

**SERVIZIO PER L'ADEGUAMENTO TRA IDENTITÀ FISICA E  
IDENTITÀ PSICHICA (SAIFIP)**

00152 Roma- Circonvallazione Gianicolense 87- tel. 0658703700  
email saifip@scamilloforlanini.rm.it

**LE LINEE GUIDA SONO STATE ELABORATE IN COLLABORAZIONE CON L'ASSOCIAZIONE  
GENDERLENS E AGEDO  
(GENITORI DI BAMBINI E ADOLESCENTI CON VARIANZA DI GENERE)**

**LINEE GUIDA PER LA SCUOLA:  
strategie di intervento e promozione del benessere dei bambini  
e degli adolescenti con varianza di genere**

**INTRODUZIONE**

Negli ultimi anni stiamo assistendo ad una “**Gender Revolution**” così come l’ha definita la copertina del volume monografico del “National Geographic”, uscito a gennaio 2017, per descrivere i profondi cambiamenti che stanno avvenendo su questo tema. Primo fra tutti è il superamento del concetto di “binarismo sessuale” che prevede l’esistenza di solo due generi (maschile e femminile), che è stato sostituito da quello di “**spettro di genere**” secondo il quale il genere si presenta in un’infinita varietà di forme, dimensioni e tonalità. Il genere è una costruzione tridimensionale, tutti i bambini e gli adolescenti costruiscono la loro identità di genere intessendo tre fili principali (natura, educazione, cultura) per arrivare a trovare quel genere che corrisponde alla loro specifica identità.

Molti giovani si stanno spingendo oltre i costrutti binari per manifestare la loro identità di genere e, in questo percorso, abbracciano delle modalità più fluide di fare esperienza di sé stessi (Ehrensaft 2016). È emersa, infatti, negli scenari moderni sempre di più la difficoltà di alcuni adolescenti a riconoscersi in una definizione binaria, ritenuta semplicistica e limitante per un approccio più fluido del genere: questi adolescenti non sentono di appartenere esclusivamente né al genere maschile né a quello femminile, per tal motivo si tende a parlare di “non-binary”, “gender fluid” o “transgender” (Twist, de Graaf, 2018).

**Questo implica, come attori della comunità educante, di saper rispondere in modo sempre più adeguato e consono alla complessità, in un momento cruciale, di strutturazione e formazione della persona, che è quello della sua formazione scolastica.**

**COS'È LA VARIANZA DI GENERE: DEFINIZIONI**

Varianza di genere è l’espressione maggiormente utilizzata per indicare **l’esperienza di quei minori che non si sentono a loro agio nel genere assegnato alla nascita sulla base del loro sesso biologico**, oppure che non si conformano con le regole sociali che tale assegnazione suppone. Si tratta di bambini e adolescenti che vivono il genere in modo diverso rispetto a quanto prevede la norma sociale, adottando principalmente comportamenti considerati più opportuni per il genere opposto.

Per alcuni di questi la varianza riguarda solo l’espressione del genere, cioè il modo in cui si esprime il proprio sentire attraverso una serie di comportamenti e preferenze che vengono considerati opportuni per un genere e non per un altro. Per altri invece, la questione è un po’ più complessa e riguarda **l’identità di genere** cioè quel processo intimo che permette di identificarci rispetto alle categorie del genere socialmente disponibili. Alcuni minori con varianza di genere possono identificarsi, con più o meno persistenza, con il

genere opposto rispetto alla nascita, altri con nessuno dei due generi, altri ancora con entrambi i generi, in maniera stabile oppure fluida.

Questa situazione può generare spesso preoccupazione e sofferenza per i genitori che, in assenza di informazioni o di possibili referenti, finiscono col vivere questa esperienza chiusi in sé stessi, chiedendosi in continuazione dove hanno sbagliato. Va invece chiarito subito, che la varianza di genere non è causata da un errore nel modo di crescere il proprio figlio o da una educazione eccessivamente permissiva, e solo raramente è associata a un evento traumatico. **Nella maggior parte dei casi, i comportamenti di questi bambini sono da considerarsi semplicemente come la naturale espressione della variabilità umana, che andrebbe pertanto accolta come una risorsa e non come un problema.**

In alcuni casi la varianza di genere può comportare un disagio significativo che non permette alla persona di vivere una vita pienamente soddisfacente: si parla allora di **“Disforia di Genere”**. Per alcune persone, il superamento di questa incongruenza e del disagio che ne deriva passano attraverso interventi medici che possono includere terapie ormonali e/o chirurgiche.

