

CORSI PRE-PARTO E RUOLO DI GINECOLOGI, PEDIATRI E MEDICI DI FAMIGLIA

Dottor Carlo Alfaro, pediatra e adolescentologo



Le cose che un sanitario deve sapere sui suoi pazienti LGBTI+

- LGBTI+ si nasce non si diventa: Born this way
- Non si eseguono mutilazioni genitali sui neonati intersessuali
- Non si fanno terapie riparative “eteronormative”
- Come condurre il sex orientteering
- Come manifestare un'accoglienza friendly
- Come sostenere l'identità sessuale della persona contrastando l'omotransfobia e supportando il coming out
- Prevenzione del Minority Stress



- Quali sono le patologie più frequenti per i pazienti LGBTI+
- Approccio alle famiglie omogenitoriali



LGBTI+ si nasce non si diventa: Born this way

L'identità sessuale non è frutto di una scelta, come per secoli si è ritenuto con un'ottica colpevolizzante, ma il risultato di un complesso processo dove fattori genetici, epigenetici, ormonali e ambientali interagiscono durante lo sviluppo del cervello fetale.

Dunque, “Born this way”, si nasce LGBTI, per modifiche epigenetiche incontrollabili che avvengono in particolare nel periodo perinatale, promuovendo l'attivazione o il silenziamento di geni legati alla sensibilità verso gli androgeni e/o gli estrogeni nelle regioni cerebrali legate alla sessualità e all'identità di genere. Questi segnali possono portare ad uno sviluppo cerebrale gonado-concordante oppure discordante. Essi possono essere ereditati dai genitori, ma, nella maggior parte dei casi, sono prodotti ex-novo durante la gestazione o nei primissimi giorni dopo la nascita. Così si spiega come i gemelli omozigoti possano presentare identità sessuali diverse.

Ellis L, Lykins A, Hoskin A et al. Putative Androgen Exposure and Sexual Orientation: Cross-Cultural Evidence

Suggesting a Modified Neurohormonal Theory. J Sex Med. 2015;12:2364-77.



L'ambiente non è in grado di modellare l'identità di genere e l'orientamento sessuale propri di un individuo

Le interazioni ambientali dopo la nascita non possono in nessun caso modificare l'identità sessuale, ma piuttosto influire sul modo in cui essa sarà manifestata, determinando da una parte visibilità, accoglienza e benessere o dall'altra al contrario nascondimento, Minority Stress, maggiore morbilità e precoce mortalità.

E' necessario pertanto che già nei Corsi di Accompagnamento alla Nascita e nel corso di ogni visita medici di famiglia, ginecologi, ostetriche, neonatologi, pediatri preparino i genitori all'eventualità di avere un figlio appartenente a una minoranza sessuale.



Divieto di Mutilazioni Genitali ai Neonati Intersex



Il fenomeno dell'intersessualità



Sono definite “intersessuali” persone con caratteri sessuali che non rientrano nelle tipiche nozioni binarie della tipologia maschile o femminile, in quanto il loro genotipo sessuale (genetico/cromosomico), i genitali esterni o interni e/o i caratteri sessuali secondari non sono definibili come esclusivamente maschili o femminili. Un individuo intersessuale può variamente intrecciare caratteristiche anatomo-fisiologiche e psicologiche sia maschili sia femminili, per cause congenite o acquisite o epigenetiche (acquisite che interferiscono col genoma) che esplicano i loro effetti a livello cromosomico, ormonale o morfologico. Nonostante queste variazioni sessuali generalmente non minaccino la salute fisica, spesso questi individui subiscono una pesante medicalizzazione volta a ricondurre la loro condizione in un genere maschile o femminile, con conseguenze permanenti e irreversibili prima che sia possibile evidenziare la loro reale identità e che possano deciderla autonomamente.

Witchel S F. Disorders of sex development. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2018.

Morgan Carpenter. Intersex Variations, Human Rights, and the International Classification of Diseases. Health Hum Rights. 2018



Posizioni dei Paesi in merito

La **Risoluzione del Parlamento europeo** del 14 febbraio 2019 sui diritti delle persone Intersessuali, viste le convenzioni, le risoluzioni e i documenti finora approvati dalle Istituzioni scientifiche e governative sulla promozione dei diritti umani e sull'eliminazione della discriminazione nei confronti delle persone intersessuali, prende atto dell'urgente necessità di combattere le violazioni contro queste persone, e invita la Commissione e gli Stati membri a proporre una normativa che consenta la non definizione del genere alla nascita nei casi dubbi, ai fini di garantire l'integrità fisica, l'autonomia e la successiva autodeterminazione dei soggetti con disordini dello sviluppo sessuale, e ribadisce che tutte le trasformazioni chirurgiche che subiscono questi neonati per aderire al sesso M o F e producono effetti irreversibili rappresentino delle vere e proprie mutilazioni genitali ingiustificabili. **Malta e Portogallo** hanno già approvato delle leggi che condannano i trattamenti e la chirurgia di normalizzazione sessuale. A ottobre 2020 c'è stata la prima dichiarazione congiunta di 33 Paesi (compresa l'Italia) al **Consiglio dei diritti umani delle Nazioni Unite** a sostegno dell'iniziativa dell'Austria a salvaguardia dei Diritti Sociali, Umani, Lavorativi delle persone Intersessuali affinché adottate misure per proteggere l'autonomia di bambini e adulti intersessuali e i loro diritti alla salute e all'integrità fisica e mentale in modo che vivano liberi dalla violenza e da pratiche dannose.

García-Acero M, Moreno O, Suárez F et al. Disorders of Sexual Development: Current Status and

Progress in the Diagnostic Approach Curr Urol. 2020.

Cools M, Nordenström A, Robeva R et al. Caring for individuals with a difference of sex development

(DSD): a Consensus Statement. Nat Rev Endocrinol. 2018.



Divieto di Terapie riparative



L'assemblea generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità il 17 maggio 1990 ha definito ufficialmente l'omosessualità “una variante normale del comportamento umano”, rimuovendola dalla lista dei disturbi mentali, risoluzione accolta dalla World Psychiatric Association (WPA). Il DSM V e l'ICD 10 CM hanno eliminato di conseguenza la diagnosi psichiatrica di “omosessualità egodistonica”.

In Italia purtroppo, questa diagnosi tuttora è utilizzata per giustificare l'applicazione delle “terapie riparative” o “eteronormative” o di “conversione” o di “riorientamento sessuale”, sulle quali non esiste alcuna prova scientifica a supporto dell'efficacia.

La nota della World Psychiatric Association che le bandisce è stata inserita negli statuti di 11 Società scientifiche negli Stati Uniti (tra cui quella di Pediatria) e ben 37 la hanno adattata alle specifiche della propria specialità.

Cochran S D, Drescher J, Kismödi E et al. Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11). Bull World Health Organ. 2014;92: 672–679.

Bhugra D, Eckstrand K, Levounis P, et al. WPA Position Statement on Gender Identity and SameSex Orientation, Attraction, and Behaviours. World Psychiatry. 2016;15:299-300.

Le assurde Terapie riparative

Le “terapie riparative” comprendono una serie di interventi atti a “ri-orientare” la persona omosessuale con l’obiettivo di farla diventare eterosessuale o almeno di non farle vivere i comportamenti omo-erotici. Si tratta di pratiche disparate e talvolta bizzarre, che ci consegna tristemente la storia della Medicina: dall’andare in bicicletta (fine 1800, Graeme E. Hammond, neurologo), all’esorcismo, all’uso di alcol seguito da frequentazione di prostitute (idea di uno psichiatra di Monaco, Baron Albert Von Schrenck-Notzing), ai trapianti di testicoli, anche di scimmia (1917, Dr. Eugen Steinach), alla preghiera (“Pray the Gay Away”, prega di non essere più gay), all’ipnosi (ancora Baron Albert Von Schrenck-Notzing), e ancora per le lesbiche iniezioni di cocaina, stricnina e mutilazioni del clitoride, ipotizzato ipertrofico (il ginecologo Denslow Lewis), per entrambi i sessi docce fredde (2011, lo psicologo di Hong Kong Hong Kwai-wah), fino alle crudeli terapie cognitivo-comportamentali di Desinsitizzazione, usando stimoli emetici per causare vomito mentre si è eccitati da sollecitazioni omoerotiche, o gli elettroshock.

Bailey J M. Homosexuality and Mental Illness. Arch Gen Psychiatry. 1999,56:883-884.



