
IL "GENERE"

UNA GUIDA ORIENTATIVA

a cura di

Federico Ferrari

Enrico M. Ragaglia

Paolo Rigliano

in collaborazione con



Società Italiana di Psicoterapia per lo Studio delle Identità Sessuali

con il patrocinio di:



Gli Autori

Federico Ferrari - Psicologo e Psicoterapeuta sistemico-relazionale, didatta del Centro Milanese di Terapia della Famiglia. In qualità di Formatore sui temi dell'identità sessuale e dell'omogenitorialità, lavora con diversi operatori del sociale (psicologi, pedagogisti, insegnanti, educatori). All'attività clinica libero-professionale associa anche un impiego presso l'Unità Operativa di Psicologia Clinica dell'Ospedale "San Carlo Borromeo" di Milano. Fa parte del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Psicoterapia per lo Studio delle Identità Sessuali (SIPSIS).

Enrico M. Ragaglia - Psicologo di orientamento psicomotricità. Professional Affiliate della Division nr. 44 (Society for the Psychological Studies of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Issues) e della Division nr. 51 (Society for the Psychological Study of Men and Masculinity) dell'American Psychological Association. Si interessa dello studio sulle rappresentazioni storiche e sociali dell'omosessualità, del lavoro psicologico con persone LGBTI e sui rapporti tra identità sessuali ed identità e credenze religiose. Fa parte del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Psicoterapia per lo Studio delle Identità Sessuali (SIPSIS).

Paolo Rigliano - Psichiatra e Psicoterapeuta sistemico-relazionale, criminologo, sessuologo. Direttore di un Servizio Territoriale Psichiatrico, è autore di numerose pubblicazioni scientifiche. Fa parte del Comitato Etico Scientifico della Società Italiana di Psicoterapia per lo Studio delle Identità Sessuali (SIPSIS).

*"Chiamiamo contro natura quello che avviene contro la consuetudine;
non c'è niente se non secondo essa, qualunque cosa sia."*

Michel De Montaigne, 1582

INDICE

I. IDENTITÀ SESSUALI E GENDER	5
CHE COSA SI INTENDE PER IDENTITÀ SESSUALE?	5
QUAL È LA DIFFERENZA TRA SESSO E GENERE?	8
QUAL È LA DIFFERENZA TRA GENERE (E IDENTITÀ DI GENERE) E ORIENTAMENTO SESSUALE?	10
CHE COSA SONO GLI "STUDI DI GENERE"?	11
CHE COSA È LA "TEORIA DEL GENDER" SECONDO I SUOI INVENTORI?	13
SU COSA SI BASA IL PENSIERO FONDAMENTALISTA?	14
ESISTE DAVVERO LA "TEORIA DEL GENDER"?	15
CHI SOSTIENE E CONDUCE QUESTA CAMPAGNA?	16
QUALI SONO LE CARATTERISTICHE DI QUESTA CAMPAGNA CONTRO IL GENDER?	18
DI CHE COSA SI OCCUPANO I PROGETTI PER LE SCUOLE ISPIRATI AGLI STUDI DI GENERE CONDOTTI IN ITALIA?	21
II. MASCHI E FEMMINE: LA DIFFERENZA BIOLOGICA	23
LE BASI BIOLOGICHE DELLA DIFFERENZA SESSUALE	23
IL CORPO SESSUATO TRA EROTISMO E PROCREAZIONE	26
III. DAL MASCHIO ALL'UOMO, DALLA FEMMINA ALLA DONNA	29
L'EVOLUZIONE CULTURALE E STORICA DEL "GENERE"	29
LA SOCIALIZZAZIONE DEL "GENERE" IN FAMIGLIA	33
LA SOCIALIZZAZIONE DEL "GENERE" A SCUOLA	35
LA SOCIALIZZAZIONE DEL "GENERE" SUI MEDIA	37
"GENERE" E DISAGIO PSICO-SOCIALE	37
L'ESPLORAZIONE DELL'IDENTITÀ SESSUALE IN ADOLESCENZA	39
GRUPPO DEI PARI, BULLISMO E QUESTIONI DI "GENERE"	42
IV. LA GALASSIA TRANS-GENDER	45
CROSS-DRESSER, DRAG-QUEEN E TRANSESSUALI: CHI SONO?	45
LA DISFORIA DI GENERE È UNA MALATTIA?	49
ATIPICITÀ DI GENERE E DISFORIA DI GENERE INFANTILE	51
LA PERSONA TRANSESSUALE: IL PERCORSO DI TRANSIZIONE	54
LE PERSONE INTERSESSUATE	56
NOTE BIBLIOGRAFICHE	60

I. IDENTITÀ SESSUALI E GENDER

CHE COSA SI INTENDE PER IDENTITÀ SESSUALE?

Da almeno quattro-cinque anni a questa parte le pagine di quotidiani e riviste e i social network sono invasi da notizie allarmanti riguardo alla diffusione di una presunta *teoria (o ideologia) del gender*. Per capire come mai sia stata avviata questa “campagna contro il gender”, è indispensabile innanzitutto comprendere bene i termini e le definizioni utilizzati, spesso e volentieri in modo distorto, da chi se ne fa promotore.

In primo luogo occorre spiegare che cosa si intende per *identità sessuale*. Con questo termine si indica l'identità complessiva della persona, l'insieme dei piani, delle dimensioni e degli aspetti – dal corpo, alla mente, al modo di presentarsi agli altri – con cui la persona si identifica, viene identificata e si fa identificare dagli altri. Si tratta quindi di una realtà a più dimensioni, che non smette di specificarsi e definirsi, dalla nascita all'età adulta e oltre.¹

Per comprendere bene le questioni in gioco, dobbiamo distinguere perciò i differenti livelli dell'identità sessuale. In particolare:

- 1) Il *sexo biologico*: ossia l'appartenenza dal punto di vista biologico al sesso maschile o femminile, per come è definita dai cromosomi sessuali, dagli ormoni, dai genitali esterni e interni, e dalla conseguente conformazione complessiva del corpo.
- 2) L'*identità di genere*: che sta a significare se una persona si autopercepisce *interiormente* come uomo o donna e dunque corrisponde al genere con cui una persona si identifica primariamente. Questa autoidentificazione solitamente si stabilisce nei primi tre anni di vita circa. Non sempre il sesso biologico rappresenta quello in cui “ci si sente a casa”: nelle persone transessuali, per esempio, l'identità di genere coincide con quella di solito associata al sesso opposto. Bisogna tenere

presente, inoltre, che l'identità di genere non determina affatto l'orientamento sessuale e romantico.

- 3) *Il ruolo di genere*: questo termine ha una duplice accezione. In primo luogo, esprime l'insieme di aspettative sociali e di ruoli che definiscono come gli uomini e le donne debbano essere, quali caratteristiche esteriori debbano presentare e come si debbano comportare, in una determinata cultura e in un dato periodo storico. In secondo luogo, riguarda il modo in cui ciascuno interpreta il proprio essere maschio o femmina, il che indica esteriormente, agli altri, se e come il soggetto aderisca alle norme sociali sul maschile e femminile. I ruoli di genere individuali, infatti, possono essere più o meno conformi alle regole che una determinata cultura, nel corso della storia, ha stabilito per differenziare uomini e donne: variano da uomo a uomo e da donna a donna, che a seconda del contesto possono venire considerati maschili o femminili. È fondamentale ribadire, infatti, che anche sul piano sociale questi ruoli cambiano in misura notevole tra luoghi differenti e nel tempo. Basti dire che, nella Francia del Re Sole, era socialmente prescritto per i maschi nobili l'uso della parrucca o del belletto e del trucco, e più in generale la moda maschile e femminile dell'epoca aveva caratteristiche di "genere" decisamente diverse da oggi. È cruciale, però, comprendere che, prima ancora che sull'aspetto esteriore, le regole del genere incidono profondamente sul processo di comprensione di sé delle persone, poiché stabiliscono norme, modelli, immagini e rappresentazioni a partire dai quali è possibile percepirsi, pensarsi, legittimarsi e valorizzarsi. I singoli individui, tuttavia, per i più vari motivi, differiscono tra loro nella libertà di scegliere se essere o meno conformi a queste norme, secondo le loro predisposizioni, le esperienze vissute e i punti di riferimento culturali. Tale relazione con le norme di genere, di adesione (volontaria o forzata) o di incompatibilità (deliberata o proprio malgrado), costituisce un aspetto psichico centrale nel processo di percezione e valorizzazione di sé.
- 4) *L'orientamento sessuale*: a differenza degli altri "livelli" dell'identità sessuale, questo riguarda l'attrazione emotiva, affettiva ed erotica nei confronti dei membri del sesso opposto, dello stesso sesso o di entrambi (per cui ci si può identificare rispettivamente come eterosessuali, omosessuali o bisessuali).

Va ricordato che, per quanto concerne l'omosessualità, l'Associazione degli Psicologi Americani afferma:

"Le attrazioni, i comportamenti e gli orientamenti sessuali verso persone dello stesso sesso sono di per sé normali e positive varianti della sessualità umana – in altre parole, non indicano disturbi mentali o evolutivi" (APA 2009, p. 63).

Nelle persone omosessuali o bisessuali, infatti, non esiste alcuna alterazione comprovata, nessun difetto costitutivo a nessun livello, nessuna tara, malattia o deviazione. Non esiste alcuna alterazione familiare, sociale o genetica. E tantomeno mentale. Esattamente come quello eterosessuale, l'orientamento omosessuale non è né potrà mai essere scelto: si tratta di una predisposizione strutturale che prescinde da ogni possibile scelta individuale. L'orientamento sessuale (etero/bi/omo) costituisce una struttura primaria e centrale della psiche, fondata sul desiderio di entrare in relazione con gli altri, che sostiene e nutre tutta l'interiorità e la mente della persona e le consente di connettersi con chi corrisponde al proprio desiderio:

"L'orientamento sessuale è unicamente individuale e inseparabile dalla personalità e dal senso di sé di una persona" (APA 2009, p. 63).

L'orientamento omosessuale, così come quello eterosessuale, si basa sul desiderio di raggiungere una condizione interiore ed esistenziale più soddisfacente, ricca e completa, in virtù del fatto che il soggetto, unendosi alla persona amata, supera la propria "solitudine", viene "spinto fuori", nel mondo, e raggiunge uno stato emotivo più potente e gioioso. Esso è fatto di erotismo, affetti, pensieri, idee, emozioni, fantasie, esperienze, vissuti, sogni: tutti elementi portanti di ogni persona. È dunque una delle strutture fondamentali e costitutive della complessiva identità dell'individuo che lo identificano nella sua unicità (vedi BOX 1).

Possiamo perciò comprendere meglio ora due distinzioni cruciali:

- quella tra genere e sesso;
- quella tra genere (e identità di genere) e orientamento sessuale.

BOX 1 – L'IDENTITÀ DI ORIENTAMENTO SESSUALE

Attenzione però: il modo di definirsi e di rappresentarsi non è sempre coerente con l'orientamento sessuale. Per esempio, ci sono persone che per vari motivi considerano di essere "eterosessuali" anche se hanno un orientamento omosessuale o bisessuale: talvolta affermano di esserlo a scopo difensivo, altre volte per mancanza di esperienza. In altri casi ci sono persone che non usano le categorie dell'orientamento sessuale per definirsi perché non appartengono alla loro cultura, e tuttavia hanno un orientamento sessuale etero-, bi- o omo-. Il modo che le persone hanno di definirsi, che talora può persino essere in conflitto con il loro orientamento sessuale di fondo, è detto *identità di orientamento sessuale*. Ciò riflette il fatto che l'orientamento sessuale viene interpretato a partire dalle categorie culturali disponibili, ma anche che tale definizione di sé è in rapporto con le credenze e le scelte che il soggetto fa rispetto a sé e agli altri.

A livello sociale anche certi movimenti politici, culturali ecc. possono rappresentare dei modelli su cui costruire la propria identità di orientamento sessuale: ne sono esempi il movimento "LGBT", o quello "queer", ma anche i gruppi religiosi che ingiungono all'individuo di essere eterosessuale, o che applicano addirittura etichette del tipo "ex-gay". Queste categorie non sono relative all'orientamento sessuale in sé, ma appunto alla sua definizione, rappresentazione e descrizione per come vengono usate dalla persona con se stessa e con gli altri.

QUAL È LA DIFFERENZA TRA SESSO E GENERE?

Per sesso si intende il corpo sessuato, determinato dall'insieme dei caratteri fisici e biologici specifici che, all'interno di una stessa specie, contraddistinguono maschi e femmine, in quanto diversamente preposti alla funzione riproduttiva.