Mentre la varianza di genere riflette la normale variabilità dell'essere umano e non è quindi da considerarsi patologica, la disforia di genere è una categoria diagnostica. Essa è infatti attualmente inserita nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5), uno dei sistemi nosografici più utilizzati al mondo.

Per fare un po' di chiarezza sui termini è importante dire che l'identità sessuale è una dimensione soggettiva e intima ed è l'esito di una complessa interazione tra aspetti biologici, psicologici, socioculturali ed educativi. L'identità sessuale è composta da quattro componenti: il sesso biologico, l'identità di genere, i ruoli di genere e l'orientamento sessuale (Shively, De Cecco, 2010).

- Per sesso biologico si intende quell'insieme di caratteristiche genetiche (cromosomi sessuali), ormonali ed anatomico-fisiologiche (gonadi e caratteristiche sessuali secondarie) che denotano l'appartenenza al sesso maschile, femminile o ad una condizione di intersessualità e viene attribuito alla nascita.
- L'identità di genere può essere definita come la sensazione profonda e precoce (si sviluppa già intorno ai 3 anni di età) di appartenere al genere maschile, femminile, entrambi o nessuno dei due.
- L'espressione di genere si riferisce alle modalità di esprimere, a noi stessi e al mondo che ci circonda, la nostra identità di uomo o donna. L'espressione di genere si manifesta nei modi che adottiamo per comunicare il nostro genere a coloro che ci circondano.
- L'orientamento sessuale è l'attrazione erotica ed affettiva nei confronti dei membri del sesso opposto, dello stesso sesso o di entrambi.

La letteratura scientifica riporta ampiamente come i giovani transgender presentino una maggiore vulnerabilità psicopatologica (Zucker et al., 2012; Steensma et al., 2014; de Vries et al., 2016) e l'incidenza di più problematiche comportamentali ed emozionali rispetto alla popolazione generale dei pari (de Vries et al., 2011; Steensma et al., 2013; de Vries et al., 2016; Olson et al., 2016; Shiffman et al., 2015; de Graaf et al., 2018; Zucker, 2019).

I dati presenti in letteratura suggeriscono che gli adolescenti transgender hanno una probabilità più alta di sviluppare difficoltà psicologiche (come problematiche legate alla **depressione** e all'**ansia**, ritiro sociale ed isolamento) (Kettenis, Kaijser, Bradley, Zucker, 2002; de Vries et al., 2011), **rifiuto del corpo, autolesionismo e ideazione suicidaria** (Becker et al., 2014; Khatchadourian et al., 2014; Skagerberg et al., 2013; Kaltiala-Heino et al., 2015; Aitken et al., 2016; Holt et al., 2016; de Graaf et al., 2019), **abuso di sostanze** (Corliss et al., 2007; Wilson et al., 2009; Olson et al., 2015) e **Disturbi del Comportamento alimentare** (Algars et al., 2012; Witcomb et al., 2015; Jones et al., 2016; Ristori et al., 2019; Duffy, Henkel, Joiner, 2019).

È importante sottolineare che i livelli di sofferenza legati alla varianza di genere sono legati principalmente a fattori sociali, secondari all'incongruenza, come lo stigma, la transfobia, i pregiudizi, le discriminazioni, nonché scarse relazioni con il gruppo dei pari e gli atti di bullismo (de Vries et al., 2016; Shiffman et al., 2016; de Graaf et al., 2018; Levitan et al., 2019).

Il rifiuto da parte della famiglia e dei pari (Grossman, Park, Russell, 2016; Aitken et al., 2016; Shiffman et al., 2016; Janssen, Leibowitz, 2018; McDermott, Hughes, Rawlings, 2017; Butler et al., 2019; Zucker

2019), nonché le pressioni culturali a “normalizzarsi”, ad aderire ad una struttura patriarcale ed eteronormativa, assumono in quest’ottica la valenza di fattori di rischio importanti e predominanti nello sviluppo di psicopatologie nel bambino o adolescente transgender. A tal riguardo, si potrebbe affermare che **il benessere psicologico delle persone transgender sia inversamente correlato all’intensità dell’intolleranza sociale percepita** (Steensma et al., 2014; Ristori, Steensma, 2016).