Il non sense delle terapie riparative

Dal momento che l'omosessualità non è una patologia, le persone che si occupano di terapie riparative affermano di curare solo le persone che attivamente ne fanno richiesta, ovvero chi sente che il proprio orientamento sessuale compromette la sua vita personale, sociale e lavorativa, creando difficoltà e disagio. In realtà, le terapie riparative sono spesso effettuate su adolescenti sotto la spinta dei loro genitori che valutano negativamente il loro orientamento sessuale e vorrebbero “correggerlo”. Tuttavia, se l'orientamento omosessuale è una variante naturale del comportamento sessuale, il lavoro del terapeuta dovrebbe mirare a migliorare il benessere della persona che chiede aiuto, senza porsi nell'ottica del “riparare”, che rinforzerebbe l'idea nel paziente dell'orientamento omosessuale come “sbagliato” e, pertanto, da “aggiustare”.



Cochran S D. Emerging issues in research on lesbians' and gay men's mental health: Does sexual orientation really matter? Am Psychol. 2001 ;56:931-947.



Terapie riparative: inutili e dannose

L'identità sessuale dipende da un sistema di complesse interazioni epigenetiche che partono già dall'epoca perinatale e di cui l'individuo diventa consapevole attorno ai 5-8 anni, per cui non avrebbe senso un intervento in adolescenza.

Si dovrebbe usare la diagnosi psicologica di “orientamento sessuale egodistonico” solo per indicare quelle condizioni di “questioning” (incertezza sul proprio orientamento) che di solito nascondono una omofobia interiorizzata, da trattare rassicurando il paziente (di solito minore) e aiutandolo a capire se stesso. Per questo motivo viene richiesto l'inserimento della Formazione in Terapia Assertiva come dovere formativo nel curriculum di Psicologi e Operatori di Salute Mentale.

McPhail B A. Questioning Gender and Sexuality Binaries. J Gay Lesbian Social Serv.2004;17:3-21.



Terapie riparative nel mondo

Le terapie riparative sono tuttora praticate in 80 Paesi in tutto il mondo e tuttora in Italia, secondo una stima della Società italiana di Andrologia (Sia), 1 persona LGBTI+ su 10 le subisce. Le terapie riparative sono oggi ufficialmente respinte e condannate dall'Onu, oltre che già illegali negli Stati Uniti, Canada, Australia, Brasile e Taiwan. In Europa, il Parlamento Europeo nel 2018 ha chiesto ai Paesi membri di vietarle. Ultimo in ordine di tempo, il 27 gennaio 2022 il Parlamento francese ha definitivamente adottato, con un unanime voto dei deputati, una legge che vieta le terapie di conversione, creando un nuovo reato nel codice penale, che punisce le pratiche di conversione con 2-3 anni di carcere e 30.000-45.000 euro di ammenda. Già Germania e Malta le hanno messe al bando, mentre sono allo studio norme analoghe in Belgio e Olanda.



Sex & Gender Orienteering per ogni minore ed eventualmente per ogni genitore

E' lo strumento di screening internazionale per le persone LGBTI.

Si basa su 4 domande, che attengono a 4 parametri che il medico deve approfondire per inquadrare la persona dal punto di vista della sessualità:

- 1)il corpo,**
- 2)la mente,**
- 3)il comportamento**
- 4)l'affettività.**



Le quattro domande

1. Il **corpo**: sesso biologico (maschio, femmina, intersessuale).
2. La **mente**: genere cui sente di appartenere (concordante o discordante col sesso assegnato alla nascita o non binario).
3. Il **comportamento**: corrisponde al ruolo atteso per il genere (virile/femminile) o se ne discosta? (virago/androgino/effeminato).
4. L'**affettività**: etero-, omo-, bi-sessuale. o altro



Bhugra D, Eckstrand K, Levounis P et al. WPA Position Statement on Gender Identity and SameSex Orientation, Attraction, and Behaviours. World Psychiatry. 2016;15(3):299-300





TABELLA

PER

SEX ORIENTEERING

Minoranza LGBT

Motivo

Maggioranza

Intersessuali

Cromosomi
Fenotipo

(Endosessuali)
XX-XY

Effeminati
Virago Androgini Non-Med

Comportamento di
Genere

Maschile-Femminile

Minori Gender Variant
Transessuali Transgender-
Med

Identità di Genere

(Cisgender)
Uomo-Donna

Partner dello Stesso Sesso
Stesso Sesso e Altro Sesso
Partner di Persone T/I
Nessun Partner

Orientamento
Sessuale

(Eterosessuale)
Partner dell'Altro
Sesso



Il Sex Orienteering
è uno strumento utile anche
ai futuri genitori
(corsi pre-parto)



Le finalità del Sex-Orienteering

Il Sex Orienteering, effettuato durante la raccolta dei dati anagrafici e anamnestici, serve a capire, ma anche ad aiutare il paziente a capire, quale sia, tra tutte le possibili variabili di identità sessuale, quella cui sente di appartenere.

Tale approccio, che potrebbe apparire come una violazione della privacy, è giustificato dalla volontà del sanitario di stabilire con la persona una solida alleanza che sia funzionale alla presa in carico delle sue esigenze di salute fisica, benessere psicologico e qualità della vita. Il medico può intervenire a favore della persona LGBTI in almeno tre ambiti:

1. Sostenere la sua identità sessuale
2. Tutelarlo rispetto a un ambiente omofobo attraverso l'attivazione di un adeguato supporto familiare e sociale, finalizzato alla costruzione di un ambiente friendly.
3. Affrontare i problemi di salute fisica e psichica più diffusi in ciascuna tipologia di minoranza sessuale e pianificare servizi e interventi dedicati alla prevenzione e alla cura.



Come manifestare un'accoglienza friendly al paziente

- Porre attenzione a trasmettere un atteggiamento friendly e accogliente che permetta alla persona di aprirsi con fiducia
- Procedere con tatto, cautela e naturalezza
- Non dare mai per scontato identità e orientamento sessuale del paziente
- Rassicurare che la comunicazione sarà sicura e riservata e non potrà mai essere riferito quanto condiviso
- Garantire che il sanitario non ha alcuna attitudine a giudicare
- Sostenere con fermezza che tutte le identità sessuali sono valide e degne di rispetto e vanno non solo accettate, ma aiutate ad essere espresse senza discriminazioni o negazione di risorse e supportate contro le barriere istituzionali e sociali dell'omofobia.





GENERE



PRONOMI

Punto ZERO l'uso o il mancato uso delle parole LGBTI

Uso del nome di scelta/alias per minori gender variant e genitori/colleghə transgender

Va garantito alla persona di genere non conforme che saranno usati i pronomi prescelti e va ricordato agli altri di usarli, anche in sua assenza. Può accadere di usare involontariamente il pronome sbagliato: in tal caso, ammettere semplicemente l'errore, scusarsi, poi lasciar perdere e andare avanti. Un aspetto comune di transfobia è utilizzare i pronomi sbagliati ("misgendering") o il nome precedente ("deadnaming"): negare deliberatamente la sua nuova identità è una forma di violenza che può avere effetti psicologici negativi sulla persona. In Germania e negli stati anglofoni è stato proposto di declinare il genere per tali soggetti al plurale ("loro").

Coleman E, Bockting W, Botzer M et al. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender and Gender Nonconforming People. Int. J. Transgenderism. 2012;13:165-232



Sostegno dell'identità sessuale della persona contrastando l'omotransfobia e supportando il coming out

Secondo la teoria delle 4 fasi postulata dal ricercatore Richard R. Troiden, il comportamento degli adolescenti LGBTI passa attraverso un determinato percorso: “la **sensibilizzazione**” (ci si sente in un certo qual modo differenti dai propri coetanei e si interiorizza la negatività di questo stato attraverso la coscienza dello stigma sociale); “la **confusione**” (si prende consapevolezza dei propri sentimenti e comportamenti verso i quali si prova incertezza e timore); “**l'assunzione dell'identità**” (si cerca il contatto e la conoscenza con altri che sentono alla stessa maniera e si impara a gestire lo stigma sociale); “**l'integrazione e l'impegno**” (la propria condizione è finalmente integrata in tutti gli aspetti della vita comprese le scelte esistenziali e amorose). Tutte le fasi di comportamento sono accompagnate da elevati livelli di stress e strategie di coping quali la negazione, la prevenzione, la riparazione.

Troiden R R The Formation of Homosexual Identities. Journal of Homosexuality. 1989; vol.17, issue 1-2.



Interventi del sanitario a tutela della persona LGBTI+

- Identificare in quale passaggio del ciclo si trova l'individuo e aiutarlo a superare confusione, negazione, vergogna, auto-svalutazione, paura, isolamento, stress.

Ricerca, riconoscere e supportare le strategie di coping messe in atto spogliandole delle valenze patologiche e disfunzionali.

Tutelare la persona rispetto a un ambiente ostile attraverso l'attivazione di un adeguato supporto familiare e sociale, finalizzato alla costruzione di un ambiente friendly.

