



Le correzioni all'articolo sono in ordine di apparizione. Sentiti ringraziamenti a Camilla Vivian, Michela Mariotto, Jane Fae che hanno contribuito alla stesura di questa lista.

1. Doloroso percorso di transizione

A rendere doloroso il percorso sono in primis gli **ostacoli burocratici, giuridici, medici, sociali** che vengono frapposti al godimento di diritti fondamentali insieme allo stigma sociale. **Il pietismo** che si concentra solo sul dolore del minore trans, **invisibilizza le responsabilità sociali**.

2. Senza conoscere fino in fondo le conseguenze di una scelta che può essere irreversibile.

Essere trans non è una scelta, ma una normale variazione dell'identità di genere umana. Fino ai 16 anni tutti gli interventi sono pienamente reversibili, per cui chi non conosce fino in fondo le conseguenze sembra la giornalista, non i bambin*.

3. Il ragazzo invece ha... (misgendering e deadnaming - ripetuto più volte nell'articolo)

Chiamare una persona trans con articoli, desinenze, pronomi che non userebbe per sé (**misgendering**) oltre a citare continuamente il nome alla nascita anche dopo che c'è stata la riattribuzione legale del nome (**deadnaming**) sono forme di invalidazione e di violenza psicologica nei confronti delle persone trans. Twitter ha recentemente incluso il **misgendering** ripetuto nei confronti di utenti* trans, nelle violazioni dei termini di utilizzo sanzionabili.

4. In Gran Bretagna e Stati Uniti, l'infanzia trans ha assunto proporzioni preoccupanti.

Ci sentiamo di tranquillizzarvi riguardo alla vostra preoccupazione sulle proporzioni dell'infanzia trans. L'aumento delle famiglie che si sono rivolte alle cliniche che si occupano di varianza di genere resta comunque una proporzione molto bassa rispetto alla popolazione. I dati delle prese in carico della Tavistock & Portman clinic (la più grande d'Europa e del Regno Unito) per l'anno in corso parlano di **2519 prese in carico** di giovani nella fascia di età 0-18 anni.

<https://tavistockandportman.nhs.uk/about-us/news/stories/gids-referrals-increase-201718/>

La popolazione del Regno Unito della stessa fascia di età è di **34 milioni** (dati riferiti al Census 2011) che equivale allo **0.007%**.

Le stime statunitensi riportano una percentuale altrettanto esigua, sotto l'1%. La stima della popolazione trans nella fascia 0-18 anni che fa il Trans Age Report citato nella prima colonna nel vostro articolo è di **149750 giovan*** pari allo **0.73%** della popolazione di quella fascia (pag. 4).

<https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/TransAgeReport.pdf>

C'è inoltre una precisazione da fare su cosa significhi "presa in carico". Quando si parla di infanzia, per **"presa in carico"** si intende semplicemente che una famiglia si rivolge alla clinica per capire come meglio agire nel benessere del figlio o della figlia. Non è infatti fino all'inizio della pubertà che si parla di somministrazione di farmaci.

5. Nel giro di pochi anni alla clinica Tavistock e Portman, NHS Foundation Trust di Londra hanno registrato un'impennata di richieste di minori che vogliono iniziare la transizione, con un incremento del 400%.

I dati della clinica non solo smentiscono quanto avete scritto ma fanno pensare che ci sia stata un'attenzione selettiva da parte vostra, alle informazioni che corroborano la distorsione che l'essere trans sia preoccupante per la popolazione cisgender. Inoltre, chiunque abbia studiato statistica sa



che una percentuale buttata lì senza la popolazione e il periodo di riferimento deve destare sospetto. L'unica "impennata" che ha registrato la clinica è stata nell'anno 2015-2016 ed è stata del **104%** (da 697 a 1119 referrals) e **non del 400%**. Parliamo di **2 anni fa**. Da allora gli aumenti di *referrals* non sono mai stati altrettanto significativi (**quest'anno** per esempio erano del **25%**).

<https://tavistockandportman.nhs.uk/about-us/news/stories/gids-referrals-increase-slows-201617/>

<https://tavistockandportman.nhs.uk/about-us/news/stories/gids-referrals-increase-201718/>

Ribadiamo inoltre che il numero di *referrals* (prese in carico) non ha nulla a che fare con il numero di transizioni chirurgiche.