Per genere l'intera comunità scientifica mondiale intende l'insieme delle differenze tra uomini e donne, che le società costruiscono a partire dalle differenze tra corpo maschile e femminile (*gender* è il corrispondente termine inglese).² Tali differenze consistono in tutti quei processi – psichici, interpersonali, comportamentali e di presentazione di sé – con i quali le società trasformano i corpi sessuati (*maschio/femmina*) in identità personali

socialmente riconosciute (*uomo/donna*) e organizzano la divisione dei ruoli e dei compiti tra donne e uomini, differenziandoli dal punto di vista sociale l'uno dall'altra. Il genere perciò riguarda gli aspetti socio-culturali che, in modo variabile da cultura a cultura e sulla base di diversi gradi di obbligatorietà, permettono di identificare gli individui maschi come *uomini* e le femmine come *donne*. Tali differenze tra uomini e donne sono mediate da simboli, abitudini, norme, e sono sostenute e continuamente ricreate da rituali collettivi, pratiche sociali, comportamenti individuali. Il genere, quindi, essendo uno degli aspetti dell'identità sessuale di ogni persona, ricomprende l'identità di genere e i ruoli di genere. Per esempio, con "genere femminile" possiamo intendere la specifica articolazione di tutti i livelli dell'identità sessuale descritti in precedenza, per cui sotto questa definizione possiamo ricondurre persone: a) con sesso *biologico* di "femmina"; b) che si riconoscono nell'*identità di genere* della "donna"; c) che possono assumere diverse tipologie di *ruoli di genere*, dai più adesivi ai più lontani rispetto all'idea stereotipata di "femminile" e di "donna"; d) con *orientamento* eterosessuale, bisessuale, omosessuale.

Se il sesso non è determinato dalla cultura umana, ma dalla biologia, il genere a sua volta non è determinato dalla biologia, ma dalla cultura. Mentre il sesso è congenito e fisso, il genere si definisce e si forma/plasma nel corso dello sviluppo della persona e all'interno delle differenti culture e società.

Il genere (*gender*), quindi, non è qualcosa di "interno" alla persona, non è una conseguenza obbligata e una naturale manifestazione del sesso biologico, corporeo, fisico – maschile o femminile che sia – quanto invece il complesso di modelli socialmente precostituiti, "esterni", in cui si imbatte l'individuo, che è chiamato ad assumerli in sé, a farli suoi e a incarnarli. Tali modelli, infatti, preesistono nella società in cui il soggetto si trova a vivere e predispongono norme, strutture e forme con cui questi si identifica a partire dalla propria unicità e che utilizza nella formazione della propria identità sessuale. Il concetto di genere, inoltre, implica il fatto che il maschile e il femminile si costruiscono reciprocamente, intrecciandosi secondo un ordine e all'interno di un sistema di conflitti e accomodamenti reciproci. Lo studio dei fenomeni cui si riferisce il termine *genere/gender*, quindi, ci permette di interpretare criticamente il modo in cui la società, tramite le relazioni interpersonali, concepisce il "genere femminile": per esempio, come la pubblicità sessista rappresenta la donna, riducendola a mero oggetto sessuale.

Appare ovvio che il rapporto tra sesso e ruoli di genere varia a seconda delle aree geografiche, dei periodi storici e delle culture di appartenenza: un maschio può essere uomo in tante maniere, rapportandosi in un modo non predeterminato ai vincoli posti dai modelli e dalle norme sociali. Di conseguenza i concetti di *maschilità* e *femminilità* sono

strettamente legati al contesto storico e sociale di appartenenza, e ogni società definisce per sé nella pratica in che cosa consista l'“essere uomo” o l'“essere donna”. Perfino istituzioni oggi molto impegnate a difendere una definizione “rigida” di tali concetti – come è il caso di una parte della Chiesa cattolica – nel corso della storia hanno proposto, in realtà, modelli di maschilità e femminilità spesso controcorrente rispetto ai “canoni” allora vigenti. Maschilità e femminilità, intese nel senso dell'insieme delle caratteristiche fisiche, psichiche e comportamentali, sono dunque concetti relativi. Questo però non significa affatto che le differenze non esistano o che sia in qualche modo necessario “livellarle” ed eliminarle. Infine occorrerà distinguere anche tra *erotismo* e *procreazione*, nonché tra *sistema riproduttivo* e *sistema sessuale* (si rimanda per questo al secondo capitolo).

QUAL È LA DIFFERENZA TRA GENERE (E IDENTITÀ DI GENERE) E ORIENTAMENTO SESSUALE?

La distinzione fondamentale tra i vari livelli dell'identità sessuale ci permette di capire la differenza decisiva che esiste tra genere, identità di genere e orientamento sessuale.

L'identità di genere riguarda la domanda interna che ogni persona rivolge a se stessa e che si riferisce primariamente al suo vissuto intimo, nella ricerca dell'immagine sessuata di sé in cui riconoscersi. In quale immagine di me stesso/a mi identifico e mi sento pienamente e completamente valorizzato/a? In/con quale figura corporea, maschile o femminile, io sono felicemente me stesso/a e mi riconosco totalmente? In quale immagine complessiva e integrale voglio presentarmi e rappresentarmi agli altri, per poter essere autenticamente me stesso/a? In questo interrogarsi su quale sia la figura di genere in cui ci si identifica è in gioco il riconoscimento integrale di se stessi, quella forma dell'essere in cui il soggetto è felice di identificarsi.

La riflessione scientifica sull'identità di genere³ non giunge affatto a sostenere che tale identità venga scelta giorno per giorno o che cambi a capriccio in differenti periodi della vita, dimostrandosi incerta, transitoria o confusionaria. Rende evidente, invece, la complessità di un processo di costruzione e definizione di sé, che sfugge alle false descrizioni semplicistiche. Tutto ciò non implica affatto, inoltre, che vi sia un rifiuto del proprio corpo (benché esistano i casi particolari in cui questo avviene e ne parleremo più avanti), o che il corpo non venga preso in considerazione: anzi, il corpo è una parte fondamentale di tale processo di costruzione dell'identità, ma non è esso a determinare né

a causare le forme e i contenuti psicologici personali, le attitudini, le capacità e le possibilità del soggetto.

L'orientamento sessuale, da parte sua, riguarda il rapporto amoroso (su tutti i piani in cui si esprime l'amore) con un'altra persona, che rappresenta l'obiettivo della più profonda aspirazione del soggetto quando cerca di rispondere alla domanda: chi è l'altro legandomi al quale io mi sento più completo, soddisfatto, felice? Chi è l'altro verso il quale mi spinge il mio desiderio più intimo e con il quale io realizzo un senso profondo della mia vita affettiva ed esistenziale sotto ogni punto di vista?

È a partire dalla certezza sulla propria forma di sé, cioè sulla propria identità di genere, e dalla felicità che questo comporta, che il soggetto si volge all'esterno chiedendosi chi sia l'altra persona da cui è attratto. L'orientamento sessuale, quindi, non c'entra con la forma di sé, bensì con la forma e l'immagine sessuata dell'altro e quindi con il rapporto con l'altro.

Da quanto detto risulta chiaro che la persona omosessuale, nel vivere serenamente la propria identità, non nega affatto l'esistenza del maschile e del femminile: una donna omosessuale, per esempio, si sente donna, è attratta da altre donne, ma ciò non significa che provi un'intrinseca avversione per gli uomini. Nel costruire la sua identità personale, la persona omosessuale integra in sé – *esattamente come quella eterosessuale* – i caratteri maschili e femminili, il significato della differenza tra i sessi, e sviluppa la capacità di interagire positivamente con entrambi. Allo stesso modo, essere un uomo gay non comporta in alcun modo qualche forma di misoginia. Sostenerlo sarebbe come affermare che una donna eterosessuale è misogina perché non è attratta da altre donne o che un uomo eterosessuale odia gli uomini perché non ne è attratto.

Bisogna fare attenzione, dunque, agli stereotipi che, troppo spesso, prendono il posto della realtà.

CHE COSA SONO GLI “STUDI DI GENERE”?

Diversi studi e ricerche⁴ sono stati condotti in svariate discipline in ambito accademico a proposito di questi differenti livelli, aspetti e temi delle identità sessuali, delle loro origini e dei rapporti tra soggetti e contesti sociali e culturali. Il loro insieme prende il nome di *studi di genere*. Tali ricerche sono cominciate negli Stati Uniti tra gli anni settanta e ottanta del secolo scorso e hanno iniziato a diffondersi poi in Europa e nel resto del mondo negli anni ottanta. Gli studi di genere si situano dentro un contenitore molto più ampio,

noto come "studi culturali" (*cultural studies*), che ha contribuito anche, per esempio, a definire gli approcci contemporanei allo studio delle condizioni di disabilità. Inizialmente tali studi sono stati condotti soprattutto dai movimenti femministi o di persone omosessuali, nonché dalle minoranze etniche e linguistiche.

Come accade nell'evoluzione di tutte le nuove visioni, hanno conosciuto molteplici versioni e interpretazioni, alcune moderate, altre più radicali – intrecciandosi con ragioni politiche, culturali, emotive legate alle rispettive condizioni di minoranza. E, come per tutti i modelli scientifici, è sempre opportuno considerare e riconoscere il nucleo primario ed essenziale delle teorie, distinguendolo dalle declinazioni particolari. Non bisogna dimenticare che sono stati gli studi di genere, infatti, a "scoprire" che l'identità sessuale si compone di molteplici livelli e dimensioni, che possono connettersi fra di loro in forme e modi diversi. Per questo oggi i *gender studies* rappresentano un approccio importante, riconosciuto dall'intera comunità scientifica.⁵ Sono studi che abbracciano in modo trasversale tutte le discipline scientifiche e sociali e, variamente articolati in indirizzi e linee di ricerca estremamente differenziati, rappresentano un *approccio multidisciplinare allo studio dei significati sociali, economici, psicologici e culturali dei differenti livelli dell'identità sessuale*. Costituiscono, anzitutto, un modo di interpretare la realtà, che può essere applicato a qualunque contesto, e consentono di analizzare il ruolo dei fattori che intervengono nella costruzione *delle* maschilità e *delle* femminilità. È come se si trattasse di una sorta di "lente" attraverso cui osservare le identità sessuali e i rapporti tra i sessi e i generi: c'è chi lo fa con le lenti della psicologia, chi con quelle della biologia, ma sempre focalizzandosi sul "genere". È interessante osservare che molte di queste "lenti" sono state incrociate, così da indicare nuovi orizzonti di pensiero e di ricerca, come è il caso della psicologia delle differenze di genere. Gli studi di genere, infine, hanno portato gli psicologi, gli psichiatri, gli psicoterapeuti e gli psicoanalisti a "ripensare" le dimensioni del sesso, maschile e femminile, senza sminuire il ruolo dell'anatomia, ma ridefinendolo come "uno dei" livelli da prendere in considerazione.

Il fatto che si possa riflettere sui ruoli di genere dominanti e sulle relazioni di potere che ne derivano per modificarli non vuol dire condizionare l'orientamento sessuale, né comporta perturbazioni nel processo di formazione dell'identità sessuale e di genere nel bambino/a o nell'adolescente. Non esiste alcuna evidenza scientifica che un bambino/a educato/a all'interno di un modello culturale flessibile e rispettoso dei diversi modi di vivere la maschilità-femminilità cresca con disturbi psicologici specifici.

CHE COSA È LA “TEORIA DEL GENDER” SECONDO I SUOI INVENTORI?

Nonostante i reali obiettivi dei *gender studies*, è stata scatenata da diversi gruppi fondamentalisti una campagna contro una presunta “teoria del gender”. È molto importante cercare di comprenderne gli scopi e i metodi. Essa rappresenta un’invenzione dell’ultimo decennio che ha il chiaro scopo reazionario di impedire l’emancipazione da un lato delle donne e dall’altro delle persone gay, lesbiche e transessuali. Stando ai promotori di questa campagna, l’“ideologia gender” (o “teoria del gender”) sarebbe il presupposto dell’azione che soprattutto le persone lesbiche, gay, bisessuali e transessuali (organizzate in “lobby gay” penetrate nel tessuto sociale, scolastico, economico e politico del paese) starebbero portando avanti per imporre:

- a) la negazione delle differenze (anche biologiche) tra maschi e femmine;
- b) la distruzione dei generi;
- c) la distruzione quindi della famiglia “naturale”;
- d) la promozione dello “stile di vita omosessualista”;
- e) la discriminazione “alla rovescia” delle persone eterosessuali.

Secondo la narrazione di tali gruppi fondamentalisti, il mondo dell’associazionismo gay (con il quale intendono in realtà tutti i gay, tutte le lesbiche e tutte le persone transessuali!) propaganderebbe la “teoria del gender” allo scopo di trasformare bambini e bambine in piccoli automi “neutri”, confusi sulle loro identità, per sedurli, plagiarli e istigarli alla promiscuità. Per fare ciò, sosterrrebbe che ciascuno possa scegliere il genere di appartenenza a proprio gusto, a seconda del capriccio del momento. Gay, lesbiche e transessuali intenderebbero cioè annullare le differenze *biologiche* tra maschi e femmine, e mirerebbero con ciò a sovvertire la famiglia “naturale”, quindi a favorire tutte le possibili aberrazioni sessuali, sociali ed educative. Il “gender” che vorrebbe insinuarsi nelle scuole, sotto le mentite spoglie dei progetti di educazione sessuale, rappresenterebbe infatti l’esito di un illecito sviluppo e uso delle tecnologie riproduttive (come nel caso della maternità surrogata, scorrettamente definita “utero in affitto”). Esso intenderebbe sdoganare e rendere lecita la pedofilia e aprirebbe le porte alla creazione di “fabbriche di bambini”. Per comprendere sino in fondo le intenzioni di questa campagna, però, è necessario capire bene la natura del pensiero fondamentalista.

SU COSA SI BASA IL PENSIERO FONDAMENTALISTA?