Levine D A and the COMMITTEE ON ADOLESCENCE. Office-Based Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youth. Pediatrics. 2013;132(1):e297-e313

Johns M M, Lowry R, Rasberry C N et al. Violence victimization, substance use, and suicide risk among sexual minority high school students—United States, 2015–2017. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2018;67(43):1211-15.



Tutela contro l'omo-transfobia

Per omofobia (o omo-transfobia) si intende l'insieme di sentimenti e atteggiamenti negativi contro le persone LGBTI: disagio, svalutazione, disprezzo, disgusto, avversione, odio, ostilità, ostracismo, rifiuto, conflitto, pregiudizio, discriminazione, disconoscimento, persecuzione, bullismo, stigmatizzazione, esclusione, marginalizzazione, aggressione fisica e verbale.

Tipi di omofobia

Istituzionalizzata: si basa sull'eterocentrismo/ciscentrismo e sull'eteronormatività/cisnormatività: la cultura eterocentrica (eterosessismo) rende l'ambiente non accogliente per una persona LGBTI in modo da farla sentire non a suo agio nella comunità o nella società.

Interiorizzata: complesso di emozioni e percezioni negative che una persona prova più o meno consapevolmente nei confronti della propria identità sessuale e verso le altre persone LGBTI.

Lamontagne E, d'Elbée M, Ross MW. A socioecological measurement of homophobia for all countries and its public health impact. Eur J Public Health. 2018 Oct 1;28(5):967-972).

Kanbur N. Internalized Homophobia in Adolescents: Is it really about Culture or Religion? J Can Child Adolesc Psychiatry. 2020;29(2):124-126



Bullismo e Cyberbullismo

Il bullismo omofobico può essere manifestato in modo attivo e diretto o indiretto. Le persone LGBTI subiscono l'omofobia fin dalla nascita nel contesto familiare, scolastico, sociale, sanitario. Secondo una metanalisi internazionale, la violenza fisica e sessuale sulle persone LGBTI o percepite come LGBTI è ancora elevata. La violenza è particolarmente accentuata sulle persone transgender, e nel loro ambito contro le persone MtF, causa la «femofobia» della società sessista.

K Blondeel, S Vasconcelos, C García-Moreno, et al. Violence motivated by perception of sexual orientation and gender identity: a systematic review. Bull World Health Organ. 2018 Jan 1; 96(1): 29–41L. 2017 Nov 23. doi: 10.2471/BLT.17.197251

Una revisione sistematica della letteratura ha esaminato 27 studi empirici che esplorano gli effetti del cyberbullismo sui giovani LGBTQ, trovando percentuali tra il 10,5% e il 71,3% e tassi maggiori rispetto ai coetanei eterosessuali.

R. L. Abreu and M. C. Kenny. Cyberbullying and LGBTQ Youth: A Systematic Literature Review and Recommendations for Prevention and Intervention. J Child Adolesc Trauma. 2018 Mar; 11(1): 81–97. 2017 Jul 24. doi: 10.1007/s40653-017-0175-7



L'Organizzazione europea non governativa ILGA Europe nella Rainbow map 2020 posiziona l'Italia al 35° posto su 49 Paesi sul rispetto dei diritti umani riconosciuti alle persone LGBTI.



Conseguenze dell'omofobia

La persona colpita da omo-transfobia può andare incontro a sentimenti di paura, ansia, isolamento, vergogna, colpa, insicurezza, scarsa autostima, scarsa accettazione di sé, senso di inferiorità, autosvalutazione, difficoltà relazionali, comportamenti di evitamento, autodistruttività, strategie difensive per evitare/diminuire il rifiuto sociale, alienazione sociale e “passing” (“scomparsa sociale”), interruzione del percorso scolastico e difficoltà di iniziare quello lavorativo, prostituzione, delinquenza, barbonismo, povertà, vissuto paranoideo di continuo pericolo.

Minority Stress

Insieme degli effetti sulla salute mentale e sul benessere psicologico degli individui appartenenti a una minoranza sistematicamente sottoposta a oppressione, in risposta ad esposizione continuativa allo stress.

<https://www.cdc.gov/msmhealth/stigma-and-discrimination.htm>



Di Minority Stress si muore

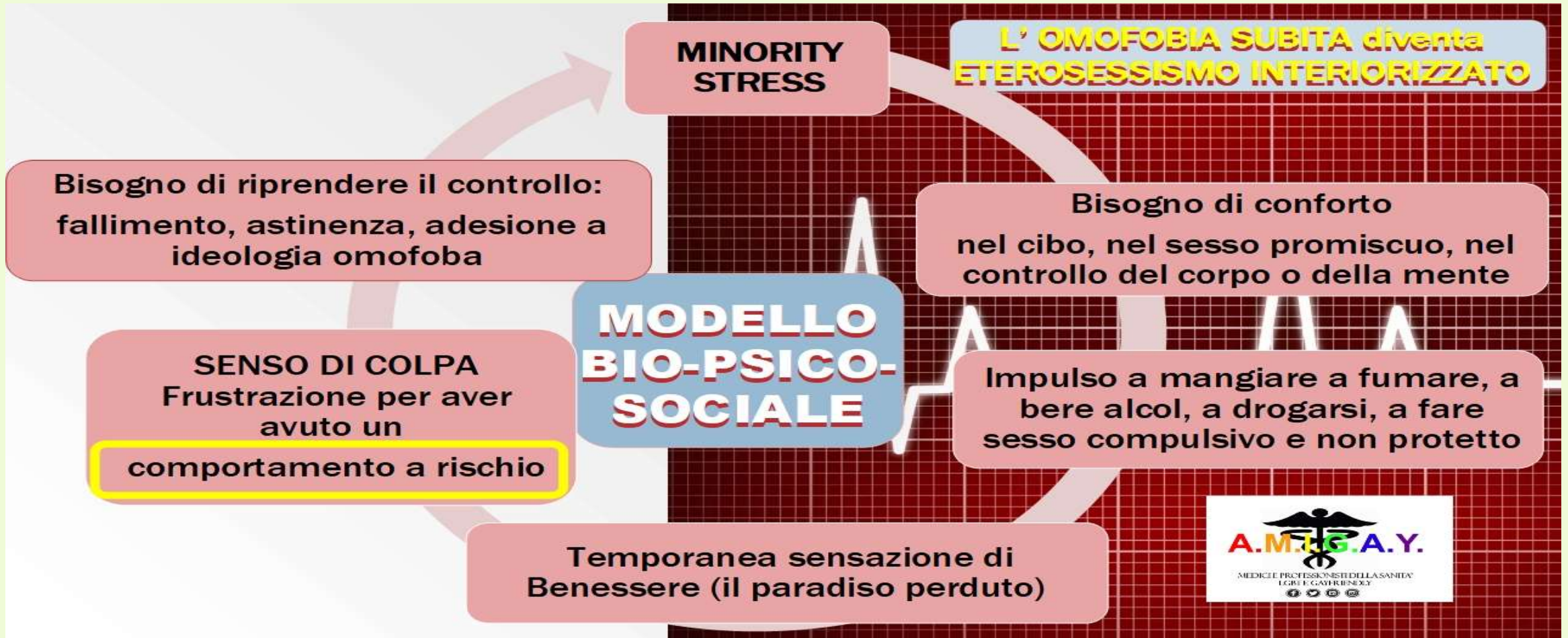
- Il Minority Stress rappresenta il principale percorso di retroazione negativa che sostiene il malessere, il bisogno di conforto nel cibo, nelle sostanze di abuso, nel sesso promiscuo, compulsivo e non protetto, i comportamenti autodistruttivi delle persone LGBTI e aumenta la loro mortalità globale per tutte le cause, riducendone l'aspettativa di vita.
- Uno studio statunitense, utilizzando i dati del General Social Survey/National Death Index, ha trovato una relazione tra il vivere in contesti con livelli più alti di omofobia e stigma e maggior rischio di mortalità per tutte le cause tra uomini gay/donne lesbiche. L'ambiente omofobo aumenta molto meno la mortalità delle coppie omosessuali stabili o sposate.

M. L. Hatzenbuehler, C. Rutherford, S. McKetta, et al. Structural Stigma

and All-Cause Mortality among Sexual Minorities: Differences by Sexual Behavior? Soc Sci Med. 2020

Jan; 244: 112463. 2019, Jul 31. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.112463





Fragilità psichica degli adolescenti LGBTI

Un esperimento italiano ha confrontato la capacità di resistere al conformarsi all'opinione di un gruppo di paragone per due gruppi di giovani maschi adulti, uno etero e uno gay: il gruppo etero non si faceva influenzare dal gruppo di paragone mentre i partecipanti gay hanno preferito conformarsi. Simultaneamente studi di neuroimaging hanno mostrato l'area cerebrale coinvolta nella decisione. La fragilità della propria opinione e l'insicurezza dei ragazzi gay sono un fattore di rischio per abuso di sostanze e comportamenti sessuali promiscui.