È normale che quando si solleva in parte lo stigma per una popolazione, questa aumenti: dipende dal fatto che lo stigma creava un sommerso. In quasi tutta Europa, i centri sono pochi costringendo le famiglie ad accollarsi anche ingenti spese per raggiungere le cliniche, hanno personale risicato e dovrebbero spaventare le lunghe liste di attesa perché vanno a compromettere la salute di questa popolazione. Ignorare o rimandare i bisogni influisce sul peggioramento della salute psicofisica.

6. Spesso questi programmi godono di finanziamenti pubblici. Così la fondazione britannica Mermaids, il più importante punto di riferimento per i giovani che vogliono cambiare sesso, ha ricevuto più di 150.000 sterline dallo Stato.

Per rispondere a questo trafiletto abbiamo chiesto l'aiuto della giornalista britannica Jane Fae. Troverete quanto ci ha riferito tra virgolette. La giornalista è reperibile ai seguenti contatti Jane@ozimek.co.uk +44 07780 984646 per confermare quanto riportato di seguito.

“L'associazione benefica Mermaids è una *Foundation Charitable Incorporated Organisation*, che non è traducibile in italiano con fondazione” per maggiori informazioni sulle CIO <https://communitysouthwark.org/sites/default/files/images/Charitable%20Incorporated%20Organisations%20-%20CIOs.pdf>

Mermaids “non fornisce nessun tipo di consigli o servizi medici e si limita a fornire supporto sociale” per cui di sicuro non ha nulla a che vedere con il “cambio di sesso” ovvero la transizione chirurgica o la fornitura di ormoni.

“Ad oggi ha ricevuto 35.000£ di finanziamento pubblico per una *grant* di un progetto contro il bullismo.”

Mermaids stava per ricevere 500.000 sterline (non 150.000) dal Big Lottery Fund. Il Big Lottery Fund non è lo Stato: è un fondo che finanzia progetti delle *charities* britanniche attingendo dai proventi delle varie lotterie. Le ONG che richiedono i fondi devono dimostrare che i loro progetti avranno un impatto positivo sulle comunità di riferimento e ci sono criteri molto serrati per poter accedere al finanziamento. In seguito alla creazione di panico morale di un noto gruppo transfobico, mumsnet.com, su iniziativa di Graham Lineham, il Big Lottery Fund ha ricevuto una quantità allarmante di e-mail e ha in seguito annunciato che ci sarà una revisione al finanziamento del progetto di Mermaids. Per il momento significa solo che il progetto di Mermaids è rimandato. Il Big Lottery Fund ha persone capaci e dedicate al suo interno che sapranno sicuramente capire la situazione spiacevole nella quale è stata precipitata Mermaids a causa del pregiudizio transfobico.

7. In America invece i proventi delle vendite di testosterone sono cresciuti vertiginosamente. La stima per il 2018 è di 3.8 miliardi di dollari, con un aumento del



58%. Nonostante il testosterone sia usato anche per altri scopi, l'aumento del ricavo è correlato con la proliferazione delle cosiddette *gender clinics*, che ad oggi sono oltre cinquanta.

Già a leggere che cinquanta cliniche avrebbero contribuito ad un aumento di vendite così considerevole dovrebbe suscitare ilarità. Ma poi è cosa nota che correlazione non equivalga a causazione. Ovvero: **almeno che non siate in grado di dimostrare che le vendite di testosterone sono state causate dalle gender clinics**, il fatto che all'aumentare delle gender clinics, aumentino anche le vendite di testosterone non significa nulla.

Le notizie che si trovano online tendono a smentire che le vendite di testosterone abbiano anche minimamente a che fare con le gender clinics. Abbiamo già visto le esigue percentuali di giovan* trans rispetto alla popolazione giovane cisgender (figuriamoci poi rispetto a tutta la popolazione). Abbiamo visto che possono ricorrere all'uso di ormoni cross-sex solo dai 16 anni in poi (per 2 anni). Come si può pensare che una popolazione così esigua possa influenzare i picchi di vendite di cui parlate?

Ci sono invece sia articoli online che articoli scientifici che **documentano il fenomeno culturale circoscritto all'America "Low-T"**, che, facendo leva sulle insicurezze nelle prestazioni sessuali maschili, ha convinto uomini cisgender di tutte le età a sottoporsi a cure ormonali a lungo termine di testosterone e che viene indicato come il fattore principale dietro la crescita nel consumo di testosterone anche da riviste economiche come Forbes.

