

Varianze di genere e di orientamento sessuale. Discriminazioni e impatto sulla salute

Margherita Graglia

1. Introduzione

La costruzione dell'identità individuale è intrinsecamente legata all'identità di genere e all'orientamento sessuale, con la prima che si sviluppa a partire dalla nascita e la seconda che solitamente trova definizione durante l'adolescenza. Entrambe queste dimensioni possono manifestarsi in molteplici forme, poiché esistono varie possibilità di assumere ed esprimere il genere e altrettante di vivere l'affettività romantica e l'attrazione sessuale. Tuttavia, le minoranze che incarnano diverse identità di genere e diversi orientamenti sessuali continuano a essere soggette a stigma, discriminazioni e violenze. Le ricerche, come vedremo, hanno dimostrato che l'ostilità sociale nei confronti delle persone LGBT+ impatta negativamente sulla loro salute.

Sono numerose le motivazioni che spingono a considerare la tematica dell'identità sessuale nell'ambito educativo e psicopedagogico. Gli educatori/le educatrici e i genitori spesso si sentono impreparati di fronte a situazioni che non sanno come interpretare e non sanno come affrontare. Tra le circostanze che provocano apprensione e bisogno di ricevere informazioni vi sono quelle relative all'assunzione, da parte dei bambini e delle bambine, di comportamenti che non corrispondono a quelli riconosciuti come tipici rispetto al genere di appartenenza (maschi con comportamenti 'femminili' e viceversa) o l'emergere nei ragazzi e nelle ragazze di interessi romantici e sessuali nei confronti di pari dello stesso genere. Anche la presenza di varie configurazioni familiari, come ad

Margherita Graglia, graglia.margherita@gmail.com, 0009-0003-0722-4621

Referee List (DOI 10.36253/fup_referee_list)

FUP Best Practice in Scholarly Publishing (DOI 10.36253/fup_best_practice)

Margherita Graglia, *Varianze di genere e di orientamento sessuale. Discriminazioni e impatto sulla salute*, © Author(s), CC BY-SA 4.0, DOI 10.36253/979-12-215-0362-3.06, in Irene Biemmi (edited by), *Quanti generi di diversità? Promuovere nuovi linguaggi, rappresentazioni e saperi per educare alle differenze e prevenire l'omofobia e la transfobia*, pp. 31-44, 2023, published by Firenze University Press and USiena PRESS, ISBN 979-12-215-0362-3, DOI 10.36253/979-12-215-0362-3

esempio quelle omogenitoriali, può far emergere il bisogno di acquisire informazioni e competenze specifiche¹.

A fronte di quanto appena considerato, si configura innanzitutto come necessario che chi si occupa a vario titolo di educazione abbia le conoscenze di base rispetto a queste dimensioni identitarie che si sviluppano proprio negli anni in cui le bambine, i bambini e gli/le adolescenti frequentano i contesti educativi. Inoltre, è utile che insegnanti, educatori/trici acquisiscano le competenze fondamentali per soddisfare le esigenze conoscitive dei soggetti in età evolutiva, così come delle loro famiglie e sappiano affrontare adeguatamente le situazioni che possono delinearsi a riguardo. I contesti educativi possono essere infatti luoghi di incontro e di valorizzazione delle differenze; tuttavia, sono anche teatro di episodi di bullismo e luoghi in cui trovano spazio rappresentazioni stereotipiche dell'identità di genere e dell'orientamento sessuale. Contrastare stereotipi, discriminazioni e bullismo di matrice omotransnegativa significa promuovere il benessere di coloro che per la loro identità di genere atipica o per il loro orientamento sessuale minoritario sono indicati dalla letteratura scientifica come a rischio di stigmatizzazione ed esclusione sociale (Hatzenbuehler and Pachankis 2016; Hatzenbuehler et al. 2024). Ma non solo, le azioni di prevenzione implicano altresì la costruzione di relazioni basate sul rispetto.

Questo contributo si propone di illustrare innanzitutto le componenti dell'identità sessuale, ancora molto spesso confuse le une con le altre, successivamente di presentare i processi psicosociali fondamentali nella costruzione dell'identità sessuale durante l'età evolutiva e infine di delineare l'impatto che lo stigma e le discriminazioni hanno sulla salute delle persone con varianza di genere e di orientamento sessuale. L'obiettivo è quello di comprendere la necessità di promuovere interventi educativi di inclusione, favorendo l'integrazione e il benessere psicosociale di tutte, tutti e tutt*.

2. Le dimensioni dell'identità sessuale

L'identità sessuale costituisce una parte fondamentale dell'identità individuale, delineando la dimensione peculiare e soggettiva dell'essere sessuati. Essa rappresenta il risultato di un processo complesso, plasmato dall'interazione dinamica tra elementi biologici, psicologici e socioculturali.

Le riflessioni femministe, le discipline sociali e i *gender studies* hanno sottolineato la distinzione tra sesso e genere. L'espressione *sex-gender system* viene utilizzata per descrivere il modo in cui le società interpretano e strutturano le differenze biologiche tra i sessi (*sex*) e le costruzioni sociali del genere (*gender*). Questo concetto riflette il riconoscimento che le caratteristiche biologiche vengono modellate dall'intervento sociale (Rubin 1975). La stessa classificazione dei sessi, come fa notare Butler (1999), non è tuttavia meramente descrittiva,

¹ Per una disamina delle ricerche si veda il testo di Carone 2021, in merito alle buone prassi educative quello di Quaglia e Graglia 2023.

ma l'esito di una valutazione, così come il corpo che è plasmato dalla costruzione sociale (Ghigi e Sassatelli 2018). È altresì da sottolineare che il genere non si costruisce indipendentemente da altre caratteristiche, come ad esempio classe, etnia e nazionalità, solo per citarne alcune, ma con queste interagisce (Spelman 1988). Inoltre, occorre tenere a mente che il sistema sesso-genero può variare culturalmente e storicamente, influenzando le definizioni di genere e le aspettative sociali ad esse collegate.