In tal senso, alcune ricerche recenti condotte su bambini e adolescenti che hanno compiuto transizioni sociali precoci o che hanno intrapreso una terapia ormonale o di soppressione della pubertà, hanno mostrato funzionamenti psicologici nella norma, assenza di problemi psicopatologici o la remissione di questi in età adulta (de Vries et al., 2011; de Vries et al., 2014; Wong et al., 2019). **Diventa prioritario ed indispensabile accogliere e riconoscere il loro vissuto, mettendo in atto strategie inclusive e di prevenzione di discriminazione omotransfobica e di atti di bullismo.**

Una ricerca molto interessante (Shiffman et al., 2016) ha ipotizzato che lo sviluppo di una psicopatologia fosse associato al funzionamento sociale con il gruppo dei pari, focalizzandosi sugli atti di bullismo come elemento scatenante, e quindi come lo stigma e le discriminazioni causassero uno stress continuo nella vita della persona transgender (Rieger, Savin-Williams, 2012).

Negli ultimi anni si è assistito ad un **aumento considerevole di prese in carico di bambini e adolescenti** che presentano varianza di genere (Wood et al., 2013; Aitken et al., 2015; de Graaf et al., 2018; Wiepjes et al., 2018; Zucker, Aitken, 2019) e, in parallelo, si è evidenziato un **abbassamento dell’età** di questi (de Vries & Cohen-Kettenis, 2012; Wood et al., 2013; Aitken et al., 2015; Di Ceglie, 2015; Wiepjes et al., 2018; Zucker, 2019). Basti pensare che presso il SAIFIP, Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini di Roma, nel 2020 (in cui l’attività si è fermata per due mesi a causa della pandemia da COVID-19) c’è stato un incremento del 34% delle richieste rispetto all’anno precedente (2019).

**Questo dato è strettamente correlato all’aumento di bambini e adolescenti che desiderano fare la transizione sociale durante gli anni della scuola. Per tale motivo sempre più scuole si troveranno a dover gestire minori transgender con l’obiettivo di permettergli di seguire il percorso scolastico nel modo più sereno possibile.**

Il termine “**transizione sociale**” descrive il processo attraverso il quale una giovane persona transgender comincia a vivere nel genere esperito senza alcun intervento medico; essa comporta tipicamente dei passaggi come **il cambio di nome e la scelta dei pronomi** che si adattino meglio al genere esperito. La transizione sociale precede, generalmente, gli interventi medici, come le terapie ormonali e gli interventi chirurgici, permettendo al giovane di fare un’esperienza di vita reale nell’identità di genere percepita.

## **IL CONTESTO SCOLASTICO**

Nella scuola avviene una parte rilevante di quella trasmissione di nozioni, principi e atteggiamenti che sono necessari alla formazione dell’identità pubblica e privata degli esseri umani. Le attese rispetto alla scuola sono quelle di mettere le persone in gioco attraverso competizione e cooperazione, di sviluppare attraverso una progressiva acquisizione di saperi la loro apertura mentale, e di educarle a quei valori culturali e civili che permettono loro di essere parte organica della società in cui vivono.

Nella lunga fase di vita in cui i minori frequentano la scuola ci si aspetta che essa provveda, in vista del loro futuro status di cittadini, sia a fornire loro un contesto protetto nel quale esercitare e sviluppare crescenti capacità cognitive, morali e relazionali, sia a permettere una socializzazione allargata e più ampia rispetto alla famiglia. Con la scuola s’introduce per la prima volta nella vita delle persone la dimensione pubblica e il senso di responsabilità dei propri atti.

**La scuola è quindi una “palestra” di società:** proprio perché il fine dell’educazione è la proiezione degli individui nel contesto sociale allargato, esso rappresenta una “simulazione della società” che permette un esercizio di vivere sociale. Questa società simulata è specchio della società reale: si ritrovano nella scuola le stesse tensioni e gli stessi conflitti, gli stessi valori e gli stessi ideali che stanno nella società. Come nella società, quindi, a scuola stanno gli errori, le incongruenze, i paradossi e le ingiustizie. **L’esistenza di forme di pensiero stereotipico sull’omosessualità e in generale sulla variabilità di genere sviluppano**

**omofobia e transfobia sociale.** Con il termine **bullismo omo/transfobico** ci si riferisce all'insieme degli atti di bullismo e prevaricazione aventi come obiettivo le persone omosessuali e/o transgender.

La varianza di genere di un bambino in una scuola rappresenta molte volte per gli insegnanti e per le persone che ci lavorano una novità non sempre facile da gestire, per diversi motivi: la mancanza di informazioni a riguardo, l'incapacità di gestirle in un modo positivo e quindi proattivo e i pregiudizi morali dei professionisti coinvolti. Può quindi succedere che il comportamento di quei bambini e adolescenti che vivono il genere rompendo con le norme e gli stereotipi venga interpretato come un affronto al regolamento scolastico, oppure come un problema comportamentale del bambino, o ancora come un'inclinazione alla ribellione da contenere in tutti i modi, finendo di fatto per generare dei conflitti e dei problemi che possono contribuire al malessere del minore e talvolta anche all'**abbandono scolastico**.