Per pensiero fondamentalista si intende una concezione del mondo che mescola due differenti piani del discorso, quello della scienza e quello della fede e della morale religiosa, per ottenere una rappresentazione semplificata e rassicurante dell'unica e assoluta realtà, così da togliere ogni spazio al dubbio e alla discussione. Questo modo di ragionare nel caso del movimento contro la "teoria del gender" dà luogo però a risposte e affermazioni raffazzonate, ideologiche e aggressive, del tipo: a) che non ci sia né debba o possa mai esserci alcuna differenza tra sesso e genere; b) che quindi il maschio debba essere sempre e in tutte le civiltà un solo tipo di uomo, perché così ha stabilito Dio su base biologica; c) che dunque la donna, più debole e meno capace, debba essere sottomessa e limitata. Il pensiero fondamentalista si basa dunque sull'*idea che esistano differenze naturali, eterne, sacre, definitive e assolute tra la donna e l'uomo, fondate sulla biologia del corpo*. Tali differenze sarebbero deducibili, una volta per tutte, dalle Sacre scritture e dalla descrizione che vi si trova dei rapporti tra donne e uomini – risalente a oltre duemila anni fa. Nell'interpretazione fondamentalista ciò si traduce direttamente nella contrapposizione tra chi è debole, incapace, inferiore per natura, destinato perciò a subire l'oppressione del desiderio e della volontà altrui e chi è destinato invece per natura a comandare, guidare, perfino prevaricare. La tradizione religiosa è usata, quindi, per imporre risposte che trascendono la capacità di comprensione umana alla scienza.

Il punto ovviamente non è che il piano scientifico e quello religioso e morale non possano parlarsi, ma prima bisogna riconoscere e affrontare il fatto che corrispondono loro logiche e linguaggi diversi: non è corretto creare una "lingua unica", che sottometta la scienza alla teologia, appellandosi a una presunta antropologia universale ed eterna da imporre a tutti e per sempre. La storia ci ha consegnato molti esempi a cui è possibile rifarsi per cogliere lo spirito del discorso: uno fra tutti, la vicenda di Galileo Galilei. Da scienziato cattolico, solo scindendo il pensiero scientifico dalla sua fede religiosa ha potuto portare avanti una ricerca che ha scosso le fondamenta stesse della dottrina ecclesiastica e della visione antropocentrica dell'uomo affermando che è la Terra a girare intorno al Sole e non viceversa. Oggi chi potrebbe mettere in dubbio questa "scoperta"?

Secondo questa ideologica confusione dei piani, quindi, per rispondere anzitutto al magistero dottrinale senza metterlo mai in discussione, i diversi livelli dell'identità sessuale vengono "saldati" insieme in base al presupposto di una "natura" necessaria e prescrittiva. Non potrebbe accadere altrimenti per il "genere maschio", per esempio, che avere corredo genetico sessuale XY, possedere un'identità di genere maschile coerente con il sesso

biologico, assumere certi ruoli di genere e non altri, avere un orientamento eterosessuale, adottare comportamenti e pratiche sessuali solo di un determinato tipo, avere personalità, atteggiamenti, psicologia e capacità in ogni caso “maschili” e identificarsi con lo stereotipo dell’“uomo che non deve chiedere mai”.

Ecco allora che tutto ciò che “viene fuori” da questo copione infondato (perciò destinato ad andare in crisi), e che in passato veniva più palesemente accostato all’idea del crimine o della patologia, oggi viene riferito alla “teoria del gender”, attribuita ai “soliti noti”, quei perversi nemici dell’umanità e della “natura” che sono gay, lesbiche, transessuali.

Questi fondamentalisti, in tal modo, hanno creato un nemico di comodo, portatore di un pericolo che non esiste, ma che viene agitato ad arte per far allarmare le famiglie e le “persone normali”. È una tecnica antichissima ed è sempre stata impiegata – dai dittatori di tutte le epoche – per suscitare l’identificazione di un gruppo scomodo con un mostro, un oppositore micidiale che ordisce complotti, da perseguire ed eliminare a tutti i costi.

ESISTE DAVVERO LA “TEORIA DEL GENDER”?

Alla domanda se esista una “teoria del gender” la risposta è: *no*. La “teoria del gender” è il modo chiaramente distorto in cui questa campagna fondamentalista e reazionaria fa riferimento agli studi di genere, proponendone una visione scorretta e falsata. Il termine “teoria del gender”, infatti, rappresenta un’alterata semplificazione e una traduzione caricaturale del termine inglese *gender theory*, in cui però *theory* non significa “una teoria” ma l’“insieme degli studi teorici”. Le ricerche scientifiche, oltre che il buon senso, ci consentono di pensare a quali potrebbero essere le conseguenze di una rinuncia alle importantissime acquisizioni degli studi teorici sul genere, che hanno un impatto diretto sui contesti di vita e di crescita in particolare degli adolescenti e dei giovani adulti. Vivere e crescere in un ambiente intollerante, che propone schemi troppo rigidi, è un fattore di rischio per il disagio psicologico, soprattutto in giovani che iniziano a scoprirsi omosessuali/bisessuali/transessuali.⁶ Lo stesso fattore di rischio ha influenza a sua volta sull’aumento del numero di episodi di bullismo omofobico. D’altra parte il tipo di pensiero e di ragionamento che sottende gli attacchi contro gli studi di genere – proprio perché basato su una “tradizione intuitiva” (ovvero uno schema di ragionamento pre-critico e pre-scientifico) che, nei secoli, per la maggior parte della gente è diventata “pensiero comune” – non fatica a convincere anche chi non può essere identificato come un fondamentalista e tuttavia reagisce istintivamente e per paura in difesa di certezze che non ha mai messo in

discussione. Persone che, in termini generali, si definiscono "di vedute aperte", ma che nel clima emotivo creato dalla campagna fondamentalista si sentono minacciate nella loro identità dalla presunta "teoria del gender". Non è un caso, poi, che la campagna in Italia stia puntando su ciò cui ciascuno concentra la propria attenzione protettiva, ossia i bambini. Con slogan come "difendiamo i nostri figli" si punta a risvegliare ancestrali bisogni di protezione nei confronti dei più deboli e indifesi, che, ovviamente, sarebbero le prime vittime del fantomatico complotto omosessualista.

Il compito del pensiero scientifico, in questo caso, è far capire attraverso quali meccanismi la consuetudine si trasforma in norma e da norma diventa "normatività" (come sia possibile cioè passare da: "Le cose sono sempre andate così" a: "Non possono essere in altro modo che così, perché sono giuste così"), per mostrare come anche le differenze inattese possano risultare perfettamente funzionanti e debbano essere tutelate quanto a sviluppo e identità.

CHI SOSTIENE E CONDUCE QUESTA CAMPAGNA?

Gli effettivi inventori della cosiddetta "ideologia gender" sono organizzazioni e movimenti politico-religiosi estremisti che dicono di muoversi "in difesa della famiglia tradizionale". Ci sono molti piccoli gruppi che si rifanno a un pensiero fondamentalista di origine sia protestante (i cosiddetti evangelici) sia cattolica, ma esistono anche gruppi fondamentalisti islamici, ebraici, induisti. Il fondamentalismo, infatti, in particolare di questi tempi, è un gravissimo problema che affligge tutte le religioni. Ci sono senz'altro persone comuni che agiscono in buona fede, pensando di operare al fine di difendere valori e ideali nobili, ma è possibile individuare come promotori di questa vasta operazione mediatica (supportata da molti organi di informazione cattolici) alcune personalità del mondo culturale, politico e universitario cattolico reazionario, dichiaratamente contrarie all'affermazione dei diritti delle persone gay, lesbiche e transessuali e allarmate dalla possibilità che l'omofobia e la discriminazione diventino comportamenti sanzionabili. Costoro stanno alimentando un odio pericoloso verso chi è portatore di "diversità": un ritorno ai tempi passati in cui si parlava dell'omosessualità come di una "patologia" e di qualcosa che va tenuto nascosto. I loro gruppi attaccano presunte "lobby gay" o "laiciste", ma ciò a cui veramente si oppongono sono tutte quelle attività volte a proteggere la dignità di quegli esseri umani che non rientrano nello schema di un ordine che si pretende eterno e sacro, nonché il loro diritto a una piena e serena esistenza. In questa campagna "anti-gender" si riconosce il tentativo di una fede fondamentalista aggressiva e intollerante

di prevenire ogni forma di tutela delle forme di relazione e di amore differenti, di impedire la loro espressione, oltre a quello di negare il valore di ogni libertà personale, a partire da quella delle donne.

Venendo meno le classiche argomentazioni contro il riconoscimento dell'amore omosessuale, si è oggi costruita questa teoria secondo cui ammettere l'amore omosessuale significherebbe disconoscere la differenza sessuale ed esasperare i rapporti tra i generi al punto che ciascun genere potrebbe agire per conto proprio, arrivando al punto di negare l'esistenza dell'altro.

È possibile osservare, inoltre, nelle pratiche di questi gruppi un altro atteggiamento tipico del "complottismo", ossia l'impiego di una forma di indottrinamento antiscientifico e un uso pregiudiziale e falsato dei dati scientifici a fini propagandistici, spesso riducendo complesse ricerche a pochi slogan su volantini di "chiamata alle armi". Analogamente si assiste al disprezzo più assoluto dei dati scientifici quando la loro evidenza non sia in accordo con le proprie affermazioni. In questi casi essi vengono squalificati come frutto delle "lobby gay" e di conseguenza usati per spronare alla lotta nei confronti della "teoria del gender" e alla difesa della "libertà di opinione". Della modalità di questa lotta offrono un esempio le adunate nelle piazze, i prodotti editoriali, i dibattiti e le trasmissioni televisive condotte spesso in assenza di controparti o di professionisti del settore adeguatamente informati, così da alimentare solo discorsi "di pancia", mistificazioni, confusione e fraintendimenti.

È piuttosto preoccupante che questo tipo di dibattiti a senso unico avvenga per lo più nelle parrocchie, dove esponenti fondamentalisti pronunciano i loro sermoni di fronte a un pubblico impaurito e privato della possibilità di mostrare un punto di vista differente. Chi dirige queste comunità si assume una seria responsabilità nel dare il proprio sostegno a tali incontri.

In Italia i fondamentalisti si richiamano a un nucleo di credenze inscalfibili, fondate sulla lettura di passi del Vecchio Testamento, delle lettere di san Paolo e della teologia di san Tommaso d'Aquino. Secondo i crociati della lotta al "gender", questi testi stabilirebbero e giustificerebbero la sottomissione della donna al maschio, la necessità di procreare senza limiti all'interno delle unioni sacre e naturali volute da Dio, nonché l'esclusività del dominio sessista maschile. Nel nostro paese simili credenze vengono diffuse da organizzazioni storicamente e capillarmente radicate nel territorio, forti dell'appoggio di alcuni dei vertici della Chiesa cattolica e che spesso sostengono anche le terapie riparative dell'orientamento sessuale: ossia pratiche pseudo-scientifiche e pseudo-spirituali invalidate e condannate dal mondo scientifico, che iniziano a diventare illegali in tanti stati e di cui

molti ex sostenitori stanno rivelando le violenze psicologiche che comportano per le persone che vi si sottopongono.

Ciò che sconcerta è che la Chiesa cattolica – solitamente cauta e non incline a lasciarsi condizionare dal primo predicatore di turno – si stia lentamente allineando con le posizioni più fondamentaliste sorte al suo interno, con il rischio di provocare uno scollamento dall’ambiente accademico, laico e teologico, come accadde in passato per il caso Galilei, per il non expedit, per gli ebrei, per le donne. Preoccupa, infine, il silenzio degli esponenti moderati, che dovrebbero stare attenti a non lasciare che la Chiesa si faccia coinvolgere in una lotta che non ha alcuna ragione d’esistere proprio perché basata su fantasmi illusori, agitati da personaggi poco trasparenti e scientificamente impreparati, che la istigano a una battaglia ideologica priva di fondamento.

QUALI SONO LE CARATTERISTICHE DI QUESTA CAMPAGNA CONTRO IL GENDER?

È bene rimarcare perché la visione e la retorica fondamentaliste siano così pericolose, false, diffamatorie e con implicazioni assai dannose e lesive della dignità umana.

- Il pensiero fondamentalista è normativo, ovvero rigidamente regolatore e oppressivo nei confronti dei “generi”, in particolare *contro le donne*. Esso vuole mantenere e amplificare lo squilibrio di potere tra uomini e donne (sessismo), distorcendo e strumentalizzando i concetti di “differenza sessuale” e di “ruoli di genere”.
- Questa campagna “anti-gender” che crea disinformazione e un autentico terrore nei confronti di un intero campo di studi vastissimo ed estremamente diversificato, quello delle ricerche e degli studi di genere, è *essenzialmente antiscientifica*. Essa si oppone all’evidenza, scientificamente comprovata, che le identità sessuali maschile e femminile non sono “naturali”, fisse e determinate una volta per tutte, ma sono il frutto di molteplici e complesse dinamiche relazionali tra livelli diversi della realtà umana bio-psicologica e di differenti contesti storici. Ci si deve rendere conto del fatto che, attraverso l’attacco agli studi di genere, sono il pensiero e il metodo scientifico stessi a diventare vittime di questa campagna di discredito. Gli studi di genere continuano ancora oggi a produrre dati e riflessioni che aiutano a comprendere meglio le tante espressioni dell’amore – etero-, bi- e omo-sessuale –,

così come, sin dalla loro nascita, hanno costantemente messo in discussione, testato e disgregato le certezze del fondamentalismo.

