



# COLOURFUL CHILDHOODS

Linee guida per lo sviluppo di protocolli per prevenire e combattere  
la violenza contro le bambine e i bambini LGBTIQ  
nei contesti di vulnerabilità

COLOUR  
CHILDREN

# URGENT HOODS



COLOURFUL  
CHILDHOODS

**Titolo originale:**

Colourful Childhoods • Guidelines for developing protocols to prevent and combat violence against LGBTIQ children in vulnerable situations.

**A cura di:**

Dorottya Kutassy, Lucas Platero e Núria Sadurní.

**Altre autrici e altri autori:**

Ruth África Ancín Nicolás, Irene Blanco Fuente e Yolanda Pastor Ruiz.

**Editing e correzione di bozze:**

Dàvid Baqais, Elena M. Gallardo, Kalin Kisyov, Miguel Ángel López Sáez, Isabel López Gómez, Pol Naidenov, Juan E. Nebot García e Stefan Savov.

**Progetto grafico:**

Zsolt S. Szabó.

**Coordinatore del progetto Colourful Childhoods**

Jose Antonio Langarita Adiego.

**Illustrazioni:**

Israel Cuadrado.

**Edizione in lingua inglese pubblicata da:**

Rey Juan Carlos University.

**Traduzione e adattamento della versione italiana:**

Cirus Rinaldi, Marco Bacio, Riccardo Caldarera e Maria Urso.

**Edizione italiana pubblicata da:**

PM Edizioni

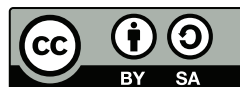
**Data:**

Giugno 2023

**ISBN:**

979-12-5534-034-8

Questo progetto è stato finanziato dal Programma Diritti, Uguaglianza e Cittadinanza dell'Unione Europea con l'accordo n. 101049251. Questa pubblicazione riflette esclusivamente il punto di vista degli autori e né le istituzioni e gli organi dell'Unione europea né chiunque agisca per loro conto può essere ritenuto responsabile dell'uso che può essere fatto delle informazioni in essa contenute.



# COLOURFUL CHILDHOODS

Linee guida per lo sviluppo di protocolli per prevenire e combattere  
la violenza contro le bambine e i bambini LGBTIQ  
nei contesti di vulnerabilità

# Indice



## **Introduzione e obiettivi del manuale 11**

## **1**

### **Concetti chiave quando si lavora con bambine e bambini LGBTIQ 15**

- 1.1. Definizioni e concetti sull'orientamento sessuale 18
- 1.2. Definizioni e concetti sull'identità di genere e le caratteristiche sessuali 19
- 1.3. Definizioni e concetti relativi ai pregiudizi e alle discriminazioni 24

## **2**

### **Quadro teorico 29**

- 2.1. Che cos'è l'adultismo? 29
- 2.2. Una prospettiva sul genere e sulla sessualità incentrata sulla bambina e sul bambino 31
- 2.3. Una prospettiva intersezionale e femminista applicata alle pratiche centrate sulla bambina e sul bambino 33
- 2.4. Perché coinvolgere le bambine e i bambini nel processo decisionale? 34
- 2.5. Perché coinvolgere le bambine e i bambini nei discorsi sul genere e sulla sessualità? 35
- 2.6. L'agency delle bambine e dei bambini 36
- 2.7. Come gli adulti possono essere alleati e sostenere le bambine e i bambini LGBTIQ 38

## **3**

### **Bambine e bambini LGBTIQ e vulnerabilità 41**

- 3.1. Chi sono le bambine e i bambini in contesti di vulnerabilità? 41
- 3.2. Definire la violenza contro le bambine e i bambini LGBTIQ 44
  - a) Violenza in famiglia 44
  - b) Bullismo nei contesti scolastici a danno delle bambine e dei bambini LGBTIQ 45
  - c) Servizi per l'infanzia 47
  - d) Servizi sanitari 48
  - e) Cis-genderismo ed eterosessismo nella società 49



3.3. Esperienze delle bambine e dei bambini LGBTIQ durante e dopo la pandemia 50

## **4 Le conseguenze della violenza su bambine e bambini LGBTIQ 55**

- 4.1. Sensazioni di rifiuto e isolamento 56
- 4.2. Ansia e depressione 57
- 4.3. Ideazione suicidaria 58
- 4.4. Abuso di sostanze stupefacenti 59
- 4.5. Disturbi del comportamento alimentare 60
- 4.6. Lo sviluppo in adolescenza 61

## **5 Le organizzazioni 65**

- 5.1. L'importanza delle operatrici e degli operatori dei servizi per l'infanzia nella prevenzione e nella lotta alla violenza anti-LGBTIQ 65
- 5.2. Linee guida e protocolli per prevenire la violenza contro le bambine e i bambini LGBTIQ in situazioni di vulnerabilità 67

## **6 Raccomandazioni per le organizzazioni su come creare ambienti inclusivi per le bambine e i bambini LGBTIQ 71**

- 6.1. Istruzione 72
- 6.2. Assistenza sanitaria 74
- 6.3. Educazione non formale, sport, attività del tempo libero 76
- 6.4. Agenzie di protezione dell'infanzia e servizi sociali 78
- 6.5. I media 80

## **7 Le risorse 83**

**Riferimenti bibliografici 87**





# Introduzione e obiettivi del manuale

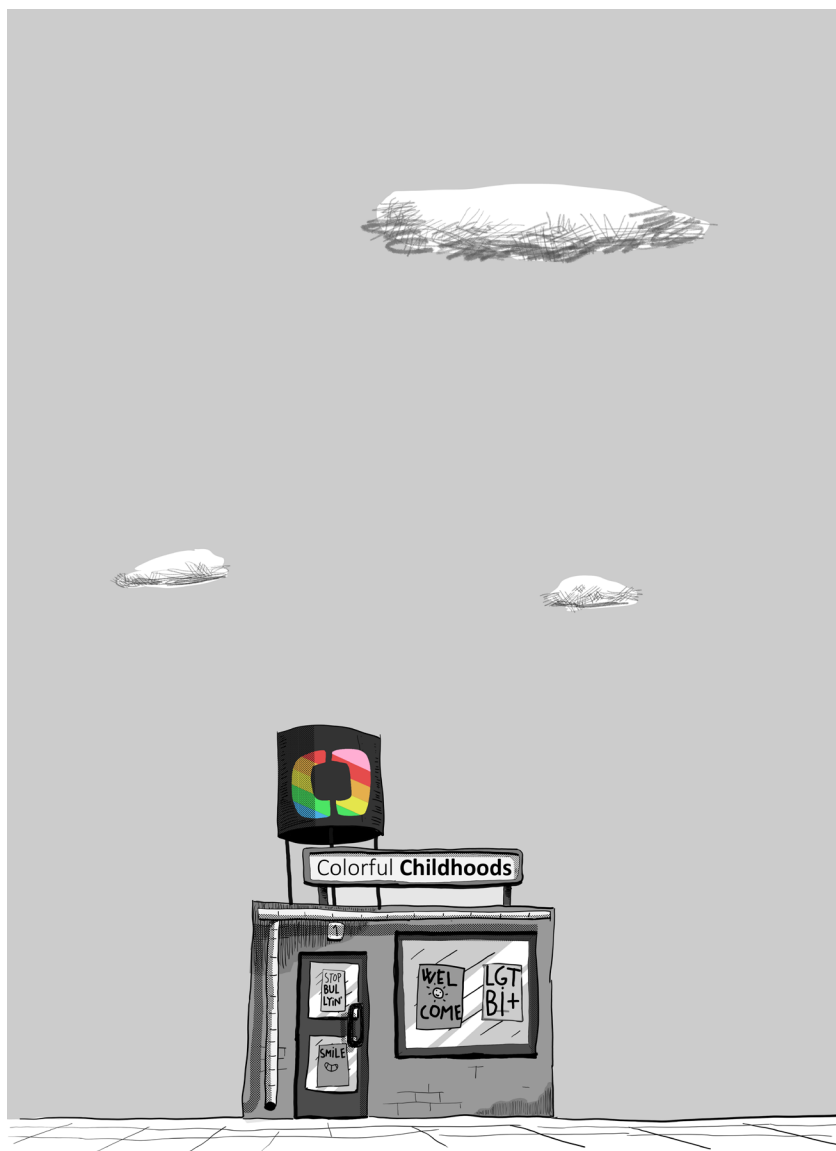
Questo manuale è parte di *Colourful Childhoods*, un progetto che mira a sostenere le bambine e i bambini LGBTIQ in contesti di vulnerabilità per combattere la violenza di genere in tutta Europa. Le informazioni qui contenute sono frutto del lavoro di ricerca sul campo svolto in diversi paesi dell'Unione europea (Bulgaria, Italia, Lituania, Portogallo, Spagna e Ungheria) negli anni 2022 e 2023 nell'ambito del progetto *Colourful Childhoods*. Questo lavoro ha incluso un'indagine internazionale con la partecipazione di oltre tremila adolescenti, otto focus group con bambine, bambini, e adolescenti e ottantatré interviste con professioniste e professionisti che lavorano con bambine, bambini, e adolescenti. Questo manuale utilizza dati e testimonianze delle e dei partecipanti al progetto. L'esperienza dei diversi partner è stata utilizzata per restituire le informazioni raccolte durante il lavoro di ricerca sul campo in idee e raccomandazioni.

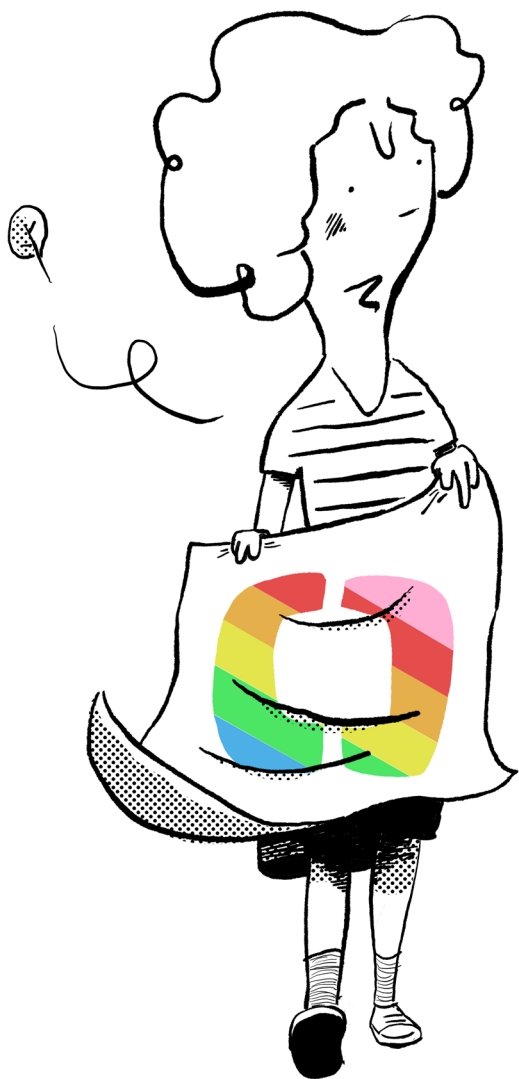
Il testo mette a disposizione strumenti e informazioni su come fornire il miglior aiuto possibile a bambine e bambini LGBTIQ nei contesti di vulnerabilità. Il manuale è diviso in sette capitoli, i principali (capitoli da 2 a 5) hanno una struttura simile, sono composti da descrizioni accurate ed evidenziano concetti chiave. Questi capitoli contengono anche delle raccomandazioni, rendendo così il manuale un utile strumento per insegnanti, psicoghe e psicologi, e tutte e tutti le/i professioniste che lavorano nel campo sociale e dell'infanzia.

Il primo capitolo fornisce un elenco di termini che verranno utilizzati nel corso del testo e che sono da tenere a portata di mano per una facile consultazione. Il secondo capitolo tratta dell'adulterio - definibile come il pregiudizio o la discriminazione nei confronti dei giovani in quanto gruppo sociale - e del perché sia necessario evitare un approccio adultista quando si lavora con i più giovani, in particolare se LGBTIQ, dell'importanza di partire dal loro punto di vista e del perché sia essenziale affrontare le questioni LGBTIQ da una prospettiva intersezionale. Il terzo capitolo presenta alcuni dati empirici della ricerca circa le esperienze delle bambine e dei bambini LGBTIQ durante la pandemia da Covid-19 in relazione alla violenza familiare, al bullismo, ai servizi per l'infanzia, ai servizi sanitari e al cis-genderismo ed eterosessismo. Il quarto capitolo descrive le conseguenze della violenza contro le bambine e i bambini LGBTIQ, fornisce una panoramica delle diverse dimensioni della loro vita che sono maggiormente colpite/i dalla violenza anti-LGBTIQ e include anche delle informazioni sulle conseguenze della violenza sulla salute mentale, compresi i sentimenti di rifiuto e isolamento, l'ansia e la depressione, l'ideazione suicidaria, l'abuso di sostanze e i disturbi alimentari, e i loro effetti sullo sviluppo generale delle e dei più giovani.

Il quinto e il sesto capitolo approfondiscono il ruolo delle organizzazioni nella prevenzione e nella lotta alla violenza anti-LGBTIQ, si concentrano sull'importanza di fornire servizi per l'infanzia adeguati, sulle linee guida e i protocolli per prevenire la violenza contro bambine e bambini LGBTIQ in condizioni di vulnerabilità e offrono raccomandazioni specifiche per le organizzazioni. L'ultimo capitolo contiene un elenco di organizzazioni nazionali e internazionali che si occupano di sostenere bambine e bambini LGBTIQ e che possono essere contattati in caso di necessità.

Il gruppo di ricerca del progetto Colourful Childhoods è grato a tutte e tutti le e i partecipanti - dalle bambine e i bambini fino alle professioniste e ai professionisti - che, con il loro tempo e la loro esperienza, hanno contribuito a migliorare le nostre conoscenze su questi argomenti. Ci auguriamo che questo manuale fornisca alle professioniste e ai professionisti gli strumenti necessari per arrivare ad una società più inclusiva delle differenze.





# 1

## Concetti chiave quando si lavora con bambine e bambini LGBTIQ

Le professioniste e i professionisti che lavorano con bambine e bambini hanno la quasi certezza di incontrare persone non eterosessuali a un certo punto della loro carriera e sviluppano quindi il bisogno di acquisire le competenze necessarie per fornire alle e ai loro utenti sostegno e assistenza qualificata. Una parte importante di queste conoscenze di base è legata alla comprensione di come utilizzare i concetti legati alle persone LGBTIQ in modo sicuro e inclusivo. Poiché la comunicazione diretta è uno degli strumenti più efficaci nelle professioni educative e assistenziali, le parole che si utilizzano devono essere scelte con consapevolezza. Professionisti e professioniste spesso fungono da modelli per le bambine e i bambini che assistono, e lo stile con cui si parla e la scelta delle parole sono spesso visti come modelli da seguire (UNESCO, 2016).

Il linguaggio e la terminologia sono in costante evoluzione e cambiamento. Termini che un tempo d'uso comune, come "omosessuale" e "transessuale", sono ora obsoleti o limitati all'uso accademico, poiché hanno accezioni negative e dovrebbero essere evitati nel linguaggio quotidiano. Proprio l'uso del linguaggio pone sfide ancora più grandi quando si lavora con persone trans, giovani *non-binary* o individui che sono incerti sulla loro identità di genere, soprattutto quando si usano i pronomi personali.

Oltre a conoscere la terminologia di base, è importante essere aperti alle definizioni che le e i giovani hanno di sé, del proprio corpo e delle proprie relazioni. Le bambine e i bambini LGBTIQ potrebbero non comprendere i concetti e i termini elencati in questo capitolo e potrebbero anche, come gran parte della società, pensare al genere e alla sessualità in termini dicotomici, maschile-femminile. È comune, infatti, che le persone confondano tra loro i significati di orientamento sessuale, identità di genere, espressione di genere e caratteristiche sessuali. Ma proprio la padronanza della differenza tra questi termini è essenziale per comprendere le esperienze delle persone LGBTIQ, eterosessuali e *cis-gender*.

Il glossario che segue si basa sugli anni di studio e ricerca delle autrici e degli autori e su fonti correlate (ILGA-Europe Glossary 2014; Andrejcsik, 2023).

**LGBTIQ** è l'acronimo di lesbiche, gay, bisessuali, trans, intersessuali e queer. Sebbene si tratti di un gruppo di persone molto eterogeneo, nel discorso sociale e politico viene spesso trattato come un'unica entità. Vengono comunemente utilizzate anche le abbreviazioni LGBTQI e LGBT, talvolta accompagnate da un segno "+" per indicare che sono incluse altre minoranze sessuali e di genere (come per esempio pansessuali, asessuali, non binari, ecc.).

**SOGIESC** è l'acronimo inglese di orientamento sessuale, identità di genere, espressione di genere e caratteristiche sessuali. L'uso di questo termine è più comune nei contesti accademici che nel linguaggio quotidiano. Alcuni individui preferiscono parlare di "persone con diverse SOGIESC" invece di LGBTIQ, ritenendo che sia più ampio e inclusivo.

**Orientamento sessuale** si riferisce alla capacità di una persona di provare attrazione emotiva e sessuale per qualcuno e descrive con chi la persona è in grado di avere relazioni emotive, intime e sessuali. L'orientamento sessuale definisce se una persona è attratta dallo stesso



sesto/genere, da un sesso/genere diverso, o da più sessi/generi.

**Genere** è il modo in cui le persone pensano e vivono la propria maschi-  
lità e femminilità. È un costrutto sociale che associa alcuni comporta-  
menti all'essere maschile e altri all'essere femminile. Molte persone  
oggi riconoscono che il genere non coincide con le caratteristiche ses-  
suali, ma è piuttosto un'idea interiorizzata. Tuttavia, nel corso del tem-  
po, gli individui hanno dovuto conformarsi a rigide aspettative di ruolo  
sul genere: se alla nascita era stato loro assegnato il sesso femminile,  
ad esempio, ci si aspettava che si comportassero da "femmine", mo-  
strassero interesse per le cose "femminili", scegliessero una professio-  
ne "femminile" e fossero attratti dai maschi. Ciò che viene considerato  
"femminile" o "maschile" non è una costante determinata biologica-  
mente, ma definita dal contesto socioculturale di ciascuna persona. La  
costruzione del genere si basa spesso su categorie gerarchiche: i tratti  
associati al potere sono tipicamente riferiti agli uomini, mentre quelli  
relativi alla cura sono più spesso associati alle donne. Sebbene il siste-  
ma sociale di genere sia tradizionalmente binario (maschio/femmi-  
na) nella maggior parte delle culture, esistono società tradizionali in  
cui le identità e le espressioni non binarie sono parte integrante della  
società, e questo dato è sempre più in espansione anche nelle società  
moderne.

**L'identità di genere** è l'esperienza autoriferita e individuale che ogni  
persona fa riguardo al genere a cui appartiene. Non corrisponde ne-  
cessariamente al sesso assegnato alla nascita e non rientra necessa-  
riamente nelle categorie binarie (maschio/femmina).

**Le caratteristiche sessuali** sono un termine che si riferisce ai carat-  
teri sessuali primari e secondari, compresi i geni e gli ormoni. Il sesso  
viene solitamente assegnato alla nascita ed è tradizionalmente inteso  
come parte di uno dei seguenti due gruppi, mutuamente esclusivi tra

loro: maschio e femmina. Tuttavia, questa classificazione non rappresenta la realtà di molte persone (ad esempio gli individui intersessuali) e il sesso assegnato alla nascita può non corrispondere all'espressione di genere o all'identità di genere di una persona.

**Il coming out** è il processo di realizzazione, accettazione, e rivelazione della propria identità lesbica, gay, bisessuale, trans, intersessuale, o queer. Il *coming out* non è un evento singolo, in quanto le persone LGBTIQ spesso si dichiarano più volte nel corso della loro vita, per loro scelta o a causa di circostanze impellenti, ad esempio a nuovi colleghi, vicini di casa, medici, e simili. Il concetto stesso si basa sull'etero-, cis- ed endonormatività, in quanto le persone eterosessuali, cis- ed *endosex* (le cui caratteristiche sessuali innate corrispondono alle idee normative, mediche o sociali sui corpi femminili o maschili) non devono fare *coming out* con le altre persone.

## 1.1. Definizioni e concetti sull'orientamento sessuale

Di seguito sono riportate alcune definizioni di base relative all'orientamento sessuale:

**Lesbica:** donna attratta sessualmente, fisicamente, e/o emotivamente dalle donne. Anche alcune persone *non-binary* o trans si definiscono lesbiche.

**Gay:** uomini attratti sessualmente, fisicamente, e/o emotivamente dagli uomini. Gay è talvolta usato come termine ombrello per includere lesbiche e bisessuali oltreché gli uomini gay. Anche alcune persone *non-binary* o trans si definiscono gay.

**Bisessuale/pansessuale:** persone attratte emotivamente, fisicamen-

te e/o sessualmente da più di un genere. Le persone bisessuali sono attratte da entrambi i generi mentre le persone pansessuali da tutti i generi, il che indica che il genere non è di per se un fattore determinante quando si prova attrazione emotiva e/o sessuale.

**Asessuale:** persona che di solito non prova attrazione sessuale verso altre persone o non ha una particolare inclinazione ad avere rapporti sessuali, il che la rende diversa dall'essere celibe o nubile. Le persone asessuali possono avere esperienze, preferenze, e orientamenti romantici diversi. L'asessualità è uno spettro: alcune persone non provano mai attrazione sessuale, mentre altre lo fanno raramente o solo dopo aver sviluppato un forte attaccamento verso qualcuno. Asessuale non significa necessariamente non avere libido, non fare sesso, non essere in grado di provare eccitazione, non essere in grado di innamorarsi, non avere passione, o non provare desiderio.

