

Cosa sappiamo, ad oggi, sulla genitorialità trans*?

di Luka Ceraolo

Revisione: Alex Romanella

Cosa sappiamo sulla genitorialità trans*? Come “funzionano” le famiglie i cui genitori si riscoprono trans* dopo aver avuto figli? E quelle in cui si vogliono avere figli durante o dopo la transizione?

La comunità di genitori o futuri genitori trans* avrà mille risposte a questa domanda, perché nessuno, meglio di noi, conosce meglio le dinamiche della propria famiglia. Ma se è la scienza, la ricerca, a porsi la stessa domanda?

Una risposta ha cercato di darla un gruppo di ricercatori britannici che nel 2018 hanno condotto un review, cioè un’analisi di altre ricerche (ufficialmente pubblicate su riviste scientifiche) su uno specifico tema, per capire a che punto siamo arrivati con lo studio e la conoscenza delle dinamiche delle famiglie con genitori transgender. I ricercatori partono da un assunto: la ricerca e l’apparato di cura e sostegno sociale si occupano pochissimo di tematiche transgender. Anzi, la ricerca è spesso stata veicolo di oppressione nei confronti della comunità.

Ecco perché, il gruppo di studiosi che ha condotto il review, ha cercato e trovato la collaborazione attiva di due membri della comunità trans* che facessero da ponte tra ricerca e comunità, rinforzando il rapporto e, soprattutto, supervisionando i contenuti e le scoperte. Anche il linguaggio utilizzato nel paper testimonia una volontà non discriminatoria.

What is known

- Transgender parenting is an under-researched area.
- Many studies use the term 'lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT)', but do not specifically address 'T'.
- Children can be adversely impacted by the management of relationships around them where the parent is transitioning.

What this paper adds

- Whilst lesbian and gay families have pioneered new family forms, the literature reveals that trans experiences are distinct from wider lesbian, gay and bisexual (LGB) experiences.
- People who identify as transgender are as invested and committed to their families as any other persons, but fear that being trans may alienate and/or destroy their family relationships.
- Social work and social care staff may need specialist input to counter their own prejudices.

Sono stati presi in considerazione gli studi sul tema pubblicati in lingua inglese dal 1990 al 2017 e, attraverso un

lungo processo scientifico di selezione, i ricercatori sono arrivati a revisionarne 26 di cui uno condotto nel 2013 da un gruppo italiano dell'Università di Padova.

Degli altri, 13 sono stati condotti negli Stati Uniti, 5 in Canada, 2 in Australia e 5 in altri paesi europei. In base al metodo usato dai singoli ricercatori, i partecipanti passano da pochi individui ad alcune migliaia (da singole storie, quindi, a dati forniti da centri e associazioni). I numeri limitati dimostrano comunque la difficoltà di accesso a determinate persone e alle loro esperienze tanto che in più di un'occasione i questionari utilizzati sono stati creati o implementati direttamente dai ricercatori che non hanno trovato materiale sufficiente da ricerche precedenti. Ancora più limitata è la quantità di dati relativi a minoranze etniche tanto che in alcuni casi sono stati organizzati colloqui individuali con gruppi di supporto di persone trans* provenienti da minoranze etniche o ci si è basati su testimonianze orali di gruppi indigeni o ancora ci si è concentrati sull'analisi lessicale di determinati termini per interpretare il contesto.

Gli argomenti analizzati spaziano dalla gestione del rapporto delle persone trans* con i propri figli (i ricercatori fanno notare come gli studi raramente si focalizzano sul punto di vista dei figli. Nessuno studio si occupa di nonni e nipoti) all'impatto sui figli stessi, dalla relazione con la

famiglia allargata al ruolo dei professionisti che lavorano nell'ambito.

La prima difficoltà che i genitori trans* affrontano è l'esplorazione e la negoziazione delle loro identità di genere all'interno del contesto familiare e il processo di identificazione di chi faccia parte di questo contesto e chi no. Lo studio di Veldorale-Griffin nel 2016 si focalizza sugli stress associati al coming out e allo stigma prendendo atto anche di una certa perplessità da parte dei soggetti sull'individuare cosa venga e non venga considerato parte del "sistema famiglia". In base ai dati raccolti più la gestione della transizione è positiva e libera da stigma più sarà positiva e libera da stigma la gestione del contesto familiare. Vero sembra essere quindi anche il contrario.

Il benessere dei figli

Il benessere dei figli è inoltre un tema focale delle esperienze analizzate. La propria esperienza con la transfobia crea grandi stati di ansia nel genitore che teme che anche i figli possano diventare vittime di stigma e mancanza di accettazione. La transfobia subita e quella interiorizzata fanno quindi scattare un meccanismo di protezione della propria prole decidendo, per esempio, di nascondere la propria identità di genere negli spazi

scolastici o in presenza degli amici dei figli. Questa scelta, nata per proteggere, può inavvertitamente instillare l'idea, nei figli, che essere trans* sia qualcosa di sbagliato, da nascondere, alimentando sentimenti transfobici nei figli che, in caso contrario, avrebbero potuto affrontare l'esperienza in modo meno problematico. Anche la transizione medico-chirurgica, e quindi il cambiamento dell'aspetto fisico del genitore, può essere vissuto come problematico per quanto, e la cosa non ci stupisce, dai dati sembra esserci una maggiore accettazione dell'"androgenia femminile" rispetto alla "femminilità maschile" (Hines 2006).