- Il pensiero fondamentalista è *caricaturale e semplificatore*: è costruito in modo tale da ridurre le complessità evidenti, che in prima battuta risultano difficili da comprendere perché richiedono di informarsi, leggere, comparare le fonti, esercitare senso critico e adottare una prospettiva molto aperta. Inoltre è semplice nel senso che rende il discorso sulle identità riconoscibile e rassicurante, anche perché ancorato ad una tradizione ritenuta immutabile.
- Il pensiero fondamentalista si fonda sulla *confusione concettuale*, invece che sull'analisi e sulla distinzione: utilizza i termini riferiti ai diversi livelli dell'identità sessuale in modo scorretto e ingannevole, facendo coincidere, per esempio, questioni legate ai ruoli sessuali con quelle legate all'orientamento.
- Il pensiero fondamentalista si basa su *letture storiografiche e sociologiche paranoiche e apocalittiche*: c'è chi sostiene che riconoscere le coppie omosessuali sia stato l'inizio della fine di alcune civiltà, che ruoli di genere maggiormente sfumati rendano la società più debole e vulnerabile, oltre a condurre inevitabilmente sulla strada della decrescita demografica. Non ultimo si trova, purtroppo di frequente, il paragone tra chi propone percorsi di educazione sessuale nelle scuole e i rappresentanti dei regimi totalitari. Quando è vero invece che, sequesti ultimi sono tristemente noti per aver educato all'odio e all'idea di una superiorità razziale, i promotori dell'educazione sessuale sono mossi dal desiderio di educare al rispetto dell'altro, di sé e del proprio corpo, e al riconoscimento dei differenti modi di vivere la sessualità. È chiaro che si tratta di un pensiero "non neutro" (anche perché un pensiero neutro non esiste), ma è pur sempre un presupposto indispensabile per la società civile non permettere l'istigazione all'odio o la discriminazione.
- La campagna contro il "gender" fomenta l'idea che quelle che rappresentano acquisizioni scientifiche in grado di falsificare le credenze tradizionali del fondamentalismo siano "il pensiero unico" che minaccia la libertà di opinione. Si sostiene che tali acquisizioni porteranno assieme alla caduta dei vecchi assiomi a un periodo di disordine e poi alla "disfatta dell'umanità". In questo modo si mira ad

aizzare le paranoie di persone ignare dei termini delle questioni, a cui si vuol far credere di "essere sotto attacco" e in un clima di "dittatura del pensiero".

- Suscitando paura e allarme intorno all'idea che esista una "teoria del gender" si è riusciti a costruire un clima da "caccia alle streghe", con i relativi *schemi oppressivi e punitivi*, tipici dei contesti fondamentalisti. Quanti non si riconoscono e non vogliono riconoscersi nel pensiero fondamentalista finiscono nel gruppo di coloro che vengono accusati di minacciare l'"identità dei bambini e la famiglia naturale". Così è accaduto (a volte con loro grande sorpresa) a molti psicologi e psicopedagogisti intenzionati a progettare e svolgere percorsi di educazione sessuale e affettiva nelle scuole, che si sono visti ostacolare nel loro pluriennale e rigoroso lavoro. Si punta quindi a svalutare lo Stato e la scuola pubblica, che mirerebbe a "indottrinare" bambini e alunni di ogni fascia di età in merito a concetti relativi all'educazione sessuale e affettiva.
- La campagna sul "gender" è *antiumana e anticristiana*, perché vuole obbligare tutti a adottare un unico modello. Essa si contrappone ai principi di rispetto delle diverse identità, di valorizzazione degli affetti degli individui, di ricerca dell'armonia dentro e tra le persone. Si contrappone però anche agli insegnamenti evangelici, quali "ama il prossimo tuo come te stesso" e "non fare all'altro ciò che non vorresti fosse fatto a te". Inoltre semplifica e svaluta il concetto di libertà, che viene ridotto al principio individualista che "la mia libertà *finisce* dove inizia quella dell'altro", laddove un'etica improntata all'universalità dei diritti umani si riflette piuttosto nell'idea che "la mia libertà *inizia* dove inizia quella dell'altro".
- I fondamentalisti vogliono *far credere che i "veri problemi" siano altri* o che siano prioritari quelli (certamente importantissimi) di altre "categorie" (per esempio gli stranieri o i disabili), che questi siano temi "di nicchia", o connessi solo alle "passioni" particolari dei singoli, laddove invece sono questioni che riguardano le libertà di tutti e tutte le esistenze umane. Nessuna dignità e nessuna libertà si potranno riconoscere a chi soffre se non si stabilisce prima un atteggiamento non violento, di rispetto dei diritti di tutti e tutte, e di sensibilizzazione nei confronti del prossimo.

- Questa campagna retrograda e fondamentalista, per cui non si vogliono riconoscere diritti, valori, possibilità di esistenze e costellazioni relazionali diverse, permette di *inventarsi un nemico* continuando a non affrontare le sfide del pluralismo, della laicità, delle differenti forme di amore, di relazione e di vita. Una volta di più si può “scaricare” sull’elemento escluso la difficoltà di osservarsi, di ripensarsi criticamente e di tollerare l’angoscia che comporta un periodo di grande difficoltà sociale, economica e politica. In un momento storico di crisi e precarietà del sistema socio-economico, quando il bisogno di certezze è grande, ma è minima la fiducia nei cambiamenti e nelle possibili soluzioni, ecco che i gruppi reazionari hanno gioco facile a proporre la loro ricetta ultra-tradizionalista come prescrizione risolutiva. La storia, purtroppo, l’ha insegnato tante e tante volte, ma sembra che sia ancora difficile imparare la lezione. Si scontano un atteggiamento di chiusura e un’arretratezza culturale quanto mai gravi e realmente pericolosi per tutti coloro che sarebbero “fuori dal disegno di Dio”, così come esso viene interpretato da costoro: sono fuori i conviventi, i divorziati, i risposati; e qualcuno si è spinto persino ad affermare che i genitori adottivi (anche quelli eterosessuali) non sono “veri” genitori! Con buona pace di decenni di studi psicologici sulle adozioni.

DI CHE COSA SI OCCUPANO I PROGETTI PER LE SCUOLE ISPIRATI AGLI STUDI DI GENERE CONDOTTI IN ITALIA?

Chi si oppone alla presunta “teoria del gender” ha letteralmente diffuso il panico tra genitori poco informati con affermazioni assurde: per esempio, negli “opuscoli informativi” sono riusciti a sostenere, citando fuori contesto poche parole delle linee guida dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (un documento di 65 pagine), che l’OMS promuove la masturbazione a quattro anni e i rapporti sessuali a nove. Affermano inoltre che i corsi di educazione all’affettività a scuola hanno il preciso obiettivo di “orientare” (nel senso di indirizzare e plagiare) i desideri sessuali degli alunni; e tali corsi sarebbero addirittura “imposti” dallo Stato agli alunni per indurli a “cambiare sesso”, convincendoli che sia perfettamente analogo al cambiare un vestito. E queste sono solo alcune delle accuse, che talora fanno anche sorridere (si fa per dire), rivolte a quanti si occupano di educazione al rispetto dei generi e degli orientamenti nelle scuole di ogni ordine e grado.

Chi opera nelle scuole con progetti che fanno riferimento agli “studi di genere” di solito mira anzitutto a promuovere la non discriminazione verso ogni forma di espressione delle differenze umane e a prevenire il diffondersi di forme più o meno velate di bullismo

omofobico o di altri fenomeni dettati dall'ignoranza e dall'intolleranza di genere. Si punta, in pratica, a favorire il benessere di ogni singolo alunno, cercando di diffondere principalmente una cultura del rispetto e dell'inclusione partecipata e attiva.

Gli equivoci sorgono nel momento in cui si accenna al fatto che non esiste un unico modo di essere uomini e donne, e che esistono invece molteplici identità ed esperienze, variabili nel tempo e nello spazio. In altri termini, per esempio, si dice che essere omosessuali è solo un altro modo di essere maschi e uomini o di essere femmine e donne.

I progetti educativi per la prevenzione della violenza di genere sono elaborati su basi scientifiche da validi professionisti qualificati e spesso sotto la supervisione degli ordini regionali di competenza (sempre che non si presentino singoli casi di "pseudo-professionisti" che si improvvisano esperti del settore). Progetti e percorsi tentano di scardinare stereotipi e pregiudizi legati alle differenze di genere diffondendo, per esempio, l'idea che, se un bambino preferisce indossare abiti rosa piuttosto che azzurri o se una bambina ama giocare con cavalli e macchinine piuttosto che con le bambole, ciò non influirà sul futuro orientamento sessuale, né sull'identità di genere, né sul benessere psicologico e relazionale dei bambini. Mentre favole, giochi e vestiario che siano considerati "neutri", o comunque praticabili da entrambi i sessi, apriranno semplicemente la strada alla libertà di scelta e contribuiranno a evitare la formazione di quegli stereotipi in base ai quali una donna *deve* necessariamente occuparsi delle faccende domestiche o un uomo *deve* saper riparare l'automobile o la lavatrice.

Le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità partono dal presupposto che i bambini vanno incontro a uno sviluppo sessuale e che sarebbe bene che tale sviluppo non venisse ignorato, ma accompagnato e assecondato, nel più assoluto rispetto sin dalla più tenera età, affinché l'identità sessuale di ciascuno possa seguire un percorso armonico e privo di forzature, grazie alla comprensione dell'esistenza di percorsi diversi e nel rispetto dei compagni e delle compagne. Inoltre, come viene precisato, tali linee guida hanno carattere soltanto indicativo, in quanto devono comunque essere commisurate alle diverse culture che fanno capo all'Organizzazione Mondiale della Sanità.

II. MASCHI E FEMMINE: LA DIFFERENZA BIOLOGICA

L'intenzione di questo capitolo è di fare chiarezza sugli aspetti biologici e psicologici delle differenze sessuali.

LE BASI BIOLOGICHE DELLA DIFFERENZA SESSUALE

Maschi e femmine si riconoscono prima di tutto per le differenze fisiche dei rispettivi corpi. Tali differenze originano dal DNA, ovvero il patrimonio di *geni* situati nel nucleo di ogni cellula, raggruppati in 46 cromosomi. L'insieme dei cromosomi contiene le informazioni per lo sviluppo di tutti gli elementi costitutivi del corpo di una persona.

La differenziazione del feto inizia tra la sesta e l'ottava settimana di gravidanza. Il feto con cromosomi sessuali XY produce un picco di ormoni maschili (come il testosterone) per circa 7-10 settimane, attivando in tal modo lo sviluppo dei genitali interni (*testicoli, vescicole seminali e ghiandole di Cowper, vie spermatiche e prostata*) e di quelli esterni (*il pene e lo scroto*). Nel caso di un feto con cromosomi sessuali XX, non essendoci tale picco ormonale, lo sviluppo procede con la formazione dei genitali femminili, interni (*ovaie, tube, utero e canale vaginale*) ed esterni (*la vulva e il clitoride*). Dopo questo primo imponente flusso ormonale, il livello di testosterone regredisce e si stabilizza tra i due sessi a livelli simili fino alla pubertà. In età pubere, le ovaie e i testicoli (*le gonadi*), sotto l'azione di un nuovo flusso ormonale, avviano la produzione dei *gameti* (*cellule uovo e spermatozoi*), le cellule germinali che, unendosi, possono creare una nuova vita umana.

Oltre alla produzione dei gameti, la pubertà comporta lo sviluppo dei *caratteri sessuali secondari*. Gli ormoni androgeni determinano lo sviluppo dei caratteri sessuali secondari maschili (maggiore sviluppo della massa scheletrica e muscolare, proliferazione di ghiandole sebacee e peluria, allargamento della laringe e ispessimento delle corde vocali), mentre gli ormoni estrogeni fanno sviluppare i caratteri sessuali secondari femminili (sviluppo del seno, allargamento del bacino, distribuzione dell'adipe sottocutaneo). Infine, androgeni ed estrogeni hanno anche un'influenza sul funzionamento cerebrale (vedi BOX 2).

BOX 2 – IL CERVELLO MASCHILE E IL CERVELLO FEMMINILE

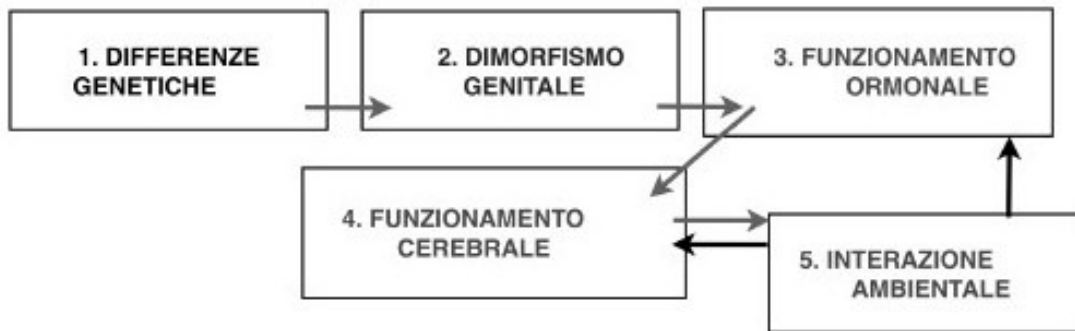
Lo studio della struttura e del funzionamento del cervello dei maschi e di quello delle femmine ha fatto riscontrare, in certi casi, alcune differenze nella “lateralizzazione emisferica” (il fatto cioè che i due emisferi si specializzano in funzioni diverse), considerata più netta nei maschi e minore nelle femmine. Studi più recenti hanno rilevato, invece, differenze nella risposta di alcune zone specifiche del cervello, come l'*amigdala*, una struttura coinvolta nell'analisi delle emozioni. La risposta dell'*amigdala* sinistra agli stimoli emotivi negativi pare sia più intensa nelle femmine, mentre i maschi risponderebbero maggiormente agli stimoli emotivi positivi. Tuttavia, estese ed approfondite metaanalisi dei migliaia di studi sull'argomento⁷ hanno smentito questi dati e hanno mostrato come le pubblicazioni che li supportavano non tenevano conto dei fattori sociali che possono entrare in gioco nello sviluppo del cervello. Bisogna ricordarsi sempre, infatti, che le strutture e le funzioni del cervello sono “plastiche”, ovvero si modificano anche sulla base delle esperienze di vita e degli apprendimenti, e i risultati talvolta riscontrati sono compatibili con gli effetti della socializzazione di genere (vedi cap. III).