## 1.2. Definizioni e concetti sull'identità di genere e le caratteristiche sessuali

Di seguito sono riportati alcuni concetti chiave con brevi definizioni relativi all'identità di genere e alle caratteristiche sessuali che possono aiutare chi legge a comprendere meglio i capitoli successivi:

**Cis/cis-gender:** persone la cui identità di genere corrisponde al sesso assegnato loro alla nascita.

**Trans/transgender:** termine ombrello per le persone la cui identità e/o espressione di genere differisce dal sesso assegnato loro alla nascita. Questa categoria comprende anche le persone la cui identità di genere non segue le relative aspettative di genere. Le persone trans possono esprimere il loro genere attraverso la scelta dell'abbigliamento

to, il cambiamento del corpo (a volte utilizzando procedure chirurgiche e/o terapie ormonali) o altre forme di presentazione del proprio genere. Agli **uomini trans** è stato assegnato alla nascita un genere femminile e hanno un'identità di genere maschile, o prevalentemente tale. Alle **donne trans** è stato assegnato alla nascita un genere maschile e hanno un'identità di genere femminile o prevalentemente tale. La transizione delle persone transessuali non avviene esclusivamente su una scala binaria maschio-femmina o femmina-maschio; piuttosto, il processo riguarda la corrispondenza tra l'immagine che una persona ha di sé e il suo aspetto fisico.

**Non-binary:** formula inclusiva per le persone che non si identificano esclusivamente come maschi o femmine, ma che si ritengono al di fuori del binarismo di genere. Alcune persone *non-binary* si identificano anche come trans, ma non tutte lo fanno.

*Nota bene: alcuni termini sono ormai superati e possono persino risultare offensivi. Non sono più ampiamente utilizzati:*

- Il termine **transessuale** è sempre meno utilizzato a causa della sua natura medicalizzante (cioè il considerare l'identità un problema medico), a meno che una persona non si definisca esplicitamente tale. Oggi, "transgender" o "trans" sono i termini accettati e utilizzati in sostituzione.
- Il termine **travestito** si riferisce a una forma di comportamento in cui una persona adotta occasionalmente un abbigliamento attribuito al sesso opposto, senza impegnarsi in una transizione. Tuttavia, questo termine non è più usato a causa delle sue connotazioni dispregiative. Oggi, al suo posto, è in uso il termine inglese "cross-dresser".

**Transizione:** è il processo di cambiamento per adattarsi alla propria identità di genere. Può comportare alcune o tutte le seguenti fasi sociali, mediche, e legali: fare *coming out* con la famiglia, le amiche e gli amici, e le colleghe e i colleghi; vestirsi e comportarsi secondo la propria identità di genere; cambiare il proprio corpo attraverso terapie di affermazione di genere (ad esempio la terapia ormonale e/o quella chirurgica); cambiare legalmente il proprio nome o il proprio genere sui documenti di identità; seguire quegli aspetti legali richiesti dalla legge del proprio paese. Per le persone giovani, la transizione implica soprattutto degli aspetti più sociali, nonché il riconoscimento del proprio genere e, in alcuni casi, l'accesso a terapie ormonali.

**Chirurgia di riassegnazione di genere:** è un termine medico per indicare ciò che le persone trans e intersessuali spesso chiamano chirurgia di conferma del genere, cioè un intervento chirurgico per allineare le caratteristiche sessuali primarie e secondarie del corpo di una persona trans alla sua identità di genere. Non tutte le persone trans e intersessuali sentono la necessità di sottoporsi a tutte o ad alcune delle terapie disponibili.

**Riconoscimento legale del genere:** il processo attraverso il quale lo Stato riconosce legalmente il genere di una persona trans. Gli stati possono imporre diverse condizioni per definire chi ha diritto al riconoscimento legale del genere. La sterilizzazione forzata, il divorzio imposto, la diagnosi obbligatoria di malattia mentale e i limiti di età sono tutte condizioni che possono violare i diritti umani delle persone che perseguono questo percorso. Per le persone trans e alcune persone intersessuali, avere il proprio nome e il proprio genere correttamente indicati sui documenti d'identità ha un impatto rilevante sulla loro vita e sicurezza. Senza questo passaggio, è più difficile o impossibile accedere all'assistenza sanitaria di cui hanno bisogno, devono dare spiegazioni ai colloqui di lavoro, o subiscono comportamenti discri-

minatori quando cercano un alloggio, vanno in banca, fissano un appuntamento, o pagano con carta di credito nei negozi. Nei paesi in cui il riconoscimento legale del genere non è garantito, le persone trans e intersessuali sono spesso costrette a parlare della loro identità di genere in situazioni che le costringe ad usare il nome ufficiale, violando così sia il diritto alla privacy che alla dignità, ed esponendole a potenziali molestie o discriminazioni.

**Espressione di genere:** è il modo in cui le persone esprimono l'identità di genere attraverso l'aspetto. Questo può includere l'acconciatura, l'abbigliamento e il comportamento. Alcune persone si esprimono in modo tradizionalmente maschile, altre in modo femminile, altre ancora combinano le due cose o cercano di non essere considerate né maschili né femminili. L'espressione di genere non è sempre legata alle caratteristiche sessuali di una persona o alla sua identità di genere.

**Non conformità di genere:** è la scelta di un individuo di non conformarsi alle norme sociali di genere o alle aspettative di una particolare cultura. Le persone che non si conformano al genere non possono o non vogliono seguire le aspettative sociali e psicologiche legate al genere (percepito) attraverso il loro aspetto, comportamento, identità o altro.

**Genderqueer:** sono quelle persone la cui definizione di genere non rientra nelle categorie binarie maschio/femmina, non si identificano con nessuno dei due generi, con entrambi o con una combinazione dei generi maschile e femminile. Qualcuno considera i termini *genderqueer* e *non-binary* identici, altri li considerano due categorie diverse. Sebbene questo termine sia tipicamente usato per descrivere il genere di una persona, può anche riferirsi all'orientamento sessuale. Inoltre, alcune persone *genderqueer* si considerano trans, altre no. Nelle lingue dotate di genere grammaticale (come l'italiano e le altre lingue neolatine), alcune perso-

ne *genderqueer* e *non-binary* preferiscono usare i pronomi neutri (come nel caso inglese coi pronomi *they/them*, utilizzati come neutro singolare). In generale, le persone che si identificano come **queer** non definiscono l'orientamento sessuale e l'identità di genere in categorie binarie esclusive (eterosessuale/gay o lesbica, maschio/femmina). Nondimeno, questa parola è usata anche come termine ombrello per riferirsi alle persone che non sono eterosessuali e/o cis-gender. In origine era un termine offensivo e per alcune persone ha ancora un'accezione negativa. Tuttavia, molte persone LGBTIQ lo usano attualmente con orgoglio per riferirsi a se stesse, sottraendo alla parola quel carattere dispregiativo.

**Intersex:** il termine si riferisce alle persone nate con caratteristiche fisiche, ormonali o genetiche che non rientrano nelle categorie tradizionali di maschio/femmina o che sono una combinazione delle due, collocandosi tra o al di fuori di tali categorie. Sono molteplici le forme di intersessualità, per cui si tratta di un termine ombrello, ed è per questo motivo che gli attivisti intersessuali tendono a preferire "caratteristiche sessuali" (ad esempio, quando parlano della discriminazione che subiscono). Il termine "caratteristiche sessuali" sottolinea inoltre che l'intersessualità è un fenomeno fisico che rappresenta solo una parte dell'identità di una persona.

**Endosex:** è il contrario di *intersex*. Questo termine descrive una persona nata con caratteristiche sessuali (ad esempio cromosomi, ormoni, organi sessuali) che la collocano chiaramente in una delle categorie maschio/femmina.

**Sistema binario di genere:** è una classificazione basata sul genere che colloca tutte le persone in una delle due categorie, reciprocamente esclusive e contraddittorie, di maschio e femmina. Può essere sia un sistema sociale che un concetto culturale. Il sistema binario di genere esclude le persone con identità o espressioni di genere non binarie.

### 1.3. Definizioni e concetti relativi ai pregiudizi e alle discriminazioni

Di seguito sono riportati alcuni concetti chiave con brevi definizioni relativi alla discriminazione, utili a comprendere come i diversi pregiudizi influenzano la vita di bambine e bambini LGBTIQ:

**Eteronormatività, eterosessismo, cisnormatività, cisessismo, endonormatività e endosessismo:** pratiche sociali che inducono a credere che l'eterosessualità, il cis-genderismo e l'endosessualità siano le uniche forme possibili rispettivamente di orientamento sessuale, identità di genere e caratteristiche sessuali, implicando che solo le persone eterosessuali, *cis-gender* ed endosessuali siano "naturali" o "normali". Una tale impostazione induce a pensare che l'unico orientamento sessuale accettabile sia l'eterosessualità e che l'unico genere accettabile sia quello assegnato a un individuo alla nascita, stabilendo così una gerarchia tra i differenti orientamenti sessuali e le differenti identità di genere. Come risultato della normatività eterosessuale e *cis-gender*, la maggior parte delle persone dà per scontato che gli altri siano eterosessuali e *cis-gender*, e questo determina, ad esempio, il modo in cui le persone comunicano tra loro. Per evitare questa situazione, molte persone LGBTIQ si dichiarano pubblicamente per essere visibili come tali.

**Discriminazione:** trattamento diseguale o iniquo basato su età, origine etnica, disabilità, orientamento sessuale, identità o espressione di genere, caratteristiche biologiche del sesso o altre caratteristiche. La discriminazione nei confronti delle persone LGBTIQ è spesso radicata nell'etero- e nel cisessismo. Le forme di discriminazione contro le persone LGBTIQ includono:



- **Discriminazione diretta:** quando una persona viene trattata meno benevolmente di un'altra a causa del suo orientamento sessuale, della sua identità o espressione di genere o per via delle sue caratteristiche biologiche legate al sesso (ad esempio, un dipendente *transgender* non viene assunto per un lavoro a causa della sua identità di genere).
- **Discriminazione indiretta:** quando una legge o una pratica apparentemente neutra svantaggia, in realtà, le persone con un particolare orientamento sessuale, identità di genere, espressione di genere o caratteristiche biologiche del sesso rispetto alle altre e agli altri (ad esempio, rendendo più difficili le procedure di adozione per le persone non sposate nei paesi in cui il matrimonio tra persone dello stesso sesso non è legalmente riconosciuto).
- **Discriminazione multipla o intersezionale:** avviene quando una persona subisce discriminazioni per più di un motivo (ad esempio, una persona LGBTIQ con disabilità).
- **Endo- o intra-discriminazione:** una forma di discriminazione interna che si verifica nella comunità LGBTIQ nei confronti dei membri che si discostano in qualche modo dalla normalità, che si tratti di espressione di genere, monosessualità (sentirsi attratti da un solo sesso/genere) o identità di genere. Esempi di questo fenomeno sono gli uomini gay che discriminano altri uomini gay perché esprimono una presentazione di genere femminile, o gli individui gay e lesbiche che hanno pregiudizi nei confronti delle persone bisessuali e trans (Weiss, 2003). Queste ultime spesso subiscono discriminazioni sia da parte della società in generale che all'interno della stessa comunità LGBTIQ, un fenomeno noto come "doppia discriminazione".

**LGBTIQ-fobia:** convinzioni, opinioni, atteggiamenti e comportamenti personali o sociali negativi basati su pregiudizi, disgusto, paura e/o odio nei confronti delle persone LGBTIQ. Molte femministe sostengono che la radice dell'avversione nei confronti di gay, lesbiche, trans, bisessuali e intersessuali sia il sessismo, il quale cerca di controllare la sessualità e di impedire a chiunque di trasgredire i confini imposti dai ruoli di genere tradizionali. Sebbene in questo senso l'omofobia, la transfobia, la bifobia e l'interfobia siano manifestazioni dello stesso fenomeno, è importante distinguerle poiché la loro espressione e intensità possono essere diverse.

**Molestie:** comportamento sgradito (offensivo, umiliante e/o intimidatorio) nei confronti di una vittima. Nel caso delle molestie dirette alle persone LGBTIQ, queste possono essere legate all'orientamento sessuale, all'identità di genere, all'espressione di genere o alle caratteristiche biologiche del sesso dell'individuo. Può assumere diverse forme e realizzarsi tramite parole, gesti o creazione, visualizzazione o distribuzione di testi scritti, immagini o altri materiali offensivi. Può essere occasionale o verificarsi per un lungo periodo di tempo. Le molestie nei confronti delle persone LGBTIQ assumono spesso la forma di minacce, intimidazioni, abusi verbali, insulti o battute sull'orientamento sessuale, l'identità di genere o le caratteristiche sessuali. Le molestie non sono necessariamente rivolte a una persona specifica e talvolta possono verificarsi anche quando vengono fatti commenti dispregiativi e/o offensivi sulle persone LGBTIQ in generale.

**Bullismo:** forma di molestia all'interno di una comunità o di un'istituzione, ripetitiva e basata sulla gerarchia istituzionale o su altre differenze di potere. Questo termine è più spesso utilizzato in ambito scolastico e nel caso di bambini e bambine.

**Crimini d'odio:** reati motivati dal pregiudizio o dall'ostilità, ad esempio a causa della razza o dell'origine etnica percepita o reale della vittima, della religione, della disabilità, dell'orientamento sessuale, dell'identità di genere o di un'altra caratteristica tutelata dalla legge. Un episodio di odio è un accadimento che la vittima, o chiunque altro, ritiene sia motivato dal pregiudizio di qualcuno nei suoi confronti a causa della sua razza, religione, orientamento sessuale, disabilità o perché *transgender*. Non tutti gli episodi di odio si configurano quali reati, ma è importante che vengano segnalati e registrati dalla polizia. I crimini d'odio possono assumere le seguenti forme: abusi fisici, verbali (come minacce e scherno) e/o incitamento all'odio (quando qualcuno si comporta in modo minaccioso e può manifestare odio; questo può essere espresso con parole, immagini, video, musica e in generale online).

**Vittimizzazione:** quando un individuo subisce violenza o discriminazione. Le persone LGBTIQ sono spesso vittimizzate a causa del loro orientamento sessuale e/o della loro identità di genere.

**Vittimizzazione secondaria o rivittimizzazione:** una forma di violenza istituzionale perpetrata da agenzie governative o operatori di servizi sociali. Si verifica quando la vittima di violenza subisce un ulteriore trauma a causa del modo in cui viene trattata dalle istituzioni statali e da altri soggetti o organismi. La vittimizzazione secondaria può verificarsi quando le persone che entrano in contatto con la vittima usano un linguaggio offensivo, fanno commenti insensibili o biasimano la vittima per quanto accaduto.

**Giustizia riparativa:** secondo la Direttiva 2012/29/UE, si tratta di un processo in cui la vittima e l'autore del reato sono messi in condizione, previo libero consenso, di partecipare attivamente alla risoluzione delle questioni derivanti da un reato attraverso l'aiuto di una terza parte imparziale.

**Terapia riparativa:** consiste nella pratica di cercare di cambiare o reprimere l'orientamento sessuale o l'identità di genere di un individuo attraverso mezzi psicologici o spirituali. Ricercatrici e ricercatori di molti Paesi si oppongono e si posizionano contro queste pratiche dannose e fuorvianti.

**Psicologia positiva:** approccio e quadro metodologico utilizzato nel counseling in cui le professioniste e i professionisti mirano a sostenere le persone LGBTIQ a comprendere e accettare il loro orientamento sessuale o la loro identità di genere, tenendo conto dell'etero-, cis- ed endonormatività del contesto culturale.



# 2

## Quadro teorico

### 2.1. Che cos'è l'adulthood?

L'adulthood, nella sua più elementare interpretazione, si riferisce al pregiudizio o alla discriminazione nei confronti delle e dei giovani in quanto gruppo. È una pratica sociale di esercizio di potere oltre che una forma di dominio che esprime "un approccio relazionale basato su un'asimmetria di potere che pone l'esperienza degli adulti al di sopra di quella dei giovani in una relazione gerarchica" (de Cordova et al., 2023:120). A volte viene definito semplicemente un bias, una distorsione cognitiva. ***In breve, l'adulthood pone la visione adulta del mondo come l'unica valida.*** Con l'adulthood, le voci e le prospettive delle bambine, dei bambini e delle e dei giovani vengono continuamente squalificate (Florio et al., 2020) e le loro capacità e valori compromessi (Campbell, 2021).

La logica alla base dell'adulthood è che le bambine e i bambini sono vulnerabili e innocenti e che non sono in grado di decidere cosa sia meglio per loro. Secondo tale prospettiva, l'infanzia è l'unica età in cui si verifica un processo di crescita, e ciò renderebbe i bambini sottosviluppati rispetto agli adulti. Seguendo questa logica, spetta agli adulti prendere decisioni per conto delle bambine e dei bambini nel loro maggiore interesse (Marre e San Román, 2012). In breve, l'adulthood essenzializza l'autorità dell'adulto sulla bambina e sul bambino (Flasher, 1978; Pacheco-Salazar, 2018), sulla base di una divisione arbitraria segnata dalla categoria dell'età (Bourdieu, 1984) stabilendo, di conseguenza, la loro incapacità di articolare pensieri complessi (Robinson, 2013).

L'adulthood costituisce un paradigma essenzialista perché la sua idea centrale è che il ciclo di vita si realizza pienamente nell'età adulta.

Secondo questo approccio, l'infanzia è un periodo chiave poiché prepara alla vita - cioè alla vita da adulti - tuttavia, pur essendo un periodo chiave, non è considerato centrale. Allo stesso modo, la vecchiaia è percepita come un momento della vita in cui tutte le cose belle appartengono al passato, cioè gli anni centrali dell'età adulta.

Poiché gli adulti sono il focus principale dell'adulthood, le bambine, i bambini e le e i giovani sono costruiti come altri, come oggetti che non possono fare a meno del loro contributo (Campbell, 2021). Inoltre, poiché le opinioni e i punti di vista delle bambine e dei bambini non vengono presi in considerazione, ciò "porta gli adulti a fornire risposte inadeguate o distorte ai bisogni dei bambini" (Furioso, 2000). Di conseguenza, la protezione offerta dagli adulti spesso mette in discussione l'agency delle bambine e dei bambini, rendendo loro più difficile esprimere chiaramente le proprie idee, opinioni o bisogni. Ciò costituisce una forma di discriminazione e violenza e ha un impatto sull'esperienza soggettiva delle bambine e dei bambini e sul loro benessere (de Cordova et al., 2023).

**Come forma di dominio, l'adulthood ha tre dimensioni: discorsiva, rappresentativa e pratica.** La dimensione discorsiva descrive come la divisione arbitraria del potere in base all'età localizzi il potere, attraverso il discorso, sulla figura dell'uomo adulto (Feixa, 1998). La dimensione rappresentativa descrive, invece, come gli adulti pensano alle bambine e ai bambini guardando alla propria infanzia immaginando ipotesi sulla base delle proprie esperienze passate. Tuttavia, tempi e contesti diversi producono esperienze, bisogni e punti di vista differenti tra le bambine e i bambini, per cui le esperienze passate degli adulti risultano insufficienti. La dimensione pratica, infine, descrive come il capitale e le risorse delle bambine e dei bambini siano molto limitati rispetto agli adulti.

Sebbene la critica rivolta all'adulthood esista da diversi decenni, la sua presenza nei contesti accademici e sociali è cresciuta negli ultimi anni. L'adulthood è presente in tutti i sistemi sociali occidentali, nei quali è endemico, ovvero è parte costitutiva di ogni società europea. **L'adulthood è presente in tutte le strutture della società, compresi i sistemi educativi, i si-**

*stemi sanitari, la maggior parte delle politiche pubbliche e i servizi di tutela dell'infanzia, tra gli altri.* L'effetto principale dell'adulterismo è che le bambine e i bambini, in quanto gruppo sociale, si scontrano con l'opposizione e la negazione della loro *agency* e della loro autonomia riguardo il proprio corpo e le proprie decisioni.

## **2.2. Una prospettiva sul genere e sulla sessualità incentrata sulla bambina e sul bambino**

*Una prospettiva sul genere e sulla sessualità incentrata sulla bambina e sul bambino riconosce che il mondo che gli adulti vedono non sempre combacia con quello che invece vedono loro.* In particolare, suggerisce che l'esperienza umana è diversa e che affermare e rispettare l'autonomia e l'autodeterminazione delle bambine e dei bambini è fondamentale per il loro sviluppo. Spesso i concetti di genere e sessualità vengono utilizzati nei discorsi accademici, nei contesti professionali, nell'attivismo e persino nelle conversazioni quotidiane attraverso una lente che tiene conto solo delle definizioni elaborate dagli adulti. Queste definizioni possono essere molto utili e accurate per gli adulti, ma la concezione che hanno le bambine, i bambini e le e gli adolescenti, basata sulle proprie individuali esperienze con il genere e la sessualità, può essere molto diversa.

Una prospettiva incentrata sulla bambina e sul bambino, sul genere e sulla sessualità riconosce anche che la sessualità e il genere possono subire trasformazioni ed evolversi nel tempo e che durante l'infanzia possono presentare particolari caratteristiche che devono essere affrontate. Per questo motivo, le bambine e i bambini hanno bisogno di una comunicazione aperta con gli adulti intorno a loro per ricevere il sostegno necessario a gestire la propria identità e le proprie relazioni.

*L'infanzia è una fase della vita fortemente caratterizzata dalla curiosità e dall'esplorazione. Il genere e la sessualità, in quanto parti della vita, sono tra i fenomeni con cui le bambine e i bambini giocano e che esplorano.*

Imparano così a conoscere i generi presenti nella loro società e ciò che li differenzia, e devono poter provare le identità di genere disponibili per poterle comprendere e abitare. Per questo motivo è abbastanza comune, ad esempio, che le bambine e i bambini giochino con vestiti socialmente legati a generi diversi; anche questo fa parte del loro percorso di scoperta. Le bambine e i bambini devono essere incoraggiati a esplorare ed esprimere la propria identità in modi che sentano autentici, senza temere per questo di essere giudicati o discriminati.