M. T. Liuzza, E. Macaluso, P. A. Chiesa, et al. An fMRI study on the neural correlates of social conformity to a sexual minority. Sci Rep. 2019; 9: 4691. 2019 Mar 18. doi: 10.1038/s41598-019-40447-3



Il Coming Out

Il Coming Out ma soprattutto il suo supporto una volta che è avvenuto, in famiglia, a scuola, in ambiente sanitario, rappresenta il primo e principale strumento di prevenzione del Minority Stress.

Rosenberg K. Parental Efforts to Change Adolescents' Sexual Orientation Linked to Adverse Mental Health Outcomes. Am J Nurs. 2019;119:67.

Il termine deriva dall'abbreviazione dell'espressione inglese "coming out of the closet" (letteralmente: "uscire dal ripostiglio") e viene utilizzato per descrivere l'atto volontario di una persona non eterosessuale o non cisgender di rivelare ad altri se stesso. Più in generale, ci si riferisce al Coming out come al processo di costituzione e presa di consapevolezza della propria identità sessuale. Diverso da Outing: rivelazione pubblica dell'orientamento sessuale (reale o presunto) o dell'identità di genere (reale o presunta) di qualcuno a terzi.

E' costituito da una dimensione interna e una esterna. L'intero processo può impiegare anni o addirittura decenni. e richiede diversi passaggi: smettere di identificarsi come eteronormato, sviluppare un'identità LGBTI individuale, sociale, familiare, sviluppare una intimità sessuale/affettiva LGBTI, entrare in una comunità/gruppo/associazione LGBTI.



Coming out during adolescence: Perceived parents' reactions and internalized sexual stigma.

Baiocco R, Fontanesi L, Santamaria F, Ioverno S, Baumgartner E, Laghi F.

J Health Psychol. 2016 Aug;21(8):1809-13. doi: 10.1177/1359105314564019. Epub 2014



Mancato Coming out

Il mancato Coming Out produce: aumento delle attese eteronormate dei familiari e maggiore reazione di sorpresa/rifiuto in seguito, assenza di supporto emotivo dei genitori verso le esperienze adolescenziali, con maggior rischio stili di vita pericolosi e stress, paura/paranoia di essere scoperti o subire Outing, minore accesso alla vita sociale e relazionale e al supporto efficace dei coetanei, di altre persone LGBTI, di partner, di esperienze affettive formative, di comunità LGBTI, maggiore esposizione alla “propaganda” familiare eterosessista e maggiore omofobia interiorizzata.

Il medico che prende in carico il minore LGBTI deve offrire supporto e strumenti alla famiglia e alla scuola nel sostegno al Coming out del giovane.

GLB adolescent's "coming out". Riley BH.J Child Adolesc Psychiatr Nurs. 2010 Feb;23(1):3-10. doi: 10.1111/j.1744-6171.2009.00210.x



Ruolo della famiglia

Spesso la consapevolezza della propria identità sessuale arriva in adolescenza, al comparire delle prime fantasie e attrazioni sessuali definite. Capire di non appartenere alle attese eteronormate produce enorme stress per la temuta reazione negativa del contesto familiare e sociale. L'accoglienza familiare all'opposto della manifesta eterosessualità di un giovane è generalmente ottima e attesa, soprattutto per i maschi, proprio per allontanare lo spettro, vissuto con angoscia, di avere un figlio LGBTI.

Il supporto della famiglia è fondamentale per il benessere dei minori LGBTI, mentre spesso la famiglia li rifiuta e maltratta con svalutazione, punizioni, violenza fisica e verbale, induzione di senso di colpa e vergogna con l'obiettivo di cercare di modificarne il comportamento e costringerli ad adeguarsi al genere assegnato o all'orientamento eterosessuale.

Rayan C, Russell S T, Huebner D et al. Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. 2010. vol. 23, issue 4:205-213.



La reazione della famiglia



Le reazioni dei due genitori possono essere concordi o discordanti.

La prima reazione dei genitori è in genere la sorpresa, che potrebbe essere limitata se già dai Corsi di Accompagnamento alla Nascita, e poi in ambito di Pediatria e Medicina di Base, si facesse passare il concetto che il 10% dei figli nasce LGBTI.

Le reazioni dei genitori possono variare: supporto, confusione, immobilità, paura, ansia, tristezza, rabbia, disgusto. Tranne il disgusto, che è più pericoloso perché espone al rischio di violenza o espulsione, le altre emozioni possono cambiare nel tempo attraverso il fenomeno dell'adattamento o del lutto se si mantiene il dialogo e si dà tempo di elaborare (2-6 mesi).

Un rapporto positivo dalla prima infanzia con i genitori facilita il Coming out e il suo esito positivo.

W. Roger Mills-Koonce W R, Peter D. Rehder P D and McCurdy A L. The Significance of Parenting and Parent-Child Relationships for Sexual and Gender Minority Adolescents. J Res Adolesc. 2018;

28(3):637–649



Accettazione dei genitori

Se si verificano l'accettazione e il supporto dei genitori al Coming out, anche dopo un periodo di lutto o adattamento, si riduce in modo significativo il Minority Stress con tutti i rischi connessi, oltre a garantire al figlio: una risorsa per il supporto futuro agli effetti di eventi di vita negativi, un consolidato senso del sé e della propria identità che offre capacità di resilienza alle esperienze di omofobia sociale, una lente per rilevare con precisione le intenzioni positive e negative degli altri, una capacità di elaborare positivamente le esperienze.

Negli USA gli studi retrospettivi dimostrano che, anche se occorre tempo e dopo una reazione di sorpresa anche negativa, la maggior parte delle relazioni genitori/figli LGBTI è sana e positiva.

W. Roger Mills-Koonce, Peter D. Rehder, and Amy L. McCurdy. The Significance of Parenting and Parent-Child Relationships for Sexual and Gender Minority Adolescents. J Res Adolesc. 2018 Sep; 28(3): 637–649. doi: 10.1111/jora.12404



I rischi della mancata accettazione

Il “Clinical social worker Caitlin Ryan’s Family Acceptance Project” della San Francisco State University ha condotto uno studio sugli effetti dell’accettazione da parte della famiglia sulla salute e il benessere dei giovani LGBTI, riscontrando che coloro che sperimentano alti livelli di rifiuto da parte delle loro famiglie durante l’adolescenza, ai 20 anni di età sono:

più di 8 volte esposti al rischio di suicidio,

più di 6 volte propensi alla depressione,

più di 3 a rischio di utilizzo di droghe illegali,

più di 3 volte a rischio HIV o altre malattie sessualmente trasmissibili.

<https://familyproject.sfsu.edu/publications>



L’accettazione da parte dei genitori, o anche solo la loro neutralità, può far scendere drasticamente il tasso di tentativi di suicidio. L’accettazione dei genitori è un processo che deve essere ben sostenuto e che spesso richiede una psicoterapia familiare specifica.



Il ruolo della scuola

L'ambiente scolastico è fonte generalmente di enorme stress per i minori LGBTI. Spesso gli studenti che non si conformano ai ruoli sessuali tradizionali possono essere trattati come se si comportassero male o disobbedissero, quando in realtà stanno solo cercando di essere fedeli a se stessi.

Uno studio brasiliano dello Stato del Pernambuco su 2500 adolescenti ha diviso le Scuole in quattro fasce in base alla visibilità degli alunni LGBTI (dal 1% al 15%). Nelle scuole con maggiori restrizioni maschiliste ed eterosessiste c'era minore visibilità LGBTI e maggiore frequenza di DCA e disturbi della salute mentale in tutti gli studenti della Scuola, anche se soprattutto in quelli LGBTI.

C da Franca Bandeira Ferreira Santos, F Godoy, V Aparecida de Menezes, et al. LGB prevalence in schools is associated with unhealthy weight-control behaviors in lesbian, gay, and bisexual youth: a multilevel analysis. BMC Public Health. 2021; 21: 1256. 2021 Jun 29. doi: 10.1186/s12889-021-11260-3

I tassi di suicidio sembrano maggiori quando lo stigma viene dagli insegnanti. Le scuole dovrebbero essere educate al rispetto di politiche inclusive.

Caputi T L, Smith D, Ayers J W. Suicide Risk Behaviors Among Sexual Minority Adolescents in the United States, 2015. JAMA. 2017;318:2349-51.



Prevenzione e cura di problemi specifici

Benché la condizione e la pratica omosessuale non comportino in sé alcuna malattia in più o differente dalla eterosessualità, i pazienti LGBTI sono più esposti ad alcuni rischi sanitari, che il medico che si occupa di loro deve conoscere, in un'ottica di prevenzione, cura e tutela.