L'azione ormonale però è mediata anche da fattori sociali e relazionali, per cui i livelli ormonali possono avere oscillazioni simili tra maschi e femmine a seconda delle circostanze. Il testosterone influenza i comportamenti di dominanza, il desiderio sessuale e la risposta dell'organismo all'eccitazione e all'orgasmo, mentre gli estrogeni sembrano avere effetti sulla memoria e sui processi neurobiologici dell'apprendimento. Androgeni ed estrogeni sono ormoni prodotti e distribuiti nei corpi di entrambi i sessi che esercitano la stessa azione, ma con differenze quantitative (*in media*, nel flusso sanguigno di un uomo post pubere circola circa 50 volte il testosterone che in un quello di una donna).⁷ Tale differenza di attività ormonale, in genere *molto accentuata*, è però soggetta a un'importante variabilità individuale. Ciò si riflette in una grande differenziazione delle caratteristiche corporee sia tra maschi sia tra femmine.

In sintesi, quindi, possiamo affermare che le differenti caratteristiche biologiche di maschi e femmine sono il frutto di cause di origine innata e di cause di natura sociale e relazionale.

Cause di origine innata

Il seguente schema può riassumere quanto descritto finora:



A ognuno di questi passaggi intervengono ulteriori fattori di variabilità individuale, il che ci fa pensare che le possibili espressioni del maschile e del femminile siano estremamente varie già a livello biologico!

Dato che a livello genetico maschi e femmine differiscono per appena lo 0,2% (vedi BOX 3), la differenza genetica tra due individui dello stesso sesso può essere dunque molto maggiore di quella che incontriamo tra un maschio e una femmina.

Cause di natura sociale

L'esperienza, l'educazione, la frequentazione di alcuni contesti piuttosto che altri sono in grado di cambiare la biologia del cervello, perché possono avere un effetto sul funzionamento chimico del cervello e sui livelli ormonali. Tuttavia, da un lato la grande variabilità biologica dei maschi e delle femmine porta ciascuno a rispondere agli effetti dell'educazione e dell'esperienza in modo diverso e creativo, dall'altro la vita e l'esperienza di ognuno è differente, quindi ciascuno viene esposto in modo variabile agli effetti specifici della socializzazione di genere (vedi cap. III). Sussiste, comunque, una differenza biologica tra maschi e femmine a livello statistico: la maggioranza dei maschi presenta alcune caratteristiche comuni e la maggioranza delle femmine alcune altre. L'entità di tale "maggioranza" tuttavia cambia a seconda del livello che prendiamo in considerazione. Per esempio la somiglianza tra i maschi risulta massima, anche se non assoluta, a livello di differenze genetiche e di espressione nei genitali (a parte i casi di intersessualità: vedi cap. IV), per ridursi però via via al livello dei caratteri fisici secondari, poi a quello della produzione ormonale, infine a quello delle funzioni cerebrali, dove troviamo percentuali sempre più ampie di sovrapposizione e similarità tra maschi e femmine, poiché questi livelli dipendono in misura crescente dall'interazione con l'ambiente.

BOX 3 – LA DIFFERENZA GENETICA TRA I SESSI

I cromosomi sono associati a coppie per un motivo preciso. In 22 casi nella coppia sono presenti le stesse informazioni genetiche, ma in due versioni diverse: di ogni informazione (di ogni gene) si trova una versione dentro un cromosoma e la seconda versione della stessa informazione dentro l'altro cromosoma della coppia. Queste versioni si chiamano *alleli*. Ogni coppia di alleli concorre all'espressione di uno o più caratteri ereditari (per esempio il colore degli occhi). I cromosomi di queste 22 coppie si chiamano *autosomi*.

La coppia 23, invece, è quella dei cosiddetti *cromosomi sessuali*, che sono diversi tra maschi e femmine. Nelle femmine i cromosomi sessuali sono XX perché portano effettivamente due versioni della stessa informazione (come accade per gli autosomi), nei maschi XY perché uno dei due porta informazioni in parte differenti. Queste informazioni spingeranno il corpo a svilupparsi come maschile anziché come femminile, a partire dalla formazione di un diverso apparato genitale e riproduttivo.

È bene sapere che dal punto di vista genetico, i maschi e le femmine della specie umana condividono circa il 99,8% dei geni. Dei circa 25.000 geni che costituiscono il nostro DNA, quelli sul cromosoma sessuale X sono circa 1000-1500. Essi sono presenti sia nelle femmine (XX) sia nei maschi (XY), anche se nelle femmine, che hanno due X, presentano due diverse versioni, mentre nei maschi una sola. È questo il motivo per cui alcune malattie genetiche non si manifestano nelle femmine (che dispongono di una seconda versione per correggere la prima), mentre lo fanno nei maschi (che non hanno la seconda versione).

I geni presenti sulla Y sono molti meno, circa 90, di cui circa 20 in comune con la X. Questo significa che l'effettiva differenza genetica tra maschi e femmine (ossia i geni presenti in un maschio e non in una femmina) ammonta a una quarantina di geni. Tra di essi c'è il gene *SRY*, responsabile della differenziazione in senso maschile del feto con cromosomi XY (che altrimenti si svilupperebbe nello stesso modo di quello con cromosomi XX).

IL CORPO SESSUATO TRA EROTISMO E PROCREAZIONE

Quando si affrontano i temi relativi al corpo sessuato, è necessario compiere un'ulteriore distinzione, ossia quella tra *sistema riproduttivo* e *sistema sessuale*, intendendo con quest'ultimo l'insieme di funzioni collegate al desiderio, all'eccitazione e al piacere. Il sistema sessuale è una complessa interazione fra tutti i sistemi biologici, sensoriali, ormonali e i sistemi psicologici attraverso cui ci rappresentiamo le relazioni tra le persone e le loro identità. Questi sistemi sono a loro volta collegati alle costruzioni culturali della sessualità (si pensi al modo in cui le "mode" possono influire su ciò che consideriamo "romantico", "eccitante", "sexy", "trasgressivo" ecc.). Il sistema riproduttivo e quello sessuale hanno evidenti punti di contatto e di parziale sovrapposizione, ma sono funzionalmente indipendenti e non coincidenti. Per fare un esempio, sappiamo che le

persone sterili possono avere una vita sessuale perfettamente soddisfacente e il fatto di soffrire di disturbi della sfera sessuale non impedisce alla maggior parte delle persone di procreare. Ciò è divenuto particolarmente evidente con l'avvento e l'evoluzione delle pratiche di contraccezione (che ha permesso a tutti di sviluppare le potenzialità relazionali e ludiche della sessualità) e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita o PMA (che hanno offerto la possibilità di procreare in modo indipendente dall'atto sessuale) (vedi BOX 4).

Se guardiamo all'evoluzione delle specie, l'evidenza che l'omosessualità esiste in ogni

BOX 4 - LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)

Sono documentati casi di *inseminazione intrauterina* (iniezione del seme con una siringa) già nella prima metà dell'800, mentre è del 1978 la prima inseminazione artificiale *in vitro* (FIVET, Fertilizzazione In Vitro con Embryo Transfert), da cui è nata Luise Brown.

Nella procedura FIVET si attua una *stimolazione ovarica* tramite farmaci, al fine di produrre un elevato numero di ovociti. In seguito l'ovocita viene prelevato dal corpo femminile e collocato in un recipiente insieme al seme, in attesa che uno spermatozoo lo fecondi; dopodiché l'embrione così formato viene nuovamente trasferito nell'utero femminile per la gestazione.

Dal 1992 esiste la tecnica di fertilizzazione assistita tramite *iniezione intracitoplasmatica* (ICSI), che consiste nell'iniettare direttamente lo spermatozoo nell'ovocita. In genere, per ottimizzare le possibilità di successo, vengono fertilizzati e trasferiti in utero più embrioni, per ovviare alle naturali difficoltà di radicamento che impediscono all'embrione di stabilizzarsi nell'utero. Tuttavia, proprio per questo, nei casi di PMA sono piuttosto comuni le gravidanze gemellari.

Le percentuali di successo sono variabili a seconda della qualità degli ovociti prodotti, dell'età della donna e dalla sua risposta alle terapie ormonali.

La *fecondazione assistita* è detta *omologa* quando avviene utilizzando lo sperma del partner della donna, *eterologa* quando lo sperma proviene da un donatore esterno alla coppia.

specie animale – dai rettili (come le lucertole) agli uccelli (come i cigni e i pinguini), fino ai grandi mammiferi e ai primati⁸ – ci permette di capire quanto presto il sistema sessuale sia andato discostandosi da quello riproduttivo. Nel mondo animale non umano esiste un forte legame tra attivazione del desiderio e sistema riproduttivo, causato dalle azioni dei sistemi olfattivo e ormonale, che sono in grado di suscitare risposte di eccitazione e accoppiamento in corrispondenza con l'estro femminile. Tuttavia, anche a prescindere dalla

diffusione dell'omosessualità tra le specie, i comportamenti sessuali in natura appaiono collegati a situazioni sociali e risultano molto più connessi a una funzione relazionale che a quella riproduttiva: per esempio, servono a definire ruoli e gerarchie, rapporti di pacificazione e perfino di consolazione. Negli esseri umani il legame tra desiderio e riproduzione sembra straordinariamente indebolito (se non definitivamente estinto),⁹ dato che sono più rilevanti gli stimoli culturali, affettivi e relazionali, rispetto a quelli ormonali. Le rappresentazioni culturali e sociali del maschile e del femminile e i ruoli di genere, per esempio, hanno una forte influenza sul desiderio sessuale, nonché sul mondo affettivo ed emotivo delle persone.

III. DAL MASCHIO ALL'UOMO, DALLA FEMMINA ALLA DONNA

L'EVOLUZIONE CULTURALE E STORICA DEL "GENERE"

Lo studio delle culture presenti e passate ci dimostra quanto le *norme* sul femminile e sul maschile siano variabili nei luoghi e nei tempi: i costumi relativi all'essere uomini e donne nella nostra società sono profondamente diversi da quelli che troviamo negli stati islamici, ma anche da quelli dei paesi scandinavi o dell'Asia, e in questi stessi luoghi essi sono cambiati enormemente nel corso dei secoli.

Tuttavia è evidente che in molte culture, compresa quella italiana, il ruolo femminile è stato storicamente, ed è ancora, subordinato a quello maschile. Secondo gli antropologi, però, le società preistoriche nomadi di cacciatori e raccoglitori del Mesolitico e del Neolitico presentavano un assetto paritario e non gerarchico della divisione dei ruoli di genere, tuttora riscontrabile nelle popolazioni che conservano questa modalità di sostentamento.¹⁰ Benché, già in queste società, sia presente una *distribuzione privilegiata* dei compiti, che vede nelle donne le principali raccoglitrici e negli uomini i cacciatori. A partire forse anche da tale divisione dei compiti, circa 12.000 anni fa, con l'avvento di organizzazioni sociali fondate sulla stanzialità e sull'agricoltura, la formazione di strutture gerarchiche e a dominanza maschile avrebbe portato con sé una distribuzione di tipo *androcentrico* del potere.¹¹ In altri termini, è *accaduto* che, per un insieme di fattori, il potere e le gerarchie sono stati creati e perpetuati mettendo "il" maschio e "il" maschile al centro. Il fatto che le cose siano andate così non ci dice che debbano necessariamente proseguire nello stesso modo o che, almeno in linea teorica, non avrebbero potuto andare diversamente, se solo i fattori fossero stati diversi. È anzi un invito alla "modestia" per la specie umana, quando un discorso simile viene fatto tra gli studiosi dell'evoluzione dell'uomo: "è capitato", per un insieme di fattori, che la specie *Homo sapiens sapiens* sia diventata la dominante rispetto alle altre del genere *Homo*, ma avrebbe anche potuto non essere così...Alcuni studiosi attribuiscono la divisione primitiva dei ruoli di genere a un adattamento ai ruoli riproduttivi degli individui: dal momento che la donna era in condizioni

di maggiore fragilità durante la gravidanza, a lei sarebbero stati affidati ruoli non violenti e stanziali, legati alla cura e all'approvvigionamento di acqua e cibo, mentre all'uomo sarebbero state riservate la difesa del territorio, la caccia e la guerra.¹² Questa ipotesi è utile a comprendere la vasta diffusione di una norma, che conosce però numerose eccezioni. Se non esiste una documentazione convincente sull'esistenza storica di società di assetto realmente *matriarcale*, in cui cioè il potere politico fosse appannaggio femminile (a parte alcune fonti non verificate circa la sua presenza in epoca storica in Brasile e in Libia), sono comunque documentate non solo le civiltà egualitarie rispetto alla divisione del potere, ma anche culture in cui la stessa pratica della guerra era diffusa tra le donne.¹³ Ci sono poi le leggendarie regine che hanno lasciato il proprio nome nella storia delle antiche civiltà d'Oriente (Semiramide fondatrice di Babilonia, Artemisia di Alicarnasso, Cleopatra VII d'Egitto) a testimoniare di un accesso delle donne alle più alte cariche di potere politico.