***La posizione egemonica riguardo al genere e alla sessualità nella società è cis-gender ed eterosessuale. Queste egemonie sono sostenute da posizioni adultiste, in cui gli adulti si assumono la responsabilità di trasmettere i valori egemonici alle bambine e ai bambini, compresa la LGBTIQ-fobia. Per questo motivo, la LGBTIQ-fobia è un modo per riprodurre strutture adulte che non sempre hanno senso per le bambine e i bambini.***

Allo stesso modo, molti adulti ritengono che le bambine, i bambini e le e gli adolescenti siano troppo giovani per sapere se sono persone LGBTIQ. Di conseguenza, quando una bambina o un bambino esprimono disagio per il genere in cui vivono o comunicano di provare attrazione verso una persona dello stesso sesso, gli adulti intorno a loro tendono a sostenere che siano troppo giovani per averne piena consapevolezza. Questi commenti sono di solito frustranti per le bambine e i bambini, che possono pensare di non ricevere abbastanza sostegno, di non essere degne/i di essere ascoltate/i o che le loro esperienze esplorative siano semplicemente sbagliate.

Le posizioni che sostengono che le bambine e i bambini non dovrebbero ricevere informazioni sulla diversità di genere e sulla sessualità sono adultocentriche. A causa del loro adultocentrismo, queste persone partono dal presupposto che il genere e la sessualità siano argomenti sensibili e che parlarne con le e i più piccole/i significhi parlare loro di sesso. Tuttavia, le bambine e i bambini hanno già un'esperienza con il genere e la sessualità derivante dall'apprendimento di come comprendere il mondo e se stessi in relazione ad esso, e potrebbero aver bisogno di una guida anche in questo aspetto della loro vita.



## 2.3. Una prospettiva intersezionale e femminista applicata alle pratiche centrate sulle bambine e sui bambini

Consideriamo il caso di un'ipotetica scuola europea, la quale ha stabilito un programma di studi che prevede l'età appropriata in cui le bambine e i bambini devono aver imparato a scrivere il proprio nome. Se un bambino non è riuscito a padroneggiare l'abilità entro tale data, viene considerato un bambino con difficoltà di apprendimento e vengono applicate misure supplementari. In seguito, questa stessa scuola analizza la velocità con cui gli studenti e le studentesse imparano a leggere e rileva che coloro che dispongono di un livello economico più alto, i cui genitori hanno un'istruzione superiore e non sono immigrati e che parlano la lingua locale a casa imparano più velocemente.

In questo esempio la scuola non ha tenuto conto di diversi fattori: le bambine e i bambini i cui genitori hanno più tempo libero possono essere aiutati a studiare dopo la scuola; i genitori che leggono a casa risvegliano l'interesse delle figlie e dei figli per i libri e le parole; i genitori immigrati, la cui lingua ha un alfabeto diverso, potrebbero aver già insegnato loro a scrivere con quelle lettere, ecc. La scuola ha preparato il proprio programma di studi nella convinzione che tutte le studentesse e gli studenti rappresentino un campione omogeneo. Soprattutto, la scuola si è basata su fattori che rappresentano meramente le famiglie autoctone privilegiate. In effetti, il metro di valutazione dello sviluppo delle bambine e dei bambini si basa spesso su standard che solo chi parte da una posizione privilegiata può raggiungere e su approcci adulti costituiti all'interno dello stesso status sociale, aggiungendo il problema dell'adulocentrismo a quanto già detto.

Per contrastare questa situazione, Colourful Childhoods propone un approccio intersezionale e femminista volto a creare circostanze più inclusive ed eque per le bambine e i bambini (Hill Collins, 2019). Il termine intersezionalità è stato proposto per la prima volta da Kimberley Cren-

shaw nel 1989 per rispondere a "la posizione intersezionale delle donne di colore e la loro emarginazione all'interno dei discorsi di resistenza dominanti" (Crenshaw, 1991:1243). Crenshaw sposava una linea di pensiero propria del lavoro delle femministe nere - incluse le femministe lesbiche nere - che può essere fatta risalire a Sojourner Truth nel 1851 e a un manifesto del 1977 del Combahee River Collective. L'intersezionalità sostiene la necessità di considerare l'oppressione come un'intersezione tra diverse strutture di potere; razzismo e sessismo non operano separatamente ma in modo congiunto, e il risultato non è semplicemente la somma delle parti; piuttosto, si configura in modalità specifiche a seconda dei soggetti coinvolti. Dopo Crenshaw, il concetto di intersezionalità è stato dibattuto, discusso e ulteriormente sviluppato. Attualmente viene utilizzato per parlare e comprendere come le diverse strutture di potere influenzino fortemente e opprimano in modo diverso le persone.

Tornando all'ipotetica scuola, anche le esperienze delle bambine e dei bambini in materia di genere e sessualità sono diverse e plasmate da una miriade di fattori che derivano direttamente dal modo in cui le diverse strutture di potere influenzano le esperienze quotidiane. ***Lavorare con le bambine e i bambini utilizzando un approccio intersezionale significa riconoscere che gli approcci professionali possono riprodurre le egemonie.*** Rivedere regolarmente le strutture e le pratiche a partire dall'intersezionalità può aiutare a identificare quali elementi non sono stati presi in considerazione, come alcune bambine e alcuni bambini potrebbero essere accompagnati meglio e dove c'è spazio per i miglioramenti.

## **2.4. Perché coinvolgere le bambine e i bambini nel processo decisionale?**

L'adultismo è una pratica di potere in cui gli adulti ritengono che le proprie opinioni ed esperienze siano più valide di quelle delle bambine e dei bambini, squalificando e delegittimando le loro voci e prospettive. La pratica

corretta per contrastare l'adulterismo coinvolge le più piccole e i più piccoli nelle decisioni relative al loro corpo e alla loro vita.

Durante l'infanzia, potrebbero aver bisogno di adulti che presentino loro le informazioni pertinenti e tutte le opzioni di cui hanno bisogno per essere in grado di prendere una decisione. In quanto persone che hanno vissuto più a lungo e che hanno a disposizione strumenti professionali specifici, le professioniste e i professionisti possono preparare le bambine e i bambini a prendere decisioni consapevoli.

***Infatti, se coinvolti nel processo decisionale, le bambine e i bambini hanno maggiori probabilità di sentirsi responsabilizzati e fiduciosi nelle proprie capacità, il che porta a prendere decisioni migliori con il passare del tempo.*** Inoltre, è più probabile che si assumano la responsabilità delle proprie azioni e diventino più indipendenti con il progredire dell'età. Coinvolgere loro nel processo decisionale li aiuta anche a sviluppare capacità di pensiero critico, in quanto si troverebbero costretti a considerare le conseguenze e i possibili effetti delle proprie azioni prima di prendere una decisione.

Attualmente è in corso un dibattito sulla possibilità che le e i più giovani prendano decisioni sul loro genere e sulla loro sessualità. Le persone adulte sono consapevoli che alcune decisioni operate sul proprio corpo possono comportare diversi rischi, i quali devono essere condivisi con le bambine e i bambini, le e gli adolescenti; tuttavia, questi rischi non possono trasformarsi nella paura che la bambina e il bambino prendano una decisione sbagliata. Qualsiasi decisione presa di concerto li aiuta a costruire fiducia e sicurezza e rappresenta un allontanamento da una visione adultocentrica che potrebbe finire per fare più male che bene.

## 2.5. Perché coinvolgere le bambine e i bambini nei discorsi sul genere e sulla sessualità?

Molte persone sostengono che le bambine e i bambini non dovrebbero essere coinvolte/i nelle decisioni sul loro genere e sulla loro sessualità. Alcune di queste argomentazioni si basano sul fatto che sono troppo piccole e piccoli per sapere cosa vogliono o sulle teorie contemporanee che si riscontrano nei media – compresi i social media – secondo cui le bambine e i bambini sarebbero influenzati negativamente. Tuttavia, le e i giovani che hanno partecipato al progetto Colourful Childhoods hanno affermato che gli adulti spesso mettono a tacere o sottovalutano le proprie impressioni e sensazioni riguardo al genere e alla sessualità. L'effetto di ciò è stato, da un lato, quello di perdere la fiducia nei confronti degli adulti intorno a loro, dall'altro, di sentirsi in colpa per i propri sentimenti e desideri. ***Tuttavia, è stato dimostrato che le bambine e i bambini che hanno la possibilità di esplorare il proprio genere e la propria sessualità in un ambiente sicuro e di supporto hanno maggiori probabilità di ottenere risultati positivi in termini di salute mentale e un maggiore benessere*** (McGuire et al., 2010).

Coinvolgere le bambine e i bambini in conversazioni sul genere e sulla sessualità può anche aiutare a rompere stereotipi e pregiudizi dannosi che possono essere perpetuati nella società. Fornendo loro informazioni accurate e adatte alla loro età sul genere e sulla sessualità, è più probabile che comprendano e rispettino la diversità delle identità e delle esperienze che esistono nelle loro comunità (Poteat et al., 2019).

Le professioniste e i professionisti hanno già accesso a una serie di strumenti. Questi devono essere combinati con la prospettiva offerta dalle bambine e dai bambini e con il loro desiderio di prendere decisioni informate e sicure; tuttavia, data la loro giovane età, devono ricevere le informazioni in modo adeguato al loro livello di comprensione.

## 2.6. L'agency delle bambine e dei bambini

*Il concetto di "agency delle bambine e dei bambini" si riferisce alla loro capacità di agire come individui indipendenti, in grado di prendere decisioni per se stessi, sulla base dei propri interessi, bisogni e valori.* Ragion per cui li si riconosce come partecipanti attivi e competenti nella loro vita, piuttosto che come destinatari passivi della guida e della direzione degli adulti. Questo concetto è radicato nel riconoscimento delle bambine e dei bambini come titolari di diritti che hanno il diritto di partecipare alle decisioni che riguardano la propria vita, di far sentire la propria voce e di essere prese/i sul serio. Si basa anche sulla convinzione che le bambine e i bambini siano in grado di dare un contributo significativo alle loro famiglie, comunità e società.

L'agency delle bambine e dei bambini può assumere diverse forme, a seconda dell'età, dello stadio di sviluppo e del contesto culturale. Per esempio, un bambino piccolo può esercitare l'agency scegliendo i giocattoli con cui giocare, mentre un bambino più grande può farlo attraverso il coinvolgimento nei processi decisionali a scuola o nella comunità. Per sostenere l'agency delle bambine e dei bambini, è importante creare un ambiente che favorisca il loro senso di autonomia e responsabilizzazione. Ciò significa offrire loro l'opportunità di fare delle scelte e di correre dei rischi, rispettando le decisioni prese anche quando differiscono dalle aspettative degli adulti. Inoltre, è necessario riconoscere e valorizzare le diverse prospettive, esperienze e culture delle e dei più giovani e promuovere la loro partecipazione ai processi decisionali che riguardano la propria vita.

Responsabilizzare attraverso l'agency ha numerosi vantaggi; può aumentare l'autostima e la fiducia in se stessi, nonché la capacità di prendere iniziative e agire per conto proprio; può anche promuovere il loro senso di responsabilità e di affidamento, in quanto imparano ad assumersi la responsabilità delle loro scelte e delle loro azioni. Per questo motivo, è essenziale affrontare tutti i limiti che le bambine e i bambini possono incontrare per poter esercitare l'agency; pertanto, il sostegno all'agency

richiede un approccio olistico che tenga conto dei diversi fattori che determinano le loro esperienze e opportunità. Ciò può comportare la necessità di affrontare le disuguaglianze e gli ostacoli sistemici che ne limitano l'*agency*, oltre fornire loro le risorse e il sostegno di cui hanno bisogno per prendere decisioni informate e agire per conto proprio.

## **2.7. Come gli adulti possono essere alleati e sostenere le bambine e i bambini LGBTIQ**

In Europa, l'accettazione delle persone LGBTIQ è generalmente diffusa, anche se permane il bisogno di ulteriore sostegno per le bambine e i bambini LGBTIQ alla luce delle particolari difficoltà che devono affrontare. Ci sono diverse aree in cui il sostegno degli adulti, compreso quello degli adulti LGBTIQ, può essere utile, tra cui la difesa dei diritti e delle libertà delle bambine e dei bambini LGBTIQ e la difesa delle più piccole e dei più piccoli in generale. A causa dell'adultismo, le loro opinioni non sono sempre ascoltate in modo adeguato. ***Gli adulti possono usare il ruolo che rivestono in società per difendere i diritti delle bambine e dei bambini LGBTIQ e ciò può anche significare dare spazio a loro e alle relative richieste.***

Le bambine e i bambini hanno bisogno di spazi in cui sentirsi al sicuro quando scelgono di dichiararsi agli adulti e per discutere di eventuali preoccupazioni, mentre gli adulti, a loro volta, devono essere disponibili a condividere le loro conoscenze per aiutarle/i a prendere decisioni corrette. Questo significa anche accettare che, nonostante la giovane età, le opinioni delle e dei minori sono importanti.

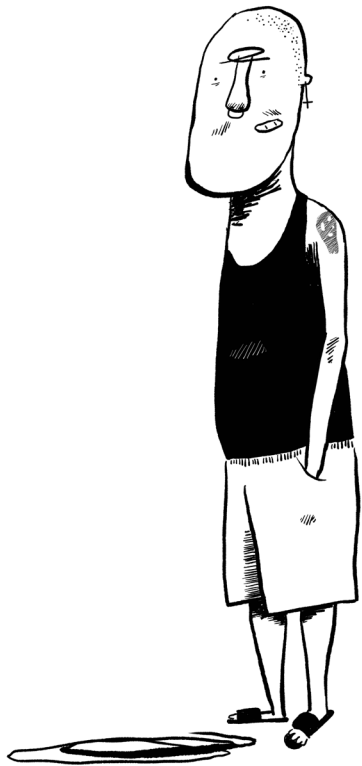
***Le bambine e i bambini LGBTIQ dovrebbero avere accesso alle risorse e ai servizi di sostegno disponibili, come le organizzazioni e i servizi LGBTIQ locali, i servizi di salute mentale e i gruppi di pari.*** Questi servizi e spazi sicuri forniscono supporto quando le professioniste e i professionisti possono essere meno presenti, consentendo loro di affrontare meglio le sfide poste dall'essere una persona LGBTIQ in una società ciseteronormativa.

### **Cosa possono fare le organizzazioni?**

- Esplorare l'impatto dell'adulterio al loro interno.
- Portare avanti iniziative per mettere bambine e bambini al centro dei processi decisionali nell'organizzazione.
- Promuovere l'*agency* delle bambine e dei bambini.
- Coinvolgerle/i in discussioni sul loro corpo, sulla loro sessualità e sul loro genere, in tutti gli argomenti che le/li riguardano.
- Diventare un alleato delle bambine e dei bambini LGBTQI all'interno dell'organizzazione.

### **Le buone pratiche**

- Organizzare seminari e incontri con le professioniste e i professionisti per riflettere sul potere degli adulti sulle bambine e sui bambini, esplorando gli strumenti per migliorare la loro partecipazione.
- Diventare uno spazio sicuro per le bambine e i bambini LGBTQI e promuovere l'organizzazione come LGBTQI-friendly.





# 3 Bambine e bambini LGBTIQ e vulnerabilità

## 3.1. Chi sono le bambine e i bambini in contesti di vulnerabilità?

Il concetto di vulnerabilità riferito alle e ai minori comprende coloro che vivono maggiore esposizione ai rischi rispetto alle coetanee e ai coetanei e che sviluppano meccanismi di coping che vanno dal coltivare un certo grado di resilienza per affrontare sfide comuni e situazioni leggermente avverse fino alla totale impotenza (Arora et al, 2015).

Le bambine e i bambini si trovano in una delle fasi più vulnerabili della vita, essendo fortemente dipendenti dalle persone adulte per soddisfare i loro bisogni, mentre sviluppano progressivamente la propria autonomia (Bagattinni, 2019). Inoltre, il corpo umano a tutte le età è intrinsecamente vulnerabile (Butler, 2009) e può essere esposto a tutta una varietà di risposte, dalla violenza e l'abuso a, invece, la cura, la generosità e l'amore (Mackenzie et al., 2014:3). A questo proposito, l'interdipendenza corporea e la ricerca di autonomia sono caratteristiche di tutte le età.

***Tuttavia, le bambine e i bambini sono particolarmente vulnerabili per molte ragioni legate ai loro bisogni fisici ed emotivi di base (cibo, alloggio, istruzione, assistenza sanitaria, cure genitoriali, assistenza emotiva).*** Sono a rischio o possono subire danni ed essere esposti a violenza (sfruttamento, abuso, negligenza, guerra, sfollamento); sono inoltre vulnerabili in relazione alla capacità dei genitori o di chi si prende cura di loro di for-

nire un ambiente sicuro, della mancanza di relazioni di supporto e delle condizioni della comunità o della società che sfuggono al controllo della famiglia, tra gli altri fattori. Le famiglie supportive rappresentano la loro principale fonte di protezione sociale e la mancanza di cure adeguate o di sostegno emotivo può essere dannosa per il loro benessere.

La vulnerabilità può essere suddivisa in vulnerabilità intrinseca e situazionale (Mackenzie et al., 2014). La vulnerabilità ontologica è legata alla condizione umana e ai bisogni primari dell'organismo (fame, sete, privazione del sonno, danni fisici, distacco emotivo, isolamento sociale). Questo tipo di vulnerabilità varia a seconda della capacità della bambina e del bambino di farvi fronte. La vulnerabilità situazionale, invece, è specifica del contesto e causata da situazioni personali, sociali, politiche, economiche o ambientali. Queste due categorie di vulnerabilità sono interconnesse e sono fondamentali per comprendere le esperienze delle bambine e dei bambini LGBTIQ.

***Il progetto Colourful Childhoods applica una definizione ampia di vulnerabilità, sensibile alle esperienze delle e dei minori LGBTIQ che possono trovarsi in contesti in cui non sono sempre accettate/i per come sono.***

Un contesto è vulnerabile se non fornisce il supporto adeguato per sviluppare la propria personalità e non offre protezione dalla violenza, sia essa fisica, psicologica o simbolica. Una professionista presente a un seminario di Colourful Childhoods ha fatto riferimento al tema della vulnerabilità - e al contrappeso rappresentato, in questo caso, dalla famiglia: "Sono bisessuale, e la cosa a cui tenevo di più quando ero bambina era che mia madre stesse al mio fianco. Anche se ho avuto problemi alle superiori, sapevo che a casa c'era lei a sostenermi" (animatrice socio-educativa, 28 anni).

In breve, i contesti di vulnerabilità non forniscono sufficiente sostegno sociale e comunitario nelle aree maggiormente vissute dalle bambine e dai bambini LGBTIQ: scuole, servizi per l'infanzia, associazioni giovanili, sport, servizi sociali, ambienti sanitari, famiglie, quartieri e tutti i tipi di spazi pubblici. Un contesto è considerato vulnerabile anche qualora non garantisca il loro diritto di essere ascoltate/i e di partecipare alle que-

stioni che le/i riguardano (EU Strategy on the Rights of the Child, 2021).

A partire da un approccio intersezionale alla vulnerabilità, **le bambine e i bambini LGBTIQ possono sperimentare una o più delle seguenti condizioni**, le quali si intrecciano con la loro età, con conseguente esposizione a diversi gradi di violenza:

- Alle e ai giovani non è garantito il diritto di esprimere il proprio genere e la propria sessualità o non hanno accesso ai diritti sessuali e riproduttivi.
- I diritti delle bambine e dei bambini non sono garantiti a causa della LGBTIQ-fobia.
- Le famiglie arcobaleno (composte da una o più persone LGBTIQ) non hanno diritti legali riconosciuti e non sono accettate a livello sociale.
- Le terapie riparative o di conversione e/o una cultura terapeutica e medica che mette in discussione i diritti delle persone LGBTIQ.
- Situazioni in cui è consentito il matrimonio forzato delle e dei minori.
- Assenza del sostegno della famiglia, della scuola, delle coetanee e dei coetanei, dei servizi per l'infanzia, dei servizi sociali, del vicinato e/o di altri adulti importanti nella loro vita.
- Cornici giuridiche o schemi socioculturali restrittivi in materia di diritti e accettazione sociale delle persone LGBTIQ.
- La mancanza di una rappresentazione culturale delle persone LGBTIQ come modelli positivi che danno un contributo rilevante alla società.
- Povertà, esclusione sociale e/o altre forme di deprivazione.
- Bullismo scolastico, violenza di genere, tratta e/o altre forme di violenza strutturale.
- Assistenza familiare in istituto o in affidamento..
- Mancanza di scolarizzazione, mancanza di un'abitazione, status di minore non accompagnato, rifugiato o richiedente asilo.
- Bambine e bambini sotto la tutela dei servizi sociali.
- La mancanza dello status giuridico di cittadina/o.
- Disabilità, malattie croniche o altre condizioni avverse che possono danneggiare la loro salute psicosociale.

Le persone LGBTIQ non sono di per se un problema, è invece la situazione - quando mancano l'accettazione e il sostegno - a creare la vulnerabilità che danneggia le bambine e i bambini. Questa violenza è spesso invisibile a causa di standard morali e idee errate sulla loro capacità di identificare ed esprimere la propria sessualità e identità di genere in tenera età (Castañeda, 2014).