Nella valutazione del rischio sanitario, va tenuto conto che le autodefinizioni possono far sfuggire dei casi di comportamento a rischio, es. chiedere se si è avuto relazioni con persone dello stesso sesso o con persone transgender può essere più utile che chiedere se una persona si definisce gay o bisex.

Ai fini della conoscenza delle patologie cui sono a rischio le persone LGBTI+ è utile la raccolta dati inclusiva (Anagrafica Inclusiva) nei sistemi sanitari elettronici o nei database clinici, in particolare per le persone Intersex e Transgender, abitualmente occultate sotto le sigle M/F. L'Anagrafica Inclusiva deriva dall'applicazione nell'anamnesi del Sex & Gender Orienteeing. Dal 2010 negli USA si usano cartelle elettroniche di Anagrafica Inclusiva, ossia viene chiesto a chiunque orientamento sessuale e identità di genere.



Differences in health risk behaviors across understudied LGBT subgroups. Smalley, K. Bryant, Warren, Jacob C., Barefoot, K. N. Health Psychology, Vol 35(2), Feb 2016, 103-



Perché le diseguaglianze di salute

- Minority Stress: maggiori sofferenze psichiche con le loro conseguenze sulla salute e benessere.
- Omo-transfobia sanitaria o timore di doverla fronteggiare, che causa ritardo nella diagnosi e nella presa in carico.
- Fattori sociali: isolamento, emarginazione, mancanza di sostegno, consiglio e supporto.
- Omofobia interiorizzata che comporta minore attenzione alla propria salute (meno controlli e meno prevenzione, stili di vita peggiori) a causa del disprezzo di sé.



Malattie sessualmente trasmissibili

Evidenziato maggior rischio di HIV, candida, HPV, HAV, sifilide, clamidia, gonorrea e altre MST per il mancato uso di preservativi, test di screening, vaccini e PREP.

J A Sola Lara, R A Caparros-González, C Hueso-Montoro, M Á Pérez Morente. Factors determining risk sex practices in the acquisition of sexually transmitted diseases among men who have sex with men: a systematic review. Rev Esp Salud Publica. 2021 Jun 28;95:e202106089.

Una ricerca dell'Università di Padova con anagrafica inclusiva sul rischio MTS nelle persone che usano App per incontri dimostra che essere maschi, utilizzare da molto tempo le app ed essere gay sono tre fattori di maggior rischio di MTS a causa del mancato uso del preservativo al primo incontro e al maggior numero di incontri.

L Flesia, V Fietta, C Foresta, M Monaro. "What Are You Looking For?" Investigating the Association Between Dating App Use and Sexual Risk Behaviors. Sexual Medicine. July 16,2021. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100405>

Nei giovani LGBTI è significativamente più diffuso che nei coetanei il "Chemsex".

Giorgetti R, Tagliabracci A, Schifano F. When "Chems" Meet Sex: A Rising Phenomenon Called "ChemSex". Curr Neuropharmacol. 2017;15(5):762-770



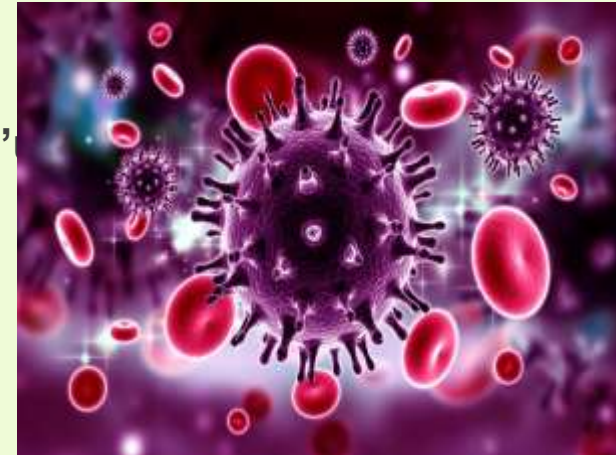
HIV/AIDS

Prevalenza di HIV in Europa Occidentale e Nord America inaccettabilmente alta tra uomini che hanno rapporti con altri uomini e donne transgender, le quali riportano anche tassi più bassi di soppressione virologica e tassi di mortalità più elevati, forse per interferenza con la terapia antiretrovirale dell'etinilestradiolo. La prevenzione dell'HIV nella popolazione LGBT prevede:

- **Gratuità del PREP (chemio-profilassi pre-esposizione).**
- **Pubblicità specifica per persone Gay, MSM, Transgender, Sex Workers e loro clienti sull'**

PREP e Preservativi

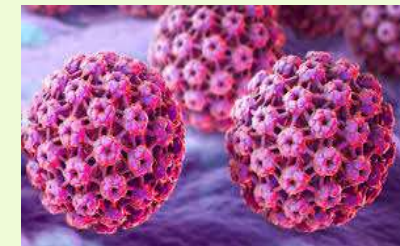
- **Gratuità del preservativo, almeno per gli adolescenti**
- **Educazione all'uso di condom, PREP, rischi di alcol, tabacco e droghe**
- **Riduzione dell'effetto trascinamento nelle chat di incontri gay e nei locali LGBTI verso Chemsex, Popper, Tabagismo, Alcolismo, Abuso di stupefacenti Bareback (sesso anale senza preservativo) e Riferimento nella comunicazione sulla prevenzione non solo agli uomini che fanno sesso con altri uomini ma anche persone trans, gay, bisessuali, partner di transgender, sex workers e loro partner.**



Hatzenbuehler M L, Nolen-Hoeksema S, Erickson S J. Minority stress predictors of HIV risk behavior, substance use, and depressive symptoms: Results from a prospective study of bereaved gay men. Health Psychol.2008;27:455-462.



HPV come oncogeno



Tumore della cervice uterina (carcinoma cervicale o cervicocarcinoma): è il secondo tumore maligno della donna al mondo dopo quello del seno. Ogni anno si stimano in tutto il mondo 530000 nuovi casi con 266.000 morti. In Europa si stimano 34700 casi all'anno, con 35 morti ogni giorno, in Italia 3500 casi e oltre 1500 morti. L'infezione da HPV causa oltre il 90% di questi carcinomi.

Tumore della vulva e della vagina: in Europa si registrano ogni anno 1800 casi di cancro della vulva (300 in Italia) e 1500 di cancro della vagina (oltre 150 in Italia). L'HPV è responsabile del 40% dei tumori della vulva e del 70% dei tumori della vagina.

Tumore dell'ano: si contano 6400 casi all'anno nel mondo e 260 in Europa. L'HPV causa il 90% di questi cancri.

Tumore del pene: in Europa si registrano 250 casi l'anno, soprattutto tra i 50 e i 70 anni. L'HPV è la causa principale del 40-50% dei casi.

Tumori di testa e collo: si sviluppano da cute, naso, orecchio, collo, tiroide, ghiandole salivari, cavo orale, lingua, tonsille, palato, faringe, laringe, esofago.

In Italia ogni anno ci sono oltre 110.000 casi. Il 50% di questi carcinomi nel mondo è attribuibile a HPV, la restante metà all'abuso di alcol e tabacco.



Vaccino anti-HPV

Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale prevede:

Vaccinazione di base - ragazze e ragazzi tra 11 e 14 anni (prima del loro 15° compleanno): 2 dosi a distanza di 6 mesi

Vaccinazione di recupero (catch-up) - giovani maschi e femmine non vaccinati e con età superiore ai 15 anni (prima del loro 20° compleanno): tre dosi (a 0, 2 e 6 mesi)

Vaccinazione ulteriore di recupero - donne non vaccinate tra 19 e 26 anni e maschi tra 19 e 21 anni: 3 dosi.

Il programma delle tre dosi 3 dosi - 0, 2 e 6 mesi si applica a qualsiasi età nelle persone con immunodeficienza.

Gli adulti di età maggiore di 27 anni possono comunque beneficiare della vaccinazione, su base volontaria. **Per i maschi omosessuali va proposto fino ai 49 anni.**



Abuso di fumo, alcol e sostanze stupefacenti

La popolazione LGBTI ha un rischio doppio di abuso di alcol e droga rispetto ai coetanei eterosessuali.

Hatzenbuehler M L, Nolen-Hoeksema S, Erickson S J. Minority stress predictors of HIV risk behavior, substance use, and depressive symptoms: Results from a prospective study of bereaved gay men. Health Psychol.2008;27:455-462.

Una review USA, basata sui database da popolazione generale con anagrafica inclusiva, informa dell'abuso di sigarette elettroniche da parte della comunità LGBTI. Le aziende produttrici di nicotina hanno presentato specifiche campagne pro-tabagismo elettronico nella comunità LGBTI USA, perfino ai Pride.

