

Adolescenti transgender e con non conformità di genere: una questione anche italiana?

Rider GN, McMorris BJ, Gower AL, et al.

Health and Care Utilization of Transgender and Gender Nonconforming Youth: A Population-Based Study

Pediatrics. 2018 Feb 5. pii: e20171683

Rubrica *L'articolodelmese*

a cura di *Costantino Panza*

Background

Gli adolescenti transgender e con non conformità di genere (TGNC) soffrono di scarsa salute psicofisica e presentano una disparità nelle cure mediche. I pochi studi effettuati ad oggi sono inficiati da una scarsa numerosità; inoltre è necessaria una migliore comprensione delle difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari e dei rischi per la salute in questa popolazione.

Scopi

Esaminare la prevalenza di problemi di salute fisica e psichica e l'utilizzo dei servizi sanitari nei giovani TGNC e cisgender ([Glossario](#)).

Metodi

Studio osservazionale trasversale. Questionario rivolto agli studenti dalla prima alla terza superiore (14-17 anni) provenienti dal *Minnesota Student Survey* che ha coinvolto l'85% delle scuole medie superiori statali del Minnesota. Il questionario ha indagato lo stato di salute generale, i disturbi fisici cronici, i disturbi psicologici cronici, la mancata frequenza scolastica per motivi di malattia negli ultimi 30 giorni, e l'utilizzo dei servizi sanitari (visita all'infermeria della scuola, visita medica per prevenzione, visita odontoiatrica per prevenzione).

Risultati

Hanno partecipato 80.929 studenti. Il 2.7% (2.168 studenti) si dichiara TGNC mentre il 97.3% degli studenti si identifica come cisgender. Gli adolescenti TGNC riportano condizioni di salute più cagionevoli, un aumento dell'utilizzo del servizio infermieristico scolastico e una riduzione dei checkup preventivi, rispetto ai coetanei cisgender ($p < 0.001$ in tutti gli item considerati). Tra i TGNC con espressione di genere percepita dai coetanei come coerente con quella assegnata alla nascita, i disturbi di salute e i problemi di salute mentale sono meno frequenti rispetto ai TGNC percepiti con espressione di genere differente da quella assegnata alla nascita.

Conclusioni

L'utilizzo dei servizi sanitari differisce tra gli adolescenti TGNC e cisgender, e all'interno del gruppo TGNC i più penalizzati sono gli adolescenti percepiti dai pari come non coerenti col genere assegnato alla nascita. Gli operatori sanitari devono essere consapevoli dei rischi per la salute e della difficoltà ad accedere ai

servizi sanitari preventivi in questo gruppo di giovani; inoltre dovrebbero sostenere e promuovere il loro benessere.

Commento

Fino a pochi anni fa, forse, sarebbe stato impensabile immaginare studi di popolazione per indagare la presenza in ambito pediatrico di ragazzi o ragazze transgender o con espressione di genere non coerente col sesso assegnato alla nascita. La prevalenza dei TGNC ha dato diversi risultati anche se stime recenti hanno indicato una prevalenza del 3.7% di TGNC in Nuova Zelanda (indagine su 8.166 studenti di scuola media superiore) [1] e dell'1.3% di transgender in San Francisco, California (indagine su 2.700 studenti delle scuole medie inferiori) [2]. Lo studio di popolazione che vi presentiamo, il più ampio effettuato ad oggi, indica una prevalenza di 2.7% di TGNC in una popolazione di adolescenti. Percentuali piccole ma numeri importanti: ogni pediatra sicuramente ha in carico alcuni giovani transgender o con una percezione di non conformità al genere dichiarato alla nascita. La rilevanza di questa percentuale è legata al fatto che questi ragazzi e ragazze hanno rischi elevati per la loro salute come sintomi depressivi, atti di autolesionismo, disturbi dell'alimentazione e disturbo da stress post-traumatico. Il 9% dei transgender ha tentato il suicidio entro i 15 anni di età, oltre il 30% entro i 19 anni così come il 41% dei transgender adulti. Dal 50 al 78% di queste persone hanno subito violenza fisica, sessuale o bullismo durante gli anni scolastici [3] e il rischio di comportamento suicidiario è proporzionale alle esperienze avverse vissute durante l'età pediatrica [4]. L'atteggiamento rifiutante della famiglia verso questi figli e figlie, come per i giovani con orientamento sessuale differente rispetto all'identità di genere, favorisce nel giovane comportamenti a rischio come l'abuso di alcol e l'uso di stupefacenti [5-6]. La vittimizzazione, il rifiuto, la discriminazione e la non affermazione della propria identità di genere sono le quattro esperienze stressanti alla base del Gender Minority Stress, meccanismo alla radice dell'insieme dei disagi fisici e psichici sopportati da questi giovani. L'interiorizzazione di questo Minority Stress conduce a un sentimento di transfobia (un equivalente della omofobia), ossia vivere la propria esperienza di genere negandola o contrastandola e di uno stigma percepito, terreni fertili per lo sviluppo di ansia, depressione e, appunto, comportamenti suicidari [7]. Se, all'opposto, i giovani transgender vivono in un ambiente che favorisce la transizione sociale