## **3.2. Definire la violenza contro le bambine e i bambini LGBTIQ**

*La violenza di cui sono vittime le bambine e i bambini LGBTIQ è radicata sia nel sessismo che nel rifiuto dei diritti sessuali di coloro che si identificano come LGBTIQ (e di coloro che sono associati a loro e che non rientrano facilmente nelle norme binarie della società contemporanea) (Platero e Gómez, 2007). Il potere degli adulti è al centro della violenza, la quale regola e definisce ciò che è sbagliato o giusto riguardo al genere e alla sessualità per persone che spesso sono troppo giovani per lasciare il nucleo familiare e vivere autonomamente.*

Questa violenza non è solo sessista e discriminatoria nei confronti dei diritti LGBTIQ, ma anche intersezionale, dal momento che include fenomeni quali l'adultismo, il razzismo, l'abilismo, il classismo e altre fonti di disuguaglianza che danneggiano gravemente le più piccole e i più piccoli (Platero, 2014). La violenza contro le bambine e i bambini LGBTIQ è sistematica e strutturale, radicata in norme socialmente accettate, è multiforme e si verifica in una grande varietà di luoghi, dalle famiglie alle scuole, dai servizi per l'infanzia ai servizi sanitari e alla società tradizionale.

### **a) Violenza in famiglia**

La violenza contro le bambine e i bambini LGBTIQ può essere perpetrata

da genitori, fratelli e sorelle, altri parenti o conoscenti intimi della famiglia (Carman et al, 2020). Si concretizza nella privazione dei bisogni primari in un momento molto delicato dello sviluppo e può includere abusi verbali, emotivi, psicologici, economici, fisici e sessuali, intimidazioni (Ryan et al, 2010). La mancanza di sostegno e accettazione da parte dei genitori può condurre alla scelta di usufruire di terapie riparative per "normalizzare" il genere e la sessualità della bambina e del bambino, oppure a essere cacciati di casa con il conseguente rischio di divenire senzatetto, o ancora alla denigrazione dell'identità LGBTIQ, alle minacce di "outing" o, per coloro che assumono ormoni per affermare il proprio genere o che sono sieropositivi, alla sospensione di tali ormoni o farmaci (Katz-Wise et al, 2016; McConnell et al, 2015).

La violenza familiare può essere più intensa quando l'identità di genere di una o di un minore si discosta dal sesso assegnato alla nascita arrivando a scardinare il binarismo di genere, con livelli più elevati di abuso, violenza sessuale e coercizione (DiFulvio, 2015; Stotzer, 2009; Lombardi et al, 2002). Le bambine e i bambini trans e *non-binary* sperimentano particolari forme di violenza, come la negazione della propria identità, dell'accesso ai servizi medici o ai suppellettili che consentono loro di esprimere la propria identità di genere o la presa di mira di particolari caratteristiche del loro corpo durante un evento violento (White et al., 2006; Carman et al, 2020). In particolare, nel caso delle persone intersessuali, si possono sperimentare una mancanza di accettazione nei confronti del proprio corpo e il silenzio sui propri trattamenti medici o essere sottoposti a interventi di chirurgia estetica non necessari (Jones 2018; Travis 2015).

**La violenza subita da una bambina e da un bambino LGBTIQ può persistere per tutta la vita** (McKay et al, 2019) ed essere poi interiorizzata, generando un rifiuto interiore delle proprie esperienze e della propria identità con un impatto sul benessere psicofisico per tutto il corso della vita (Carman et al., 2020).

## **b) Bullismo nei contesti scolastici a danno delle bambine e dei bambini LGBTIQ**

L'attenzione nei confronti del bullismo sta aumentando in molti paesi europei, in particolare con l'attuazione di programmi volti a prevenire questo tipo di violenza, oltre all'ausilio di leggi e protocolli per proibirla. Tuttavia, il bullismo nei contesti scolastici a danno delle bambine e dei bambini LGBTIQ è un problema significativo nelle società europee che non riceve ancora sufficiente considerazione. Secondo le parole di un insegnante di scuola superiore che ha partecipato a un seminario di Colourful Childhoods: "Lavoro con i bambini a rischio e vedo che per quanto riguarda i diritti delle persone LGBTIQ e delle donne stiamo andando indietro invece che avanti..." (insegnante, 53 anni). Il bullismo scolastico nei confronti delle persone LGBTIQ non danneggia solo le bambine e i bambini LGBTIQ, ma anche coloro che sono associati a loro (amici, amiche, fratelli e sorelle o genitori) e altre/i che non rientrano in qualche modo nei ruoli di genere tradizionali (Platero e Ceto, 2007; Feijó e Rodríguez-Fernández, 2021).

***In tutta Europa, le bambine e i bambini LGBTIQ sono esposti a tassi di bullismo scolastico più elevati rispetto alle persone cis ed eterosessuali della stessa età.*** Questo ha un impatto sul loro diritto all'istruzione, comportando l'abbandono scolastico prima di aver completato gli studi, esponendoli anche a diversi tipi di violenza a scuola in percentuali variabili tra le diverse identità LGBTIQ (van der Star et al., 2018). In uno studio condotto da van der Star e colleghi (2018) in 28 Paesi europei, il fatto di essere stati assegnati al sesso maschile alla nascita e di non nascondere la propria identità è stato collegato a un tasso di bullismo più elevato, suggerendo che il bullismo è spesso fondato sulla percezione di una non conformità di genere contraria al modello di maschilità egemone. I principali ostacoli per affrontare il bullismo scolastico LGBTIQ includono: 1) il disagio delle studentesse, degli studenti e delle e degli insegnanti nel discutere tra loro in merito al proprio genere e alla propria sessualità; 2) la mancanza di una formazione specifica sull'educazione sessuale e sulle tematiche LGBTIQ;

3) la mancanza di consapevolezza e di importanza politica attribuita a questo tipo di bullismo; 4) le opinioni delle famiglie conservatrici sulle persone LGBTIQ (O'Donoghue e Guerin, 2017; Kosciw e Pizmony-Levy, 2016). Inoltre, l'ascesa globale dell'estrema destra e delle organizzazioni ultraconservatrici, insieme ai gruppi femministi che escludono le persone trans, ha fatto sì che le bambine e i bambini LGBTIQ e l'educazione sessuale siano stati presi di mira come "problematici" e a rischio di essere manipolati come un "contagio sociale" da parte di alcuni adulti (López Sáez et al, 2023). Tutto ciò rende più difficile garantire loro il diritto di essere libere e liberi dal bullismo nei contesti scolastici.

### **c) Servizi per l'infanzia**

Talora, professioniste e professionisti dei servizi per l'infanzia si sentono ancora a disagio di fronte al fatto che alcune bambine e alcuni bambini siano LGBTIQ, considerano le loro esperienze vergognose e provocatorie e ritengono che la loro espressione di genere e sessualità debba essere impedita o limitata (Ryan 2013). Invece di proteggerle/li dalla discriminazione, alcune professioniste e alcuni professionisti contribuiscono alla violenza che subiscono e danneggiano il loro benessere.

***Tuttavia, i servizi per l'infanzia che includono le bambine e i bambini LGBTIQ offrono spazi sicuri per esplorare le modalità per gestire le sfide che devono affrontare. In questi servizi LGBTIQ-friendly, le professioniste e i professionisti ricoprono la funzione di modelli di ruolo e aiutano i bambini a mediare con le famiglie che a volte non sono di supporto o non hanno la consapevolezza o le competenze necessarie per trattare con le loro figlie e i loro figli.*** Questi servizi possono offrire *help lines*, gruppi di mutuo aiuto, informative online, incontri per le famiglie, informazioni, attività all'aperto, sport e simili e, cosa più importante, servono come fonte di legittimazione per le loro esperienze.

I pochissimi studi empirici che sono stati condotti sull'ampio tema

delle questioni legate alle persone LGBTIQ nel contesto dell'assistenza all'infanzia evidenziano il fatto che le persone LGBTIQ sono rappresentate in modo sproporzionato all'interno della popolazione assistita durante l'infanzia e corrono un rischio maggiore di esiti negativi per la salute rispetto ai giovani cis ed eterosessuali (Kaasbøll et al, 2021; López López et al., 2021). Anche in questo caso, i principali ostacoli sono la mancanza di consapevolezza e di formazione sui bisogni delle bambine e i bambini LGBTIQ, la mancanza di priorità e di volontà politica di promuovere i diritti delle bambine e i bambini LGBTIQ e la necessità di affrontare le loro esigenze e delle rispettive famiglie.

Nei seminari del progetto Colourful Childhoods, le professioniste e i professionisti hanno ammesso che l'attenzione che dedicano alle bambine e i bambini LGBTIQ è ancora insufficiente, nonostante appaia necessaria. Dalle loro stesse parole: **"I bambini spesso dicono che non li ascoltiamo"** (responsabile di un servizio per l'infanzia, 48 anni); "Manca la formazione sulle questioni LGBTIQ" (responsabile della formazione di una ONG per l'infanzia, 32 anni); "Le famiglie non fanno il loro lavoro (in riferimento all'educazione sessuale), quindi i bambini devono fare affidamento a Internet, con conseguenze negative" (psicologa, 68 anni); e "Una ragazza trans del nostro programma giovanile ci ha detto che il suo comportamento violento in passato era causato dalla rabbia e dalla collera che provava per la mancanza di accettazione" (operatrice giovanile, 36 anni).

## **d) Servizi sanitari**

Nonostante le bambine e i bambini LGBTIQ soffrano dell'impatto del "minority stress" - secondo cui le minoranze di sesso e genere sono sottoposte a fonti di stress che influiscono sulla loro salute psicosociale (Meyer, 2003) e riportano proporzioni elevate di problemi di salute mentale (Wainberg et al., 2017) - i servizi sanitari non prestano ancora sufficiente attenzione a queste bambine e questi bambini e trascurano il ruolo significativo che



possono svolgere nel garantire il loro benessere. In effetti, durante le interviste con le professioniste e i professionisti nell'ambito del progetto Colourful Childhoods sono stati riportati casi di discriminazione: "I medici continuavano a ripetere il *deadname* della persona in sala d'attesa, nonostante avessimo detto loro che era una ragazza trans" (operatore dei servizi per i giovani, 32 anni). ***Tuttavia, i servizi sanitari svolgono un ruolo estremamente importante nella vita delle bambine e dei bambini non-binary e trans (che sono anche a maggior rischio di depressione, suicidio, uso di sostanze e ansia)*** (Orminston e Williams, 2021). Le bambine e i bambini intersex, in particolare, spesso subiscono interventi chirurgici inutili e dannosi - comunemente effettuati durante la prima infanzia - eseguiti in ossequio ad una cultura della vergogna che produce un silenzio istituzionalizzato sulle condizioni intersessuali (Davis e Murphy, 2013; Kerry, 2011; Travis, 2015).

Alcune e alcuni minori LGBTIQ hanno bisogno del sostegno dei servizi sanitari per accedere ai bloccanti della pubertà e/o agli ormoni per affermare il proprio genere o ai farmaci per il trattamento dell'HIV. Inoltre, le bambine e i bambini intersessuali vorrebbero avere voce in capitolo sui propri trattamenti medici. La loro voce è spesso assente dal processo decisionale e la loro capacità di comprendere la propria identità è messa in discussione, mentre l'età in cui possono decidere sulle procedure mediche da seguire viene sempre più posticipata. In questa situazione, le famiglie e le professioniste e i professionisti possono facilitare o rappresentare un ostacolo insormontabile all'accesso ai trattamenti e al sostegno necessari.

## **e) Cis-genderismo ed eterosessismo nella società**

La maggior parte delle società occidentali è governata da rigide norme di genere che promuovono l'eterosessualità e il cis-genderismo come modalità naturali del genere umano, mettendo a tacere le espressioni di genere e sessuali che vengono classificate come "altre" e, spesso, come un disturbo (Platero, 2014). Di conseguenza, quando una bambina o un bambino

sfidano queste norme, sono esposti a diverse forme di violenza che includono la mancanza di una rappresentazione positiva, l'essere stigmatizzato ed etichettato come inferiore alle altre e agli altri e la discriminazione in aree fondamentali come l'istruzione, la salute, la scuola, l'assistenza sanitaria, l'offerta di servizi sociali e i servizi per l'infanzia.

Le istituzioni di norma non riconoscono l'identità di queste bambine e questi bambini, erigendo barriere sistemiche all'autonomia corporea, allo sviluppo della personalità e alla libera espressione del loro genere e della loro sessualità. ***Questo è particolarmente importante per le bambine e i bambini, che hanno bisogno non solo del sostegno dei familiari, delle e degli insegnanti, dei pediatri e delle professioniste e dei professionisti dei servizi per l'infanzia, ma anche della rappresentazione di un mondo diverso nei libri di testo, nei cartoni animati e nei film per l'infanzia, nei videogiochi, nella letteratura per l'infanzia e in tutti gli altri materiali loro destinati.***

### **3.3. Esperienze delle bambine e dei bambini LGBTIQ durante e dopo la pandemia**

La pandemia COVID-19 ha avuto un impatto negativo su popolazioni già vulnerabili (Johnson et al., 2020), aumentando le divisioni sociali esistenti legate all'età, al genere, alla sessualità, alla classe sociale e alla razza, tra gli altri fattori (Hankivsky e Kapilashrami, 2020; Liem et al., 2020; Wenham et al., 2020). Le bambine e i bambini LGBTIQ in situazioni di vulnerabilità hanno subito un impatto significativo in modi diversi dalle coetanee e dai coetanei cisgender ed eterosessuali e persino dagli adulti LGBTIQ (DeMulder et al., 2020; Silliman Cohen e Adlin Bosk, 2020; Hawke et al., 2021). L'impatto negativo della pandemia non è stato legato solo alle conseguenze sulla loro salute e delle rispettive famiglie, ma anche alle restrizioni imposte, come l'isolamento, le misure di allontanamento sociale, il tempo trascorso lontano da scuola e dai propri pari e l'intensa quantità di tempo trascorsa, invece, con i membri delle proprie famiglie (Fish et al., 2020).

**Per molte bambine e molti bambini LGBTIQ, queste restrizioni hanno comportato la permanenza in ambienti domestici potenzialmente ostili, lontano da persone che sostenevano la loro identità di genere e la loro sessualità, e a volte con una maggiore esposizione a diverse forme di violenza e, di conseguenza, un aumento dell'ansia e della depressione** (López-Saéz e Platero, 2022; ACNUDH, 2020, Green et al., 2020). Un ragazzo gay che ha partecipato ai focus group Colourful Childhoods ha riassunto la sua esperienza: "Ho trascorso il periodo di isolamento nella mia stanza, ho parlato online 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 solo con due mie amiche femmine". (M., 16 anni).

In alcuni Paesi, le bambine e i bambini hanno subito una stigmatizzazione poiché considerati responsabili della diffusione del virus agli anziani, subendo restrizioni più severe rispetto agli adulti (Platero e López-Sáez, 2020a). Inoltre, le bambine e i bambini vulnerabili hanno incontrato barriere intersezionali nell'accesso a tutti i tipi di servizi durante la pandemia, a causa dell'età, della razza, della classe sociale, del genere, della nazionalità, dello stato di salute e di altre circostanze rilevanti (Abreu et al., 2023; López-Sáez e Platero, 2022; Schumacher et al., 2022).

Nel 2021, Gato e colleghe e colleghi hanno osservato che in Portogallo, Regno Unito, Italia, Brasile, Cile e Svezia, le e i giovani LGBTIQ confinati con i genitori presentano livelli più elevati di depressione e ansia rispetto alle persone della stessa età cis ed eterosessuali. Lo studio ha evidenziato che l'impossibilità di lavorare o frequentare le lezioni, l'esposizione alle avversità quotidiane della pandemia e il fatto di vivere in un ambiente ostile sono fattori particolarmente influenti. Le bambine e i bambini LGBTIQ intersezionali che si trovano in situazioni che vanno dalla mancanza di casa a uno status socioeconomico basso o non sono bianche/i, hanno vissuto situazioni di particolare vulnerabilità e hanno dovuto affrontare barriere nell'accesso ai servizi a causa della violenza derivante da tale intersezionalità (Ormison e Williams, 2021).

Nella loro analisi della popolazione LGBTIQ in questa fascia d'età, Platero Méndez e López-Sáez (2020) hanno identificato una serie di fattori che rappresentano un rischio per la loro salute psicosociale. Tra questi, un

aumento delle interazioni sociali negative in relazione alla loro identità, il quale può produrre sentimenti di solitudine. Inoltre, con il moltiplicarsi delle situazioni di stress, il disagio crescente ha avuto conseguenze negative sulla salute mentale. Allo stesso tempo, le scuole non sono apparse attente alle questioni legate all'educazione sessuale. Anche il fatto di vivere in famiglie la cui situazione economica e sociale è diventata precaria ha intensificato lo stress di bambine, bambini e ragazze e ragazzi. Infine, l'improvviso arresto della consueta attività amministrativa ha creato ritardi che hanno influito sulle modifiche dei documenti (Platero Méndez e López-Sáez, 2020). ***Eppure, il tempo trascorso in isolamento e la pandemia hanno anche reso possibile alle bambine e ai bambini LGBTIQ di riflettere sulla loro sessualità e identità, oltre a offrire loro un po' di sollievo dagli effetti nocivi del bullismo discriminatorio nelle scuole*** (Gill e McQuillan, 2022; Platero e López-Sáez 2022a, 2022b).

***Poiché l'obiettivo del progetto Colourful Childhoods è quello di affrontare le esperienze della popolazione LGBTIQ più giovane con una prospettiva che ascolti e coinvolga le bambine e i bambini***, i focus group hanno fornito informazioni di prima mano sulle loro esigenze e sul loro disagio in differenti ambiti, compreso quello della pandemia. Parlando del lockdown, ad esempio, alcuni hanno parlato della possibilità di avere tempo per esplorare la propria identità: "Il lockdown mi ha insegnato molto, in altre parole è stata una fase di auto-scoperta e di auto-apprendimento" (J., *non-binary*, bisessuale, 15 anni); "... è un periodo che ho trascorso concentrandomi su ciò che volevo sapere da sola, fondamentalmente, voglio dire, scoprendolo da sola e da luoghi diversi. Almeno è così che ho scoperto molte cose sul mondo LGBTIQ" (Y., *non-binary*, bisessuale, 13 anni). In altri casi è stata sottolineata la mancanza di privacy dovuta alle restrizioni: "(...) Se avevo una ragazza e ci parlavamo solo per messaggi era piuttosto difficile. (...) Se avevo litigato con lei, se non ero in isolamento, potevo andare il giorno dopo a parlarne di persona e vedere se stava bene" (L., ragazzo trans, 14 anni).

L'intersezione con la classe socioeconomica in ciascun caso ha condizionato il contesto familiare in cui si è verificato l'isolamento: "... c'era-no sei persone in casa. Ho dormito sul divano. Dove vado per scappare? (...)

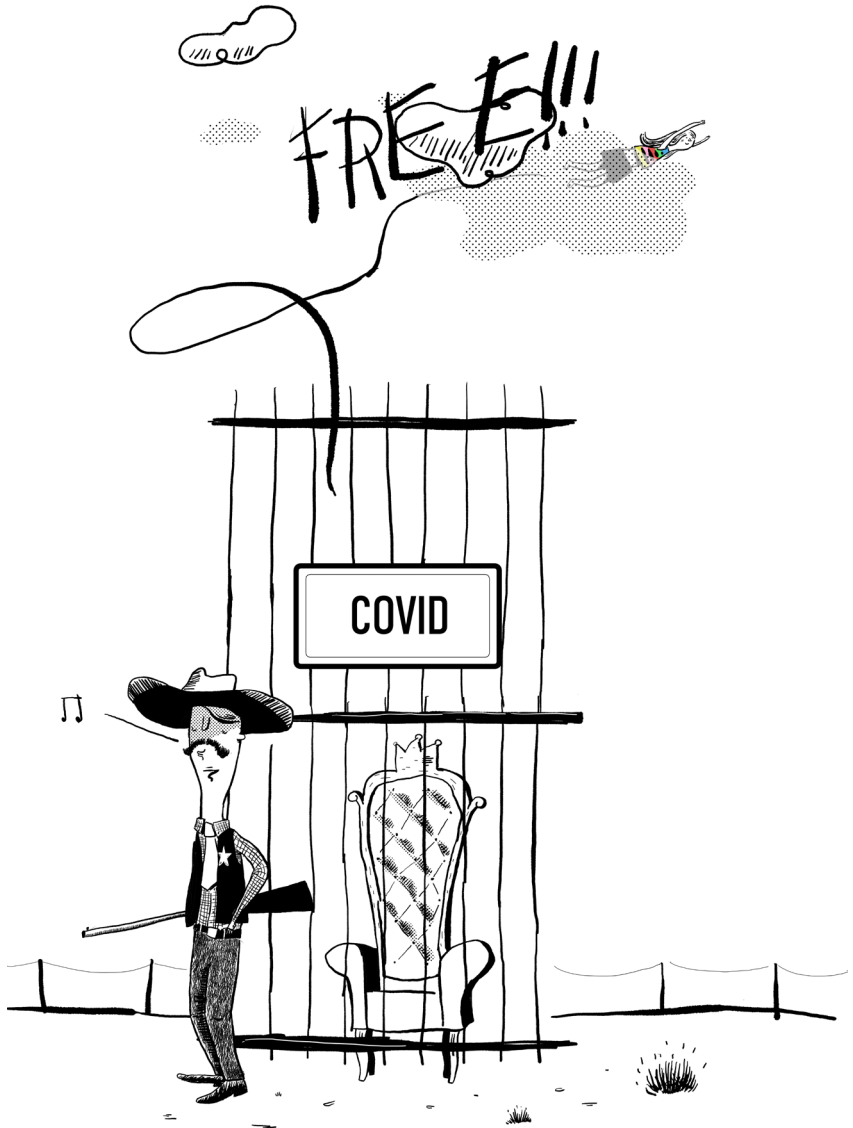
Mi nascondo in bagno? Non posso andare in bagno, mi sgridano. Quindi... Avevo bisogno di uscire" (S., ragazza cis, lesbica, 17 anni). Non da ultimo, le testimonianze orali rivelano una difficoltà legata a questo periodo, e forse il desiderio di dimenticare e lasciarsi alle spalle la pandemia per godersi quello che considerano un periodo migliore: "Non parlo della pandemia. È come una scatola vuota". (J., persona bisessuale e *non-binary*, 15 anni).