Nella storia dell'Occidente, pur mostrando in ogni tempo una grande varietà a seconda dei luoghi, la condizione femminile è andata incontro a consistenti evoluzioni solo negli ultimi secoli.

Nel mondo antico, sappiamo che in Grecia (con l'eccezione forse di Micene) la donna doveva scegliere se essere proprietà del marito o cortigiana. Anche a Roma, seppur acquisendo alcuni diritti sulla base del ceto sociale, rimaneva nettamente subordinata al marito e in nessun caso acquisiva diritti politici, né potestà sui figli. Tale subordinazione rimane salda nella tradizione giudaica, che fissa nei racconti della Creazione e del Peccato originale dell'Antico Testamento una concezione della donna sottomessa al marito, votata interamente alla maternità e alla procreazione. Tale idea si mantiene, o viene superata solo in parte, con il messaggio cristiano del Nuovo Testamento: dopo il forte impatto innovativo della predicazione nelle prime comunità cristiane, i successivi interventi conservatori di san Paolo hanno l'effetto di contenere enormemente questi cambiamenti. In generale la cristianità sembra portare con sé una nuova centralità culturale del ruolo femminile, la cui importanza tuttavia è sancita dalla complementarietà con il padre e il marito, ai quali è del tutto sottomessa. Alle donne inoltre è assolutamente precluso il potere politico.

Durante il Medioevo, la condizione femminile vede un leggero miglioramento: talvolta alle donne è permesso di ereditare beni e titoli nobiliari, accedere a professioni artigianali e corporazioni.

Con il Rinascimento, aumenta l'accesso delle donne alla vita pubblica tra i ceti sociali più elevati, anche se diminuisce la loro autonomia.¹⁴ La vita lavorativa e l'influenza politica femminili sono esercitate in virtù dello status sociale offerto dal matrimonio (combinato dai genitori), che, in cambio, impone obbedienza e subordinazione. Scelte

alternative sono quella di rinunciare alla propria rispettabilità in nome di una relativa libertà, diventando cortigiana, oppure abbracciare la vita monastica. Dal XIV secolo, i Tribunali Ecclesiastici dell'Inquisizione assumono, oltre alla persecuzione degli eretici, anche il compito della "caccia alle streghe". Per tre secoli i tribunali dell'Inquisizione cattolica, quelli della Riforma protestante e molte autorità civili hanno processato almeno 110.000 persone e ne hanno messe al rogo almeno 60.000, l'80% delle quali erano donne.¹⁵ Il fenomeno della disubbidienza femminile, dunque, si intreccia spesso con l'accesso delle donne a forme di potere loro riservate dalle tradizioni pagane (quali la medicina rituale), facendone così l'oggetto di una demonizzazione e di una persecuzione senza precedenti. Nel XVII secolo, a fronte della Controriforma cattolica, si produce un generalizzato clima sessuofobico in cui le uniche condizioni femminili accettabili risultano quelle della moglie e della monaca. In tal modo le donne borghesi guadagnano una maggiore istruzione, per quanto limitata ai domini considerati di loro pertinenza. Nel ceto altoborghese e aristocratico, i salotti letterari organizzati da donne divengono occasioni di intenso scambio culturale, benché esse rimangano escluse dalle società scientifiche e dalle università.

Nel XVIII secolo, l'Illuminismo e la Rivoluzione francese contribuiscono alla formulazione dei principi di uguaglianza dei cittadini e delle cittadine,¹⁶ ma con il concludersi del processo rivoluzionario tali istanze non vengono recepite fino in fondo. Per quanto le donne mantengano una maggiore presenza nel mondo culturale, prevale il pregiudizio sulle donne "naturalmente inferiori all'uomo" e questo viene usato come argomento per non estendere loro i diritti politici.

Così, per tutto il XIX secolo, la questione femminile non muta sul piano politico, seppure cominci a essere oggetto di riflessione.¹⁷ Tuttavia la Rivoluzione industriale porta le donne dei ceti operai a uscire sempre più di casa per andare a lavorare nelle fabbriche. L'istruzione, inoltre, diviene sempre più accessibile a larghe fasce di popolazione, incluse le donne, sebbene fosse riservato loro un *curriculum* distinto volto a formarle come mogli e donne di casa. Parallelamente si assiste a una trasformazione del modello familiare, con la conseguente diminuzione del numero medio di figli, seppur con grandi differenze tra città e campagne. Nel Nord Europa il dibattito sulla parità civile tra uomini e donne è sempre più vivo, tanto che già nel 1866 la Svezia è il primo paese a garantire alle donne il diritto di voto, seguito nel 1893 dalla Nuova Zelanda. Nascono nel 1869 in Inghilterra le Suffragette, un movimento sociale che attua forme di protesta civile, scioperi della fame e manifestazioni pubbliche per rivendicare il diritto di voto femminile. Lo ottengono nel 1918, dapprima solo per le mogli dei capifamiglia sopra i trent'anni, poi nel 1928 il diritto viene

esteso a tutte le donne adulte. Nel 1919 è il turno della Germania, nel 1920 degli Stati Uniti, mentre in Italia e in Francia si dovrà attendere il 1945.

Nel primo ventennio del XX secolo, dunque, con le Suffragette nasce quella che viene definita la "prima ondata" del femminismo. Il pensiero femminista si rafforza con le due Guerre mondiali, per via anche della necessità di lavoro femminile. Sono del primo dopoguerra i primi scritti femministi di Virginia Woolf e Rebecca West, mentre quelli di Simone de Beauvoir compaiono dopo il secondo conflitto mondiale. A partire da lei e per tutti gli anni cinquanta e sessanta del XX secolo, il movimento evolve per identità e organizzazione in quello che si suol definire la "seconda ondata" del femminismo.

Il pensiero della seconda ondata giungerà a maturazione con la rivoluzione sessuale del '68, concentrandosi sul problema della discriminazione nei confronti delle donne. Viene denunciato il legame tra la discriminazione femminile e un sistema di rappresentazione della realtà, del pensiero e della cultura non solo "al maschile", ma decisamente "fallocentrico" e sessista. Il sistema sessista si fonda su quel principio di normatività maschile che considera la differenza rappresentata dal femminile come "inferiore", "più debole", incapace di decidere per sé, che necessita quindi della costante supervisione maschile.

Le battaglie di questa seconda ondata femminista riguardano anzitutto il diritto di autodeterminazione della donna, che si esprime tramite: a) la facoltà di *decidere delle proprie relazioni*; b) la facoltà di *divorziare senza colpa* (fino a quel momento era, di fatto, una prerogativa del marito che poteva "ripudiare" la moglie, mentre a quest'ultima era concesso solo essere ripudiata); c) la facoltà di *decidere del proprio corpo*, rifiutando i rapporti sessuali con il marito (basti pensare all'introduzione delle leggi sulla violenza sessuale anche tra i coniugi); d) il diritto alla *contraccezione* e all'*aborto*.

Negli anni ottanta la riflessione si sviluppa nella sempre più forte rivendicazione di *pari opportunità*, ovvero di una rappresentanza femminile nella produzione culturale e scientifica, e di accesso ai contesti di potere tradizionalmente riservati agli uomini. Queste richieste sono avanzate sulla base del "pensiero della differenza", quel pensiero che rivendica i diritti a partire dalla rivalutazione di una differenza considerata "naturale", ma culturalmente sminuita e marginalizzata dal potere maschile.

Negli anni novanta, a fronte di una sostanziale continuità del contenuto delle rivendicazioni, il pensiero femminista compie uno scatto in avanti grazie al femminismo afroamericano e postcoloniale, che evidenzia come la soggettività femminile sia plurale e legata ai contesti razziali, etnici e culturali. È da questa visione di *pluralità* e di *diversità nella diversità* che prende il largo la riflessione secondo cui il "genere" è il risultato di atti

quotidiani che vengono compiuti a partire dall'idea della differenza e che producono una realtà concreta che a sua volta conferma le categorie di genere (il riferimento è al pensiero filosofico decostruzionista di Althusser, Foucault e Derrida). Si capisce, quindi, perché in questa visione le soggettività considerate "eccentriche" e "sovversive" sono quelle che sfidano le strutture di potere che costringono gli individui in schemi, rappresentazioni e realtà vincolanti.

Abbiamo tracciato questo breve percorso storico trattando dell'evoluzione della questione femminile. Ma avremmo anche potuto svolgere un altro percorso culturale e storico, occupandoci per esempio delle omosessualità o delle transessualità. Quello che manca, il grande assente, è il discorso sul maschile come "genere" e sull'eterosessualità come orientamento. E non è un caso. Nel suo essere al centro di tutto, "il maschile eterosessuale" in quanto dominatore ha aggirato il problema del definirsi. Non ha mai dovuto farlo perché viene dato per scontato e il contesto storico, sociale e scolastico non lo ha mai *educato* a farlo, non gli ha mai dato gli strumenti necessari per capirsi e per raccontarsi. Il "maschile eterosessuale" si è infatti dovuto definire e identificare soprattutto per *differenza* dal suo "complemento", cioè il "femminile eterosessuale" (spesso svalutato e soggiogato): non essere "debole", non essere "pettegolo", non "fare la femminuccia".

Almeno fino a oggi, che deve confrontarsi con una decostruzione dei modelli maschili e femminili e una loro contaminazione reciproca, anche grazie all'incontro con una "omosessualità" che rivendica il proprio valore umano rifiutando il ruolo di "invertito/a" ("non-maschio" o "non-femmina").

LA SOCIALIZZAZIONE DEL "GENERE" IN FAMIGLIA

Sin dalla nascita il fatto che un individuo sia femmina o maschio produce un effetto sulle persone che se ne prendono cura, influenzando il loro modo di relazionarsi con lei o lui. Le ricerche¹⁸ mostrano che da subito i genitori tendono ad avere aspettative diverse riguardo ai figli maschi o alle figlie femmine, che agiscono su tre livelli differenti.

1. Soprattutto nei primi anni di vita le aspettative influenzano le percezioni che i genitori hanno dei figli e dei loro *tratti o caratteristiche*: per esempio, i padri in genere considerano i maschi più forti e le femmine più fragili. L'effetto di ciò, benché attenuato nella seconda metà del secolo scorso, è ancora significativo.¹⁹ Può capitare allora che un comportamento tranquillo venga interpretato come un tratto di dolcezza quando si tratta della figlia,

mentre passa inosservato in un figlio maschio; allo stesso modo un gioco dimostrerebbe un tratto di vigore in un figlio maschio, rimanendo irrilevante nella figlia, e via scorrendo.

2. Gli studi mostrano inoltre che dalle diverse aspettative derivano anche diversi *stili relazionali* con i figli da parte dei genitori, che tendono a coinvolgerli nelle attività in modo differente, già tra i sei e i quattordici mesi. I genitori intrattengono maggiori "conversazioni" con le figlie (per interpretare il loro comportamento) e danno in genere maggiori "istruzioni" ai figli maschi.²⁰ Le emozioni risultano più discusse con le figlie che con i figli, e la reazione dei genitori alle emozioni negative degli uni e delle altre risulta diversa, rinforzando le emozioni di tristezza e paura nelle figlie, a cui prestano maggiore attenzione, e quelle di rabbia e orgoglio nei figli.²¹ Allo stesso modo un'emotività contraria alle aspettative di genere (aggressività in una bambina, pianto e paura in un bambino) potrà essere percepita come fastidiosa e sbagliata, quindi verrà scoraggiata anziché assecondata.

3. I figli e le figlie possono interiorizzare le aspettative dei loro genitori rispetto alle proprie *predisposizioni/attitudini* a un tipo di attività piuttosto che a un altro. Questo avrà un effetto sulla motivazione e sull'atteggiamento con cui affronteranno i diversi tipi di compiti, che a loro volta influenzeranno, in misura variabile, i processi di apprendimento e i risultati scolastici, confermando così le aspettative iniziali. Per esempio, se un bambino si aspetta di essere dotato per la matematica, potrà affrontarla con maggiore ottimismo e motivazione, praticandola maggiormente, ottimizzando i propri processi di apprendimento e confermando le aspettative di partenza di una sua predisposizione. Se affronta lo stesso compito con l'idea di poter avere successo solo a costo di grande fatica e dedizione, probabilmente sarà meno motivato e otterrà minori risultati, oppure affronterà il compito con maggiore ansia, confermando ugualmente le aspettative di una sua non predisposizione. Gli studi riportano che, nel caso di figli maschi, la tendenza è di attribuire i successi in matematica e nello sport al talento personale, mentre nel caso di figlie femmine si tende ad ascrivere gli stessi successi allo sforzo individuale. Viceversa vale per i compiti linguistici o verbali,²² per i quali un successo femminile è più spesso attribuito al talento e un successo maschile all'impegno profuso.