che permette l'affermazione della loro identità, non si rilevano segni di disagio psicologico, se non lievi livelli di ansia superiori alla media e ben tollerati dall'individuo [8]. Queste considerazioni di natura sanitaria e sociale richiedono che il pediatra si ponga in prima linea nel conoscere l'identità di genere dei propri assistiti e di farsi promotore nel diffondere la cultura dell'accoglienza di tutte le espressioni di genere [9] e di sostenere la Social Transition soprattutto negli ambienti più frequentati come la scuola e la famiglia, facendo quindi attenzione alla scelta del nome e all'indicazione dei pronomi di persona da utilizzare per rivolgersi loro, sostenendo la scelta di vestiario, taglio dei capelli, del tipo di spogliatoi o di servizi igienici da utilizzare a scuola, la frequentazione di luoghi o di corsi sportivi e così via, coerenti con gli orientamenti di genere di questi ragazzi.

Cosa può fare concretamente il pediatra?

1. Chiedere agli adolescenti di parlare delle reazioni familiari al loro orientamento sessuale ed espressione di genere e, se necessario, indicare eventuali reti di supporto della comunità oppure offrire counseling ai giovani e ai loro genitori.
2. Identificare i programmi di supporto nella comunità e risorse sul web (www.onig.it), per educare i genitori su come sostenere i figli non cisgender o omosessuali: i genitori hanno bisogno di accedere a modelli di ruolo genitoriale positivo.
3. Informare i genitori che le reazioni negative nei confronti dell'identità dei figli adolescenti possono influenzare negativamente la salute di questi ragazzi e ragazze.
4. Informare sulla necessità per i caregiver e i genitori di modificare i comportamenti fortemente rifiutati in quanto hanno un'elevata influenza sulla salute e sulle intenzioni suicidarie.
5. Includere nelle guide anticipatorie per i genitori informazioni sulla necessità di sostegno dei giovani non cisgender o omosessuali e il legame tra il rifiuto della famiglia con i problemi di salute dei figli [5]. La necessità di un cambiamento di pensiero su questi temi è così forte che gli stessi giovani TGNC offrono linee guida per i loro medici (Box).

Affrontare questo tema per il pediatra è, oltre che una novità scientifica, una sfida culturale che destabilizza antichi saperi e consuetudini. Ma è una sfida necessaria per proteggere una piccola ma altamente vulnerabile fascia di giovani, preda di una ostilità ambientale e di uno stress interiorizzato impossibile da sopportare da soli.

1. Clark TC, Lucassen MF, Bullen P, et al. The health and well-being of transgender high school students: results from the New Zealand adolescent health survey (Youth'12). *J Adolesc Health*. 2014;55(1):93-9
2. Shields JP, Cohen R, Glassman JR, et al. Estimating population size and demographic characteristics of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth in middle school. *J Adolesc Health*. 2013;52(2):248-50
3. Herman JL, Haas AP, Rodgers PL. Suicide attempts among transgender and gender non-conforming adults. 2014 Williams Institute, UCLA School of Law
4. Clements-Nolle K, Lensch T, Baxa A, et al. Sexual Identity, Adverse Childhood Experiences, and Suicidal Behaviors. *J Adolesc Health*. 2018;62(2):198-204
5. Ryan C, Huebner D, Diaz RM, et al. Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*. 2009;123(1):346-52
6. Klein A, Golub SA. Family Rejection as a Predictor of Suicide Attempts and Substance Misuse Among Transgender and Gender Non-