### **Cosa possono fare le organizzazioni?**

- Esplorare gli ostacoli che le bambine e i bambini LGBTIQ possono incontrare nei servizi per l'infanzia o in altre organizzazioni che lavorano con minori.
- Includerle/li nei programmi con azioni specifiche che ne riconoscano genere e la sessualità, chiedano i loro pronomi e rispettino le loro esigenze specifiche.
- Invitare le bambine e i bambini LGBTIQ a parlare delle loro esigenze e di come migliorare i servizi che ricevono e seguire i loro consigli.
- Articolare mobilitazioni nelle quali le bambine e i bambini LGBTIQ possono contribuire all'organizzazione.

### **Le buone pratiche**

- Creare uno spazio sicuro durante la ricreazione scolastica, dove le bambine e i bambini possano riunirsi e stare insieme alle persone della loro età.
- Offrire un supporto professionale online.
- Celebrare le attività del Pride con manifesti e materiali arcobaleno e LGBTIQ-friendly.
- Offrire libri e materiali LGBTIQ in biblioteca.
- Essere visibili come professioniste e professionisti/genitori LGBTIQ o alleati.
- Promuovere l'organizzazione come LGBTIQ-friendly.



# 4

## Le conseguenze della violenza su bambine e bambini LGBTIQ

Le bambine e i bambini non fanno ancora parte del mondo delle persone adulte e dipendono dagli adulti in molti modi. In particolare, le e i giovani LGBTIQ si trovano all'incrocio di molte identità intersezionali, tra cui l'età, il genere, la razza, la classe sociale e la disabilità, che condizionano i loro diritti sessuali. Nella società odierna, le e i giovani LGBTIQ crescono in un contesto di cambiamenti sociali e politici che consentono una maggiore rappresentazione delle loro esperienze. Allo stesso tempo, però, sperimentano anche la violenza e reazioni violente nei confronti dei diritti sessuali che hanno un impatto significativo sulle loro vite (Gayles e Garofalo, 2019).

***LGBTIQ in sé e per sé non è qualcosa di patologico. Il disagio provato da alcune e alcuni giovani LGBTIQ è una conseguenza della discriminazione*** (Goldfried e Bell, 2003) e del *minority stress* a cui sono sottoposti (Meyer, 2003). Lo stigma anti-LGBTIQ è legato alla "non accettazione da parte della famiglia, al bullismo dei coetanei, alla discriminazione occupazionale o abitativa, alla criminalizzazione delle esperienze omosessuali o transessuali, all'occultamento dell'identità e all'anticipazione del rifiuto, nonché all'esposizione a leggi, politiche e norme sociali discriminatorie" (Lothwell et al., 2020: 271).

Nel caso delle bambine e dei bambini LGBTIQ, le dinamiche adulto-centriche possono anche delegittimare le loro esperienze in relazione alla

sessualità e all'identità di genere (Castañeda, 2014). ***La discriminazione e la mancanza di accettazione fanno sì che esse ed essi abbiano maggiori problemi di salute mentale rispetto al resto della popolazione della stessa età.*** Le sezioni seguenti analizzano l'impatto che tutto ciò ha sui sentimenti di rifiuto e isolamento, sull'ansia e la depressione, sull'ideazione suicidaria, sull'uso di sostanze, sui disturbi alimentari e sullo sviluppo delle e dei minori.

## 4.1. Sensazione di rifiuto e isolamento

Essere una bambina o un bambino LGBTIQ o mettere in discussione la propria identità di genere o il proprio orientamento sessuale, così come avere un'espressione di genere che diverge dall'eteronormatività, ha diverse conseguenze. Tali situazioni possono portare al rifiuto da parte della famiglia, delle coetanee e dei coetanei o degli ambienti sociali, una delle principali fonti di preoccupazione per le e i giovani LGBTIQ (Platero e Ceto, 2007; Coll, Bustamante e Missé, 2009; Puche, Moreno e Pichardo, 2013; Missé, 2018). La mancanza di sostegno e i sentimenti di solitudine sono alcuni dei predittori delle conseguenze derivanti dal *minority stress*. Infatti, studi recenti in Spagna hanno rilevato che la mancanza di sostegno è correlata positivamente con un maggiore senso di appesantimento e solitudine auto-percepiti (Platero e López-Sáez, 2022a e 2022b).

Il rischio di sentirsi rifiutate e rifiutati si intreccia con altre esperienze intersezionali e può anche influire negativamente sull'autostima, uno dei principali precursori di altri disturbi della salute mentale (Wilson e Cariola, 2020). ***Sebbene molte e molti adolescenti e giovani adulti si rivolgano ai social network e alle comunità online per far fronte alle esperienze di discriminazione, possono anche incorrere nella cyber-vittimizzazione*** (Tortajada et al., 2021), intensificando il senso di rifiuto e isolamento e subendo un conseguente impatto negativo sulla salute mentale (Fisher et al., 2016).



Il rifiuto è stato discusso nei focus group nel corso del progetto Colourful Childhoods, come esemplificato da questa osservazione: "Quando la gente parla di persone trans su TikTok, è diventato di moda scherzarci sopra, come - oh, sono una persona trans... - Oh, sono un elicottero Apache. Quando dico ai bambini che sono una persona trans e loro rispondono: 'Oh, quindi ti senti come un animale, come un cane o qualcosa del genere', è a causa dell'influenza di TikTok" (O, ragazza trans, 14 anni).

## 4.2. Ansia e depressione

***Una delle principali conseguenze dell'esperienza di discriminazione nelle bambine e nei bambini LGBTIQ è lo sviluppo di disturbi d'ansia e depressione.***

Le reazioni negative da parte di persone significative come la famiglia, le persone della stessa età o la società in generale aumentano questo disagio (Lothwell et al., 2020). Le famiglie svolgono un ruolo importante riguardo la gestione dello stigma anti-LGBTIQ, in particolare quando i genitori hanno difficoltà ad accettare le proprie figlie e i propri figli LGBTIQ. Quando queste relazioni complicate si sviluppano, possono produrre episodi depressivi, irritabilità e interazioni sociali conflittuali (Lothwell et al., 2020). Infine, le bambine e i bambini trans e *non-binary* possono soffrire maggiormente di ansia e stress, dal momento che devono decidere come intervenire per affermare la propria identità di genere (Lothwell et al., 2020).

Secondo lo studio di Hammack (2022), quasi la metà degli adolescenti LGBTIQ presi a campione mostrava sintomi clinicamente significativi di depressione e soffriva di alti livelli di vittimizzazione. Le e i partecipanti hanno spiegato che l'omofobia, la vittimizzazione e lo stress legato alla dissimulazione/rivelazione aumentano nelle società cis ed eteronormative, producendo alti livelli di ansia e depressione (Hammack et al., 2022). Frost e colleghe e colleghi (2016), a loro volta, sottolineano l'importanza delle reti di sostegno, poiché la loro assenza può aumentare le conseguenze negative della violenza LGBTIQ-fobica.

### 4.3. Ideazione suicidaria

Uno studio di Jadva e colleghe e colleghi (2021) ha rilevato che il rischio di autolesionismo e di tentativi suicidari è più elevato nella popolazione LGBTIQ. Esistono infatti diversi fattori che rendono queste persone, anche le bambine e i bambini, più vulnerabili al rischio di suicidio; la stigmatizzazione è uno dei problemi principali, che si può manifestare in episodi di bullismo agiti dai pari o nel venire respinti dalla famiglia di origine (Lothwell et al., 2020). Altri fattori includono il fatto di avere poche amicizie LGBTIQ o di aver subito abusi fisici o sessuali, variabili che sono correlate all'ideazione suicidaria e/o ai tentativi di suicidio tra la popolazione LGBTIQ più giovane (de Lange et al., 2022; Xu Wang et al., 2023). Le esperienze raccolte dal progetto Colourful Childhoods sono coerenti con questi risultati, come si evince da questo commento di una ragazza cis-gender e pansessuale: "Non mi è mai stato diagnosticato nulla ma, all'età di dieci anni, il mio pediatra mi ha detto che forse sarei dovuta andare da uno psichiatra, perché mi nascondevo in bagno e facevo giochi autolesionistici. Poi, una dottoressa disse che pensava che fossi piena di rabbia e che se avessi continuato così avrei perso tutti i miei amici; quest'affermazione mi ha fatto molto male (J, ragazza cis-gender, pansessuale, 13 anni).

Tuttavia, è emerso che i programmi di intervento nelle scuole migliorano le esperienze di queste e di questi giovani e, di conseguenza, la loro salute mentale (Jadva et al., 2021). ***In particolare, i fattori che proteggono maggiormente dai tentativi di suicidio le e gli adolescenti LGBTIQ sono: 1) la percezione della scuola come ambiente sicuro; 2) il sostegno sociale da parte di insegnanti e altri adulti; 3) l'adozione di una politica anti-bullismo all'interno dell'istituto scolastico*** (Xu Wang et al., 2023).

### 4.4. Abuso di sostanze stupefacenti

Le ricerche dimostrano che le e gli adolescenti LGBTIQ corrono un rischio

maggiore di sperimentare l'utilizzo di sostanze stupefacenti, anche in dosi massicce, oltrech  di tabacco e alcol, rispetto alle loro coetanee e ai loro coetanei *cis-gender* ed eterosessuali (Fish et al, 2019; Kann et al., 2018; Fish et al., 2017). Coerentemente con il *minority stress*, le e gli adolescenti LGBTIQ sono esposte/i a livelli pi  elevati di discriminazione a causa del loro orientamento sessuale e della loro identit  di genere che, a loro volta, possono condurre all'uso di sostanze stupefacenti come strategia di coping, con conseguenze negative per la loro salute (Pascoe e Smart Richman, 2009).

Uno studio ha riscontrato che i fattori di rischio con maggiore impatto relativamente al consumo di sostanze stupefacenti nelle e negli adolescenti LGBTIQ sono: le molestie basate sul genere e sulla sessualit , la reazione negativa al *disclosure*<sup>1</sup>, il tempo trascorso senza fare *coming out* sul proprio orientamento sessuale, i bassi livelli di sostegno percepito da parte dei genitori o altri adulti a scuola, la mancanza di una casa o la decisione di scappare dalla propria abitazione (Goldbach et al. 2014). Inoltre, l'uso di sostanze stupefacenti   pi  comune tra le e gli adolescenti trans e *non-binary*, che subiscono pi  bullismo e molestie rispetto alle loro coetanee e ai loro coetanei *cisgender*, tanto online quanto in presenza (Reisner et al., 2014).

Dal punto di vista sanitario, le e gli adolescenti LGBTIQ che frequentano scuole con programmi di sostegno per giovani LGBTIQ hanno mostrato tassi di consumo di sostanze stupefacenti pi  bassi rispetto a coloro che frequentano scuole senza tali programmi (Eisenberg et al., 2020). ***Tra queste/i giovani, coloro che vivono in contesti dove si percepisce maggiore sostegno e sensibilit  verso le persone LGBTIQ, riportano minori probabilit  di consumo di sostanze stupefacenti nel corso della loro vita rispetto ai loro coetanei che vivono in dimensioni comunitarie caratterizzate da una minore inclusivit *** (Watson et al., 2020), suggerendo che l'intervento della comunit  pu  svolgere un ruolo determinante nella prevenzione dell'abuso di sostanze.

1 Si   scelto di mantenere il termine in inglese dal momento che il concetto di *disclosure* in letteratura fa riferimento ad una rivelazione specifica di aspetti identitari relativi a persone trans e *non-binary*.

## 4.5. Disturbi del comportamento alimentare

Un'analisi della letteratura accademica condotta da Lacie Parker e Jennifer Harringer (2020) indica che ***tra le/i giovani LGBTIQ è presente una maggiore incidenza di disturbi alimentari rispetto a quanto si rileva tra le loro controparti eterosessuali e cisgender***. I fattori di rischio individuali insieme a quelli relativi al *minority stress* possono spiegare il maggiore pericolo di sviluppare una patologia alimentare tra le e gli adolescenti LGBTIQ (Parker et al., 2020).

In particolare, l'eccessivo automonitoraggio del corpo, lo sforzo di adeguarsi alle norme di genere e agli standard di bellezza maschili/femminili, il tentativo di transitare verso il sesso prescelto e l'iper-consapevolezza della rappresentazione di sé sono alcune delle caratteristiche specifiche degli individui LGBTIQ che presentano disturbi alimentari (Nagata et al, 2020; Goldhammer et al., 2018). Per le e i giovani e le/gli adolescenti trans e *non-binary*, nello specifico, i comportamenti associati al disturbo alimentare possono essere legati al desiderio di bloccare le mestruazioni e lo sviluppo delle caratteristiche sessuali secondarie (Avila et al, 2019), utilizzando così la perdita di peso per ottenere caratteristiche femminili/maschili (Diemer et al, 2018).

Per le e i giovani *transgender* l'insoddisfazione verso il proprio corpo, la normatività dei canoni di genere, i sintomi di ansia e la bassa autostima sono i principali fattori di rischio di disturbi alimentari (Jones et al., 2018). Kamody e colleghe e colleghi (2020) hanno evidenziato il ruolo della disforia di genere e dell'insoddisfazione verso il proprio corpo nello sviluppo dei disturbi alimentari e come questi possano essere percepiti come strumenti per affermare la propria identità di genere. Infine, Nagata e colleghe e colleghi (2020) hanno rilevato la necessità che i protocolli rivolti alle e ai giovani *transgender* siano aggiornati e inclusivi, sino a comprendere parametri che tengano conto anche delle caratteristiche sessuali.

## 4.6. Lo sviluppo in adolescenza

Secondo uno studio di D'Augelli (1994) l'identità delle bambine e dei bambini LGBTIQ è influenzata dalle relazioni tra i contesti socioculturali, la loro specifica percezione di sicurezza e lo sviluppo della loro identità. Riconoscere e accettare un orientamento sessuale non normativo o un'identità di genere diversa dal sesso assegnato alla nascita sono parti fondamentali dello sviluppo adolescenziale e identitario (Goldfried e Bell, 2003). Impegnati in un processo continuo di sviluppo, le e gli adolescenti esplorano la loro identità di genere e il loro orientamento sessuale (Rosario et al., 2008); spesso le e i giovani LGBTIQ fanno coming out in un momento delicato del loro sviluppo, quando l'opinione dei pari è più rilevante (Giletta, 2021; Brechwald e Prinstein 2011): diventare vittime di discriminazione da parte dei coetanei può avere un impatto sia sull'adattamento scolastico che sul loro benessere psico-fisico (Russell et al., 2014; D'Augelli et al., 2002).

***Le e gli adolescenti LGBTIQ sfidano i pregiudizi degli adulti, soprattutto i preconcetti riguardo i generi e la sessualità*** (Missé e Parra, 2022; Castañeda, 2014; Saewyc et al., 2004). Dopo aver trasgredito le aspettative relative al genere per tutto il corso della loro vita, le e i giovani LGBTIQ si trovano a dovere spesso decostruire le aspettative eterosessuali e cisgender precedentemente interiorizzate e trovare nuove possibilità e alternative future (Platero, 2014; Boxer e Cohler, 1989). Questi processi si interrompono quando gli adulti non sostengono o, persino, sanzionano i tentativi che le e i giovani compiono nel dare un senso alle proprie esperienze adolescenziali, imponendo idee adultocentriche sull'innocenza delle bambine e dei bambini e promuovendo quella che è stata definita una "passione per l'ignoranza" intorno ai temi del genere e della sessualità (Britzman e Gilbert, 2004).

Gli adulti che svolgono un ruolo significativo nella vita di una o un giovane, come i genitori e i familiari, le e i professionisti dei servizi per l'infanzia e le e gli insegnanti, sono influenzati non solo da fattori conte-

stuali, ma anche da fattori cognitivo-affettivi (come la flessibilità mentale e la regolazione emotiva), da fattori basati su valori religiosi (fondamentalismo religioso, devozione religiosa dei genitori) e da caratteristiche demografiche (il genere del genitore, l'identità sessuale del genitore, il genere della bambina o del bambino e il numero di anni trascorsi fuori casa) (Rosenkrantz et al., 2020). Nel loro studio, Rosenkrantz e colleghe e colleghi (2020) hanno riscontrato che livelli più elevati di flessibilità mentale, un minore fondamentalismo religioso, e, paradossalmente, una maggiore coerenza con i precetti religiosi dei genitori, aspetti relativi al genere (femminile) e l'identità sessuale del genitore (non eterosessuale) sono fattori significativamente associati a livelli più elevati di accettazione da parte delle figure genitoriali.

***Di conseguenza le bambine e i bambini LGBTIQ che godono dell'accettazione e del sostegno della famiglia mostrano risultati positivi in termini di salute psico-fisica (utilizzando come indicatori l'autostima, il sostegno sociale e la salute in generale) e sono più protette/i da risvolti negativi (tra cui depressione, abuso di sostanze, ideazione e tentativi di suicidio)*** (Ryan et al., 2010). Avere accesso a spazi sicuri, sia in presenza che online, è essenziale per le bambine e i bambini LGBTIQ che possono trovare incoraggiamento e accettazione, sperimentare ed esplorare i loro sentimenti e fare esperienze legate all'essere LGBTIQ (Tortajada et al, 2021; Platero e López-Sáez, 2020a).

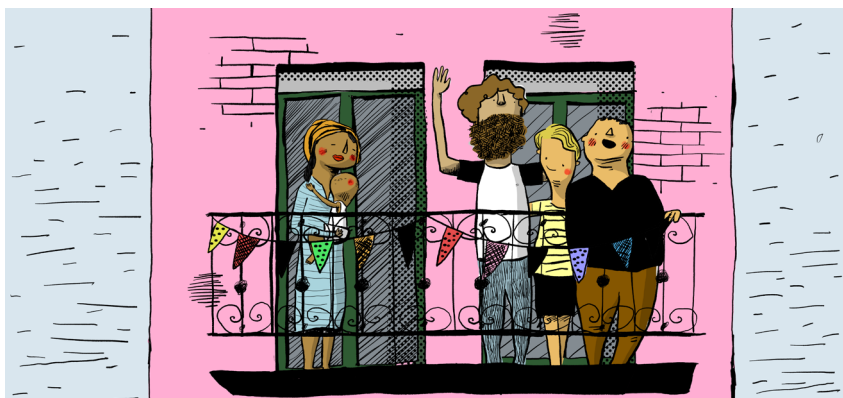
Infine, la scuola svolge un ruolo fondamentale nello sviluppo e nel benessere di queste/i minori. Alcune delle azioni positive che le scuole possono intraprendere includono l'offerta di gruppi di sostegno per giovani LGBTIQ, bagni e spogliatoi *gender-inclusive*, uniformi scolastiche *gender-neutral* e persino sport “che vanno oltre il genere” (in cui tutte le partecipanti e tutti i partecipanti possono giocare indipendentemente dal loro genere), eventi extracurricolari e di celebrazione del 17 maggio, giornata internazionale contro la LGBTIQ-fobia, e del 28 giugno, in onore dei diritti LGBTIQ (Wilson e Cariola, 2020; Platero, 2014).

### **Cosa possono fare le organizzazioni?**

- Creare protocolli per l'individuazione precoce del disagio mentale, offrendo programmi di sostegno specifici ai servizi per l'infanzia.
- Sensibilizzare le famiglie, le professioniste e i professionisti dei servizi per l'infanzia sull'importanza dell'accettazione da parte della famiglia delle figlie e figli LGBTIQ, anche per coloro che mettono in discussione le norme sul genere o sulla sessualità.
- Sostenere le bambine e i bambini LGBTIQ e le loro famiglie.
- Rivolgersi a professioniste/i della salute mentale che non stigmatizzino le e gli adolescenti LGBTIQ.
- Fornire consulenza di sostegno e mettere in contatto le bambine e i bambini e le loro famiglie con i programmi della comunità LGBTIQ.
- Sviluppare politiche inclusive, come permettere l'uso di nomi di loro scelta nei servizi per l'infanzia, fornire bagni inclusivi, uniformi neutre o eventi sportivi ed extrascolastici inclusivi.

## Le buone pratiche

- Creare uno spazio sicuro durante la ricreazione scolastica, dove le ragazze e i ragazzi possano parlare della loro salute mentale e dei loro problemi.
- Offrire un servizio di tutoraggio/sostegno alle studentesse e agli studenti una volta alla settimana, dove possano parlare dei loro problemi, dando così vita ad uno spazio protetto dove esprimere le loro idee sul genere e sulla sessualità.
- Offrire servizio di sostegno professionale online o in presenza per le bambine e i bambini LGBTIQ.
- Rendere omaggio alle attività di salute psicologica presso i servizi per l'infanzia con arcobaleni, poster e materiali LGBTIQ friendly.
- Creare giornate di sensibilizzazione sulla salute psicologica.
- Attivare politiche e informative LGBTIQ-friendly visibili nei servizi per l'infanzia.
- Offrire gruppi di sostegno per i genitori e formazione su temi sensibili come le sfide dell'adolescenza, la sessualità e il genere, i diritti delle bambine e dei bambini, la disciplina positiva, ecc.