In questo capitolo prenderemo in considerazione le dimensioni dell'identità di genere e dell'orientamento sessuale da un punto di vista psicologico, quello messo a punto dalle discipline psicologiche occidentali.

Uno dei modelli concettuali più noti distingue quattro dimensioni dell'identità sessuale: sesso biologico, identità di genere, espressione di genere e orientamento sessuale (Shively and De Cecco 1977). Queste componenti sono distinte, seppur interconnesse; ciononostante, la conoscenza *naïf* tende a sovrapporle, ad esempio confondendo il sesso con l'identità di genere o l'orientamento sessuale con l'espressione di genere: per questo è necessario rivolgere particolare attenzione nell'illustrazione e nella spiegazione delle singole componenti.

– *Il sesso biologico*. I fattori che concorrono a determinare il sesso di una persona sono molteplici e riguardano: il sesso cromosomico (xx nella femmina, xy nel maschio), il sesso gonadico (ovaie nelle femmine, testicoli nei maschi), il sesso ormonale (estrogeni e progesterone nelle femmine, testosterone nei maschi) e il sesso fenotipico (clitoride, grandi e piccole labbra nelle femmine, pene e scroto nei maschi). Alla nascita veniamo assegnati al sesso femminile o maschile in base alle caratteristiche del sesso fenotipico (genitali). Vi sono tuttavia bambini che nascono con caratteristiche anatomiche non riconducibili ai due sessi. Stiamo parlando dell'intersessualità, ossia una serie di condizioni congenite caratterizzate da atipico sviluppo del sesso cromosomico, gonadico e/o fenotipico (Lee et al. 2006). L'insieme di tali fenomeni ha un'incidenza che si aggira tra 1:4.500 e 1:5.500 (Lee et al. 2006). Una realtà che spesso viene invisibilizzata (Balocchi e Kehrer 2022), ma che è importante conoscere anche nei contesti educativi.

– *L'identità di genere*. L'identità di genere si riferisce alla percezione di sé, al vissuto personale, all'identificazione nelle categorie di genere: donna, uomo, entrambi o nessuno (agender). Si tratta di una dimensione che è influenzata da aspetti biologici, psicologici, sociali e culturali e che si definisce tendenzialmente nella prima infanzia. Per la maggior parte delle persone vi è una concordanza tra genere assegnato alla nascita in base al sesso biologico e identità di genere, è il caso delle persone cisgender. Le persone transgender esprimono invece un'incongruenza tra questi due aspetti. Più specificatamente il termine «transgender» indica una persona che non si riconosce nel genere assegnato alla nascita. L'incongruenza di genere può emergere in età infantile, in età puberale e talvolta anche in età adulta.

– *L'espressione di genere*. Esprimiamo la nostra appartenenza di genere attraverso i comportamenti: l'abbigliamento, il modo di camminare, parlare, gesticolare, ecc. Ogni cultura, in ogni epoca storica, ha delle aspettative precise su come devono comportarsi le persone in base al loro genere. Sulla base delle

norme culturali, ci si attende che un individuo si comporti in modi socialmente ritenuti consoni al proprio genere, cioè che i maschi agiscano in modi considerati comunemente come maschili e le femmine in modi tipicamente femminili.

La società occidentale tollera maggiormente la deviazione dal ruolo di genere nelle donne piuttosto che negli uomini: quando un bambino o un ragazzo assume atteggiamenti considerati femminili viene molto spesso sanzionato dagli adulti e dai pari, al contrario delle bambine cui è concessa questa infrazione in misura maggiore. Essere un maschiaccio per una bambina, infatti, è considerato meno disdicevole che essere una femminuccia per un maschio. L'espressione «non fare la femminuccia» è ampiamente riconosciuta per la sua capacità di infliggere umiliazione a chi ne è target.

Secondo le ricerche, le persone che esprimono variazioni di genere sono suscettibili di subire stigmatizzazione e isolamento sociale, soprattutto durante l'adolescenza, quando le pressioni per aderire ai ruoli di genere e conformarsi alle aspettative dei propri coetanei sono particolarmente intense (Collier et al. 2013; Robinson and Espelage 2011).

– *L'orientamento sessuale.* Questa dimensione indica la direzione dell'attrazione affettiva e sessuale: verso l'altro genere nel caso dell'eterosessualità, il proprio nel caso dell'omosessualità, entrambi nel caso della bisessualità o nessuna attrazione come nel caso dell'asessualità. Se le tre dimensioni che abbiamo fin qui considerato (sesso, identità di genere ed espressione) riguardano un aspetto interno della persona, l'orientamento si riferisce a un aspetto relazionale, ossia quella propensione che spinge ognuno/a di noi verso gli altri/le altre. Gli orientamenti non eterosessuali sono considerati, come dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1990, una variante naturale dell'espressione erotico affettiva (WHO 1992) e non sono associati in sé a disturbi psicopatologici (Conger 1975).

L'orientamento sessuale si forma tramite complesse interazioni di fattori biologici, psicologici e sociali (Peplau and Garnets 2000) e la sua variante omosessuale e bisessuale, secondo le stime internazionali riguarda circa il 3-8% della popolazione (Savin-Williams and Ream 2007). Secondo i dati rilevati dall'ISTAT nel 2012, si stima che circa 3 milioni di italiani, corrispondenti al 6,7% della popolazione, possiedano un orientamento omo-bisessuale, sebbene questa stima sia molto probabilmente inferiore alla realtà.