In realtà, **la varianza di genere dovrebbe rappresentare una grande opportunità per apportare delle riflessioni e per intraprendere delle attività in materia di diversità che beneficino non solo il minore interessato, ma tutti gli alunni e l'istituto scolastico nel suo insieme.** Trattare tematiche extracurricolari come il genere permette di generare all'interno di una scuola quella cultura inclusiva che, non solo la rende uno spazio più sicuro per tutti, ma facilita anche le relazioni con i compagni e il vincolo con gli insegnanti, trasformando l'atmosfera del centro educativo nel suo complesso.

## **CRITICITA' NEL CONTESTO SCOLASTICO**

### **1) BULLISMO TRANSFOBICO**

Molte ricerche mettono in evidenza che studenti transgender vivono, all'interno del contesto scolastico, più aggressioni e discriminazioni sociali (Johns, Beltran, Armstrong, Jayne, Barrios, 2018) rispetto agli altri studenti (Kosciw et al. 2014) e che molti di loro abbandonano precocemente la scuola per il forte stress. In una ricerca effettuata si è visto che la dispersione scolastica tra gli adolescenti transgender è tre volte superiore rispetto alla popolazione generale. (.....).

Da un recente studio (2020) effettuato con adolescenti utenti del SAIFIP, è emerso che **il 68% di loro sono state vittime di bullismo, l'incidenza del fenomeno è nettamente maggiore nei maschi assegnati alla nascita (85%) rispetto alle femmine assegnate alla nascita (61%).** Nella nostra società, infatti, una femmina che fa il "maschiaccio" è molto più accettata rispetto ad un maschio che fa la "femminuccia".

Nello stesso studio è emerso che **il periodo delle scuole medie è quello nel quale c'è una maggiore incidenza di episodi di bullismo nei confronti degli adolescenti trans,** in accordo con la letteratura internazionale (Nealy E.C., 2017). I dati riguardano le aggressioni verbali, come le prese in giro, i nomignoli e gli insulti, ma può anche trattarsi di bullismo fisico, come spintonare, fare lo sgambetto o sputare addosso a qualcuno. Talvolta il bullismo include l'essere forzati a fare cose che non si vogliono fare e l'essere esclusi o cacciati dai gruppi di amici. **L'incidenza del bullismo tende a decrescere dal secondo anno delle scuole superiori.**

### **2) MISGENDERING**

Il "misgendering" si verifica quando, intenzionalmente o meno, ci si riferisce a una persona transgender usando termini che si riferiscono al sesso biologico, e non all'identità di genere in cui questa persona si riconosce. Questo può rappresentare motivo di profonda sofferenza per un adolescente che non si sente riconosciuto nella propria identità, oltre che a essere una violazione della privacy.

## **LINEE GUIDA PER LA SCUOLA**

Per tutto il personale scolastico l'obiettivo generale deve essere quello di creare, diffondere e preservare un ambiente di apprendimento sicuro, inclusivo e affermativo per tutti gli studenti. Per raggiungere questo scopo gli obiettivi devono essere inquadrati nella cultura scolastica nel suo complesso e non concentrarsi semplicemente sulla tutela degli studenti transgender.

Il primo passo per creare un ambiente di apprendimento sicuro, affermativo e inclusivo avviene con l'adozione di una politica che vieti qualsiasi tipo di molestia e discriminazione. Il rationale alla base è che **gli studenti non possono apprendere quando non si sentono al sicuro.**

Di seguito sono elencate le principali “buone pratiche” organizzative per le scuole:

- 1) **Formazione al personale scolastico e agli studenti:** le scuole devono garantire che tutto il personale scolastico e gli studenti ricevano una formazione adeguata sui temi della varianza ed espressione di genere. Questo lavoro deve contribuire a smantellare i miti, gli stereotipi e i pregiudizi sulle persone transgender e offrire informazioni pratiche che promuovano l'apprendimento.
- 2) **Politica e modulistica che riflettano un linguaggio di genere inclusivo:** modificare il linguaggio segnala al personale, ai genitori e agli studenti che la scuola è consapevole del fatto che non tutti gli studenti rientrano nel costrutto di genere binario. La maggior parte dei documenti ufficiali, come i moduli di ammissione o di richiesta, richiedono di spuntare la casella maschio o femmina per indicare il sesso/genere. Le scuole devono aggiornare questi documenti e garantire che gli studenti con varianza di genere siano in grado d'identificarsi in modo coerente con la loro identità di genere, piuttosto che essere costretti a scegliere una casella che non li descrive.
- 3) **Attivazione della “Carrera Alias”:** La “*carriera alias*” consiste in una modifica della carriera reale dello studente o della studentessa mediante l'assegnazione di un'identità provvisoria, transitoria e non consolidabile. Questo è particolarmente rilevante con i supplenti che fanno affidamento ai registri ufficiali per conoscere il nome dello studente e rischiano inavvertitamente di divulgare l'identità transgender dello studente, esponendolo a prese in giro.  
**La “Carrera Alias” permette allo studente di garantire la privacy circa la sua storia e la sua identità transgender.**
- 4) **Uso del nome e dei pronomi scelti:** usare il nome scelto è un segnale molto importante di rispetto e, inoltre, permette allo studente di sentirsi riconosciuto nella propria identità di genere. Quando il personale scolastico insiste nell'usare il nome assegnato alla nascita nonostante la richiesta di usare il nome e i pronomi scelti, questo riflette il messaggio che “non ti vediamo per ciò che sei” e “non crediamo che tu sia ciò che credi di essere”. Queste politiche devono riguardare sia come il giovane viene chiamato informalmente dal personale scolastico e sia come il suo nome viene riportato all'interno dei registri scolastici ufficiali.
- 5) **Uso dei bagni e degli spogliatoi:** molti adolescenti transgender riferiscono di non utilizzare i bagni/spogliatoi nelle scuole per il forte imbarazzo causato dal dover andare in un bagno/spogliatoi diviso per genere, questo in primo luogo può creare problemi di salute e in secondo luogo un forte malessere psicologico. Per tale motivo è opportuno che ogni scuola individui un bagno/spogliatoio non connotato per genere quale può essere, per esempio, il bagno dei professori adatto al minore con varianza di genere.

## **BUONE PRATICHE**

- Riconoscere, rispettare, e supportare l'identità e l'espressione di genere dello studente;
- Chiedere quali nomi e pronomi la persona preferisce che si usino;
- Permettere a tutti i giovani di esprimere la propria identità di genere attraverso le loro scelte di vestiti, acconciature e accessori;
- Non tentare di cambiare l'identità di genere di un adolescente o punirlo per la sua espressione di genere;
- Trattare le informazioni sull'identità di genere di uno studente come confidenziali per garantire il suo rispetto e la sua privacy;
- Non ritenere che il percorso di un giovane transgender riguardi solo la terapia ormonale o chirurgica;
- Ascoltare le parole dei giovani transgender, trattarli quali esperti delle loro vite;
- Fidarsi del fatto che la decisione di presentarsi in un genere diverso da quello assegnato alla nascita di un adolescente non è stata presa con leggerezza o senza le dovute considerazioni.

## **MISURE PER IL GRUPPO DI CLASSE**

Si propongono le seguenti misure da realizzare con il gruppo classe per garantire che minori con varianza di genere possano vivere la loro identità o espressione di genere in modo naturale nella classe:

- Sensibilizzare e lavorare con la classe sulle questioni relative all'identità di genere e all'espressione di genere, come fattore che riconosce e valorizza la diversità e consolida un sistema educativo inclusivo.

- Avisare il gruppo classe, previo lavoro con le famiglie, del processo di transizione, dopo aver ricevuto il consenso dello studente e della sua famiglia.
- Garantire la realizzazione di attività non segregate per sesso.
- Lavorare sulle unità didattiche per la prevenzione dei comportamenti ostili e delle discriminazioni basate sull'identità di genere e mettere in atto protocolli per la prevenzione, l'individuazione e l'intervento di fronte al bullismo scolastico delle persone transgender.
- Svolgere attività di gruppo in classe o nelle uscite scolastiche tenendo conto della rete di amici dello studente per favorire il loro accompagnamento e l'inclusione nel gruppo.
- Promuovere spazi di relazione in classe.