M A Rifai, M Mirbolouk, X Jia et al. E-cigarette Use and Risk Behaviors among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adults: The Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) Survey. Kans J Med. 2020; 13: 318–321. 2020 Dec 11. doi: 10.17161/kjm.vol13.13861



Salute mentale

Sono descritti con maggior frequenza nella popolazione LGBTI che in quella cis ed etero: ansia e depressione, disregolazione emotiva, abbandono scolastico, sindrome amotivazionale, disturbi del sonno, disturbi del comportamento alimentare, malattie psico-somatiche, sindrome da abuso di alcol o sostanze, disturbo bipolare, disturbo ossessivo-compulsivo, disturbo post-traumatico da stress, autolesionismo e suicidio, ADHD, demenza.

Lewis R J, Derlega V J, Griffin J L et al. Stressors for Gay Men and Lesbians: Life Stress, Gay-Related Stress, Stigma Consciousness, and Depressive Symptoms. J Soc Clin Psychol. 2003;22:716-729.

E' dimostrato che gli Eventi Avversi nell'Infanzia di tipo traumatico, compresi i maltrattamenti subiti da minori con diversità sessuale, causano direttamente modifiche dell'espressione genetica dei neurotrasmettitori come la metilazione del trasportatore della serotonina, implicato nel rischio di depressione.

M. Vijayendran, S. R.H. Beach, J. M. Plume et al. Effects of Genotype and Child Abuse on DNA Methylation and Gene Expression at the Serotonin Transporter. Front Psychiatry. 2012; 3: 55. 2012 Jun 13.



Rischio suicidario

I soggetti della comunità LGBTI di ogni età sono più esposti al rischio suicidario, sebbene i tassi possano essere sottovalutati perché non sempre la propria appartenenza a una minoranza sessuale viene dichiarata o indagata. Durante l'adolescenza il rischio suicidario delle persone LGBTI aumenta rispetto alle medie attese da 2 a 15 volte nei vari studi.

Le persone LGBTI che vivono in aree con un maggior grado di stigma sociale tendono ad eseguire il suicidio in età più giovane.

Le persone LGBTI che dichiarano pubblicamente la propria condizione vedono viceversa ridurre il proprio rischio suicidario.

Liu RT, Walsh RFL, Sheehan AE et al. Suicidal Ideation and Behavior Among Sexual Minority and Heterosexual Youth: 1995-2017. Pediatrics. 2020.Mar;145(3).



National Youth Risk Behavior Survey 2017

E' la più grande indagine sulla salute degli adolescenti americani, condotta su 15.624 studenti delle scuole superiori: nell'anno precedente, tra i giovani LGBTI, il 40% aveva seriamente preso in considerazione il suicidio, il 35% lo aveva pianificato e il 25% lo aveva tentato, rispetto al 15%, 12% e 6%, rispettivamente, tra i giovani eterosessuali. Anche dopo l'aggiustamento per fattori confondenti quali le differenze di età, sesso, razza, livello di voti accademici, e conoscenza della lingua inglese, i giovani appartenenti a minoranze sessuali manifestavano una probabilità di 2,45 volte superiore di prendere in considerazione il suicidio, 3,59 volte superiore di pianificarlo e 3,37 volte di tentare il gesto estremo rispetto a giovani con caratteristiche simili non LGBTI.

Youth Risk Behavior Surveillance — United States, 2017. MMWR Surveill Summ. 2018 Jun 15; 67(8): 1–114. 2018 Jun 15. doi: 10.15585/mmwr.ss6708a1



Trevor Project 2019

Negli Stati Uniti, i dati del gruppo di ricercatori del Trevor Project, che si occupa specificamente del suicidio degli adolescenti LGBTI, mostrano che in questo gruppo la suicidalità è 4 volte più frequente, al punto che, dopo la depressione, l'orientamento sessuale rappresenta il predittore più forte di ideazione suicidaria. Gli adolescenti sottoposti a terapie riparative hanno il maggior rischio suicidario, seguiti da quanti vivono in un ambiente omofobo o transfobo. Chi invece ha fatto Coming out vive il minor rischio in assoluto. Le persone transgender hanno il maggior rischio (sono quelle che subiscono maggiormente bullismo e discriminazione).

<https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2021/08/The-Trevor-Project-National-Survey-Results-2019.pdf>



Dati internazionali

Dati raccolti dai cicli 2015 e 2017 dell'YRBS nazionale, un'indagine biennale sugli studenti delle scuole superiori degli Stati Uniti: il rischio di suicidio è più alto tra gli studenti delle minoranze sessuali, indipendentemente dal sesso o dall'identità sessuale, che tra gli studenti cisgender ed eterosessuali: probabilità di aver riportato ideazioni suicide 30% vs 6% e comportamenti autolesionistici 21% vs 6%.

Johns MM, Lowry R, Rasberry CN et al. Violence victimization, substance use, and suicide risk among sexual minority high school students—United States, 2015–2017. MMWR 2018;67(43):1211–15

Metanalisi dell'Università di Milano Bicocca su 35 studi per un totale di 2,5 milioni di adolescenti (12-20 anni) di tutto il mondo: il suicidio è la seconda causa di morte tra gli adolescenti, ma negli adolescenti LGBTI il tasso di rischio è 3 volte e mezzo maggiore (OR=3.50) rispetto ai loro coetanei eterosessuali, e nell'ambito di questa popolazione il rischio è maggiore per gli adolescenti transgender (OR=5.77).

di Giacomo E, Krausz M, Colmegna F et al. Estimating the Risk of Attempted Suicide Among Sexual Minority Youths. A Systematic Review and Meta-analysis JAMA Pediatr. 2018;172(12):1145-1152

Rischio suicidario in adolescenti statunitensi appartenenti a minoranze sessuali tra il 2009 e il 2017: tra gli adolescenti che segnalano un'identità sessuale minoritaria la probabilità di tentare il suicidio 3 volte maggiore rispetto agli studenti eterosessuali.



J. Raifman, B. M. Charlton, R. Arrington-Sanders, et al. Sexual Orientation and Suicide Attempt Disparities Among US Adolescents: 2009–2017. Pediatrics 2020



Effetti della pandemia

La pandemia ha avuto un forte impatto negativo sulla salute mentale dei giovani LGBTI, causa l'aumento di isolamento dai pari e violenza domestica se la famiglia non è solidale. L'ultimo sondaggio online 2021 del Trevor Project basato su quasi 35.000 interviste online ha rilevato che il 42% degli intervistati ha seriamente preso in considerazione il tentativo di suicidio nell'ultimo anno. Un recente sondaggio dei CDC ha rilevato che un tasso simile di giovani lesbiche, gay e bisessuali aveva preso in considerazione il suicidio.

<https://www.thetrevorproject.org/survey-2021/>



Gravidanze indesiderate

Alcuni studi USA dimostrano che donne lesbiche o bisessuali hanno maggior frequenza di gravidanza in adolescenza rispetto alla popolazione generale, a causa di stupri correttivi, auto-sperimentazione per omofobia interiorizzata, mancato uso del preservativo per Minority Stress, o semplicemente per desiderio di maternità.

Teen pregnancy among sexual minority women: Results from the National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health. Shoshana K Goldberg, Bianka M Reese, and Carolyn T Halpern. J Adolesc Health. 2016 Oct; 59(4): 429–437.



Tumori/Diabete/Obesità

Tumori

I maschi omosessuali e le transessuali MtF sono ad elevato rischio di tumore anale HPV positivo. Le transessuali MtF hanno maggior rischio di cancro al seno. Tutti i Test di screening oncologici dovrebbero essere eseguiti indipendentemente dalla transizione e basati sulla presenza dell'organo a rischio, es. prostata nelle donne transgender, mammella nei maschi transgender.

Diabete

Le donne transgender possono essere più a rischio di sviluppare il diabete di tipo 2 rispetto alle donne cisgender, ma non agli uomini cisgender, secondo una ricerca pubblicata sul Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. Probabilmente si tratta di un effetto dei cambiamenti metabolici indotti dalla terapia ormonale di affermazione del genere.

Obesità

Il rischio è maggiore per donne lesbiche/bisessuali e maschi transgender.

M. C. McNamara and Henry Ng. Best practices in LGBT care: A guide for primary care physicians

Cleveland Clinic Journal of Medicine July 2016, 83 (7) 531-541



Malattie Cardiovascolari

Nei maschi FtM aumenta più di ogni altro gruppo il rischio di infarto, per aumento della pressione arteriosa e tabagismo.

Le donne MtF hanno invece maggiori rischi di trombosi a causa dell'uso di estrogeni e del tabagismo.