In questo capitolo prenderemo in considerazione le varianze dell'identità di genere e dell'orientamento sessuale, focalizzandoci sugli aspetti rilevanti in ambito educativo. Innanzitutto, se prendiamo in considerazione la stima appena citata, possiamo fare alcune considerazioni. Ad esempio, su una classe di trenta studenti/studentesse in media almeno due potrebbero avere un orientamento non eterosessuale, quindi si tratta di un fenomeno che non può essere considerato raro. Inoltre, le ricerche, come quella dell'ISTAT appena citata, indicano la scuola come uno dei contesti principali in cui le persone LGBT+ subiscono discriminazioni e pertanto si configura necessario intervenire in questo ambito per mettere in campo azioni di prevenzione e promozione dell'inclusione.

3. Lo sviluppo dell'identità di genere

Secondo la prospettiva bio-psico-sociale la percezione di sé come femmine o maschi è l'esito di un processo in cui intervengono una pluralità di fattori che interagiscono tra di loro. Lo sviluppo dell'identità di genere è concomitante con la progressione del funzionamento cognitivo del bambino/della bambina, che gradualmente sviluppa una consapevolezza di genere. Secondo il modello messo a punto da Kohlberg (1966), nella fase compresa tra un anno e mezzo e i due anni di vita bambine e bambini arrivano a differenziare le due categorie e a distinguere i maschi e le femmine, e sono in grado infatti di rispondere alla domanda «sei un maschio o una femmina?». Questa è la prima fase, conosciuta come 'identificazione di genere', in cui i bambini iniziano a sviluppare una comprensione delle differenze di genere. Nella fase successiva, denominata 'costanza di genere', solitamente tra i tre e i quattro anni, viene acquisita la consapevolezza che il genere di un individuo è una caratteristica stabile e costante. Nell'ultima fase, detta 'congruenza di genere', verso i cinque-sei anni, si sviluppa la comprensione che il genere è una caratteristica intrinseca, indipendente dall'aspetto o dai comportamenti esterni delle persone. Ad esempio, si arriva a comprendere che una bambina rimane tale anche se modifica il taglio dei capelli.

La psicologia cognitiva ha in seguito introdotto la teoria dello schema di genere, secondo la quale durante la crescita bambine/bambini sviluppano una rete di associazioni mentali che riguardano la percezione di sé e degli altri relativamente alle differenze tra i generi (Bem 1981).

Tra i fattori sociali che svolgono un ruolo nella costruzione della propria identità di genere troviamo la socializzazione, il processo attraverso il quale un individuo diventa un essere sociale acquisendo le rappresentazioni culturali, i sistemi simbolici e le norme condivise dal suo ambiente sociale (Ghigi 2019). Si tratta di un processo dinamico e interattivo in cui il soggetto si confronta con i significati culturali e le pratiche sociali connesse alla femminilità e alla maschilità. Su questa base si formano e si consolidano gli stereotipi che gli individui assimilano attraverso le interazioni sociali. Nella società occidentale gli agenti principali di socializzazione sono rappresentati dalla famiglia, dalla scuola, dal gruppo dei pari e dai mass media. I contesti educativi, a partire dalla scuola dell'infanzia sono luoghi in cui si perpetuano gli stereotipi di genere e allo stesso tempo spazi di cambiamento (Abattecola e Stagi 2017). Si pensi anche ai testi che continuano a trasmettere stereotipi sessisti (su questo si veda Biemmi 2017) e come le rappresentazioni stereotipate del femminile e del maschile possono configurarsi come gabbie di genere e svolgere un ruolo ad esempio nella scelta professionale (Biemmi e Leonelli 2016). Anche la femminilizzazione della scuola italiana può essere letta secondo una prospettiva di genere, mettendo in evidenza come una distribuzione di genere più bilanciata potrebbe costituire una risorsa utile per la comprensione e gestione di altri fenomeni che trovano radicamento nella costruzione sociale del genere (Leonelli 2014).

La varianza di genere, come detto, può emergere in età infantile. Alcuni bambini quando iniziano a parlare affermano di appartenere all'altro genere ri-

petto a quello assegnato alla nascita, sviluppano fantasie in tal senso, immaginano che da grandi avranno caratteristiche secondo il genere percepito e hanno comportamenti marcatamente tipici del genere elettivo. In particolare, quando non possono attuare tali comportamenti, come indossare abiti secondo il genere percepito, provano un forte disagio. Occorre non confondere i comportamenti atipici (ad esempio un bambino maschio che preferisce giocare con le bambole) dalla varianza di genere, ossia quando un soggetto si percepisce appartenente a un altro genere rispetto a quello assegnato alla nascita.

Secondo i dati delle ricerche, molti/e bambini/e che esperiscono incongruenza di genere non continueranno a sperimentarla nell'adolescenza e nell'età adulta. Tuttavia, una minoranza significativa (circa dal 2% al 27%) continuerà ad identificarsi con un altro genere rispetto a quello assegnato alla nascita (Steensma et al. 2013). Non conosciamo a oggi i fattori che possano indicare una persistenza dell'incongruenza di genere, ma sappiamo che la riprovazione sociale che suscita la messa in atto di comportamenti di genere atipici può interferire con l'esplorazione identitaria dei bambini e delle bambine e la loro autostima (per un approfondimento vedi Graglia 2024). Molto spesso, infatti, gli adulti reagiscono con allarme, preoccupazione, rimproveri, proibizioni e punizioni di fronte a questi comportamenti, in particolar modo se sono manifestati da bambini maschi. Per questo motivo, è cruciale fornire informazioni su tali argomenti a coloro che operano nel contesto educativo e alle famiglie, poiché questi aspetti influenzano lo sviluppo di ogni individuo e il modo in cui si confronta con le aspettative sociali legate al loro genere di appartenenza.