8. Preoccupa le famiglie che le linee guida per gli insegnanti, soprattutto in Scozia, stabiliscano di tenere fuori i genitori da queste problematiche.

Le linee guida per insegnanti in Scozia dicono solo che **essendo un tema che non tutte le famiglie riescono a comprendere ed accettare da subito**, tradire la fiducia dell'alunn* trans andando a parlarne alla famiglia, potrebbe **mettere in pericolo la sua salute psico-fisica**. Se invece l'insegnante crea e mantiene un clima di fiducia, può fornire uno spazio di respiro e di supporto nel contesto scolastico che possa alleviare anche l'aver una eventuale famiglia rigida, violenta, giudicante.

9. Twittano madri allibite sul famoso blog Transgendertrend.com: in una scuola 76 bambini si sono definiti genderfluid: adesso cosa dobbiamo festeggiare?

Transgendertrend.com insieme a mumsnet.com, 4thwavenow.com, YouthTransCriticalProfessionals.org, citizengo.org, Breitbart.com sono blog/siti anglofoni dove organizzazioni politiche reazionarie, integralismo religioso e femminismo transescludente si incontrano per sfruttare le preoccupazioni dei genitori nei confronti dei figli trans o gender diverse **e portare avanti un'agenda che impedisca ai minori l'accesso a servizi necessari**. Riducono l'essere trans a una moda, ad una malattia mentale e consigliano le cosiddette "terapie riparative" che sono riconosciute dalla associazione di professionisti mondiale WPATH come dannose. Nella "ricerca" di Lisa Littman che ha analizzato quantitativamente (solo) questo campione di 256 genitori transfobici e preoccupati si vede chiaramente che sono **preoccupazioni eccessive e che riguardano solo la transizione sociale**:
1. **cambio di acconciatura** (84.4%), 2. **cambio di abbigliamento** (82.0%), 3. **cambio di nome** (73.4%), 4. **cambio di pronomi** (68.4%) non ormoni, bloccanti o operazioni chirurgiche (ma ai gruppi di pressione transfobici fa comodo far passare questo tipo di messaggio per creare il panico morale).



Definirsi genderfluid non significa necessariamente che la persona voglia intraprendere o che intraprenderà il percorso di transizione medico-chirurgica. I dati della scuola di Brighton (una delle città più inclusive della Gran Bretagna) dovrebbero far tirare un sospiro di sollievo piuttosto che destare preoccupazione. Una ricerca mondiale su adolescenti ha dimostrato che **i ruoli di genere rigidi influenzano in negativo la salute e l'aspettativa di vita.**

[https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(17\)30358-0/pdf](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(17)30358-0/pdf)

10. Sono sempre più giovani, come dice la sociologa Daniela Danna nel suo saggio “La piccola principe” (Vanda, ePublishing): “una decisione così grave e carica di conseguenze fisiche ed emotive, come il cambiamento fisico e legale di sesso, non può essere presa da un adolescente, tanto meno nell’infanzia”

La sociologa Daniela Danna, da anni fa parte insieme a Cristina Gramolini, Marina Terragni, la giornalista Monica Ricci Sargentini e altre, della **corrente italiana del femminismo transcritico** e non è nuova a distorsioni transfobiche. Non è una persona neutra e sopra le parti e occorre segnalarlo ai lettori. Anche in questo caso, lascia erroneamente intendere che un minore possa avere accesso alle chirurgie (l’abbiamo già smentito varie volte) e che l’identità di genere sia una “decisione” ignorando più o meno volutamente i fattori biologici che insieme a quelli psico-sociali contribuiscono all’identità stessa.

11. Una recente ricerca inglese, racconta Danna, si è interrogata sulle “Detransizioni”

Se non fosse troppo occupata a creare allarmismo sociale nei confronti dei minori trans, la sociologa si potrebbe occupare di sostanziare in modo più scientifico le proprie fonti come si richiede a chi rappresenta, come lei, il mondo accademico. Nemmeno in una tesina di una triennale verrebbe accettato un blog di Tumblr come fonte soprattutto alla luce del fatto che la “ricerca” citata inizia proprio con il seguente avvertimento: “Questa che segue non è intesa come uno studio scientifico formale. Non è stato revisionato e io non sono né una psicologa né un’altra professionista...”. Poiché non si tratta di una professionista, i dati che presenta mettono sullo stesso piano la transizione sociale con quella medico-chirurgica e, per quanto ne sappiamo, potrebbero essere anche inventati.