In uno studio canadese, realizzato con anagrafica inclusiva sulla popolazione generale, la condizione di minoranza LGBTI è stata associata a peggiore condizione di salute cardiovascolare e maggiore spesa ospedaliera per degenze prolungate, con un Rischio Relativo che supera il 50%. Il tabagismo, il diabete, l'assenza di supporto di parenti o partner, le condizioni socio-economiche e lo stress sono risultate le principali cause della differenza.

Neeru Gupta and Zihao Sheng. Disparities in the hospital cost of cardiometabolic diseases among lesbian, gay, and bisexual Canadians: a population-based cohort study using linked data. Can J Public Health. 2020 Jun; 111(3): 417–425. 2020 Feb 28. doi: 10.17269/s41997-020-00296-4



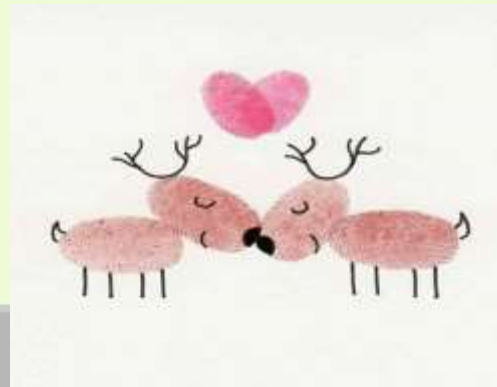
Riconoscimento e Accoglienza paritaria di ogni forma di genitorialità LGBTI

Viene definita famiglia LGBT quella in cui almeno uno dei due genitori si identifica come tale. Le famiglie omogenitoriali possono appartenere a due tipologie:

- **di prima costituzione**, quando il progetto di genitorialità nasce dalla coppia omosessuale (e viene pianificato attraverso l'inseminazione artificiale, l'adozione, la gestazione di sostegno, nei Paesi dove questo è consentito)
- **ricostituite**, quando i figli provengono da una precedente relazione eterosessuale di uno dei due partners.

Modern families: Parents and children in new family forms. Golombok S. Cambridge University Press; 2015

Omogenitorialità. A.M.Speranza. Infanzia e Adolescenza 2013;12(2):e71-e73. Doi 10.1710/1328.14697



Dimensione del fenomeno in Italia

Un'indagine del 2005 dell'Istituto Superiore di Sanità riporta che su circa 7.000 persone omosessuali, il 18% degli uomini e il 21% delle donne over 40 dichiara di avere figli; la stessa ricerca evidenzia come siano circa 100.000 i minori che vivono con almeno un genitore omosessuale, la maggior parte nati all'interno di precedenti relazioni eterosessuali.

Nel 2011 l'ISTAT riporta che le coppie di persone dello stesso sesso che hanno dichiarato di essere unite da un legame affettivo di tipo coniugale sono in totale 7.513, di cui 529 con figli.

CNDA, Centro Nazionale di Documentazione e Analisi dell'Infanzia e Adolescenza.

https://www.minori.gov.it/it/ricerca-guidata?f%5B0%5D=taxonomy_vocabulary_20%3A880&f%5B1%5D=taxonomy_vocabulary_20%3A1378

La Famiglia inattesa. I genitori omosessuali e i loro figli Federico Ferrari (2015).. Mimesis 2015



Necessità di riconoscimento giuridico

Le evidenze scientifiche sottolineano come sia nell'interesse di bambini e bambine che le istituzioni giuridiche e sociali riconoscano l'unione matrimoniale dei genitori e il rapporto di filiazione con i genitori indipendentemente dal loro genere o orientamento sessuale.

Crescere in una famiglia omogenitoriale. Anna Maria Speranza. Medico e Bambino, 34, 2015.

*Family outings: Disclosure practices among adopted youth with gay and lesbian parents. Gianino, M., Goldberg, A., & Lewis, T. (2009). Adoption Quarterly, 12(3-4), 205–228.
<https://doi.org/10.1080/10926750903313344>*



Normativa italiana per i bambini con due mamme

Dal 2016 in Italia è stata regolamentata l'unione civile tra persone dello stesso sesso. La normativa italiana non prevede tuttavia l'adozione di bambini da parte di coppie dello stesso sesso. Da alcuni decenni in molti Paesi d'Europa sono permesse tecniche di procreazione assistita (PMA) di tipo eterologo (cioè con gamete di donatore esterno alla coppia) e ad esse hanno accesso, oltre alle coppie uomo-donna e donne singles, anche coppie di donne sposate o conviventi. Questo ha portato all'emergenza di una nuova realtà costituita da coppie di donne con figli anche nel nostro Paese sebbene non sia permesso l'accesso alla PMA a coppie dello stesso sesso. Alla nascita è riconosciuta come unica genitrice legale la madre che ha partorito il bambino. Questo porta al mancato riconoscimento della figura della genitrice "intenzionale" (detta anche sociale) che ha partecipato al progetto genitoriale e all'estero ha firmato il consenso informato per l'inseminazione della compagna/moglie. La genitorialità intenzionale ha ricevuto però ampio riconoscimento giuridico in Italia sia ammettendo la trascrizione nei registri di stato civile di atti di nascita formati all'estero, sia consentendo l'adozione in casi particolari del figlio della compagna (step child adoption), ritenuta però dalla Corte Costituzionale non sufficiente garanzia degli interessi dei bambini. Nel 2021 la Corte Costituzionale, con la sentenza n.32, ha invitato il Legislatore a prevedere al più presto una modalità di riconoscimento del rapporto tra figli di coppie di donne nati da PMA eterologa e la genitrice intenzionale.

La Famiglia inattesa. I genitori omosessuali e i loro figli Federico Ferrari (2015).. Mimesis 2015

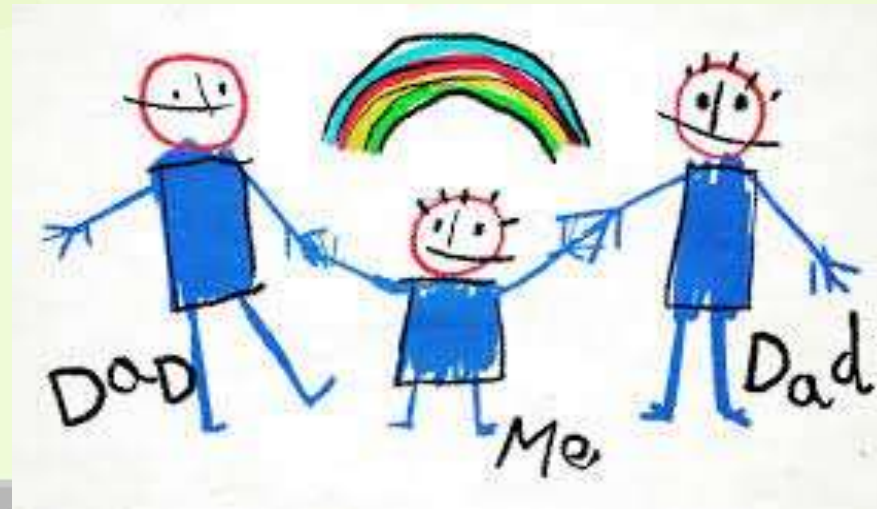
Madri lesbiche, padri gay e il benessere dei loro figli: una rassegna della letteratura. Caristo c, Nardelli N. *Infanzia e Adolescenza*, 2013;12,2



Bambini con due papà

Per i figli di coppie di uomini committenti gestazione per altri (GPA), in Paesi in cui è legalmente riconosciuta e normata, la Corte Costituzionale con la sentenza n.33 del 2021 ha affermato che il superiore interesse a veder riconosciuto il legame di filiazione anche con i genitori non biologici deve essere bilanciato con lo scopo dell'ordinamento di disincentivare il ricorso alla pratica della gestazione per altri, penalmente sanzionata.

Italian gay father families formed by surrogacy: Parenting, stigmatization, and children's psychological adjustment. Carone, N., Lingiardi, V., Chirumbolo, A., & Baiocco, R. (2018). Developmental Psychology, 54(10), 1904-1916. <https://doi.org/10.1037/dev0000571>



Ci sono rischi per i bambini di famiglie omoparentali?

Un osservatorio scientifico e psicosociale ormai quarantennale ha fornito un numero sufficiente di prove che dimostrano come la salute psicologica, l'adattamento, lo sviluppo cognitivo, sociale e psicosessuale, la qualità delle relazioni e il successo scolastico dei bambini e degli adolescenti cresciuti da genitori omosessuali siano del tutto analoghi a quelli dei figli cresciuti da genitori eterosessuali. Per garantire uno sviluppo sano, equilibrato e armonioso dei bambini contano la qualità delle relazioni affettive genitori-figlio, la presenza di legami sicuri e stabili nel tempo con adulti responsabili e amorevoli, la capacità dei genitori di accogliere e seguire la crescita dei bambini, dar loro sostegno creando un ambiente sicuro, sereno e protettivo, indipendentemente dal fatto che essi siano conviventi, separati, risposati, single, o dello stesso sesso. Non è la forma (o la struttura) delle famiglie che incide sul benessere dei suoi membri, bensì la qualità delle relazioni e dei processi che prendono corpo in essa e la capacità di affrontare i problemi.