4. Lo sviluppo dell'orientamento sessuale

Durante l'adolescenza, la maggior parte degli individui sviluppa la consapevolezza riguardo al proprio orientamento affettivo-sessuale. Tuttavia, la presenza di omonegatività sociale può interferire con l'enucleazione della propria identità; le persone omosessuali possono infatti incontrare degli ostacoli a definire il proprio orientamento sessuale proprio per gli effetti delle rappresentazioni negative sugli orientamenti non eterosessuali (D'Augelli 2006; Saewyc 2011).

L'assimilazione degli stereotipi e dei pregiudizi avviene in età molto precoce, a partire dalla prima infanzia. I termini con connotazioni omonegative entrano a far parte del lessico infantile molto prima che la comprensione sulla sessualità sia pienamente sviluppata e si possa mettere a fuoco il significato preciso di queste parole. Durante l'infanzia si può iniziare a usare espressioni quali «finocchio» o «gay» senza necessariamente associare direttamente tali termini alla sfera sessuale, ma piuttosto come mezzo per criticare comportamenti considerati inappropriati o per esprimere disapprovazione e scherno. Prima ancora di imparare cosa significa 'gay' si apprende che indica una cosa negativa.

Sebbene stiano avvenendo dei cambiamenti nella socializzazione di genere, ai bambini maschi viene ancora spesso richiesto di 'non comportarsi da femmine', ad esempio viene ingiunto di non 'piangere come una bambina'. Di conseguenza, per i maschi durante l'età evolutiva, manifestare comportamenti

omofobici contro altri maschi che assumono comportamenti atipici rispetto al genere diventa un mezzo per aderire alle richieste sociali sulla maschilità (Kim-mel 2000; Burgio 2012).

Inoltre, l'omonegatività trova spazio e consenso nel silenzio degli adulti, i quali spesso evitano di trattare in modo esplicito tali tematiche, come ad esempio accade nell'ambito delle istituzioni scolastiche (Graglia 2012). Poiché l'assunzione delle rappresentazioni negative sull'omosessualità precede la formazione dell'identità sessuale, il processo che conduce un/una adolescente omo/bisessuale a definire la propria identità potrebbe risultare più complicato, soprattutto se il soggetto cresce in un contesto che non lo/la supporta rispetto a questa sua caratteristica e la ritiene una caratteristica negativa e pertanto sgradita.

Lo stigma sociale associato agli orientamenti non eterosessuali contribuisce a generare la percezione di diventare parte di un gruppo 'negativo', portando a una consapevolezza pervasiva di essere 'diversi', di essere considerati 'sbagliati', sperimentando quindi vergogna e il bisogno di mantenere il proprio orientamento sessuale nascosto. In questo contesto, il riconoscimento delle proprie attrazioni erotiche e affettive verso le persone dello stesso sesso può risultare perturbante, soprattutto quando si vive in un ambiente che guarda con disapprovazione all'omosessualità, dove il tema non viene affrontato apertamente e mancano modelli positivi con cui potersi identificare.

Gli/le adolescenti omosessuali o bisessuali si devono così confrontare con due compiti evolutivi aggiuntivi rispetto ai loro pari eterosessuali: 1) rifondare la loro autostima che consiste nel decostruire stereotipi e pregiudizi sull'omosessualità e integrare questa caratteristica come una componente positiva della propria identità; 2) gestire la visibilità (Graglia 2012). Quest'ultimo è un aspetto centrale nella vita delle persone omosessuali, rivelare il proprio orientamento non eterosessuale implica infatti un potenziale rischio, quello del rifiuto o della discriminazione. Da un lato il nascondimento può essere una strategia protettiva, dall'altro il coming out è una risorsa di salute. Significa pertanto imparare a fronteggiare l'ansia e la paura che implica lo svelamento, tenendo conto delle forti pressioni sociali all'invisibilità che subiscono le persone omosessuali (Graglia e Quaglia 2014).

La scuola è uno degli agenti di socializzazione principale, il contesto dove i soggetti in crescita possono esplorare varie parti della propria identità con gli altri. Uno spazio sociale dove i ragazzi/le ragazze cisgender ed eterosessuali possono imparare il rispetto delle differenze e quelli con un'identità di genere o un orientamento sessuale minoritario possono sentirsi accolti per quello che sono. La scuola è tuttavia anche il contesto in cui prende forma il fenomeno del bullismo a matrice omofobica-omotransnegativa (Prati, Pietrantonio and D'Augelli 2011; Camodeca, Baiocco and Posa 2019; Batini et al. 2021).

In sintesi, i bisogni delle bambine/dei bambini *gender variant*, così come di tutti gli altri, è quella di poter esprimere le loro attitudini di genere senza lo stigma e i divieti che possono interferire con la messa a fuoco identitaria e con il benessere in generale. Allo stesso modo gli/le adolescenti non eterosessuali o che si interrogano, similmente a quelli eterosessuali, hanno la necessità di avere

uno spazio per esprimersi e sperimentarsi, potendo fare affidamento sul sostegno di figure adulte significative.

Tuttavia, gli/le insegnanti possono provare una certa difficoltà nell'affrontare tali argomenti spesso a causa della mancanza di una formazione adeguata che richiede quindi l'acquisizione di conoscenze e competenze specifiche. È pertanto essenziale che la formazione di chi si occupa professionalmente di educazione e formazione delle nuove generazioni includa moduli specifici dedicati alle tematiche legate all'identità di genere e all'orientamento sessuale.