## ASPETTI AMMINISTRATIVI

Norme di riferimento:

- Costituzione Italiana;
- Legge 14 aprile 1982, n. 164 (Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso).
- Convenzione Onu sui diritti infanzia e adolescenza 1989 (I 4 principi fondamentali);
- Legge 675/96 e successive modificazioni (Privacy);
- Legge 15 marzo '97 e successivi decreti (Autonomia scolastica)
- Dpr 249/98 e successive modificazioni (Statuto delle Studentesse e dello Studente); □
- Risoluzione del Parlamento europeo del 28 settembre 2011 sui diritti umani, l'orientamento sessuale e l'identità di genere nel quadro delle Nazioni Unite;
- Legge 107/2016 (“Buona scuola”)
- Disegno di legge 2005/20, approvato dalla Camera dei deputati (Norme contro l'omotransfobia)
- Linee Guida per la tutela di tutti i diritti umani da parte delle persone LGBTIQ+;

Una procedura standard per la carriera alias non è stata ancora definita a livello nazionale, ma facendo leva sull'autonomia gestionale ormai numerose università italiane<sup>1</sup> e anche alcuni istituti di primo e secondo grado<sup>2</sup> hanno deliberato di adottarla e metterla in pratica.

Rifacendosi al principio enunciato nella legge 164 dell'82 che reca “Norme in materia di identificazione e di attribuzione del sesso”, la carriera alias fa sua la ratio della norma secondo la quale il **cambiamento di genere riguarda il modo complessivo in cui la persona percepisce il proprio essere**, femminile o maschile, **al di là del suo sesso biologico**.

La stessa carriera alias – prendendo atto del mutato ordine pubblico rispetto al cosiddetto “gender fluid” e alla maggiore sensibilità che si avverte nei confronti di chi ha intrapreso il percorso – va incontro al benessere psicofisico degli studenti. Rifacendosi proprio alla legge 15 marzo '97 che avvia l'autonomia scolastica uno dei punti fermi (articolo 21, comma 10) è l'individuare iniziative “(...) di prevenzione dell'abbandono e della dispersione scolastica”.

Prima ancora, al comma 8 dello stesso articolo, la norma recita che “l'autonomia organizzativa è finalizzata alla realizzazione della flessibilità, della diversificazione, dell'efficienza e dell'efficacia del servizio scolastico” pertanto ciascun istituto può autonomamente scegliere di realizzare o meno la carriera alias, decidendo di aprirsi a una istanza sociale sempre più presente oppure di chiuderla fuori alla porta.

Ci soccorre, inoltre, il Dpr 258 dell'8 marzo '99 che nel regolamentare l'autonomia scolastica sottolinea come – fra l'altro - le istituzioni scolastiche (articolo 1) “(...) riconoscono e valorizzano le diversità, promuovono le potenzialità di ciascuno adottando tutte le iniziative utili al raggiungimento del successo formativo”.

A questo si aggiunga che il disegno di legge 2005, approvato il 4 novembre 2020 dalla Camera dei deputati e noto come norma contro l'omotransfobia, recita all'articolo 1, comma 4, che “per identità di genere si intende l'identificazione percepita e manifestata di sé in relazione al genere, anche se non corrispondente al sesso, indipendentemente dall'aver concluso un percorso di transizione”.

1 Sapienza di Roma, Ca' Foscari di Venezia, Statale di Milano, Padova, Perugia, Cagliari, Siena.

2 Liceo classico “Telesio”, Cosenza; Liceo artistico Ripetta, Roma; Liceo artistico Latina; ITG Cerboni Porto Ferrario (Livorno); Istituto comprensivo “Morosini” Venezia, Istituto Comprensivo “Foligno 1”, Foligno (PG).