Essere cisgender è celebrato e considerato la norma nella nostra società. **Chi vuole asserire che detransizionare socialmente comportamenti rischiosi, deve prima dimostrarlo con studi seri che comparino i rischi tra popolazione cisgender e trans e che siano longitudinali. Ad oggi, studi di questo tipo non esistono.**

È importante parlare anche (**non solo**) di detransizioni chirurgiche o di rimpianti della transizione chirurgica, ma bisogna chiarire che **riguardano solo persone adulte** e che non è detto che la persona smetta di essere trans solo perché detransiziona, si può rimpiangere l’operazione perché ha creato problemi fisici ed essere comunque trans. Una ricerca americana del 2018 ha stabilito che su un campione di **22725** pazienti hanno rimpianto o apportato modifiche successive all’intervento **62** persone che equivale allo **0,3%**, una percentuale invidiabile rispetto ai “rimpianti” per altri tipi di chirurgia.

https://journals.lww.com/prsgo/Fulltext/2018/08001/Abstract_A_Survey_Study_of_Surgeons_Experience.266.aspx

12. Ma secondo alcuni medici non è facile fare il percorso inverso: “gli specialisti del genere dicono che i farmaci per bloccare la pubertà non hanno effetti collaterali e che sono reversibili, ma nessuno lo sa con certezza”.



Chi sono questi medici? In che campo della medicina operano? La medicina è vasta e la branca della medicina che si occupa di bloccanti per infanzia e adolescenza è l'**endocrinologia**. C'è conflitto di interessi tra la loro specializzazione medica e i bloccanti? Per esempio, se il medico è chirurgo, il conflitto di interessi esiste, perché **i bloccanti permettono di evitare fino a 5 chirurgie**. C'è conflitto di interessi tra la loro appartenenza politica o fede religiosa e la somministrazione dei bloccanti? Queste sono domande che qualsiasi giornalista dovrebbe fare e farsi ogni volta che riscontra "preoccupazione" per bambin*/adolescent* trans.

Inoltre, nella medicina la certezza dell'esito non esiste, nemmeno per legge. Per cui nessun medico sa con certezza nulla. Ma affronta questa incertezza degli esiti basandosi sui fatti di cui è a conoscenza al momento grazie alle pubblicazioni scientifiche e ai bisogni e le caratteristiche specifiche della persona che si trova davanti. I bloccanti ipotalamici vengono usati per la disforia di genere **da circa 30 anni** e al momento **non si conoscono effetti collaterali tali da sconsigliarne la somministrazione** (altrimenti non verrebbero usati anche su bambin* cisgender con pubertà precoce dai 7 anni in su). **La reversibilità dei bloccanti è comprovata** fino a prova contraria (sta quindi ai gruppi transfobici provare che non sono reversibili, non viceversa).

Ricerche in merito sono state fatte dall'equipe dell'Ospedale di Careggi a Firenze ed è un peccato che la giornalista abbia scelto di non approfondire, visto che ha citato proprio alcune delle autrici di tali studi.

13. "[...] Nella maggioranza dei casi la disforia di genere si scioglie durante il passaggio tra infanzia e adolescenza, permanendo solo in una percentuale compresa tra 12 e 27% (Damiana Massara)"

Nell'opinione pubblica viene spesso confuso il desistere o il persistere dell'incongruenza di genere **dopo l'adolescenza** (che non ha nulla a che vedere con la transizione) con la detransizione o il rimpianto degli interventi. E i gruppi anti-trans fanno leva su questo malinteso per instillare l'idea che bambin*/adolescent* non siano in grado di sapere quali sono i loro reali bisogni.

Il range percentuale di desisters/persisters che viene presentato da Damiana Massara nel vostro articolo viene spesso citato partendo da studi che sono stati fatti ben 20 anni fa principalmente dal Clarke Institute of Psychiatry (oggi the Centre for Addiction and Mental Health, CAMH) in Canada e il Vrije Universiteit (VU) Medical Centre in Olanda, quando non solo il contesto storico ed etico erano completamente differenti da quello di oggi, ma anche gli strumenti metodologici usati per le ricerche da cui tali dati derivano vengono oggi al vaglio di critica da parte di molti esperti. Per fare un esempio, i criteri utilizzati per includere i bambin* nella ricerca, erano diversi da quelli definiti dall'attuale DSM 5. Nelle edizioni precedenti del manuale, potevano essere diagnosticati, con quello che allora veniva definito Disturbo dell'Identità di Genere nell'Infanzia anche quei bambin* con comportamenti di genere non normativi, senza che necessariamente ci fosse una identificazione di genere non concordante con il sesso/genere assegnato alla nascita. Se si applicassero i criteri attualmente previsti per dal DSM 5 di genere, la percentuale dei persisters sarebbe oggi sicuramente più alta.