5. Discriminazioni e salute

Come abbiamo già visto, l'identità di genere trans così come gli orientamenti omosessuali e bisessuali sono delle varianti dell'identità che di per sé non concernono aspetti psicopatologici. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha infatti derubricato entrambe dall'elenco dei disturbi mentali. Nel 1973 il Manuale diagnostico statistico dei disturbi mentali aveva rimosso l'omosessualità avendo preso atto che non esistevano evidenze scientifiche a sostegno della sua permanenza come categoria clinica (Drescher 2015) e allo stesso modo negli anni '90 del secolo scorso si è allineata la nosografia dell'OMS. Più recentemente quest'ultima ha stralciato anche l'incongruenza di genere dalla classificazione dei disturbi mentali (ICD-11 2018). A partire quindi dagli anni '70 gli studi psicosociali hanno cambiato progressivamente il focus: dalla ricerca sulle origini degli orientamenti non eterosessuali si è passati alla ricerca sui processi di esclusione sociale. In sostanza si è passati dagli studi sull'omosessualità a quelli sull'omofobia-omonegatività. Un passaggio fondamentale che sottolinea come problematica, da un punto di vista sociale, la presenza degli atteggiamenti ostili nei confronti delle persone LGBT+. L'obiettivo delle ricerche si è pertanto indirizzato verso la comprensione dei meccanismi psicosociali che danno origine agli stereotipi, ai pregiudizi e alle discriminazioni, sull'impatto che questi hanno sulla salute delle persone LGBT+ e sui dispositivi sociali che possano decostruire le rappresentazioni negative al fine di approntare contesti inclusivi.

Nonostante sia in atto un cambiamento rispetto agli stereotipi e ai pregiudizi, come segnalato ad esempio dalla ricerca ISTAT pubblicata nel 2012, assistiamo tuttavia al perdurare di atteggiamenti ostili nei confronti delle persone LGBT+. L'ultima rilevazione dell'ISTAT (2023) ha ad esempio appurato che la stragrande maggioranza delle persone omo/bisessuali riporta di aver subito micro-aggressioni nel contesto lavorativo. Nello specifico, il 90,4% dichiara di aver sentito battute offensive o allusive nei confronti delle persone gay, lesbiche o bisessuali e l'87,1% di aver sentito qualcuno definire una persona come «frocio» o usare in modo dispregiativo le espressioni «lesbica», «è da gay» o parole ed espressioni simili. Inoltre, il 74,5% ha evitato di tenersi per mano in pubblico con un/una partner dello stesso sesso per paura di reazioni aggressive. Questo comportamento è risultato più comune tra i maschi (77,3% contro il 70% delle femmine) ed è più diffuso tra i giovani (oltre sette persone su dieci tra i 18-34enni).

Anche i risultati dell'*European LGBT+I Survey 2020* promossa dall'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali (FRA) restituiscono risultati simili. L'indagine ha coinvolto un campione di circa 140.000 persone provenienti da 30 paesi. Tra i risultati, prendiamo in considerazione due dati, particolarmente significativi riguardanti la visibilità delle persone LGBT+ in Italia. Nel nostro paese, il 62% delle persone sostiene di non dichiararsi mai o quasi mai, un altro 23% dichiara di farlo abbastanza e solo il 15% di farlo sempre. Pertanto, più di 1 persona LGBT+ su 2, in Italia, non rivela mai o quasi mai la propria identità. Inoltre, il 62% dichiara di evitare di tenere per mano il partner dello stesso sesso in pubblico per paura di essere molestato o aggredito. Questo dato mette in evidenza che gli spazi pubblici per le persone LGBT+ non sono percepiti come spazi sicuri, dove potersi esprimere liberamente, prevalendo invece il timore di subire aggressioni verbali e fisiche. Un altro aspetto saliente della rilevazione concerne la mancata denuncia: tra le persone che subiscono discriminazioni solo il 19% denuncia l'accaduto e la motivazione più spesso riportata riguarda l'opinione che la segnalazione non serva a nulla. In questo caso emerge la mancanza di fiducia nelle istituzioni.

Gli studi si sono anche focalizzati sugli atteggiamenti ostili e sulle violenze nei contesti scolastici, in particolare sul fenomeno del bullismo a matrice omotransnegativa. Il bullismo è una forma intenzionale di intimidazione o maltrattamento all'interno del gruppo dei pari, caratterizzato da comportamenti aggressivi che vengono ripetutamente perpetrati. Una revisione della letteratura scientifica ha messo in evidenza una frequenza maggiore di vittimizzazione tra studenti LGBT+ rispetto a quelli eterosessuali (Fedewa and Ahn 2011).

Quando facciamo riferimento all'ostilità sociale nei confronti delle persone LGBT+ occorre andare oltre al costrutto dell'omofobia (paura delle persone omosessuali) così come concepito da Weinberg che nel 1972 coniò questo termine focalizzandosi sulle reazioni esclusivamente individuali. Occorre invece analizzare tutti i livelli attraverso i quali l'ostilità sociale può prendere forma: personale, interpersonale, istituzionale e sociale (Blumenfeld 1992). Per tale motivo in questo capitolo si preferisce usare il termine «omotransnegatività» che fa invece riferimento all'insieme di rappresentazioni culturali, di pratiche sociali, di credenze individuali e di comportamenti interpersonali che invalidano, svislano o aggrediscono i comportamenti, le identità e le comunità LGBT+ (Graglia 2012, 139). Il livello individuale riguarda stereotipi e pregiudizi, quello interpersonale concerne gli atteggiamenti e i comportamenti che si possono mettere in atto verso una persona LGBT+, mentre quello istituzionale interessa le norme e le pratiche sociali delle istituzioni e quello culturale le rappresentazioni delle identità non eterosessuali e non cisgender (Graglia 2012). Questi livelli non sono separati, ma interagiscono costantemente.