# 5 Le organizzazioni

## 5.1. L'importanza delle operatrici e degli operatori dei servizi per l'infanzia nella prevenzione e nella lotta alla violenza anti-LGBTIQ

Le bambine e i bambini che si identificano come LGBTIQ sono vulnerabili alle manifestazioni di violenza agite contro i membri della comunità. La loro protezione può provenire da più fronti e le organizzazioni svolgono un ruolo preminente nella prevenzione e nella lotta contro questo tipo di violenza. La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia (1989) stabilisce infatti che tutte le bambine e tutti i bambini hanno il diritto di essere protette/i da ogni forma di violenza, abuso e sfruttamento. Le professioniste e i professionisti che lavorano con le e i minori, data la loro vicinanza, occupano una posizione peculiare per quanto riguarda la prevenzione e la lotta contro la violenza anti-LGBTIQ.

***Le operatrici e gli operatori rappresentano spesso la prima linea di difesa per le bambine e i bambini vulnerabili, che possono essere a rischio di violenza e discriminazione.*** Poiché queste/i minori hanno maggiori probabilità di subire discriminazioni e violenze rispetto alle bambine e ai bambini non LGBTIQ, le operatrici e gli operatori dei servizi per l'infanzia hanno la responsabilità e il dovere di garantire un ambiente in cui crescere che sia il più sicuro e solidale possibile.

Le operatrici e gli operatori possono utilizzare una serie di strategie per prevenire e combattere la violenza anti-LGBTIQ. Un piano d'azione di base potrebbe essere quello di creare un ambiente sicuro e inclusivo per queste/i giovani, che comprenda l'attuazione di politiche e pratiche

che promuovano l'inclusione e la diversità. Ciò implica la costruzione di un rapporto di fiducia con le bambine e i bambini, in modo che possano esprimersi senza temere discriminazioni o violenze, responsabilizzandole/i e aiutandole/i a essere più forti e informate/i se dovessero trovarsi in una situazione di discriminazione quando interagiscono con un'altra organizzazione o istituzione.

Un'altra strategia utile consiste nel mettere in contatto le famiglie con gruppi di sostegno tra pari. I genitori e coloro che si occupano di bambine e bambini LGBTIQ possono avere bisogno di sostegno e di una guida per comprendere meglio le esperienze delle loro figlie e dei loro figli e sviluppare piani di intervento per proteggerli dalla discriminazione e dalla violenza; questi gruppi possono anche fornire alle e ai giovani LGBTIQ un senso di comunità e uno spazio per entrare in contatto con altre persone che condividono vissuti simili ai propri.

Anche l'educazione delle comunità sui bisogni e le esperienze delle e dei giovani LGBTIQ è una parte fondamentale della prevenzione e della lotta contro questo tipo di violenza: si tratta di educare genitori, operatori sociali, insegnanti e altri membri della comunità sull'importanza di rispettare e sostenere le e i giovani LGBTIQ. Anche gli stereotipi e i pregiudizi dannosi che contribuiscono a tale forma di violenza devono essere affrontati e messi in discussione, al fine di fornire uno spazio più sicuro alle bambine e ai bambini LGBTIQ.

***La formazione del personale dei servizi è particolarmente determinante per garantire che un'organizzazione lavori a favore delle e dei minori LGBTIQ.*** Quando il personale dei servizi riceve le conoscenze e le competenze necessarie per sostenere efficacemente le e i minori, i membri del personale possono essere coinvolti attivamente nel benessere della bambina o del bambino. La formazione dovrebbe riferirsi sia alla comprensione delle sfide specifiche che le e i minori LGBTIQ devono affrontare, sia alla conoscenza su come identificare e affrontare i casi di discriminazione e violenza.

Dare spazio alle persone LGBTIQ significa riconoscere le esperienze particolari delle e dei più giovani e creare spazi sicuri e inclusivi per loro, dove possano diventare forti e imparare a gestire altri spazi, che potrebbero non essere sicuri allo stesso modo. A tal fine, è importante che i fornitori di servizi per l'infanzia comprendano come la ciseteronormatività informi gli atteggiamenti e i discorsi del personale e della struttura del servizio; in caso contrario, quest'ultimo continuerà a riprodurre le stesse strutture LGBTIQ-fobiche che rendono difficile la vita di queste bambine e questi bambini. Il personale dei servizi per l'infanzia dovrebbero quindi sforzarsi di promuovere la diversità e l'inclusione in tutti gli aspetti del loro lavoro, compresi il linguaggio, le politiche e le pratiche.

## **5.2. Linee guida e protocolli per prevenire la violenza contro le bambine e i bambini LGBTIQ in situazioni di vulnerabilità**

Uno strumento utile per garantire la prevenzione della violenza contro le bambine e i bambini LGBTIQ è la creazione di linee guida e protocolli: questi forniscono infatti un quadro di riferimento per operatrici e operatori dei servizi per l'infanzia, educatrici ed educatori e altre professioniste e altri professionisti al fine di garantire la sicurezza e il benessere delle bambine e dei bambini. Tali linee guida e protocolli devono tenere conto delle esigenze e delle esperienze specifiche delle e dei minori LGBTIQ, che possono essere maggiormente a rischio di violenza e discriminazione a causa del loro orientamento sessuale, della loro identità ed espressione di genere.

Le linee guida e i protocolli affrontano queste disparità fornendo raccomandazioni specifiche a operatrici e operatori dei servizi per l'infanzia, a educatrici ed educatori e ad altre professioniste o professionisti per creare ambienti sicuri e inclusivi. Le raccomandazioni possono includere la presenza di bagni neutri, l'uso di nomi e pronomi corretti per le bambine e i bambini LGBTIQ, la formazione del personale su questioni relative all'orien-

tamento sessuale e all'identità di genere.

**La parte più importante delle linee guida e dei protocolli riguarda le direttive in merito alla gestione delle situazioni di discriminazione o violenza contro le e i minori LGBTIQ; all'interno di questi documenti si possono rintracciare indicazioni su come denunciare episodi di violenza o discriminazione, su come fornire sostegno e risorse adeguate alle vittime e su come lavorare con le famiglie e le comunità per prevenire incidenti futuri.** Queste direttive consentono di fornire prestazioni sicure e di sostegno alle bambine e ai bambini LGBTIQ nel corso della loro crescita.

Un buon modello di linee guida e protocolli organizzativi è rappresentato dalle Linee guida per *LGBTQ-Inclusive Education* pubblicate dall'*International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer & Intersex Youth and Student Organisation* (IGLYO, 2007). Questo documento fornisce raccomandazioni specifiche per le scuole e il personale nel settore dell'educazione al fine di creare ambienti sicuri e inclusivi per le studentesse e gli studenti LGBTIQ. Inoltre la *Human Rights Campaign Foundation* ha creato l'iniziativa *All Children-All Families*, che offre indicazioni agli enti per l'assistenza all'infanzia su come fornire servizi sicuri e di sostegno alle bambine e ai bambini LGBTIQ e alle loro famiglie. L'iniziativa propone una serie di indicatori che tali enti possono utilizzare per valutare le loro politiche e pratiche; include anche risorse per la formazione del personale e per gli aspetti operativi con le bambine e bambini LGBTIQ e ai loro nuclei familiari.

Altri enti offrono materiali e risorse per prevenire i problemi di salute derivanti dal costante stress a cui è sottoposta la popolazione LGBTIQ più giovane, come il *Trevor Project* (<https://www.thetrevorproject.org/>). Quest'organizzazione offre linee guida teoriche per le professioniste e i professionisti, fornisce studi di settore e crea uno spazio online per esplorare l'identità, dove chiedere consigli, trovare sostegno o fare amicizia.

Seguendo le linee guida e creando ambienti sicuri e positivi, le operatrici e gli operatori dei servizi per l'infanzia e altre professioniste e professionisti possono contribuire a prevenire la violenza e a sostenere il benessere delle bambine e dei bambini LGBTIQ.





# 6 Raccomandazioni per le organizzazioni su come creare ambienti inclusivi per le bambine e i bambini LGBTIQ

Secondo uno studio del 2019 dell'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali, le persone LGBTIQ devono affrontare alti livelli di discriminazione sia a scuola che sul posto di lavoro, con il 60% delle intervistate e degli intervistati che ha subito molestie sotto forma di abuso o minaccia nei cinque anni precedenti l'indagine. In tutta l'UE, le e gli adolescenti di età compresa tra i 15 e i 17 anni hanno subito più molestie rispetto ai gruppi di età superiore, e solo il 13% delle intervistate e degli intervistati in età scolare ritiene che le questioni LGBTIQ siano affrontate positivamente nelle loro scuole (FRA, 2019).

Gli studi dimostrano che le molestie e il bullismo sono problemi molto concreti che le bambine e i bambini LGBTIQ devono affrontare in una varietà di contesti, dalle istituzioni educative, sanitarie e del benessere psicologico, alle organizzazioni ricreative per le e i giovani, alle agenzie di protezione dell'infanzia o a qualsiasi altro tipo di stakeholder che lavora in questo settore. La violenza motivata da pregiudizi ha un'ampia gamma di conseguenze sulle e sui minori LGBTIQ. **Le vittime di bullismo sono più propense a perdere le lezioni e a evitare la scuola o a non partecipare ad al-**

*tre attività sociali, spesso con risultati accademici mediocri o persino con l'abbandono totale del sistema scolastico. L'esperienza ha anche un forte impatto sul loro benessere e sulla loro salute psicologica, spesso con una conseguente bassa autostima e una maggiore propensione all'isolamento nelle loro comunità scolastiche* (UNESCO 2016; Háttér 2019).

Le esperienze e i dati raccolti dalle e dagli stakeholder e dai fornitori di servizi mostrano chiaramente come sia necessario che le organizzazioni che lavorano con le bambine e i bambini valutino e gestiscano le pratiche e le situazioni discriminatorie utilizzando un approccio sistemico, al fine di creare servizi sicuri per tutte quelle persone che entrano in contatto con loro. Esistono misure specifiche che ogni professionista e organizzazione può adottare per creare pratiche e ambienti più inclusivi.

Le sezioni seguenti offrono alcune raccomandazioni specifiche per le organizzazioni e i servizi che lavorano con le e i giovani.

## 6.1. Istruzione

Poiché le bambine e i bambini trascorrono la maggior parte del loro tempo a scuola, l'ambiente educativo che le e li circonda ha un forte impatto sul loro benessere. Per assistere insegnanti ed educatori, Colourful Childhoods ha creato alcune raccomandazioni basate sulla ricerca del progetto e su altre fonti (come Welcoming Schools; Kutassy e Könnnyü 2022; Béres-Deák et al. 2016).

**Le misure specifiche per creare ambienti scolastici sicuri e inclusivi per le bambine e i bambini LGBTIQ includono:**

- Introdurre linee guida e procedure adeguate contro la discriminazione e le molestie comprese quelle basate sull'orientamento sessuale, l'identità e l'espressione di genere.
- Registrare e documentare tutti gli episodi di bullismo. Designare una o più persone all'interno della scuola come responsabili della registrazione e del monitoraggio di questi casi.



- Creare un'atmosfera accogliente e positiva all'interno della scuola, basata sul rispetto reciproco.
- Chiedere alle studentesse e agli studenti LGBTIQ di cosa hanno bisogno per sentirsi sicure/i e accolte/i all'interno dell'ambiente scolastico.
- Usare un linguaggio inclusivo durante e al di fuori delle lezioni e incoraggiare le bambine e i bambini a fare lo stesso. Verificare inoltre che tutta la modulistica, compresi gli avvisi che circolano all'interno dell'istituto, siano sufficientemente inclusivi.
- Rispettare i nomi elettivi e le identità di genere. Garantire che le bambine e i bambini e il personale *transgender* possano utilizzare gli spogliatoi e i bagni adatti alla loro identità di genere.
- Fare comprendere alle studentesse e agli studenti che hanno degli alleati all'interno dell'istituto scolastico, in modo che si sentano a loro agio nel chiedere aiuto se ne hanno bisogno.
- Organizzare corsi ed eventi contro la discriminazione, il bullismo e le tematiche riguardanti le minoranze, comprendendo le persone LGBTIQ e le loro battaglie.
- Non dare per scontato l'orientamento sessuale o l'identità di genere di una studentessa o di uno studente; permettere che si dichiarino alle sue condizioni, se lo desidera. Rispettare in tal senso la loro decisione se scelgono di non fare *coming out*.
- La sicurezza delle studentesse e degli studenti viene sempre al primo posto e nulla di quanto condiviso in via confidenziale deve essere rivelato.
- Condurre regolarmente sondaggi anonimi con studentesse e studenti sulla diffusione del bullismo e della violenza nella scuola, dando spazio alle esigenze e le raccomandazioni delle bambine e dei bambini.
- Qualsiasi derisione, abuso verbale, commento negativo o aggressione fisica nei confronti delle e dei minori LGBTIQ deve essere interdetta e contrastata. Nelle situazioni in cui non sia chiaro quale possa essere l'approccio più consono alla situazione specifica, si suggerisce di avviare un dialogo con altre professioniste e altri professionisti che

- lavorano con le e i giovani al fine di chiedere un suggerimento oppure, se disponibili, coinvolgere le psicologhe e gli psicologi o le e gli assistenti sociali della scuola.
- Quando si affrontano casi di bullismo, si suggerisce di utilizzare metodi non violenti ma positivi e riparativi. Coinvolgere in tal senso i genitori, gli organi studenteschi o altri possibili partner.
  - Sostenere le iniziative per la creazione di *GSA (Gay-Straight Alliance)* e incoraggiare le e i giovani a trovare gruppi di sostegno LGBTIQ.
  - Qualora fosse necessario, può essere opportuno guidare studentesse e studenti nell'accesso ai servizi di salute psicologica, assicurandosi che conoscano i loro diritti e le procedure per denunciare le discriminazioni.
  - Durante i lavori di gruppo, si consiglia di non separare le bambine e i bambini in base al sesso.
  - Utilizzare una varietà di materiali per le classi che rappresentino le esperienze di diversi gruppi di studentesse e studenti, in modo che nessuno si senta esclusa/o.
  - Durante le lezioni sull'educazione e la salute sessuale, è necessario che i materiali e gli argomenti trattati siano inclusivi delle esperienze dei diversi gruppi delle studentesse e degli studenti, in modo che nessuna/o si senta esclusa/o.
  - Si consiglia di frequentare con regolarità gli incontri di formazione professionale su genere, diversità di genere e prevenzione del bullismo.

## **6.2. Assistenza sanitaria**

Le bambine e i bambini LGBTIQ in situazioni di vulnerabilità possono richiedere l'aiuto di professioniste/i della salute in generale e mentale in particolare; se incontrano ambienti non inclusivi o non sicuri quando richiedono sostegno possono arrivare a isolarsi ed evitare di chiedere ulteriore aiuto, con

conseguenze potenzialmente disastrose per il loro benessere. Per aiutare le operatrici e gli operatori sia sanitari che della salute mentale, Colourful Childhoods ha creato alcune raccomandazioni basate sulla ricerca del progetto e su altre fonti (Bálint e Dombos, 2021; Háttér Society et. al., 2022; APA, 2012).

**Le misure specifiche per creare ambienti sicuri e inclusivi per le bambine e i bambini LGBTIQ comprendono:**

- Creare un'atmosfera accogliente e positiva nello studio medico, basata sul rispetto reciproco.
- Creare, distribuire e pubblicizzare linee guida e procedure contro la discriminazione delle e dei pazienti.
- Fare soltanto le domande necessarie per curare pazienti o assistere utenti. Il benessere della bambina o del bambino è più importante della curiosità professionale.
- Usare forme e pratiche neutre dal punto di vista linguistico quando ciò è possibile. Ad esempio, si consiglia di utilizzare i numeri invece dei nomi per chiamare le/gli utenti.
- Rispettare sempre i nomi elettivi e le identità di genere. Assicurarsi che le bambine e i bambini *transgender* e il personale sanitario possano utilizzare gli spogliatoi e i bagni adatti alla loro identità di genere. Quando ci si riferisce a parti del corpo, è preferibile utilizzare le parole prescelte dalle/dai pazienti.
- La sicurezza della e del paziente viene sempre al primo posto; nulla di quanto condiviso in via confidenziale deve essere mai rivelato. Questa regola può essere infranta solo se la sicurezza della bambina o del bambino è in pericolo.
- Chiedere alle e agli utenti LGBTIQ di cosa hanno bisogno per sentirsi sicure/i e accolte/i nello studio.
- Essere consapevoli delle potenziali sfide che le bambine e i bambini potrebbero affrontare nel loro ambiente domestico o scolastico.
- Riconoscere che le e i giovani LGBTIQ sono un gruppo eterogeneo, ognuno al suo interno con le proprie vite ed esperienze.
- Incoraggiare le domande e astenersi dal giudicare. È necessario ri-

- conoscere gli atteggiamenti, le eventuali inibizioni e le ambivalenze della o del paziente riguardo al proprio orientamento sessuale e/o alla propria identità di genere.
- Condurre indagini sulla soddisfazione delle e degli utenti che includano domande sull'orientamento sessuale, l'identità di genere e lo status intersessuale.
  - Se la o il paziente ha delle domande che richiedono ulteriori informazioni non in proprio possesso, è opportuno rivolgersi ad altre professioniste e professionisti.
  - Si consiglia di frequentare con regolarità gli incontri di formazione professionale su genere, diversità di genere e prevenzione del bullismo, psicologia positiva e sul *minority stress*.
  - Prestare attenzione alla prevenzione del *burnout* al fine di creare un ambiente di lavoro dove sviluppare le capacità professionali e comunicative.
  - Non trattare l'identità di genere o l'orientamento sessuale di una bambina o di un bambino come una malattia, non sono persone che devono essere "curate". È stato dimostrato che la terapia riparativa è altamente pericolosa per la salute mentale di chi la sperimenta, soprattutto per quelle e quei minori in situazioni di vulnerabilità.
  - Sostenere la capacità di far fronte alle situazioni, lo sviluppo e l'identità della e del paziente sulla base delle sue esperienze e dei suoi bisogni individuali.
  - Riflettere e verificare pregiudizi, percezioni, atteggiamenti e conoscenze nella pratica professionale. Nessuno è esente da pregiudizi, ma si può fare uno sforzo consapevole per controllarli. Se non è possibile fornire un'assistenza obiettiva a una o un paziente, è bene indirizzarla/o verso altre professioniste o professionisti.

### **6.3. Educazione non formale, sport, attività del tempo libero**

Partecipare ad attività ricreative, sportive o ad altre forme associative che offrono servizi simili, può avere un impatto positivo sul benessere e sulla salute mentale delle e dei giovani LGBTIQ in situazioni di vulnerabilità. Per aiutare le professioniste e i professionisti che lavorano nel campo dell'educazione non formale, Colourful Childhoods ha creato alcune raccomandazioni basate sulla ricerca del progetto e su altre fonti (Welcoming Schools; Stonewall 2019; Stonewall 2020).

#### **Le misure specifiche per creare associazioni e comunità tanto sicure quanto inclusive per le bambine e i bambini LGBTIQ comprendono:**

- Creare un'atmosfera accogliente e positiva durante le attività, basata sul rispetto reciproco, mostrando sostegno alle cause LGBTIQ in modo visibile.
- Creare, distribuire e pubblicizzare linee guida e procedure contro la discriminazione delle minoranze, comprendendo tra queste anche i vissuti delle bambine e dei bambini LGBTIQ.
- Creare un codice di condotta, in modo che tutto il personale e i volontari siano consapevoli di quali comportamenti siano accettabili e quali no.
- Chiedere alle bambine e ai bambini LGBTIQ di cosa hanno bisogno per sentirsi sicure/i e accolte/i all'interno della struttura.
- Rispettare le identità di genere e i nomi elettivi delle bambine e dei bambini. Garantire che le e i minori *transgender* e il personale della struttura possano utilizzare gli spogliatoi e i bagni adatti alla loro identità di genere.
- Si consiglia di frequentare con regolarità gli incontri di formazione professionale su genere, diversità di genere e prevenzione del bullismo.
- Non rimanere in silenzio di fronte a un linguaggio o a un comportamento LGBTIQ-fobico. Quando si affrontano i casi di bullismo, si rac-

comanda di utilizzare metodi non violenti ma positivi e mirati alla riparazione.

- Quando è possibile, evitare di separare le bambine e i bambini in base al loro sesso. Nelle associazioni di tipo sportivo, lasciate che le e i minori *transgender* partecipino alle attività che corrispondono alla loro identità di genere.

## **6.4. Agenzie di protezione dell'infanzia e servizi sociali**

Se una bambina o un bambino LGBTIQ entra in contatto con le agenzie di protezione dell'infanzia o i servizi sociali, è verosimile che si trovi già in uno stato di vulnerabilità. Questa situazione può essere ulteriormente aggravata dalle professioniste e dai professionisti se si interfacciano con queste/i minori assecondando pregiudizi o semplicemente la loro ignoranza, rischiando così di riprodurre fenomeni di vittimizzazione secondaria. Inoltre la tutela della giustizia sociale per i gruppi emarginati è una parte centrale del codice etico, creato congiuntamente dalla *International Federation of Social Workers* e dall'*International Association of Schools of Social Work* nel 2004, poi rivisto nel 2018 (*IFSW e IASSW, 2018*). Per assistere le professioniste e i professionisti che lavorano nell'ambito della protezione dell'infanzia e nei servizi sociali, *Colourful Childhoods* ha creato alcune raccomandazioni basate sulla ricerca del progetto oltre che su altre fonti (come *Differenza Donna et. al. 2019, Hättér Society et. al. 2022*).

### **Le misure specifiche per creare servizi sociali e di protezione dell'infanzia sicuri e inclusivi per le bambine e i bambini LGBTIQ comprendono:**

- Creare, distribuire e pubblicizzare linee guida e procedure contro la discriminazione delle minoranze, con riferimento anche a bambine e bambini LGBTIQ.
- Le/i minori LGBTIQ sono spesso "invisibili" per le professioniste e i professionisti che lavorano con loro a causa di un profondo stigma sociale

e della paura di fare *coming out*. Si suggerisce quindi di creare ambienti sicuri e accoglienti, basati sul rispetto reciproco, in modo che le e gli utenti si sentano a proprio agio nell'aprirsi sulle loro difficoltà.