Anche l'età dei figli al momento del coming out ha un impatto, secondo i dati analizzati. Il review sottolinea come più giovani sono i figli più è facile per tutti aggiustarsi alla nuova situazione. Sia sulla breve che sulla lunga distanza. Anche da un punto di vista di scelte linguistiche le esperienze sono tra le più varie: alcuni continuano a chiamare i propri genitori "mamma" e "papà", altri trovano altri nomi o soprannomi alternativi, altri distinguono tra l'ambiente interno alla famiglia e quello esterno in cui può essere preferito il linguaggio binario pre-transizione o soluzioni terze.

Molti degli intervistati dello studio di Lenning e Buist del 2013, genitori di figli adolescenti o adulti, hanno invece

raccontato una storia molto diversa tra cui non manca l'allontanamento dai figli, definitivo o temporaneo.

Tra le cause, oltre al background etnico e culturale che può influire su una maggiore presenza di sentenze legali ostili al genitore trans*, anche la mancanza di supporto del partner. La reazione del partner può cambiare la visione che i figli hanno della transizione del genitore. Se il partner supporta la transizione ma non vuole che i figli lo sappiano, l'equilibrio tra la ricerca della propria identità e la cura dei figli diventa problematico. White e Ettner nel 2004 sottolineano come spesso il genitore che non transiziona veda come meno traumatico l'allontanamento dei figli dal genitore trans* rispetto alla condivisione dell'esperienza di transizione. Questo finisce per instillare nei figli l'idea che la transizione sia un'esperienza negativa e il genitore trans* un cattivo genitore.

Tra le esperienze di rifiuto lo studio di Grant nel 2010 fornisce alcuni dati significativi, ma per noi non sorprendenti: le intervistate MtF hanno vissuto l'esperienza di rifiuto da parte dei figli molto più spesso rispetto ai genitori FtM (37% contro 10%) e coloro che si sono sottoposti a transizione medica e/o chirurgica l'hanno sperimentata di più rispetto a chi ha fatto una scelta diversa.

Il ruolo della famiglia allargata

Così come in molte altre esperienze dell'essere umano, anche per la persona trans* e il genitore trans* il supporto della famiglia allargata porta con sé tutta una serie di vantaggi spesso fondamentali. Diventa una rete di salvataggio che può garantire una migliore salute fisica e mentale e un più alto livello di sicurezza a livello sociale ed economico. Anche in quei casi in cui la persona trans* è discriminata fuori da casa e all'esterno della famiglia.

La mancanza di supporto invece può portare a conseguenze molto gravi come *homelessness* (essere senzatetto), HIV, vulnerabilità psicologica e tendenze suicide. Naturalmente tutte queste conseguenze hanno un impatto negativo anche sui figli. Interessante le scoperte dello studio coordinato da Riggs nel 2016 che rileva come un rapporto positivo con la famiglia allargata e quella di origine abbia un impatto positivo anche sull'idea di avere figli da parte di giovani persone trans*. Anche in caso di transfobia interiorizzata relativa alla genitorialità, una giovane persona trans* che viene supportata dalla propria famiglia e ha quindi un esempio positivo di relazioni familiari sarà più portata a considerare la genitorialità come un'opzione percorribile.

Il desiderio di diventare genitore

Maggiori sono le informazioni relative alle possibilità di diventare genitori, biologici o meno, più sono le persone trans* interessate a diventare genitore. Per quanto possa sembrare una banalità, al netto di quegli apparati legislativi in cui la persona trans* viene o veniva costretta alla sterilizzazione per il cambio del documento (in Italia si è mantenuta questa consuetudine fino al 2015. NDR), gli studi dimostrano come spesso sia la “semplice” mancanza di informazioni oltre ad un approccio ostruttivo da parte dei sistemi sanitari o dei singoli medici a convincere la persona trans* che diventare genitore biologico non sia possibile o sia una cattiva idea. Uno studio del 2015 riporta alcuni casi in cui le strutture di supporto alla transizione hanno consigliato altre vie genitoriali non biologiche arrivando a dare consigli su interventi che hanno influito sulla fertilità del soggetto che si è poi successivamente pentito. Uno studio del 2011 mostra come più dei $\frac{3}{4}$ degli uomini transgender intervistati (su un campione di 50 soggetti) che abbiano completato il percorso chirurgico di riassegnazione almeno un anno prima dello studio (mastectomia, isterectomia e rimozione delle ovaie) non abbiano ricevuto alcuna informazione sulla possibilità di un congelamento degli ovuli o comunque sulla possibilità di scelte che

avrebbero potuto aiutarli a diventare genitori biologici in un secondo momento.