Proviamo ora a prendere in considerazione anche il livello istituzionale presentando il report che ogni anno l'ILGA (*International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association*) pubblica sul livello di inclusione raggiunto dai paesi europei. L'associazione esamina le legislazioni e le politiche attraverso una serie di parametri che permettono di stilare un indice che va da zero (nessuna inclusi-

vità) a 100 (inclusività piena). L'Italia, nel 2023, raggiunge il 25% di inclusione, lontana dalla vicina Francia (63%) e dalla Spagna (74%), ma anche dalla Grecia (47%), molto più vicina invece ai paesi dell'Europa dell'Est, come ad esempio l'Ungheria (30%). La differenza è stabilita nello specifico dalla mancanza di alcune leggi (matrimonio egualitario, *stepchild adoption*, crimini d'odio) e dalla vetustà della legge n. 164 del 1982 che norma il percorso di rettificazione del sesso per le persone transgender. Emerge con chiarezza che la tutela dei diritti delle persone LGBT+ rimane, in Italia, particolarmente lacunosa.

La presenza dello stigma, delle discriminazioni, delle violenze e l'assenza del riconoscimento di alcuni diritti fondamentali hanno un impatto sul benessere delle persone LGBT+. Come rilevato dalle ricerche i/le giovani LGBT+ hanno maggiore rischio di tentare il suicidio, attuare atti autolesivi, sviluppare disturbi dell'umore, consumare sostanze stupefacenti e abbandonare la scuola (Moagi, Sam-Agudu and Botha 2021).

In particolare, le conseguenze dello stigma, delle discriminazioni e delle aggressioni basate sulle differenze dell'identità di genere e di orientamento sessuale hanno alcune peculiarità che occorre considerare. In primo luogo, le persone subiscono un attacco che coinvolge un elemento centrale della propria identità che è immutabile. Ne consegue una lesione identitaria che può essere particolarmente profonda, potendo pertanto arrecare un danno significativo all'autostima individuale. Inoltre, la presenza di un contesto sociale omotransnegativo può costituire un ostacolo alla richiesta di aiuto da parte dei soggetti colpiti, andando a incrementare una sensazione di 'inaiutabilità' e di colpevolezza rispetto all'azione che si è subito a causa della propria differenza. Questa circostanza contribuisce a generare il cosiddetto 'danno secondario', ossia la percezione, da parte dell'individuo discriminato, di essere rifiutato e privo di sostegno da parte della società (Graglia 2012).

Secondo il modello del *minority stress* (Meyer 2003), non soltanto le esperienze di discriminazione e violenza hanno un impatto sulla salute, bensì anche l'ansia legata alla possibilità di subirle, genera una costante vigilanza che può esercitare un'influenza negativa sulla salute. Inoltre, secondo questo modello l'*outcome* di salute è mediato sia da fattori individuali sia da fattori di contesto: si comprende pertanto chiaramente la necessità di intervenire sui contesti per renderli inclusivi.

6. Conclusioni

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la salute rappresenta uno stato di benessere complessivo che abbraccia il benessere fisico, mentale e sociale, non limitandosi alla mera assenza di malattia o infermità. La qualità dei rapporti sociali che intercorrono in una comunità può pertanto svolgere un'influenza nel promuovere o al contrario ostacolare la salute delle persone. Risulta evidente, come abbiamo considerato in questo capitolo che la presenza di omotransnegatività sociale mette a repentaglio il benessere delle persone LGBT+. Le azioni volte a promuovere la salute delle persone LGBT+ richiedono un coinvolgimento a tutti i livelli in cui si manifesta l'omotransnegatività. Il livel-

lo istituzionale risulta particolarmente cruciale poiché consente di intervenire sui contesti stessi, con l'obiettivo di poter innescare cambiamenti a livello culturale. A tal proposito è auspicabile progettare interventi di rete che possano capillarizzare l'azione inclusiva in una prospettiva di comunità. Come esempio possiamo citare l'esperienza del Comune di Reggio Emilia che si caratterizza proprio per il coinvolgimento delle principali istituzioni territoriali² attraverso la creazione del *Tavolo interistituzionale per il contrasto all'omotransnegatività e per l'inclusione delle persone LGBT+*. Le istituzioni del territorio hanno sottoscritto nel 2019 un protocollo operativo³ che ha individuato una serie di buone prassi per promuovere l'inclusione dei cittadini LGBT+. Tra le pratiche di rilievo, troviamo l'inserimento della formazione all'interno delle istituzioni, la quale, per risultare efficace, deve avere alcune caratteristiche imprescindibili, come ad esempio l'attenzione al metodo adottato per la sua implementazione. Nel caso del Tavolo del Comune di Reggio Emilia è stato utilizzato il metodo maieutico che trova nella domanda lo strumento principale e nella riflessione condivisa la possibilità di attivare dei processi di cambiamento delle credenze e degli atteggiamenti (Graglia 2020). All'interno di questo progetto anche l'Istituzione dei nidi e delle scuole dell'infanzia ha avviato una ricerca-formazione su come le/i bambine/i co-costruiscono il genere insieme alle persone adulte (Braglia e Maccaferri 2024).