- Chiedere alle bambine e ai bambini LGBTIQ di cosa hanno bisogno per sentirsi sicure/i e accolte/i all'interno dell'organizzazione.
- Utilizzare o creare materiale informativo per educare il personale e le/gli utenti su una serie di argomenti riguardanti le persone LGBTIQ, facendo in modo che questo materiale si trovi in luoghi facilmente accessibili.
- Se l'orientamento sessuale, l'identità e l'espressione di genere o le caratteristiche sessuali di una persona non sono chiari, ed è necessario esserne a conoscenza ai fini di una comunicazione efficace, è opportuno chiedere queste informazioni senza fare alcun tipo di supposizione.
- Rispettare i nomi elettivi e le identità di genere delle e degli utenti, oltreché di tutte le persone presenti. Garantire che le bambine e i bambini *transgender* e il personale possano utilizzare gli spogliatoi e i bagni adatti alla loro identità di genere.
- Si consiglia di frequentare con regolarità gli incontri di formazione professionale su genere, diversità di genere e tematiche relative alle minoranze.
- Conoscere in modo quanto più possibile approfondito la legislazione nazionale per supportare al meglio le e gli utenti.
- Identificare le organizzazioni e i servizi che supportano le persone LGBTIQ in modo che possano essere dei riferimenti per le e gli utenti di servizi specifici.
- Cercare di comprendere il contesto dell'utente in modo olistico considerando la sua situazione economica, familiare, la sua storia personale, la comunità dove vive e così via. Utilizzare dunque un approccio intersezionale e cercare di comprendere le diverse sfaccettature dell'identità della persona, concentrandosi in particolare sulle bambine e sui bambini con vulnerabilità multiple.
- Riconoscere l'impatto dello stigma, del pregiudizio, della discrimina-

- zione e della violenza sulla salute e sul benessere delle persone LGBTIQ e gli svantaggi sistemici che devono affrontare regolarmente.
- Quando si lavora con le vittime di abusi, evitare quei comportamenti che possono portare alla riattualizzazione del trauma e alla vittimizzazione secondaria, come quegli atteggiamenti giudicanti o che causano la colpevolizzazione della vittima.
  - Riconoscere che le e i giovani LGBTIQ sono un gruppo eterogeneo, ciascuno con le proprie vite ed esperienze.
  - Rendere le attività del tempo libero accessibili a tutte le persone in carico, indipendentemente dal sesso.
  - Incoraggiare e aiutare le persone LGBTIQ a creare gruppi di sostegno per la propria comunità.
  - Tutte le informazioni sull'orientamento sessuale e l'identità di genere delle e degli utenti sono riservate, come gli altri aspetti del lavoro con loro. La maggior parte delle bambine e dei bambini LGBTIQ non dichiara ogni aspetto della propria vita personale. Non si deve in alcun modo togliere loro il diritto di scegliere quando e con chi fare *coming out*.
  - Le e i minori LGBTIQ in situazioni di vulnerabilità non provengono da ambienti favorevoli e protettivi. Non devono essere spinti a dichiararsi alle loro famiglie o al gruppo dei pari, questo infatti potrebbe metterle/i in pericolo.
  - Riflettere su pregiudizi, percezioni, atteggiamenti e conoscenze verificandone la presenza nella pratica. Nessuno è esente da pregiudizi, ma si può fare uno sforzo consapevole per controllarli. Se non è possibile fornire un'assistenza obiettiva a una o un utente è bene consigliare di rivolgersi a un'altra o un altro professionista.

## 6.5. I media

Una rappresentazione più positiva delle persone LGBTIQ nei media può avere un effetto significativo sul benessere delle bambine e dei bambini



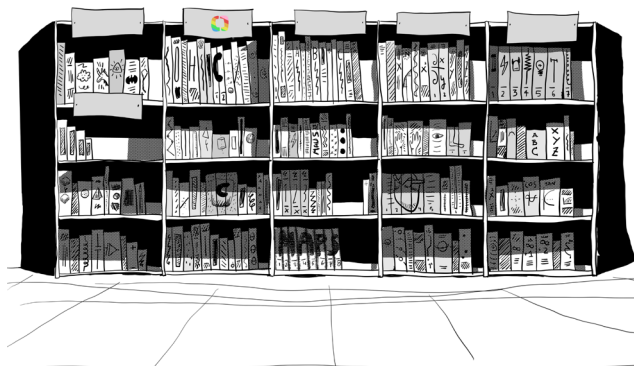
LGBTIQ; se vedono e leggono di persone con esperienze e identità simili alle loro possono, infatti, sviluppare sia senso di appartenenza che autostima. Al contrario, se i media e il discorso pubblico in generale sono intrisi di sentimenti anti-LGBTIQ e di intolleranza, ciò può produrre effetti di alienazione, ansia e mancanza di sicurezza. Per aiutare le professioniste e i professionisti che lavorano nei media, Colourful Childhoods ha creato alcune raccomandazioni basate sulla ricerca del progetto e su altre fonti (Karsay e Virág 2015; GLAAD 2019).

**Le misure specifiche per creare ambienti sicuri e inclusivi per le bambine e i bambini LGBTIQ comprendono:**

- Imparare le definizioni e il linguaggio corretto utilizzando i materiali forniti dalle organizzazioni LGBTIQ.
- Le attiviste e gli attivisti a volte usano termini complicati e poco conosciuti. Se in un articolo o in un rapporto ci sono termini poco familiari, è opportuno darne spiegazione al pubblico.
- Non condividere nessuna informazione senza il consenso e la conoscenza della persona cui queste notizie si riferiscono. Anche se ciò avviene involontariamente, può mettere in pericolo l'individuo in questione.
- Fare in modo che bambine e bambini LGBTIQ siano presenti soltanto se ciò che dicono è parte integrante del servizio. In ogni caso, non devono assolutamente essere utilizzate/i come elementi di scena.
- Se si fa uso di insulti o termini peggiorativi per illustrare una questione, questi devono sempre essere messi tra virgolette. Se una persona LGBTIQ usa un insulto per descriversi, non bisogna sostituire queste espressioni con altre. Tuttavia, le espressioni derogatorie possono essere usate solo dalle persone che sono oggetto di tali termini nella società (in questo caso, le persone LGBTIQ).
- All'interno delle storie sulle e sui giovani LGBTIQ si dovrebbero utilizzare le frasi e i termini che loro stessi hanno scelto. L'uso improprio del termine trans può essere molto offensivo. In casi di perplessità sul SOGIESC di una persona, è opportuno chiedere alla persona interessata

senza fare supposizioni.

- Chiarire sempre in anticipo quali argomenti sarà opportuno discutere.
- Non fare domande inutilmente intime, come potrebbero essere questioni relative alle caratteristiche sessuali di una persona, a meno che non sia il tema principale dell'articolo e che sia stato stabilito in precedenza con l'intervistata/o che è possibile discutere di questi argomenti.
- Astenersi da rappresentazioni stereotipate delle persone LGBTIQ, controllando i pregiudizi personali.
- Le domande stereotipate possono fare più male che bene. Ci sono modi per dissipare le idee sbagliate negli articoli e nei rapporti, come ad esempio fornendo un breve glossario.
- Non è sempre possibile sapere cosa ferisce le persone LGBTIQ. Qualsiasi feedback da parte di attiviste/i e organizzazioni LGBTIQ sulla possibilità che un articolo contenga elementi offensivi e stereotipati deve essere tenuto in considerazione e su queste eventuali critiche devono basarsi i lavori successivi.
- Se nel materiale compare un oratore che incita all'odio nei confronti delle persone LGBTIQ, si consiglia di utilizzare contro argomentazioni dando spazio alle persone o alle organizzazioni LGBTIQ per esprimere le loro opinioni.
- Non trarre conclusioni di ampia portata dall'esperienza di un solo individuo; piuttosto può essere proficuo cercare di parlare con il maggior numero possibile di persone diverse.



# 7 Le risorse

## **GATE**

<https://transactivists.org>

*Global Action for Trans Equality (GATE)* è un'organizzazione internazionale di advocacy e di esperti che si occupa di identità ed espressione di genere e di caratteristiche sessuali. Le e i suoi membri si battono per la giustizia e l'uguaglianza delle comunità *trans*, *gender diverse* e *intersex (TGDI)*.

## **Human Rights Campaign Foundation: Welcoming Schools**

<https://www.welcomingschools.org/resources/school-tips/lgbtq-inclusive-schools-what/>

La *Welcoming Schools* della *Human Rights Campaign Foundation* è un programma di formazione professionale che fornisce risorse teoriche e conoscitive alle educatrici ed educatori delle scuole elementari al fine di:

- Accogliere tutte le famiglie
- Creare scuole inclusive per le persone LGBTIQ.
- Prevenire il bullismo basato su pregiudizi.
- Sostenere le studentesse e gli studenti trans e *non-binary*.

## **OII**

[www.oieurope.org](http://www.oieurope.org)

La *OII Europe (Organisation Intersex International Europe)* è l'organizzazione ombrello delle associazioni europee che si basano sulla tutela dei diritti umani, guidate da persone *intersex*.

## **IGLYO**

[www.iglyo.com](http://www.iglyo.com)

IGLYO è una organizzazione internazionale delle e dei giovani e delle studentesse e studenti lesbiche, gay, bisessuali, trans, queer e intersessuali (LGBTQI). È la più grande rete di giovani, di studentesse e studenti LGBTQI del mondo, con oltre 100 organizzazioni affiliate in più di 40 Paesi membri del Consiglio d'Europa.

## **ILGA - Europe**

<https://www.ilga-europe.org/>

*ILGA-Europe* è un'organizzazione internazionale non governativa indipendente che riunisce oltre 600 associazioni di 54 Paesi sia in Europa che in Asia centrale.

## **Stonewall: Schools and Colleges**

<https://www.stonewall.org.uk/schools-colleges>

Sebbene negli ultimi decenni la Gran Bretagna abbia fatto passi da gigante verso l'uguaglianza delle persone LGBTQI, il bullismo e il linguaggio anti-LGBTIQ rimangono purtroppo comuni nelle scuole britanniche. Quasi la metà degli alunni della comunità subisce ancora atti di bullismo per la propria identità sessuale e di genere. Un aspetto cruciale per affrontare questo problema è la realizzazione di un programma di studi, all'interno delle scuole e dei college, che sia inclusivo per i membri della comunità e per le loro esperienze. L'insegnamento inclusivo garantisce che le persone LGBTQI, comprese anche le più giovani, si vedano rappresentate in ciò che imparano. Inoltre, incoraggia ogni minore a crescere con atteggiamenti inclusivi.

## **Transgender Europe**

[www.tgeu.org](http://www.tgeu.org)

*TGEU* è un'organizzazione europea del terzo settore che lavora per la piena uguaglianza e inclusione di tutte le persone trans in Europa.

## UNESCO

<https://en.unesco.org/themes/homophobic-and-transphobic-violence-education>

Tra le varie pubblicazioni sulla violenza omo e transfobica nel settore dell'istruzione, si suggerisce: *“Out in the open: education sector responses to violence based on sexual orientation or gender identity/expression: summary report”* (2016). Inoltre, *“Global guidance on addressing school-related gender-based violence”* (2016). E, infine, *“Bringing it out in the open: monitoring school violence based on sexual orientation, gender identity or gender expression in national and international surveys”* (2019).





## Riferimenti bibliografici

Abreu Roberto L., Barrita Aldo M., Martin Julio A., Sostre Jules & Kirsten A Gonzalez (2023). Latinx LGBTQ Youth, COVID-19, and Psychological Well-Being: A Systematic Review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, DOI: [10.1080/15374416.2022.2158839](https://doi.org/10.1080/15374416.2022.2158839)

American Psychological Association (2012). *Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients*. American Psychologist

Andrejszik, Lujza (2023). *LMBTQI fiatalok iskolai befogadása*. Háttér Society.

Arora, Shilpa K, Shah, Dheeraj, Chaturvedi Sanjay, & Piyush Gupta (2015). Defining and Measuring Vulnerability in Young People. *Indian Journal of Community Medicine*, 40(3):193-7. doi: 10.4103/0970-0218.158868.

Avila Jonathan T, Golden Neville H, & Tandy Aye (2019). Eating Disorder Screening in Transgender Youth. *Journal of Adolescence Health*, 65(6):815-817. doi: 10.1016/j.jadohealth.2019.06.011

Bagattini, Alexander (2019). Children's well-being and vulnerability. *Ethics and Social Welfare*,13(3): 211-215, DOI: [10.1080/17496535.2019.1647973](https://doi.org/10.1080/17496535.2019.1647973)

Bálint, Eszter & Tamás Dombos (2021). *Uneasy silences: LGBTI*

*people in the Hungarian healthcare system.* Háttér Society.

■ Béres-Deák, Rita; Bognár, Zoltán; Boros, Ilona; Daróczi, Gábor; Dombos, Tamás; Liska, Márton; Majoros, Kata (2016). *Útmutató az előítéletes alapú iskolai zaklatás megelőzéséhez és kezeléséhez.* Háttér Társaság, Romaversitas Alapítvány, Társaság a Szabadságjogokért (TASZ), Tett és Védelem Alapítvány (TEV)

■ Bourdieu, Pierre. (1984). *Questions de sociologie.* Paris: Minuit.

■ Bouris Alida, Everett Bethany G, Heath Ryan D, Elsaesser Caitlin E & Torsten B Neilands (2016). Effects of Victimization and Violence on Suicidal Ideation and Behaviors Among Sexual Minority and Heterosexual Adolescents. *LGBT Health*, 3(2): 153-161.

<http://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0037>

■ Boxer Andrew M & Bertram J Cohler (1989). The life course of gay and lesbian youth: An immodest proposal for the study of lives. *Journal of Homosexuality*, 17(3-4), 315-355. doi: [10.1300/J082v17n03\\_07](https://doi.org/10.1300/J082v17n03_07)

■ Brechwald Whitney A & Mitchell J Prinstein (2011). Beyond homophily: a decade of advances in understanding peer influence processes. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1):166-79.

■ Britzman Deborah P & Jen Gilbert (2004). What will Have Been Said About Gayness in Teacher Education. *Teaching Education*, 15(1): 81-96.

■ Butler, Judith (2009). *Frames of War When is Life Grievable?* London: Verso Books.

■ Cacioppo Stephanie, Grippo Angela J, London Sarah, Goossens Luc, & John T Cacioppo (2015). Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2): 238-249. doi: [10.1177/1745691615570616](https://doi.org/10.1177/1745691615570616)

■ Campbell, Sydney. (2021). The Ethics of Adultcentrism in the Context of COVID-19: Whose Voice Matters?. *Journal of Bioethical Inquiry* 18, pg 569-572.

■ Carman M, Fairchild J, Parsons M. Farrugia C, Power J & A



Bourne (2020). *Pride in Prevention. A guide to primary prevention of family violence experiences by LGBTIQ communities*. Australia: La Trobe University.

█ Castañeda, Claudia (2014). Childhood. *Transgender Studies Quarterly*, 1 (1-2): 59–61, doi: [10.1215/23289252-2399605](https://doi.org/10.1215/23289252-2399605)

█ Coll Gerard, Bustamante Gemma & Miquel Missé (2009). *Transitant per les fronteres del gènere: Estratègies, trajectòries i aportacions de joves trans, lesbianes i gais*. Barcelona: Secretaria de Joventut, Generalitat de Catalunya.

█ Crenshaw, Kimberly (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6):1241-1299.

█ D'Augelli Anthony R, Pilkington Neil W & Scott L Hershberger (2002). Incidence and mental health impact of sexual orientation victimization of lesbian, gay, and bisexual youths in high school. *School Psychology Quarterly*, 17(2), 148–167. Doi [10.1521/scpq.17.2.148.20854](https://doi.org/10.1521/scpq.17.2.148.20854)

█ D'Augelli, Anthony R. (1994). Identity development and sexual orientation: Toward a model of lesbian, gay, and bisexual development. In Edison J. Trickett, Roderick J. Watts & Dina Birman (Eds.), *Human diversity: Perspectives on people in context*, pp. 312-333. San Francisco: Jossey-Bass.

█ Davis Georgiann & Erin L Murphy (2013). Intersex Bodies as States of Exception: An Empirical Explanation for Unnecessary Surgical Modification. *Feminist Formations*, 25(2):129–152.

█ de Cordova, Federica; Selmi, Giulia; & Sità, Chiara. (2023). The rhetoric of child well-being in the Italian public debate on same-sex parenting and gender equality education. In Langarita, Jose Antonio; Santos, Ana Cristina; Montenegro, Marisela; & Urek, Mojca. *Child Friendly Perspectives on Gender and Sexual Diversity* (pp.118-134). Abingdon, UK and New York: Routledge.

█ de Lange Jennifer, Baams Laura, van Bergen Diana D, Bos

Henny MW & Roel J Bosker (2022). Minority Stress and Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among LGBT Adolescents and Young Adults: A Meta-Analysis. *LGBT Health*, 9(4):222-237, doi: [10.1089/lgbt.2021.0106](https://doi.org/10.1089/lgbt.2021.0106)

Diemer Elizabeth W, White Hughto Jaclyn M, Gordon Allegra R, Guss Carly, Austin S Bryn, & Sari L Reisner (2018). Beyond the Binary: Differences in Eating Disorder Prevalence by Gender Identity in a Transgender Sample. *Transgender Health*, 1;3(1):17-23. doi: 10.1089/trgh.2017.0043.

Differenza Donna, Dissens, Háttér Társaság, KMOP & Fundáció Surt (2019). *Légy képből! Útmutató LMBTQI kliensekkel dolgozó áldozatsegítő szakemberek számára*. Háttér Society.

DiFulvio Gloria T (2015). Experiencing Violence and Enacting Resilience. *Violence Against Women*, 21(11):1385–1405, DOI 10.1177/1077801214545022

Eisenberg Marla E, Erickson Darin J, Gower Amy L, et al. (2020). Supportive Community Resources Are Associated with Lower Risk of Substance Use among Lesbian, Gay, Bisexual, and Questioning Adolescents in Minnesota. *Journal Youth Adolescence*, 49: 836–848, doi: [10.1007/s10964-019-01100-4](https://doi.org/10.1007/s10964-019-01100-4)

Eres Robert, Postolovski Natasha, Thielking Monica & Michelle H. Lim (2021). Loneliness, mental health, and social health indicators in LGBTIQ+A+ Australians. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 91(3): 358–366. <https://doi.org/10.1037/orto000531>

EU (2021). *EU Strategy on the Rights of the Child*. [EUR-Lex - 52021DC0142 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](https://eur-lex.europa.eu/52021DC0142-EN-EUR-Lex(europa.eu))

Feijóo Sandraz, & Raquel Rodríguez-Fernández (2021). A Meta-Analytical Review of Gender-Based School Bullying in Spain. *International Journal of Environmental Research in Public Health*, 18(23):12687. doi: 10.3390/ijerph182312687.

Feixa, Carles. (1998). *De jóvenes, bandas y tribus*. *Antropología de la juventud*. Barcelona: Ariel.

Fischer, Susanne, Nater, Urs M & Johannes Laferton (2016). Negative Stress Beliefs Predict Somatic Symptoms in Students Under Academic Stress. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(6): 746-751. doi: 10.1007/s12529-016-9562-y.

Fish Jessica N, McInroy Lauren B, Pacey Megan S, Williams Natasha D, Henderson Sara, Levine Deborah S, & Rachel N Edsall (2020). "I'm kinda stuck at home with unsupportive parents right now": LGBTQ youths' experiences with Covid-19 and the importance of online support. *Journal of Adolescent Health*, 67(3), 450-452, doi: [10.1016/j.jadohealth.2020.06.002](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.002)

Fish Jessica N, Watson Ryan J, Gahagan Jacqueline, Porta Carolyn M, Beaulieu-Prévost Dominique & Stephen T Russell (2019). Smoking behaviours among heterosexual and sexual minority youth? Findings from 15 years of provincially representative data. *Drug Alcohol Review*. 38(1):101-110, doi: 10.1111/dar.12880.

Fish Jessica N, Watson Ryan J, Porta Carolyn M, et al. (2017). Are alcohol-related disparities between sexual minority and heterosexual youth decreasing? *Addiction*, 112(1):1931-1941

Flasher, Jack. (1978). Adulthood. *Adolescence*, 13(51), pg. 517-523.

Florio, Eleanora; Letizia, Caso & Castelli, Ileanora. (2020). The Adulthood Scale in the educational relationship: Instrument development and preliminary validation. *New Ideas in Psychology*, 57, pg 1-10.

FRA (2019). *LGBTI Survey Data Explorer FRA*. Retrieved April 14, 2023. <https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2020/lgbti-survey-data-explorer>

Friedman, M Reuel, Dodge, Brian, Schick, Vanessa, Herbenick, Debby, Hubach, Randolph D, Bowling, Jessamin, Goncalves, Gabriel, Krier, Sarah, & Michael Reece (2014). From bias to bisexual health disparities: Attitudes toward bisexual men and women in the United States. *LGBT Health*, 1(4): 309-318. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0001>

[org/10.1089/lgbt.2014.0005](https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0005)

Frost, David M, Meyer Ilan H & Sharon Schwartz (2016). Social support networks among diverse sexual minority populations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(1): 91, doi: 10.1037/orto000117

Furioso, Filippo. (2000). Pedagogia, maltrattamento invisibile e teoria dei bisogni. In Foti, Claudio; Bosetto, Claudio, & Maltese, Anna. (Eds.) *Il maltrattamento invisibile : Scuola, famiglia, istituzioni*. Milan: Franco Angeli.