- conforming Adults. *LGBT Health*. 2016;3(3):193-9
7. Testa RJ, Habarth J, Peta J, et al: Development of the Gender Minority Stress and Resilience measure. *Psychol Sex Orientat Gen Divers* 2015; 2:65-77
 8. Olson KR, Durwood L, DeMeules M, et al. Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20153223
 9. Wiseman M, Davidson S. Problems with binary gender discourse: using context to promote flexibility and connection in gender identity. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2012;17(4):528-37
 10. Lewis EB, Vincent B, Brett A, et al. I am your trans patient. *BMJ*. 2017;357:j2963
 11. Turban J, Ferraiolo T, Martinet A, et al. Ten Things Transgender and Gender Nonconforming Youth Want Their Doctors to Know. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56(4):275-277

Glossario

Transgender: individuo che non conferma le aspettative, i ruoli e gli atteggiamenti tradizionali legati al genere, spesso mantenendo inalterato il proprio sesso biologico. L'origine del transgenderismo risale ai primi anni ottanta come movimento politico che contesta l'eterosessismo, il binarismo maschile/femminile e un'idea restrittiva, fissa e precostituita di identità di genere, oltre a opporsi all'aspettativa socioculturale che il genere di un individuo debba necessariamente combaciare con il sesso biologico, svelando il carattere di costruzione culturale dell'identità di genere.

Cisgender: individuo il cui sesso biologico corrisponde alla sua identità di genere.

Genere: il termine, mutuato dalla retorica e dalla filosofia, è in uso dalla seconda metà del secolo scorso anche nell'ambito delle scienze psicologiche e sociali per indicare l'identità e il ruolo di un soggetto in relazione alle categorie di «maschile» e «femminile». Se con il termine «sesso» si vuole denotare l'appartenenza a una categoria biologica e genetica (maschio/femmina), il concetto di genere (e di «identità di genere») sposta il riferimento sul piano dell'esperienza psicologica, culturale e inevitabilmente politica delle categorie di maschile e femminile. Il genere è dunque una rappresentazione sociale che indica le credenze culturali e familiari sull'uomo e sulla donna. [...] Il genere è dunque un carattere acquisito e non innato [...]. Ciò che comunemente si intende con **identità di genere** riguarda il senso soggettivo di appartenenza alle categorie di *uomo* o *donna* (in altri termini la *percezione di sé come uomo o donna*), mentre con ruolo di genere si intende l'espressione esteriore, sociale e culturale dell'identità di genere: ciò che «si considera» maschile o femminile.

Da: Lingiardi V. *Citizen Gay. Affetti e diritti*. Il Saggiatore Milano 2016

Giovani con non conformità di genere (Gender Nonconforming Youth): persone che non aderiscono rigorosamente ai comportamenti e sentimenti tradizionali associati al loro genere assegnato alla nascita (ad esempio aderendo ai codici del genere opposto rispetto a quello assegnato alla nascita, ossia assumendone completamente o in parte i comportamenti, l'abbigliamento e il ruolo sociale).

Da voce bibliografica 11.

Box**Quello che i giovani TGNC desiderano che il medico sappia**

- La sessualità e il genere sono due cose radicalmente differenti, totalmente separate.
- Per noi parlare con sconosciuti di questi argomenti è fonte di disagio.
- Esistono anche le persone non binarie, ossia persone dove sesso e genere non sono maschio/maschio e femmina/femmina.
- Rivolgeti a noi utilizzando nome e pronome in modo corretto: è un importante segno di rispetto.
- Non chiedere dei nostri genitali se non è strettamente necessario dal punto di vista medico.
- La visita dei genitali e del seno è fonte di disagio per tutti e particolarmente difficoltosa per noi.
- È importante che il medico sappia gestire con competenza il nostro sviluppo puberale e la gestione dei nostri ormoni in questo periodo della crescita.
- Informa i tuoi collaboratori di studio su come comportarsi con noi.
- La depressione o l'ansia ci possono venire non per la nostra identità di genere, ma perché altri hanno questi problemi verso di noi.
- Abbiamo bisogno di sapere che sei con noi e che non ci giudichi.

Da voce bibliografica 10-11.

Per corrispondenza

costpan@tin.it