Molto spesso chi opera nel mondo della scuola, così come nell'amministrazione pubblica e le stesse famiglie si domandano quale sia l'età più adatta per affrontare le tematiche dell'identità sessuale. È cruciale comprendere che quando i/le bambini/e sollevano interrogativi su tali argomenti, è essenziale fornire loro una risposta. Il mancato dialogo può avere conseguenze negative, poiché implicitamente comunica che tali tematiche dovrebbero essere evitate. Questo atteggiamento può trasmettere ai/alle giovani l'idea che ciò su cui chiedono informazioni sia intrinsecamente negativo o sbagliato. Tuttavia, come abbiamo considerato tali temi riguardano aspetti fondamentali dell'identità umana, pertanto di ciascun individuo, tanto più quando è in età evolutiva. Spesso sono le persone adulte ad avvertire un senso di imbarazzo o incertezza su come affrontare la questione. È quindi cruciale affrontare questi argomenti non appena emergono attraverso le domande dei bambini/delle bambine, rispondendo in modo appropriato in base alla loro età. Allo stesso tempo, è essenziale fornire

² Comune di Reggio Emilia; Provincia; Tribunale; Procura della Repubblica; Istituti penali c.c.c.r.; Azienda Usl-Irccs (Azienda unità sanitaria locale e Azienda ospedaliera Santa Maria Nuova); Università di Modena e Reggio Emilia; Ufficio scolastico ambito territoriale; Istituzione scuole e nidi d'infanzia; Fondazione per lo sport; Fondazione Mondoinsieme; Forze dell'ordine; Associazione ArciGay Gioconda.

³ Il protocollo operativo è consultabile on line sul sito del Comune di Reggio Emilia, sezione Pari opportunità: <<https://www.comune.re.it/argomenti/pari-opportunita/tavoli-interistituzionali/tavolo-interistituzionale-per-il-contrasto-all2019omotransnegativita-e-per-12019inclusione-delle-persone-LGBT+/protocollo-operativo-del-tavolo-per-il-contrasto-allomotransnegativita-e-per-linclusione-delle-persone-LGBT+.pdf>> (2024-05-14).

a chi opera nei contesti educativi le conoscenze e le competenze necessarie per adottare la prospettiva dell'educazione di genere sostenuta dalle riflessioni pedagogiche sottostanti (Biemmi e Mapelli 2023).

Infine, è utile comprendere che affrontare attivamente queste tematiche fin dalla prima infanzia consente di esaminare e contrastare gli stereotipi di genere, che contribuiscono a determinare altri fenomeni sociali, come la violenza di genere. Trattare tali argomenti implica anche promuovere processi sociali che favoriscano il confronto e la convivenza pacifica tra le differenze umane e l'identità umana, come abbiamo visto, è portatrice di molteplici differenze, tutte meritevoli di riconoscimento e rispetto. Nessuna esclusa.

Riferimenti bibliografici

- Abbatecola, Emanuela, e Luisa Stagi. 2017. *Pink is the new black: Stereotipi di genere nella scuola dell'infanzia*. Torino: Rosenberg & Sellier.
- Balocchi, Michela, e Ino Kehrer. 2022. "Invisibilizzazione e cancellazione delle variazioni intersex in Italia tra sistema medico e giuridico." *Salute e Società* 2022/2: 98-113.
- Batini, Federico, et al. 2021. *In/sicurezza fra i banchi: Bullismo, omofobia e discriminazioni a scuola: dati, riflessioni, percorsi a partire da una ricerca nelle scuole secondarie ombre*. Milano: FrancoAngeli.
- Bem, Sandra L. 1981. "Gender schema theory: A cognitive account of sex typing." *Psychological Review* 88: 354-64.
- Biemmi, Irene. 2017. *Educazione sessista: stereotipi di genere nei libri delle elementari*. Torino: Rosenberg & Sellier.
- Biemmi, Irene, e Barbara Mapelli. 2023. *Pedagogia di genere. Educare ed educarsi a vivere in un mondo sessuato*. Milano: Mondadori.
- Biemmi, Irene, e Silvia Leonelli. 2016. *Gabbie di genere: retaggi sessisti e scelte formative*. Torino: Rosenberg & Sellier.
- Blumenfeld, William J., edited by. 1992. *Homophobia. How We All Pay the Price*. Boston: Beacon Press.
- Braglia, Alessandra, ed Elena Maccaferri. 2024. "La co-costruzione del genere nei contesti educativi 0-6 anni." In Margherita Graglia, *Incongruenza di genere in adolescenza. Pratiche cliniche e educative*. Roma: Carocci.
- Burgio, Giuseppe. 2012. *Adolescenza e violenza. Il bullismo omofobico come formazione alla maschilità*. Milano: Mimesis.
- Butler, Judith. 1999. *Gender Trouble*. London: Routledge.
- Camodeca, Marina, Baiocco Roberto, and Ortensia Posa. 2019. "Homophobic bullying and victimization among adolescents: The role of prejudice, moral disengagement, and sexual orientation." *European Journal of Developmental Psychology* 16, 5: 503-21.
- Carone, Nicola. 2021. *Le famiglie omogenitoriali. Teorie, clinica e ricerca*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Collier, Kimberly L., van Beusekom Geert, Bos Henny M. W., and Theo G. M. Sandfort. 2013. "Sexual orientation and gender identity/expression related peer victimization in adolescence: A systematic review of associated psychosocial and health outcomes." *Journal Sex Research* 50: 299-317.
- Conger, Jesse. 1975. "Proceedings of the American Psychological Association for the year 1974: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives." *American Psychologist* 30: 620-51.