4. Infine, nelle conversazioni e nelle pratiche familiari i ruoli di genere vengono richiamati e agiti dagli stessi genitori. Padri e madri si dedicano spesso a compiti domestici differenti, e anche se si afferma sempre più l'idea che la divisione dei compiti debba essere paritaria, siamo ancora ben lontani da una sua generalizzazione nella "pratica" quotidiana. Inoltre,

padri e madri mostrano modalità relazionali diverse, parlano di argomenti differenti ed esprimono i propri ruoli di genere nei giudizi e nelle relazioni con terzi. Tutto ciò va a costituire una *cultura di genere* familiare, un brodo di emozioni, affetti e rappresentazioni che i figli possono interiorizzare come riferimento.

LA SOCIALIZZAZIONE DEL “GENERE” A SCUOLA

Mentre all'interno delle famiglie si produce questo effetto di differenziazione sin dal primo istante di vita, la socializzazione scolastica al “genere” subentra solo dopo i primi anni. Gli insegnanti, dunque, si misurano spesso con una popolazione di bambini che statisticamente può già presentare alcune differenze di predisposizione relazionale e attitudinale, ma che, in realtà, è ancora molto malleabile.

Lo stesso ambiente scolastico rappresenta un contesto in cui le differenze tra maschi e femmine vengono strutturate e amplificate. Le ricerche hanno evidenziato almeno tre fattori che tendono a rinforzare la socializzazione del genere come fosse una lezione impartita dalla scuola, senza un intento esplicito (il cosiddetto *curriculum nascosto*), eppure chiaramente riscontrabile. Questi fattori sono:

1. Gli *insegnanti* e il *personale scolastico*: in modo analogo ai genitori gli insegnanti possono avere pre-concetti sulla differenza tra maschi e femmine, che condizionano le risposte che danno agli allievi di un sesso o dell'altro. Per esempio, possono riprendere più duramente le femmine quando si comportano in modo aggressivo e sgridare più spesso un maschio che chiede rassicurazioni. Allo stesso modo possono offrire spiegazioni del successo e del fallimento scolastico che confermano l'idea di una predisposizione di genere a certe attività piuttosto che ad altre, mostrando un diverso grado di fiducia negli allievi rispetto a compiti diversi. Ancora, possono incoraggiare attività separate tra maschi e femmine e possono comportarsi diversamente con maschi e femmine nei momenti di ricreazione, favorendo un differente grado di condivisione con gli uni o le altre. Anche un atteggiamento di “neutralità di genere” da parte dell'insegnante asseconda, di fatto e in modo a-critico, i processi di differenziazione alimentati a casa, tra i pari e sui mass media. Sono pochi i casi in cui l'insegnante si adopera per controbilanciare i condizionamenti operati dagli ambienti esterni alla scuola.

2. I *supporti educativi* e i *materiali didattici*: i libri scolastici, i film, le storie narrate, i cartelloni nelle classi sono strumenti che trasmettono una specifica rappresentazione della

realtà in cui i bambini possono identificarsi e da cui traggono teorie ingenue sulla realtà. La ricerca ha mostrato come la stragrande maggioranza dei supporti educativi ancora oggi trasmetta immagini stereotipate dei ruoli di genere. Per esempio, le rappresentazioni familiari tendono a mostrare i papà in poltrona con il giornale e le mamme in cucina con il grembiule. Le storie descrivono maschi "audaci", "rabbiosi", "forti" e femmine "vanitose" "emotive" e "fragili", descrivono maschi all'aria aperta e femmine in spazi chiusi. Insomma, ripropongono i personaggi in attività considerate consone al loro genere, secondo lo stereotipo comune.²³

3. Altro pilastro del mondo scolastico sono le *relazioni con i compagni*. Sin dalla scuola dell'infanzia il gruppo dei pari offre senso di appartenenza e possibilità di identificazione, a partire da regole più o meno implicite e condivise. Sin dai tre anni di vita il "genere" pare una categoria saliente per il definirsi di queste regole di gruppo. Poche altre categorie, infatti, risultano così precocemente disponibili per i bambini, perché la "regola di genere" presenta un'estrema *semplicità* (maschio o femmina), una *diffusione* capillare in ogni rappresentazione della realtà e un alto *consenso* nel mondo adulto. Non ci vuole molto perché il genere divenga un regolatore importante del rapporto con i pari, che a partire da esso si incoraggiano vicendevolmente a fare "cose da maschio" o "da femmina", si prendono in giro quando questo non succede, fanno a gara a raccogliere preziosi esemplari di supereroi simbolo di maschilità e di fatine tutte fiori e femminilità.

Le regole e le divisioni di genere attraversano così gli anni più significativi dello sviluppo e degli apprendimenti. Alla scuola primaria si assiste a una divisione di genere (detta anche, con un termine forte ma indicativo, *segregazione*) particolarmente netta, che prosegue attraverso tutta la scuola secondaria di primo grado per venire infine integrata e sostituita, alla scuola di secondo grado, dai codici di condotta eterosessuali, interni ed esterni al gruppo. Anche la ricerca scientifica ha documentato come i canoni di popolarità tra i pari siano ben distinti tra maschi e femmine e rappresentino un sistema capace di motivare gli individui ad aderire agli stereotipi di genere per trovare conferme e relazioni positive con i propri compagni.²⁴

LA SOCIALIZZAZIONE DEL “GENERE” SUI MEDIA

L'ultimo elemento che prendiamo in considerazione per parlare di come tutti noi veniamo inconsapevolmente socializzati al genere è costituito dai *mass media*. Da tempo questi rappresentano un imponente serbatoio culturale, in grado di generare rappresentazioni della realtà *diffuse* e *condivise*. Giornali, riviste, cinema, programmi televisivi per bambini, internet, videogiochi e pubblicità sono mezzi e *strumenti di informazione* in cui gli individui sono immersi dalla più tenera età. Gli studi che hanno analizzato le tipologie di modelli di “genere” trasmessi dai media concordano sul fatto che più o meno in tutti i contesti mediatici ci sia una rappresentazione estremamente tipizzata per genere.

A quanto già detto circa il ruolo del gruppo dei pari, si può aggiungere che i media hanno un effetto diretto sulla definizione delle regole di popolarità tra pari, amplificando i meccanismi della socializzazione di genere messi in atto dai compagni.²⁵ Se, come si è visto, in passato la spinta verso i modelli di genere era soprattutto normativa e costrittiva, esprimendosi in *regole* che dovevano essere obbedite, oggi al contrario, con la liberazione dei costumi, sempre più spesso la spinta verso i modelli di genere è data dai meccanismi di *desiderabilità* sociale, promesse di felicità e successo che spingono bambini e adolescenti ad aderire spontaneamente (ma non liberamente) agli stereotipi proposti. Per concludere, famiglia, scuola e mass media possono essere considerati parti di un complesso e interdipendente sistema di socializzazione, in cui l'effetto dell'uno sostiene e amplifica quello dell'altro. Creano così una rete invisibile di rimandi che consentono di illudersi che esista una differenza di genere data a priori, “naturale”, mentre in realtà essa è costantemente costruita e consolidata dal contesto, per tutta la vita. È evidente quanto ciò risulti significativo nell'età dello sviluppo, ovvero quando la persona è chiamata a costruire, definire e orientare la propria identità, compresa quella affettiva e sessuale.

“GENERE” E DISAGIO PSICO-SOCIALE

Certe forme di disagio appaiono specificamente associate a un genere, mentre risultano molto più rare nell'altro. L'esempio più eclatante è quello dei disturbi alimentari di tipo anoressia-bulimia, che rappresentano una patologia quasi esclusivamente femminile (i maschi tra questi pazienti si aggirano sul 10%),²⁶ ma anche la depressione e i disturbi d'ansia si manifestano con frequenza molto maggiore tra le donne piuttosto che tra gli

uomini. Di contro i disturbi legati all'abuso di sostanze mostrano una prevalenza nettamente maschile, anche se questa differenza sta diminuendo di pari passo con l'evoluzione dei ruoli di genere. Anche i comportamenti criminali mostrano una fortissima prevalenza maschile: basti pensare che il 95,8% dei detenuti in Italia sono maschi.²⁷ Le donne, invece, risultano molto più spesso vittime di violenza, in particolare all'interno delle mura domestiche: il 77% degli atti persecutori, l'81% dei maltrattamenti in famiglia, il 90% delle violenze sessuali, il 65% degli omicidi commessi in famiglia sono contro vittime di sesso femminile.²⁸ Questi dati possono trovare una spiegazione:

- in parte in relazione a una *diversa socializzazione delle emozioni* tra maschi e femmine, per cui le femmine vengono maggiormente educate a esprimere le emozioni negative e a parlarne, mentre i maschi sono indotti a reprimerle, valorizzando piuttosto l'espressione del disagio attraverso l'aggressività;
- in parte sulla base delle *ideologie di genere*, i cui contenuti rimandano ai miti, alle metafore e alle prescrizioni normative su ciò che un maschio o una femmina dovrebbero fare o essere. Così, per esempio, per le ragazze il mito della perfezione e della dipendenza può avere un peso nella genesi dei disturbi alimentari o del senso d'impotenza legato alla depressione, mentre l'assunto che l'uomo debba mostrarsi forte e non chiedere mai aiuto può facilitare la manifestazione di forme di comportamento antisociale e violento.

Dagli anni novanta del XX secolo gli studi sulla psicologia maschile hanno sviluppato un modello di ricerca basato su quello che è noto come *gender role strain*, o "tensione del ruolo di genere",²⁹ con riferimento alla difficoltà e allo stress legati alla necessità di misurarsi con, e adeguarsi alle, norme di genere. Rientrano in questo fenomeno: lo stress legato al fatto di *percepirsi discrepanti dalla norma*, che può portare allo sviluppo di un senso di inadeguatezza e di una resistenza a trovare possibili soluzioni a un problema, solo perché le si considera poco maschili o troppo femminili;

- le eventuali *esperienze traumatiche* legate alla socializzazione di genere, come nel caso di riti di passaggio, contesti di bullismo, metodi educativi violenti;
- i *comportamenti disfunzionali e pericolosi* messi in atto con l'intento di adeguarsi e realizzare il mandato imposto dai ruoli di genere (per esempio, diete estreme, comportamenti sessuali promiscui, dimostrazioni di coraggio, comportamenti violenti).

Le considerazioni fin qui svolte ci consentono di affermare che, in tutta evidenza, i ruoli di genere e i meccanismi di socializzazione di genere hanno un effetto anche sull'espressione della sofferenza psichica e del disagio relazionale. Ciò risulta tanto più marcato quanto più la costruzione dell'identità è *in fieri*, ovvero in quelle fasi della vita che sanciscono la "prima" e la "seconda nascita": infanzia e adolescenza. Questi sono tempi caratterizzati da compiti fase-specifici, propri di quella determinata età e massicciamente esposti alle proiezioni, alle suggestioni e alle prescrizioni delle culture e dei contesti di riferimento, in termini di aderenza tanto ai sistemi di genere e di potere, quanto alle gerarchie gruppali e ai pregiudizi omonegativi, sfavorevoli cioè all'omosessualità.

L'ESPLORAZIONE DELL'IDENTITÀ SESSUALE IN ADOLESCENZA

La scoperta del proprio modo di essere uomo o di essere donna richiede un percorso di maturazione affettiva e del pensiero, caratterizzato da quesiti, esplorazione e attesa. Pur trattandosi di uno sviluppo fisiologico, il percorso non è scontato fin dall'inizio, ma è frutto di una continua interazione con l'ambiente sociale e culturale, che può agire in senso facilitante o, al contrario, nella direzione di inibire le possibilità. Grazie allo sviluppo biologico, psicologico e sociale, mediati e influenzati dai modelli culturali disponibili e di riferimento, tutti e tutte acquisiscono la capacità di entrare in una relazione di scambio e di reciprocità, anche sessuale, con altre persone.³⁰

L'adolescenza è caratterizzata fondamentalmente da due tipi di cambiamenti. Il primo è il quello che inizia a interessare il corpo e le emozioni con l'ingresso nella pubertà. Il secondo è l'insieme di "compiti di sviluppo" che l'adolescente si trova ad affrontare, quali il graduale distacco dai genitori, l'intensificarsi dei rapporti con i coetanei e la voglia di novità e di sperimentazione. Dopo la pubertà iniziano a emergere più prepotentemente gli impulsi sessuali, si inizia a provare attrazione per un'altra persona come mai prima, una sensazione che può essere travolgente e allo stesso tempo incutere paura. Sebbene sia la pubertà a segnare l'inizio dell'adolescenza, può accadere che le modificazioni a livello cerebrale tipiche di questa età avvengano anche prima (per esempio, nei casi di ritardo della maturazione sessuale) e che la pubertà non sia da subito accompagnata dalla maturazione delle aree cerebrali deputate alla gestione dei propri impulsi, compresi quelli sessuali. Infine, a prescindere dall'età pubere, con la sessualità emergente arriva la fertilità, ossia la capacità riproduttiva (fatta eccezione per i casi di sterilità/infertilità).