## BIBLIOGRAFIA

- Aitken, M., Steensma, T.D., Blanchard, R., Vander Laan, D.P., Wood, H., Fuentes, A., Spegg, C., Wasserman, L., Ames, M., Fitzsimmons, C.L., Leef, J.H., Lishak, V., Reim, E., Takagi, A., Vinik, J., Wreford, J., Cohen-Kettenis, P.T., de Vries, A.L.C., Kreukels, B.P.C., Zucker, K.J. (2015). Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria. *Journal of Sexual Medicine*, 12, 756–763.
- Aitken, M., VanderLaan, D.P., Wasserman, L., Stojanovski, S., Zucker, K.J. (2016). Self-Harm and Suicidality in Children Referred for Gender Dysphoria. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(6), 411-443.
- Algars, M., Alanko, K., Santilla, P., Sandnabba, N.K. (2012). Disorders Eating and Gender Identity Disorder: A Qualitative Study. *The Journal of Treatment & Prevention*, 20 (4), 300-311.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*, Washington, DC: American Psychiatric Association [Tr. it. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Quinta edizione, Milano: Cortina, 2014].
- Becker, M., Gjergji-Lama, V., Romer, G., Moller, B. (2014). Characteristics of the children and adolescents with gender dysphoria referred to the Hamburg Gender Identity Clinic. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 63 (6), 486-509.
- Butler, C., Joiner, R., Bradley, R., Bowles, M., Bowes, M., Bowes, A., Roberts, V. (2019). Self-harm prevalence and ideation in a community sample of cis, trans and other youth. *International Journal of Transgenderism*, 20(4), 447-458.
- Cohen-Kettenis, P.T., Owen, A., Kaijser, V.G., Bradley, S.J., Zucker, K.J. (2002). Demographic characteristics, social competence, and behavior problems in children with gender identity disorder: a cross-national, cross-clinic comparative analysis. *Journal of Abnorm Child Psychol*, 31, 41–53.
- Corliss, H., Belzer, M. (2007). An evaluation of service utilization among male to female transgender youth: Qualitative study of a clinic-based sample. *Journal of LGBT Health Research*, 3(2), 49-62.
- de Graaf, N.M., Giovanardi, G., Zitz, C., Carmichael, P. (2018). Sex Ratio in Children and Adolescents Referred to the Gender Identity Development Service in the UK (2009-20016). *Archives of Sexual Behavior*, 47, 1301-1304.
- de Vries, A. L. C., Doreleijers, T. A. H., Steensma, T. D., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Psychiatric comorbidity in gender dysphoric adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 1195-1202.
- de Vries, A. L., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C., Doreleijers, T.A., Cohen-Kettenis, P.T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, 134, 1-9.
- de Vries, A.L., Steensma, T.D., Cohen-Kettenis, P.T, VanderLaan, D.P, Zucker, K.J. (2016). Poor peer relations predict parent-and self-reported behavioral and emotional problems of adolescents with gender dysphoria: a cross-national, cross-clinic comparative analysis. *European child & adolescent psychiatry*, 25(6), 579-588.
- Duffy, M.E., Kenkel, K.E., Joiner, T.E. (2019). Prevalence of self-injurious thoughts and behaviors in transgender individuals with eating disorders: A national study. *Journal of Adolescent Health*, 64(4), 461-466.

- Ehrensaft D. (2016). *The gender creative child: Pathways for nurturing and supporting children who live outside gender boxes*. The experiment, LLC, New York.
- Grossman, A. H., Park, J. Y., & Russell, S. T. (2016). Transgender youth and suicidal behaviors: Applying the interpersonal psychological theory of suicide. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 20, 329–349.
- Hidalgo, M.A., Ehrensaft, D., Tishelman, A.C., Clark, L.F., Garofalo, R., Rosenthal, S.M., Spak, N.P., Olson, J. (2013). The Gender Affirmative Model: What We Know and What We Aim to Learn. *Human Development*. 56, 285-290.
- Holt, V., Skagerberg, E., Dunsford, M. (2014). Young people with features of gender dysphoria: Demographics and associated difficulties. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 21(1), 108-118.
- Janssen, A., Leibowitz, S. (Eds.). (2018). *Affirmative mental health care for transgender and gender diverse youth*. New York: Springer.
- Jones, A.B., Haycraft, E., Murjan, S., Arcelus, J. (2016). Body dissatisfaction and disordered eating in trans people: A systematic review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 81-94.
- Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Tyolajarvi, M., Lindberg, N. (2015). Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(9).
- Khatchadourian, K., Amed, S., Metzger, L. (2014). Clinical management of youth with gender dysphoria in Vancouver. *Journal of Pediatrics*, 164(4), 906-911.
- Leviton, N., Barkmann, C., Richter-Appelt, H., Schulte-Markwort, M., Becker-Hebly, I. (2019). Risk factors for psychological functioning in German adolescents with gender dysphoria: Poor peer relations and general family functioning. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(11), 1487-1498.
- McDermott, E., Hughes, E., Rawlings, V. (2017). The social determinants of lesbian, gay, bisexual and transgender youth suicidality in England: A mixed methods study. *Journal of Public Health*, 40(3), 244–251.
- Olson, J., Schragar, S.M., Belzer, M., Simons, L.K., Clark, L.F. (2015). Baseline Physiologic and Psychosocial Characteristics of Transgender Youth Seeking Care for Gender Dysphoria. *Journal of Adolescent Health*, 57(4), 374-380.
- Palmer, N. A., Kosciw, J. G., Greytak, E. A., & Boesen, M. J. (2017). The Complex Role of LGBT Affirmative Supports at School. *Sexual Orientation, Gender Identity, and Schooling: The Nexus of Research, Practice, and Policy*, 58.
- Pleak, R. R., & Shadianloo, S. (2018). Nealy, E.C. (2017). *Transgender Children and Youth: Cultivating Pride and Joy with Families in Transition*. New York, NY: WW Norton & Co.
- Rieger, G., Savin-Williams, R. C. (2012). Gender nonconformity, sexual orientation, and psychological well-being. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 611–621.
- Ristori, J., Steensma, T. D. (2016). Gender dysphoria in childhood. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 13-20.