- D'Augelli, Anthony R. 2006. *Developmental and contextual factors and mental health among lesbian, gay, and bisexual youths*.
- Drescher, Jack. 2015. "Out of DSM: Depathologizing homosexuality." *Behavioral sciences* 5: 565-75.
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). 2020. *A long way to go for LGBT+I equality*. Brussels: Publications Office of the European Union.
- Fedewa, Alyssa L., and Soyeon Ahn. 2011. "The effects of bullying and peer victimization on sexual-minority and heterosexual youths: A quantitative meta-analysis of the literature." *Journal of GLBT Family Studies* 7: 398-418.
- Gheno, Vera. 2022. *Chiamami così: Normalità, diversità e tutte le parole nel mezzo*. Trento: Il margine.
- Ghigi, Rossella. 2019. *Fare la differenza. Educazione di genere dalla prima infanzia all'età adulta*. Bologna: il Mulino.
- Ghigi, Rossella, e Roberta Sassatelli. 2018. *Corpo, genere e società*. Bologna: il Mulino.
- Graglia, Margherita. 2012. *Omofobia. Strumenti di analisi e intervento*. Roma: Carocci.
- Graglia, Margherita. 2019. *Le differenze di sesso, genere e orientamento. Buone prassi per l'inclusione*. Roma: Carocci.
- Graglia, Margherita. 2020. "Fare formazione sui temi LGBT+ nelle istituzioni pubbliche: il caso del Tavolo interistituzionale per il contrasto all'omotransnegatività e per l'inclusione delle persone LGBT+ del Comune di Reggio Emilia." In *Genere e R-esistenze in movimento. Soggettività, azioni, prospettive*, a cura di M. M. Coppola, A. Donà, B. Poggio, e A. Tuselli, 141-53. Università degli studi di Trento.
- Graglia, Margherita. 2024. *Incongruenza di genere in adolescenza. Pratiche cliniche e educative*. Roma: Carocci.
- Graglia, Margherita, e Valeria Quaglia. 2014. "Omofobia contemporanea: la pressione sociale all'invisibilità e la contrarietà verso l'omogenitorialità." *Rivista di Freniatria CXXXVIII*: 59-83.
- Hatzenbuehler, Mark L., and John E. Pachankis. 2016. "Stigma and minority stress as social determinants of health among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: Research evidence and clinical implications." *Pediatric Clinics* 63, 6: 985-97.
- Hatzenbuehler, Mark L., et al. 2024. "Structural stigma and LGBT+Q+ health: a narrative review of quantitative studies." *The Lancet Public Health* 9, 2: e109-e127.
- International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA) and Lucas R. Mendos. 2023. *State-Sponsored Homophobia 2023: A World Survey of Sexual Orientation Laws: Criminalisation, Protection and Recognition*. Geneve: ILGA.
- ISTAT. 2012. *La popolazione omosessuale nella società italiana. Report di ricerca*. Roma: ISTAT.
- ISTAT. 2023. *L'indagine Istat-Unar sulle discriminazioni lavorative nei confronti delle persone LGBT++ (non in unione civile o già in unione)*. Roma: ISTAT.
- Kimmel, Michael S. 2000. *The Gendered Society*. New York: Oxford University Press.
- Kohlberg, Lawrence. 1966. "A Cognitive-Developmental Analysis of Children's Sex-Role Concepts and Attitudes." In *The Development of Sex Differences*, edited by Eleanor E. Maccoby, 82-173. Stanford: Stanford University Press.
- Lee, Patricia A., Houk Claude P., Ahmed Faisal F., and Ieuan A. Hughes. 2006. "International Consensus Conference on Intersex organized by the Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society and the European Society for Paediatric Endocrinology. Consensus statement on management of intersex disorders. International Consensus Conference on Intersex." *Pediatrics* 118: 488-500.

- Leonelli, Silvia. 2014. "Donne docenti: genere, pedagogie e modelli educativi". In *Eredi di Laura Bassi. Docenti e ricercatrici in Italia tra età moderna e presente*, a cura di Marta Cavazza, Paola Govoni, e Tiziana Pironi, 150-61. Milano: FrancoAngeli.
- Moagi, Miriam M., Sam-Agudu Nadia A., and Annatjie D. Botha 2021. "Mental health challenges of lesbian, gay, bisexual and transgender people: An integrated literature review." *Health SA Gesondheid* 26: 1-12.
- Peplau, Letitia A., and Letitia D. Garnets. 2000. "A new paradigm for understanding women's sexuality and sexual orientation." *Journal of Social Issues* 56: 329-50.
- Prati, Gabriele, Pietrantonio Luca, and Anthony R. D'Augelli. 2011. "Aspects of homophobia in Italian high schools: Students' attitudes and perceptions of school climate." *Journal of Applied Social Psychology* 41, 11: 2600-620.
- Quaglia, Valeria, e Margherita Graglia. 2023. "Breaking barriers: Fostering social inclusion in Italian schools for same-sex families." *Ricerche di Pedagogia e Didattica. Journal of Theories and Research in Education* 18, 3: 123-41.
- Robinson, Joseph P., and Dorothy L. Espelage. 2011. "Inequities in educational and psychological outcomes between LGBT+Q and straight students in middle and high school." *Education Research* 40: 315-30.
- Rubin, Gayle. 1975. "The Traffic in Women: Notes on the 'Political Economy' of Sex." In *Toward an Anthropology of Women*, edited by Rayna R. Reiter, 157-210. New York: Monthly Review Press.
- Saewyc, Elizabeth M. 2011. "Research on adolescent sexual orientation: Development, health disparities, stigma, and resilience." *Journal of research on adolescence* 21, 1: 256-72.
- Savin-Williams, Ritch C., and Gregory L. Ream. 2007. "Prevalence and stability of sexual orientation components during adolescence and young adulthood." *Archives of Sexual Behavior* 36: 385-94.
- Shively, Mary G., and John P. De Cecco. 1977. "Components of sexual identity." *Journal of Homosexuality* 3: 41-8.
- Spelman, E. 1988. *Inessential Woman*. Boston: Beacon Press.
- Steensma, Thomas D., McGuire Johanna K., Kreukels Baudewijntje P. C., Beekman Annelou, and Peggy T. Cohen-Kettenis. 2013. "Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: a quantitative follow-up study." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 52: 582-90.
- Weinberg, George 1972. *Society and the Healthy Homosexual*. New York: St. Martin's Press.
- WHO (World Health Organization). 1992. *ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Ginevra: WHO.
- WHO (World Health Organization). 2018. *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. Ginevra: WHO.