Gayles, Travis A. & Robert Garofalo (2019). Exploring the Health Issues of LGBT Adolescents. En Jason Schneider, Vincent Silenzio, Laura Erickson-Schroth (Eds.), *The GLMA Handbook on LGBT Health* (pp. 133-154). California: Praeger.

Gato Jorge, Barrientos Jaime, Tasker Fiona, Miscioscia Marina, Cerqueira-Santos Elder, & Anna Malquist (2021). Psychosocial effects of the COVID-19 pandemic and mental health among LGBTQ+ young adults: A cross-cultural comparison across six nations. *Journal of Homosexuality*, 68(4): 612–630.

Giletta Matteo, Choukas-Bradley Sophia, Maes Marlies, Linthicum Kathryn .P, Card Noel A & Mitchell J Prinstein (2021). A meta-analysis of longitudinal peer influence effects in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 147(7): 719-747, doi:[10.1037/bul0000329](https://doi.org/10.1037/bul0000329)

Gill Erin K & Mollie T McQuillan (2022). LGBTQ+ Students' Peer Victimization and Mental Health before and during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research in Public Health*, 19(18):11537. doi: 10.3390/ijerph191811537.

GLAAD (2019). *LGBTQ Inclusion in advertising and media*. GLAAD.

Goldbach Jeremy T, Tanner-Smith Emily E, Bagwell Meredith & Shanon Dunlap (2014). Minority Stress and Substance Use in Sexual Minority Adolescents: A Meta-analysis. *Prevention Science*

*Journal*, 15(3):350–363, doi: 10.1007/s11121-013-0393-7.

Goldfried Marvin R & Alissa C Bell (2003). Extending the Boundaries of Research on Adolescent Development. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 32(4), 531–535. doi:10.1207/s15374424jccp3204\_5

Goldhammer Hilary B., Maston Essence D & Alex S Keuroghlian (2018). *Addressing Eating Disorders and Body Dissatisfaction in Sexual and Gender Minority Youth*. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(2):318–322 doi:10.1016/j.amepre.2018.09.011

Green Amy, Dorison Samuel & Mieshia Price-Feeny (2020). *Implications of COVID-19 for LGBTQ Youth Mental Health and Suicide Prevention*, Trevor Project, New York, NY.

Hammack Philip L, Pletta David R, Hughes Sam D, Cohen Elliot, Atwood Julianne, & Richard C Clark (2022). Community Support for Sexual and Gender Diversity, Minority Stress, and Mental Health: A Mixed-Methods Study of Adolescents With Minoritized Sexual and Gender Identities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Advance online publication, doi: [10.1037/sgd0000591](https://doi.org/10.1037/sgd0000591)

Hankivsky Olena & Anuj Kapilashrami (2020). Beyond sex and gender analysis: an intersectional view of the COVID-19 pandemic outbreak and response. UK, March. Available at: <https://www.qmul.ac.uk/media/global-policy-institute/Policy-brief-COVID-19-and-intersectionality.pdf>

Háttér Society (2019). *Supportive friends, unprepared Institutions: The experience of LGBTQI students in Hungarian schools based on the National School Climate Survey*. Háttér Society.

(<https://en.hatter.hu/publications/supportive-friends-unprepared-institutions>)

Háttér Society, Lesbian Organisation Rijeka - LORI; Prague Pride z.s. & Single Step Foundation (2022). *Innovative approaches to training mental health service providers for the quality support of*

*LGBTIQ+ people*. Háttér Society.

Hawke Lisa D, Hayes Em, Darnay Karleigh & Joanna Henderson (2021). Mental health among transgender and gender diverse youth: An exploration of effects during the Covid-19 pandemic. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Advance on-line publication.

Herrmann Wolfram J, Oeser Philip, Buspavanich Pichit, Lech Sonia, Berger Maximilian, & Paul Gellert (2023). Loneliness and depressive symptoms differ by sexual orientation and gender identity during physical distancing measures in response to COVID-19 pandemic in Germany. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 15(1): 80-96, doi: [10.1111/aphw.12376](https://doi.org/10.1111/aphw.12376)

Hill Collins, Patricia. (2019). *Intersectionality as Social Theory*. Durham: Duke University Press.

Huebner David M, Thoma Brian C & Torsten B Neilands (2015). School victimization and substance use among lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescents. *Prevention Science*, 16(5):734-43. doi: [10.1007/s11221-014-0507-x](https://doi.org/10.1007/s11221-014-0507-x).

Human Rights Campaign Foundation Welcoming Schools. *Checklist for a welcoming LGBTQ and gender inclusive school environment*. Retrieved April 14, 2023. <https://www.welcomingschools.org/pages/checklist-for-a-welcoming-and-inclusive-school-environment>

IGLYO. 2007. Guidelines for an LGBTQ-Inclusive Education. Retrieved May 11, 2023. [https://issuu.com/iglyo/docs/iglyo\\_educational-guidelines/1](https://issuu.com/iglyo/docs/iglyo_educational-guidelines/1)

ILGA-Europe 2014. *Glossary*. Retrieved April 21, 2023. (<https://www.ilga-europe.org/about-us/who-we-are/glossary/>)

International Federation of Social Workers & International Association of Schools of Social Work. 2018. *Global social work statement of ethical principles*. International Federation of Social Workers.

Irwin Jay A, Coleman Jason D, Fisher Christopher M & Vincent Marasco (2014). Correlates of Suicide Ideation Among LGBT Nebraskans, *Journal of Homosexuality*, 61(8): 1172-1191, doi: [10.1080/00918369.2014.872521](https://doi.org/10.1080/00918369.2014.872521)

Jadva Vasanti, Guasp April, Bradlow Josh H, Bower-Brown Susie & Sarah Foley (2021). Predictors of self-harm and suicide in LGBT youth: The role of gender, socio-economic status, bullying and school experience. *Journal of Public Health*, 45(1): 102-108, doi:10.1093/pubmed/fdab383

Johnson Brandon, Leibowitz Scott, Chavez Alexis & Sarah E Herbert (2019). *Risk Versus Resiliency*. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(3), 509-521, doi:10.1016/j.chc.2019.02.016

Johnson Courtney, Ferno Joshua & Scot Keeter (2020). Few U.S. adults say they have been diagnosed with coronavirus, but more than a quarter know someone who has. Available at: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/05/26/few-u-s-adults-say-theyve-been-diagnosed-with-coronavirus-but-more-than-a-quarter-know-someone-who-has/>

Jones Bethany A, Haycraft Emma, Bouman Walter P, Brewin Nicola, Claes Laurence, & Jon Arcelus (2018). Risk Factors for Eating Disorder Psychopathology within the Treatment Seeking Transgender Population: The Role of Cross-Sex Hormone Treatment. *European Eating Disorders Review*, 26(2):120-128.

Jones Tiffany (2018) Intersex studies: A systematic review of international health literature. *SAGE Open*, 8(2). DOI: 10.1177/2158244017745577

Kaasbøll Janike & Veronika Paulsen (2021). What is known about the LGBTQ perspective in child welfare services: A scoping review, *Child & Family Social Work*, 27(1):358-369.

Kamody Rebecca C, Yonkers Kimberly, Pluhar Emily & Christy L Olezeski (2020). Disordered Eating Among Trans-Mascu-

line Youth: Considerations Through a Developmental Lens. *LGBT Health*, 7(4):170-173, doi: 10.1089/lgbt.2019.0354

Kann Laura, Olsen Emily O, Mcmanus Tim, Harris William A, Shanklin Shari L, Flint Katherine H, Queen Barbara, Lowry Richard, Chyen David, Whittle Lisa, Thornton Jemekia, Lim Connie, Yamakawa Yoshimi, Brener Nancy & Stephanie Zaza (2018). Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-related behaviors among students in grades 9-12—United States and selected sites, 2017. *MMWR Surveill Summ*, 67(SS-8):1-114.

Karsay, Dodó & Virág, Tamás (2015). *Kérdőjelek helyett - LMBTQI-kisokos a médiának*. Magyar LMBT Szövetség

Katz-Wise Sabra L, Rosario Margaret & Michael Tsappis (2016). Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth and family acceptance. *Paediatric Clinics of North America*. 63(6):1011-25.

Kerry Stephen (2011). Representation of intersex in news media: The case of Kathleen Worrall. *Journal of Gender Studies* 20(3): 263-277.

Kosciw Joseph G & Oren Pizmony-Levy (2016). *International perspectives on homophobic and transphobic bullying in schools*. *Journal of LGBT Youth*, 13(1-2), 1-5. doi:10.1080/19361653.2015.1101730

Kutassy, Dorottya & Könnyü, Hella (2022). *LMBTQI diákok támogatása az iskolában a propaganda törvény után*. Háttér Társaság

Liem Adrian, Wang Cheng, Wariyanti Yosa, Latkin Carl & Brian J Hall (2020). The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry* 7(4): e20.

Lombardi Emilia, Wilchins, Riki A, Priesing Esq Dana & Diana Malouf (2002). Gender Violence. *Journal of Homosexuality*, 42(1):89-101, doi: [10.1300/J082v42n01\\_05](https://doi.org/10.1300/J082v42n01_05)

López López, Mónica; González Álvarez, Rodrigo; ten Brummelaar, Mijntie, van Mierlo Kevin R.O. & Leo Wielddraajer-Vicent (2021). *Working with LGBTQIA+ youth in the child welfare system*:



*Perspectives from youth and professionals*. Groningen: University of Groningen Press.

■ López-Sáez Miguel Á, Angulo-Brunet Andrea, Platero Lucas, Bochicchio Vincenzo & Oscar Lecuona (2023). Attitudes towards Trans Men and Women in Spain: An Adaptation of the ATTMW Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19-20(3):1872. doi: 10.3390/ijerph20031872.

■ López-Sáez, Miguel A & Lucas Platero (2022). Spanish youth at the crossroads of gender and sexuality during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Women's Studies*, 29(1\_suppl), 90S-104S, doi: [10.1177/13505068221076319](https://doi.org/10.1177/13505068221076319)

■ Lothwe Lorraine E, Libby Naomi & Steward L Aldelson (2020). Mental Health Care for LGBT Youths. *Focus*, 18(3): 268-276. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200018>

■ Mackenzie Catriona, Rogers Wendy, & Susan Dodds (2014). *Vulnerability. New Essays in Ethics and Feminist Philosophy*. Oxford: Oxford University Press.

■ Marre, Diana & San Román, Beatriz. (2012). El 'interés superior' de la niñez en la adopción en España: entre la protección, los derechos y las interpretaciones. *Scripta Nova, Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 395(16).

■ McConnell Elizabeth A, Birkett Michelle A & Briam Mustanski B. (2015). Typologies of social support and associations with mental health outcomes among LGBT youth. *LGBT health*, 2(1):55-61.

■ McDonald Kari (2018). Social Support and Mental Health in LGBTQ Adolescents: A review of the literature. *Issues Mental Health Nursing*, 39(1):16-29. doi: 10.1080/01612840.2017.1398283

■ McKay Tasseli, Lindquist Christine H, & Shilpi Misra (2019). Understanding (and acting on) 20 years of research on violence and LGBTQ+ communities. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(5):665-678.

■ McGuire, Jennifer K., Anderson, Charles R., Toomey, Russel B.

& Stephen T. Russell (2010). School climate for transgender youth: A mixed method investigation of student experiences and school responses. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(10): 1175-1188.

Meyer Ilan H (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129 (5): 674–697,doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674

Missé Miquel & Noemí Parra (2022). *Adolescencias trans. Acompañar la exploración de género en tiempos de incertidumbre*. City Hall of Barcelona. Retrived from [informe\\_adolescencia\\_trans\\_esp\\_web.pdf\(barcelona.cat\)](#)

Missé Miquel (2018). *A la conquista del cuerpo equivocado*. Barcelona y Madrid: Egalés.

Nagata Jason M, Ganson Kyle T, & S Bryn Austin (2020). Emerging trends in eating disorders among sexual and gender minorities. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6):562-567, doi: 10.1097/YCO.0000000000000645.

O'Donoghue Kate & Suzanne Guerin (2017). Homophobic and transphobic bullying: barriers and supports to school intervention. *Sex Education*,17(2):220-234, doi:[10.1080/14681811.2016.1267003](#)

Ormiston Cameron Kate & Faustine Williams (2021). LGBTQ youth mental health during COVID-19: unmet needs in public health and policy. *The Lancet*, 339 (10324): 501-503.

Pacheco-Salazar, Berenice. (2018). Las voces del estudiantado en la investigación socio-educativa: Trascendiendo el adultocentrismo. *Ciencia y Educación*, 2(2), pg 43–51.

Parker Lacie L & Jennifer Harriger (2020). Eating disorders and disordered eating behaviors in the LGBT population: a review of the literature. *Journal of Eat Disorders*, 8(1): 51, doi: 10.1186/s40337-020-00327-y

Pascoe Elizabeth A & Laura Smart Richman (2009). Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychological*

*Bulletin*, 135(1): 531–554, doi: [10.1037/a0016059](https://doi.org/10.1037/a0016059)

Platero Lucas (2014). *Transexualidades. Acompañamientos, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona: Bellaterra.

Platero Lucas & Emilio Gómez (2007). *Herramientas para Combatir el Bullying Homofóbico*. Madrid: Talasa.

Platero Lucas & Miguel López-Sáez (2022a). Spanish LGBTQ+ Youth and their Online Networks During the First Wave of Covid-19. *Social Inclusion*, 9(4):185-194. DOI: 10.17645/si.v10i2.4950

Platero Lucas & Miguel A López-Sáez (2022b). Spanish youth at the crossroads of gender and sexuality during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Women's Studies*, 9(1S) 90S–104S. 10.1177/13505068221076319

Platero Lucas & Miguel A López-Sáez (2020a). Support, cohabitation and burden perception correlations among LGBTQA+ youth in Spain in times of COVID-19. *Journal of Children's Services* 15(4): 221–228.

Platero Lucas & Miguel A López Sáez (2020b). “Perder la propia identidad”. La adolescencia LGTBQA+ frente a la pandemia por COVID-19 y las medidas del estado de alarma en España. *Sociedad e Infancias*, 4, 195-198. <http://dx.doi.org/10.5209/soci.69358>

Poteat V Paul, Berger Christian, & Julio Dantas (2017) How victimization, climate, and safety around sexual orientation and gender expression relate to truancy, *Journal of LGBT Youth*, 14(4): 424-435, doi: [10.1080/19361653.2017.1365037](https://doi.org/10.1080/19361653.2017.1365037)

Price Maggi, Polk Whitney, Hill Nancy E, Liang Bell & John Perella (2019). The intersectionality of identity-based victimization in Adolescence: A person-centered examination of mental health and academic achievement in a U.S. high school. *Journal of Adolescence*, 76: 185-196, doi: [10.1016/j.adolescence.2019.09.002](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.09.002)

Puche Luis, Moreno Elena, & José I Pichardo (2013). Adolescentes transexuales en las aulas. Aproximación cualitativa y propuestas de intervención desde la perspectiva antropológica. In

Octavio Moreno & Luis Puche, (Eds.), *Transexualidad, adolescencias y educación. Miradas multidisciplinares*, pp. 189-265. Barcelona: Egalés.

Rosario Margaret, Schrimshaw Erik W & Joyce Hunter (2008). Predicting different patterns of sexual identity development over time among lesbian, gay, and bisexual youths: a cluster analytic approach. *American Journal of Community Psychology*, 42(3-4):266-82, doi: 10.1007/s10464-008-9207-7

Rosenkrantz Dani E, Rostosky Sharon S, Toland Michael D, & David M Dueber (2020). Cognitive-affective and religious values associated with parental acceptance of an LGBT child. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 7(1), 55-65, doi: [10.1037/sgd0000355](https://doi.org/10.1037/sgd0000355)

Russell Stephen T, Toomey Russell B, Ryan Caitlin & Rafael M Diaz (2014). Being out at school: the implications for school victimization and young adult adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 24(1):635-43.

Ryan Caitlin (2013). Generating a revolution in prevention, wellness, and care for LGBT children and youth. *Temple Political & Civil Rights Law Review*, 23(1): 331.

Ryan Caitlin, Russell Stephen T, Huebner David, Diaz Rafael & Jorge Sánchez (2010). Family acceptance in adolescence and the health of TGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23 (4), 205-213, doi: [10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x)

Saewyc Elizabeth M, Bauer Greta R, Skay Carol L, Bearinger Linda H, Resnick Michael D, Reis Elizabeth & Aileen Murphy (2004). Measuring sexual orientation in adolescent health surveys: Evaluation of eight school-based surveys. *Journal of Adolescent Health*, 35(4):345 e1-e15.

Schumacher Kayden J, Candelario-Pérez Leonardo E, Avilés Faría Leonardo & G Nic Rider (2022). Intersectionality, Culturally Sensitive Care, and LGTBQ+ Youth. In Cristina Magalhaes, Richard

Sprot & G Nic Rider, *Mental Health Practice with LGBTQ+ Children, Adolescents, and Emerging Adults in Multiple Systems of Care*, pp.31-40. London: Rowman and Littlefield.

■ Silliman Cohen Rachel I & Emily Adlin Bosk (2020). Vulnerable youth and the COVID-19 pandemic. *Pediatrics*, 146(1): e20201306.

■ Stonewall (2019). *Top tips for LGBTQ+ inclusion in sport* Retrieved April 14, 2023. (<https://www.stonewall.org.uk/our-work/campaigns/rainbow-laces/top-tips-lgbtq-inclusion-sport>)

■ Stonewall (2020). *An introduction to supporting LGBTQ+ children and young people*. Stonewall.

■ Stotzer Rebecca L (2009). Violence against transgender people: A review of United States data. *Aggression and Violent Behavior*,14(3):170-9.

■ Taywaditep, Kittiwut J. (2001). Marginalization among the marginalized: Gay men's anti-effeminacy attitudes. *Journal of Homosexuality*, 42(1): 1-28. [https://doi.org/10.1300/J082v42n01\\_01](https://doi.org/10.1300/J082v42n01_01)

■ Tortajada Iolanda, Willem Cilia, Platero Lucas & Nùria Araùna (2021). Lost in Transition? Digital trans activism on YouTube, *Information, Communication & Society*, 24:8, 1091-1107, doi: 10.1080/1369118X.2020.1797850

■ Travis Mitchell (2015). Accommodating intersexuality in European Union anti-discrimination law. *European Law Journal* 21(2): 180-199.

■ UNESCO (2016). *Out In the Open: Education sector responses to violence based on sexual orientation and gender identity/expression*. UNESCO

■ van der Star Arjan, Pachankis John & Richard Bränström (2018). LGBT bullying at school across 28 European countries: the impact of bullying and structural stigma on later life satisfaction. *European Journal of Public Health*, 28(suppl\_4.): cky213.054, doi: 10.1093/eurpub/cky213.054

Wainberg Milton L, Scorza Pamela, Shultz James M, Helpman Liat, Mootz Jennifer J, Johnson Karen A, Neria Yuval, Bradford Jean MArie, Oquendo María A, Arbuckle Melissa R (2017). Challenges and opportunities in global mental health: a research-to-practice perspective. *Current Psychiatry Report*, 19(5): 28.

Watson Ryan J, Park Minjeon, Taylor Ashley B, Fish Jessica, Corliss Heather L, Eisenberg Marla E & Elizabeth M Saewyn (2020). Associations Between Community-Level LGBTQ-Supportive Factors and Substance Use Among Sexual Minority Adolescents. *LGBT Health*, 7(2): 82-89, doi: 10.1089/lgbt.2019.0205.

Wenham Clare, Smith Julia & Rosemary Morgan (2020). COVID-19: The gendered impacts of the outbreak. *The Lancet* 95(10227): 846–848.

White Caroline & Joshua Goldberg (2006). Expanding our understanding of gendered violence: violence against trans people and their loved ones. *Canadian Women's Studies*, 1-2(25):124-127.

Weiss, Jillian T (2003). GL vs. BT: The Archaeology of Biphobia and Transphobia Within the U.S. Gay and Lesbian Community. *Journal of Bisexuality*, 3(3-4): 25–55. [https://doi.org/10.1300/J159v03n03\\_02](https://doi.org/10.1300/J159v03n03_02)

Williams Trish, Connolly Jennifer, Pepler Debra & Wendy Craig (2005). Peer victimization, social support, and psychosocial adjustment of sexual minority adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5): 471–482, doi:10.1007/s10964-005-7264-x

Wilson Clare & Laura A Cariola (2020). LGBTQ+ youth and mental health: A systematic review of qualitative research. *Adolescent Research Review*, 5(1): 187-211, doi: [10.1007/s40894-019-00118-w](https://doi.org/10.1007/s40894-019-00118-w)

Xu Wang Xavier, Gan Quan, Zhou Junwen, Cosquer Mireille, Falissard Bruno, Corruble Emmanuelle, Jousset Catherine & Florence Gressier (2023). A systematic review of the factors associated with suicide attempts among sexual-minority youth.

*The European Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2022.09.003>.

Ybarra Michele L, Mitchell Kimberly J, Kosciw Joseph G & Josephine D Korchmaros (2015). Understanding Linkages Between Bullying and Suicidal Ideation in a National Sample of LGB and Heterosexual Youth in the United States. *Prevention Science Journal*, 16:451–462, doi: [10.1007/s11121-014-0510-2](https://doi.org/10.1007/s11121-014-0510-2)







COLOUR  
CHILD

# URGENT HOODS



Colourful  
Childhoods



Questo progetto è stato finanziato dal Programma Diritti, Uguaglianza e Cittadinanza dell'Unione Europea con l'accordo n. 101049251. Questa pubblicazione riflette esclusivamente il punto di vista degli autori e né le istituzioni e gli organi dell'Unione europea né chiunque agisca per loro conto può essere ritenuto responsabile dell'uso che può essere fatto delle informazioni in essa contenute.