Oltre a questo difetto metodologico, occorre considerare che tale percentuale viene spesso comunicata ai genitori con lo scopo di alleviare l'ansia rispetto alla possibilità che il/la bambin* anche da adulto persista con un'identificazione di genere diversa. Il vantaggio dell'utilizzo di questo tipo di statistiche è quello di aiutare i genitori a gestire una situazione spesso sconosciuta e l'attesa che questa molte volte suppone. Inoltre, non dare per scontato che a un comportamento di genere non normativo nell'infanzia necessariamente seguirà un esito la transessualità, garantisce quello



spazio di sperimentazione e di gioco che per il/la bambin* gender variant è molto importante. Il grosso svantaggio però è che la statistica in questione carica di eccessiva aspettativa il momento della pubertà, rischiando di distogliere l'attenzione dei genitori e dei professionisti (pediatri, psicologi, etc.) da quelle che sono le reali esigenze del bambin*, che potrebbero in questo modo finire col non essere prese in considerazione per molto tempo.

È invece importante per la loro salute psico-fisica, che i genitori restino in pieno ascolto delle necessità de* loro figli* per farl* sentire compresi e soprattutto sostenut*. Diversi studi internazionali infatti dimostrano che **que* bambin* che hanno potuto contare sin da piccoli sul supporto e sull'accettazione da parte delle rispettive famiglie, in futuro hanno dimostrato livelli di autostima e di benessere maggiori rispetto a quell* che invece non sono stat* sostenut***. La dottoressa Kristina Olson dell'Università di Washington da anni porta avanti uno studio longitudinale sui bambini trans che vivono fin dalla prima infanzia nel genere cui si sentono di appartenere. Questo studio dimostra, in maniera lampante, quanto questi bambini crescano sereni come qualsiasi altro bambino. La dottoressa Olson è stata quest'anno premiata col Alan T. Waterman Award da parte National Science Foundation ed è la prima psicologa a ricevere questo prestigioso premio.

14. “C'è chi dice che la disforia ora sia di moda. In letteratura si parla di gruppi di amici che fanno coming out, senza aver mai detto nulla prima. Il sospetto è che ci sia una sorta di contagio sociale (Damiana Massara)”

La “letteratura” a cui fa riferimento Damiana Massara è una unica “ricerca” pubblicata ad agosto 2018 sulla rivista PLOS ONE che è l'unica rivista “scientifica” in campo accademico dove la peer review (revisione da parte di colleghi) non riguarda mai il contenuto ma solo la forma (in questo caso la correttezza delle statistiche trattandosi di ricerca quantitativa).

Lisa Littman, la ricercatrice, prende in considerazione solo il campione di genitori ansiosi e transfobici e pretende, senza compararli con nessun altro gruppo, di stabilire la validità di questa fantomatica “*Rapid Onset Gender Dysphoria*”, disforia di genere ad insorgenza rapida. Nonostante ammetta che il suo studio è solo descrittivo, che in parole povere significa che non permette di dimostrare che questo fenomeno esista e sia valido, lo presenta nelle conclusioni come un dato di fatto.

Lo studio ha la stessa validità scientifica che avrebbe una ricerca sulla necessità della schiavitù in cui le domande fossero state poste solo ai membri del Ku Klux Klan. E infatti sia la sua università che la rivista scientifica in cui ha pubblicato, hanno preso le distanze da questa ricerca riconoscendone i problemi metodologici e i problemi che crea ai minor*. Ci stupisce non poco che la portavoce ONIG dei servizi per minori in Italia si lanci a validare queste ipotesi sul contagio sociale chiamandole “letteratura”. WPATH (l'associazione mondiale di professionisti per la salute trans) ha messo in guardia dall'invenzione di diagnosi farlocche come questa che hanno lo scopo di limitare il supporto che può ricevere il minore. Speriamo vivamente che si sia trattato di un errore della giornalista nel trascrivere o nell'usare frasi ad hoc, perché altrimenti sarebbe compromettente sia per la professionista che per la credibilità dell'ONIG.