Sempre secondo lo stesso studio le donne transgender tendono a diventare genitori prima della riassegnazione. Lo studio italiano del 2013 condotto da Faccio sottolinea come sia importante che, in un contesto clinico, la discrepanza tra gli stereotipi e le effettive esperienze di genitorialità dei genitori MtF vengano riconosciute e valorizzate.

La solitudine e la mancanza di una risposta emozionale positiva da parte del sistema accomunano invece gli uomini trans in gravidanza intervistati da Ellis e colleghi nel 2015. Tale condizione ha spesso portato alla depressione post parto. Lo studio di Light del 2014 ha comunque dimostrato come gli uomini trans possano anche essere desiderosi di portare avanti una gravidanza anche dopo la transizione sociale e medica identificando loro stessi in modo diverso da “matri” e sperimentando termini quali “papà” “*carrier*” o “gestante”. Una caratteristica di molti studi è stata quella di appurare come durante gli studi stessi siano state tante le persone trans* a chiedere informazioni su come diventare genitori biologici e sulle modalità di accesso a strutture rispettose e informate.

Il ruolo dei professionisti

Tra le categorie di professionisti analizzate spiccano quelli di ambito legale e clinico oltre alle agenzie e gli enti che si occupano di adozione (in paesi in cui l'adozione da parte di coppie dello stesso sesso/genere e persone LGBTQ+ in generale è legalizzata).

La mancanza di preparazione e la scarsa empatia della stragrande maggioranza di queste realtà non sono elementi sorprendenti. Nelle realtà cliniche scarseggiano gli psicoterapeuti esperti di tematiche transgender in generale e di sostegno alle famiglie con uno o più genitori T in particolare. Tante le tematiche che i professionisti dovrebbero approfondire secondo gli intervistati di Veldorale-Griffin & Darling nel 2016: dalle diverse forme in cui una famiglia con genitori trans* può essere costituita alla scarsa preparazione nell'affrontare tematiche quali perdita e senso di "lutto" legati alla transizione del genitore. Un'assistenza competente dovrebbe quindi essere garantita non solo alla persona trans* ma anche agli altri membri della famiglia.

Al netto di alcune esperienze positive con le cliniche che forniscono assistenza nella riproduzione assistita registrate da James-Abra nel 2005, le esperienze negative si focalizzano principalmente sulla preparazione

eteronormata e cisnormata dei professionisti che non sono preparati (o si rifiutano) ad assistere un* paziente trans*.

Da qui anche discriminazione, paura di essere discriminati e/o aggrediti e esperienze di reale violenza in luoghi pubblici o posti di lavoro portando a conseguenze drammatiche sulla stabilità economica delle persone trans*. Gli intervistati di Barnes 2006 hanno registrato una preoccupante tendenza alla disoccupazione, stato di povertà o semi povertà, infelicità sui luoghi di lavoro.

Drammatica è anche la situazione registrata a livello di custodia dei figli a seguito di un divorzio. I professionisti coinvolti in queste dinamiche, dai giudici agli avvocati ai servizi sociali, non sono sempre preparati e il pregiudizio gioca spesso a sfavore del genitore trans* che non viene tutelato nel suo ruolo di cura. Haines, 2014, sottolinea come per i genitori trans* con uno stipendio sotto la media sia ancora più difficile trovare sostegno professionale adeguato durante le cause per l'affidamento dei figli risultando quindi in una maggiore paura di essere discriminati e sentenze a loro sfavore. Tale dato viene confermato anche dagli studi di Pyne 2012 i cui intervistati non possono più vedere i figli o possono vederli molto meno rispetto al genitore non trans*.

Non migliore la situazione dei genitori trans* che vogliono adottare. Tra le 44 agenzie prese in considerazione dallo

studio canadese Ross et al, 2009, solo un'adozione che coinvolge una persona/coppia trans* è stata portata a termine e 53 con persone LGB. Meno di 1/3 delle agenzie hanno una specifica *non-discrimination policy* e solo il 16% prendono attivamente in considerazione potenziali adottanti facenti parte di minoranze LGBT+.

Diversa la situazione per le persone native americane intervistate da Evans-Cambell, 2007, in cui sono stati descritti esempi molto positivi di persone/coppie two-spirited (termine ombrello moderno usato da alcuni nativi nordamericani per descrivere i membri nelle loro comunità che svolgono un tradizionale ruolo cerimoniale e sociale di terzo genere nelle loro culture. NDR) coinvolte in ruoli di cura verso bambini senza le formalità burocratiche esistenti fuori dalle loro comunità.

Le conclusioni di queste analisi, che hanno comunque il limite di aver analizzato solo studi pubblicati su riviste scientifiche lasciando necessariamente fuori tanto materiale “non ufficiale” prodotto invece dalle comunità trans*, sono comunque simili: i genitori trans* sono coinvolti e profondamente impegnati nella cura dei loro figli esattamente come i genitori non trans*. Una mancanza di servizi a supporto di questi genitori però, così come un numero limitato di studi al riguardo, rendono complesso, a

volte drammatico, il mantenimento sereno del loro ruolo mettendo davanti a loro e alle loro famiglie tutta una serie di difficoltà che rischiano di mettere a repentaglio anche e soprattutto il benessere dei bambini.