- Ristori, J., Fisher, A.D., Castellini, G., Sensi, C., Cipriani, A., Ricca, V., Maggi, M. (2019). Gender Dysphoria and Anorexia Nervosa Symptoms in Two Adolescents. *Archives of Sexual Behavior*, 48(5), 1625-1631.
- Shiffman, M., VanderLaan, D. P., Wood, H., Hughes, S. K., Owen-Anderson, A., Lumley, M. M., Lollis, S. P., Zucker, K. J. (2016). Behavioral and emotional problems as a function of peer relationships in adolescents with gender dysphoria: A comparison with clinical and nonclinical controls. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(1), 27–36.
- Shively, M.G., De Cecco, J.P. (2010). Component of Sexual Identity. *Journal of Homosexuality*, 3(1), 41-48.
- Skagerberg, E., Davidson, S., Carmichael, P. (2013). Internalizing and externalizing behaviors in a group of young people with gender dysphoria. *International Journal of Transgenderism*, 14, 105–112.
- Steensma, T.D., Zucker, K., Kreukels, B.P.C., VanderLaan, D.P., Wood et al. (2013). Behavioral and Emotional Problems on the Teacher's Report Form: A Cross-National, Cross-Clinic Comparative Analysis of Gender Dysphoric Children and Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 635-647.
- Steensma, T.D., Zucker, K.J., Kreukels, B.P.C., VanderLaan, D.P., Wood, H., Fuentes, A., Cohen-Kettenis, P.T. (2014). Behavioral and emotional problems on the teacher's report form: A cross-national, cross-clinic comparative analysis of gender dysphoric children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42,635–647.
- Twist, J., de Graaf, M. (2018). Gender diversity and non-binary presentations in young people attending the United Kingdom's National Gender Identity Development Service. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(2), 277-290.
- Wiepjes, C.M., Nota, N.M., de Blok, C.J.M., Klaver, M., de Vries, A.L.C., Wensing-Kruger, S.A., de Jongh, R.T., Bouman, M.B., Steensma, T., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L.J.G., Kreukels, B., den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. *Journal of Sexual Medicine*, 15, 582-590.
- Wilson, E.C., Garofalo, R., Harris, R.D., et al. (2009). Transgender female youth and sex work: HIV risk and a comparison of life factors related to engagement in sex work. *AIDS and Behavior*. 13(5), 902-913.
- Witcomb, G.L., Bouman, W.P., Brewin, N., Richards, C., Fernandez-Aranda, F., Arcelus, J. (2015). Body Image Dissatisfaction and Eating-Related Psychopathology in Trans Individuals: A Matched Control Study. *European Eating Disorders Review*, 23(4), 287-293.
- Wong, W.I., van der Miesen, A.I.R., Li, T.G.F., MacMullin, L.N., VanderLaan, D.P. (2019). Childhood Social Gender Transition and Psychosocial Well-Being: A Comparison to Cisgender Gender-Variant Children. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 7(3), 241-253.
- Wood, H., Sasaki, S., Bradley, S. J., Singh, D., Fantus, S., Owen-Anderson, A., Di Giacomo, A., Bain, J., & Zucker, K. J. (2013). Patterns of referral to a gender identity service for children and adolescents (1976-2011): Age, sex ratio, and sexual orientation. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 39(1), 1-6.
- Zucker, J.K., Wood, H., Singh, D., Bradley, S.J. (2012). A Developmental, Biopsychosocial Model for the Treatment of Children with Gender Identity Disorder. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 369-397.
- Zucker, K.J. (2019). Adolescents with gender dysphoria: Reflections on some contemporary clinical and research issues. *Archives of sexual behavior*, 48(7), 1983-1992.

Zucker, K. J., VanderLaan, D. P., & Aitken, M. (2019). The contemporary sex ratio of transgender youth that favors assigned females at birth is a robust phenomenon: A response to the Letter to the Editor Re: “Shifts in Assigned Sex Ratios at Gender Identity Clinics Likely Reflect Change in Referral Patterns” [Letter to the Editor]. *Journal of Sexual Medicine*, 16, 949–950.