Family outings: Disclosure practices among adopted youth with gay and lesbian parents. Gianino, M., Goldberg, A., & Lewis, T. (2009). Adoption Quarterly, 12(3-4), 205–228. <https://doi.org/10.1080/10926750903313344>

Same-Sex and Different-Sex Parent Families in Italy: Is Parents' Sexual Orientation Associated with Child Health Outcomes and Parental Dimensions? Baiocco, Roberto PhD; Carone, Nicola PhD*; Ioverno, Salvatore PhD†; Lingiardi, Vittorio MD.. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics: September 2018 - Volume 39 - Issue 7 - p 555-563*



Cosa dicono le ricerche

Gli studi sono concordi nell'affermare che i figli di coppie omosessuali non si sviluppano in maniera diversa dai bambini cresciuti in famiglie eterosessuali, non presentano un'alterazione dello sviluppo cognitivo, emotivo o comportamentale, così come non ci sono problemi specifici nelle relazioni sociali tra pari. I timori che lo sviluppo dell'identità sessuale dei bambini, lo sviluppo della personalità, la capacità di integrazione sociale siano danneggiati in caso di omogenitorialità sono solo pregiudizi e stereotipi. Anzi, addirittura godrebbero di un maggior stato di salute e benessere fisico, mentale e sociale rispetto alla media dei loro coetanei. Bambini di famiglie omogenitoriali riportano un alto coinvolgimento nella vita familiare, un maggiore livello di soddisfazione dei propri genitori, una più alta tolleranza nei confronti delle minoranze, un minor livello di aggressività e una maggiore attenzione nella equa distribuzione dei ruoli e delle funzioni all'interno del nucleo familiare. Si è evidenziato anche che nei bambini di genitori gay o di madri lesbiche non sono emerse differenze rispetto ai bambini di genitori eterosessuali nella percezione del senso di sicurezza. Ciò che può influire negativamente su questi bambini è solo la discriminazione sociale (commenti negativi, prese in giro, bullismo, omofobia, rifiuto).

Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. Meyer, I.H. (2003). Psychological Bulletin, 129, 674-697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674

Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. Meyer, I. H. (2015). Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2(3), 209–213. Doi: 10.1037/sgd0000132



Pronunciamenti delle Società accademiche

L'American Psychiatric Association, l'American Academy of Pediatrics, l'American Psychological Association, la British Psychological Society, l'American Psychoanalytic Association, l'Associazione Italiana di Psicologia e l'Ordine Nazionale degli Psicologi si sono espresse ufficialmente a favore dell'omogenitorialità, sottolineando come sia nell'interesse del bambino avere genitori coscienti e capaci di cure, senza pregiudizio rispetto al loro genere e orientamento sessuale. Nel 2013 l'American Academy of Pediatrics (AAP) ha pubblicato un policy statement in cui sostiene per i bambini il diritto al matrimonio dei genitori, e la possibilità di trovare affidamento presso tutti gli adulti che abbiano le caratteristiche e la volontà per prendersene cura, indipendentemente dal loro orientamento sessuale. L'AAP conclude che: *“Il benessere dei bambini è influenzato molto di più dalla relazione con i loro genitori, dal senso di competenza e di sicurezza degli stessi, dalla presenza di un supporto economico e sociale adeguato della famiglia piuttosto che dal loro genere/orientamento sessuale”*.

Policy Statement. Promoting the Well-Being of Children Whose Parents Are Gay or Lesbian. American Academy of Pediatrics (AAP). PEDIATRICS Volume 131, Number 4, April 2013



Ruolo dei sanitari

Per i professionisti sanitari che operano con queste famiglie è fondamentale la riflessione, l'informazione, la formazione, affinché la cultura della differenza prenda il posto della cultura della devianza: non vedere più la diversità quale un fattore di rischio per cercare carenze o mancanze sulla base di pregiudizi, ma individuare le peculiari risorse di cui hanno bisogno per sviluppare i compiti e le situazioni della loro vita quotidiana, al di là di astratti modelli di confronto, nella consapevolezza che la condizione per un buon funzionamento familiare non sia l'assenza o l'evitamento di problemi o di difficoltà, bensì la capacità di fronteggiarli.

Attitudes towards same-sex parenting in Italy: the influence of traditional gender ideology. Salvatore Ioverno (UGent), Roberto Baiocco, Vittorio Lingiardi, Valeria Verrastro, Salvatore D'Amore and Robert-Jay Green (2019). CULTURE HEALTH & SEXUALITY, 21(2). p.188-204

Mothers, fathers, families, and circumstances: Factors affecting children's adjustment. ME Lamb. Applied Developmental Science, 2012, 16, 2, 98-111.

The role of Pediatricians in caring for the well-being of children living in the new types of families. P.Ferrara et al. The Journal of Pediatrics 2016

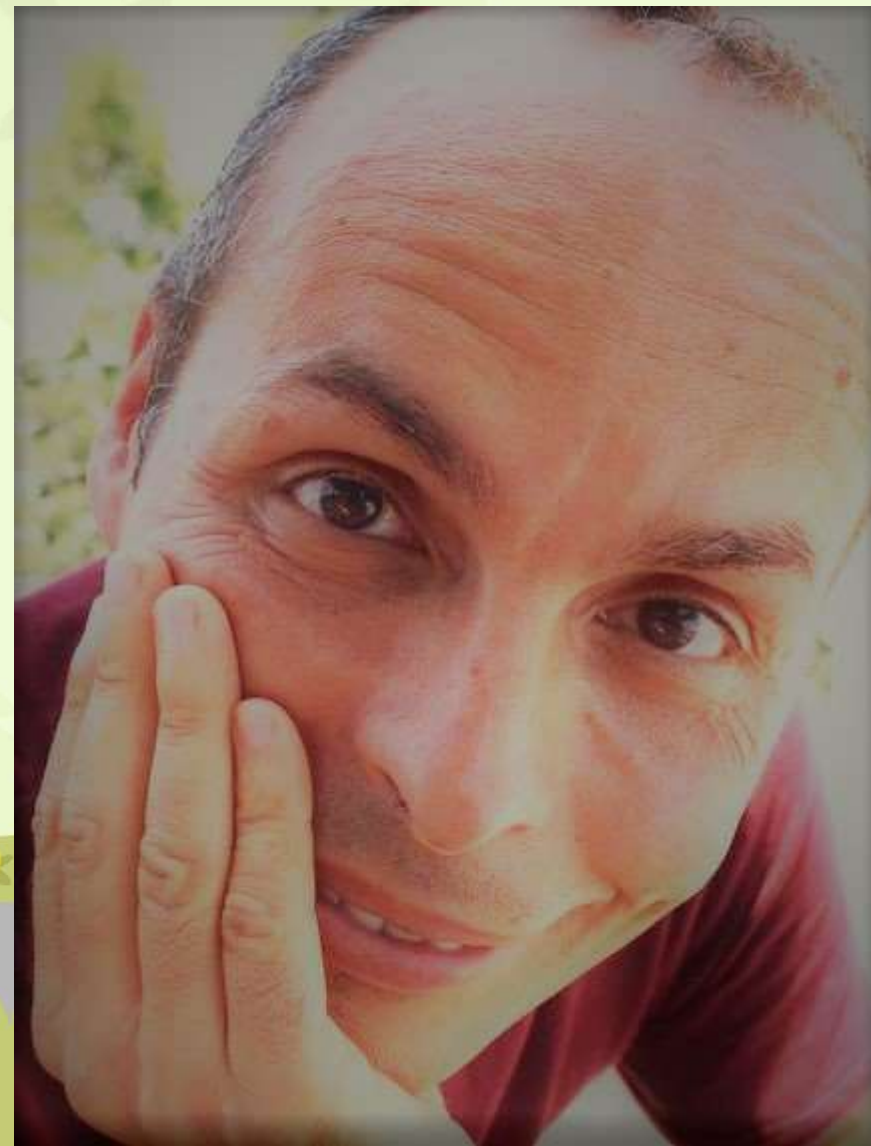


GRAZIE

Dott. Carlo Alfaro

AMIGAY aps

amigayonlus@gmail.com



MEDICI E PROFESSIONISTI DELLA SANITA'
LGBT E GAYFRIENDLY