La durata del periodo adolescenziale non è fissa ed è sensibile alle caratteristiche socio-culturali dei diversi periodi storici. Al giorno d'oggi l'adolescenza dura molto più a

lungo, sia per l'abbassamento dell'età della pubertà, sia per l'innalzamento dell'età in cui si esce di casa e si assumono responsabilità adulte. I cambiamenti sono tanti e possono mettere a dura prova la capacità degli adolescenti di mantenere un equilibrio interiore. Bisogna rispettare la persona che l'adolescente sta diventando e occorre che soprattutto gli adulti di riferimento assumano nei confronti dell'adolescenza e dell'adolescente un atteggiamento di "comprensione" anziché di "correzione".

In adolescenza diventa centrale il tema dell'identità personale, ossia le domande su "chi siamo", "che cosa ha realmente importanza per noi" e sull'identità sessuale, nei suoi diversi livelli (vedi cap. I), a partire dai vissuti corporei, dalle emozioni e dagli affetti su cui gli adolescenti si interrogano (*questioning*). Le emozioni, che si manifestano attraverso il corpo e le sue reazioni, non solo ci permettono di provare stati d'animo, non sono solo qualcosa di "fuggevole", ma orientano la nostra attenzione e ci fanno sentire a livello viscerale che "qualcosa" o "qualcuno" è veramente importante per noi. Per questo l'orientamento sessuale (etero/omo/bi) non si può dire che sia una creazione intenzionale basata su un'effimera emozione, né che corrisponda alla scelta di concentrare le proprie emozioni su un determinato soggetto.

Tuttavia resta il fatto che l'incertezza riguardo all'oggetto dell'attrazione sessuale e romantica può creare ansia. In questo possono sommarsi una serie di fattori diversi che, a seconda del tipo e della loro intensità, possono essere di aiuto o di rischio rispetto al "lavoro" dell'adolescente. Questi fattori sono: a) la considerazione che l'adolescente ha di sé stesso/a in termini di autostima e senso di efficacia personale; b) il livello delle aspettative nutrito dai genitori, dagli adulti significativi, dal gruppo dei pari; c) le norme e le pratiche culturali e morali vigenti in materia di "ruoli di genere", di sessualità, di canoni estetici e di prestazione, di esplorazione identitaria, di masturbazione, di precocità dei rapporti.

È bene ricordare che, se le pratiche culturali inibiscono la traduzione in atto delle sensazioni interiori, si verificheranno molte situazioni in cui comunque gli impulsi si manifesteranno, pur senza sfociare in attività sessuali vere e proprie. La delusione di un'aspettativa (di sé, dei genitori, dei pari, della società che norma i "generi") può creare profonda ansia e provocare svariate reazioni, interne ed esterne. Per esempio, sul versante "interno" della persona, si può osservare la tendenza a soffocare la libera espressione dei sentimenti, ad avere pensieri di condanna dell'ambiguità di sentimenti in sé stessi e negli altri, a provare vissuti di vergogna intollerabili e reazioni di paura che si trasformano in rabbia, che può essere proiettata all'"esterno" (comportamenti aggressivi), ma anche diretta contro di sé (agiti autolesivi, tentativi di suicidio ecc.).

Spesso gli adolescenti soffrono in merito alla loro identità sessuale, anche se in misura variabile, e a volte arrivano al punto di sviluppare veri e propri comportamenti "a rischio" e/o disturbi psicopatologici.

C'è una *prima forma di disagio* che non è specificamente legato all'orientamento o all'identità di genere della persona, quanto piuttosto correlato all'oppressione e allo stigma, che sono a loro volta indici di una difficoltà della società e della comunità a essere inclusive e plurali.

Ci può poi essere una *seconda forma di disagio*, più centrata sul singolo, il quale racconta la sua personalissima storia, fatta di contesti, relazioni, situazioni, dinamiche, forme di accudimento e percorsi di crescita assolutamente specifici e a cui l'individuo risponde in modo altrettanto specifico. In tal senso il disagio può essere legato all'orientamento o all'identità di genere della persona, intesi nel senso del "come" ciascuno vive le dimensioni del bisogno, del desiderio, della dipendenza e dell'autonomia dentro le relazioni (familiari, amicali, di coppia, di gruppo ecc.). La cosiddetta "omofobia interiorizzata", in quanto accettazione e interiorizzazione da parte di persone gay, lesbiche, bisessuali e transessuali di tutti i pregiudizi, gli stereotipi e gli atteggiamenti negativi verso le identità sessuali "atipiche", si situa a cavallo tra il versante "esterno" e quello "interno" della persona.

Può accadere, infine, che l'identità sessuale venga "usata" dagli adolescenti come mezzo per sostenere la propria fragile autostima. La crescita della persona, in direzione etero-, bi- o omo-sessuale (e, in un certo senso, l'uscita dall'adolescenza) è quindi anche legata al fatto che l'oggetto d'amore non abbia connessioni rigide con il grado di autostima personale, di modo che non si debba più pensare "se non trovo qualcuno, non valgo", ma anche "se non mi definisco, non valgo", o peggio "se non sono eterosessuale, non valgo, perché non sono un vero uomo (o una vera donna)". In altri termini, l'esplorazione dell'identità sessuale in adolescenza dovrebbe avvenire in modo da favorire la consapevolezza e la differenziazione dei livelli, ovvero riuscire a non confondere più il livello dell'orientamento sessuale con quello dell'identità di genere e a sviluppare ciascuno di questi livelli, oltre a integrare ed esprimere aspetti del "maschile" e del "femminile", senza che ciò equivalga a una confusione sulla propria identità.

GRUPPO DEI PARI, BULLISMO E QUESTIONI DI “GENERE”

Il discorso sull'identità sessuale in adolescenza inevitabilmente richiama la questione dell'importanza del gruppo dei pari in questo periodo della vita e delle forme di bullismo, tra cui c'è anche quello di tipo omo-transfobico.³¹ Il gruppo dei pari è una realtà di straordinaria importanza per l'adolescente: da un certo punto di vista rappresenta una nuova “casa”, un nuovo “contenitore” che si affianca a quello familiare e ne prende il posto. Dentro il gruppo dei pari l'adolescente prosegue il lavoro di “incubazione” e “gestazione” della propria identità sessuale, nonché della sua considerazione e dell'atteggiamento verso di essa. Il gruppo dei pari, tuttavia, può non essere un grande facilitatore di questo lavoro e assumere invece la funzione di ostacolo insormontabile, di barriera inscalfibile, con possibili gravi ripercussioni sul benessere degli adolescenti, soprattutto se il gruppo si configura come dedicato al bullismo, o comunque complice o inerte spettatore delle vessazioni compiute da altri.

Secondo molte riflessioni sulla psicologia degli adolescenti attuali, ciò che oggi “uccide” (concretamente, ma anche a livello simbolico, per esempio scolastico) gli e le adolescenti non è tanto la colpa, quanto la vergogna, il considerarsi “brutti” e indesiderabili, non solo fisicamente, ma anche come persone, indegne e prive di valore. Uno dei “dispositivi” che alimentano la vergogna e la squalifica in adolescenza è proprio il “sistema del bullismo”. Viene definito un sistema perché è formato di molte componenti, che vanno ben oltre la coppia vittima-persecutore, ed è sempre qualcosa di *intenzionale, continuativo, relazionale e traumatico*.

Il *bullismo omo-transfobico*, in particolare, consiste in quei comportamenti violenti, agiti in una relazione di potere asimmetrica, a causa dei quali ragazzi e ragazze vengono ripetutamente esposti a esclusione, isolamento, minaccia, insulti e aggressioni, da parte del gruppo dei pari e/o di una o più persone di un ambiente vicino, a causa del loro orientamento sessuale effettivo o anche solo presunto, nonché della loro identità di genere. Il bullismo omofobico colpisce qualunque persona che venga percepita o rappresentata dagli altri come “fuori” dai modelli di genere normativi (“mezzo uomo”, “mezza donna”, “checca”, “femminuccia”, “frocio”, “lesbicona”, “maschiaccio”, “culattone”). Il sistema del bullismo omo-transfobico definisce i comportamenti poco accettati, in base ai quali chiunque esca fuori dagli schemi può essere in qualche modo “segnalato”, perché non corrisponde agli stereotipi culturali dominanti. L'aderenza o meno allo stereotipo di genere dominante nel gruppo dei pari costituisce un fattore

determinante: fare parte del gruppo dominante, quindi di ciò che viene considerato "normale", rende colui che prevarica in qualche modo più forte e sicuro di sé. Il bullismo omo-transfobico è quindi una forma di violenza di genere che squalifica e de-umanizza l'altro.

Gli "strumenti" utilizzati e contemporaneamente rinforzati dalle situazioni di bullismo sono l'omofobia, il sessismo e l'eteronormatività (ossia l'idea che l'eterosessualità sia l'unico orientamento possibile, "giusto" e auspicabile).

Questa forma di bullismo avviene sempre in gruppo e ha una sua specificità nell'ambiente scolastico, nel senso che è l'assetto scolastico e dei gruppi al suo interno che facilita o meno la formazione del sistema del bullismo. Molte ricerche, infatti, mostrano che condizioni di rigidità e di scarsa flessibilità nei ruoli assunti dai membri del gruppo sono correlate positivamente con culture ed esperienze omofobiche e di bullismo omofobico. Allo stesso modo, la cultura e gli atteggiamenti omonegativi sono più forti e possono portare più facilmente allo scatenarsi di situazioni di bullismo in quei contesti scolastici in cui ci sono complessivamente minore accettazione e minore rispetto delle differenze, una scarsa educazione all'uso del linguaggio da parte di tutti (docenti compresi) e un clima di indifferenza e di disconferma verso le "diversità". Da un certo punto di vista il messaggio peggiore che può passare è quello relativo alla "inesistenza", come ben ci dice Piergiorgio Paterlini:³²

"Chi insulta paradossalmente conferma un'identità. Chi, in buona fede, non viene nemmeno sfiorato dall'ipotesi che qualcuno sia così, consegna questo qualcuno a un limbo d'inesistenza ancora più pericoloso." (Paterlini 1991, p. 10)

Le ricerche hanno ampiamente mostrato quali sono le conseguenze del bullismo omo-transfobico sulle vittime e sugli aggressori. In relazione alle prime si osservano: a) acuirsi dell'omofobia interiorizzata e dell'invalidazione di sé (in caso di adolescenti LGBT o *questioning*); b) crollo dell'autostima; c) inibizione sessuale; d) sviluppo di stati psicofisici post-traumatici; e) iper-investimento nello studio o, viceversa, alte percentuali di abbandono scolastico; f) isolamento relazionale; g) agiti autolesivi e suicidari; h) comportamenti da *addiction*; i) *mobbing* sul lavoro in età adulta; j) rischio di sviluppare psicopatologie. Non va molto meglio agli aggressori: a) ridotto rendimento e abbandono scolastico; b) isolamento rispetto al gruppo dei pari; c) possibile sviluppo, in età adulta, di condotte delinquenziali e di disturbi dell'umore; d) rischio di condotte suicidarie; e)

dipendenza da sostanze; f) post-vittimizzazione da parte dei compagni, per cui a sua volta il "bullo" viene squalificato e de-umanizzato.

Per tutti questi motivi il tema delle strategie di contrasto alle discriminazioni, all'omofobia e al bullismo non può non riguardare gli aspetti di "genere", anche da un punto di vista psico-pedagogico: perché, come sostengono alcuni studiosi, il bullismo omofobico è: a) una forma di "educazione" all'omonegatività e all'eteronormatività; b) un sistema di educazione alla violenza; c) una forma di "educazione di genere", al sessismo e alla valorizzazione degli squilibri di potere tra ciò che è considerato maschile (attivo e dominante) e ciò che è considerato femminile (passivo e sottomesso). In altri termini, il sistema del bullismo è la manifestazione di un "fallimento educativo", indice dell'incapacità del più ampio sistema educativo di pensare, progettare, costruire altri "modi" attraverso cui gli adolescenti possano confrontarsi tra loro, praticare il conflitto della crescita, affrontare la questione della differenza tra i sessi e tra le generazioni, gestire l'aggressività e il piacere.

IV. LA GALASSIA TRANS-GENDER

CROSS-DRESSER, DRAG-QUEEN E TRANSESSUALI: CHI SONO?

Riprendendo il discorso sui diversi livelli dell'identità sessuale, definiti dagli studi di genere (vedi cap. I), possiamo cogliere un elemento molto importante che, a prima vista, potrebbe passare inosservato o essere dato per scontato e considerato ovvio: parliamo del concetto di "binarismo". Intuitivamente rimanda alla dimensione della coppia, a qualcosa di doppio, ma non è solo questo: il binarismo è un modo di raggruppare gli elementi del mondo e della realtà secondo dicotomie, ossia due categorie ben separate e definite. Basta soffermarsi a riflettere ed emerge subito la nostra tendenza a ragionare per dicotomie: acceso/spento, dentro/fuori, maschio/femmina, maschile/femminile, alto/basso, grasso/magro, abile/disabile e via scorrendo. Qualcuno potrebbe affermare che il binarismo sia "naturale", ma un'affermazione del genere è facilmente confutabile per almeno due motivi: a) il fatto che il pensiero umano categorizzi anche per dicotomie non dice nulla in merito alla "naturalità" della cosa; b) l'uso obbligato, quasi "compulsivo", dello strumento del binarismo è messo in crisi dalla presenza di "eccezioni" che non confermano la regola. Tutto questo riguarda anche l'identità sessuale. A ogni livello dell'identità sessuale, infatti, si può osservare sia la regola binaria, sia la sua "eccezione": nel caso del sesso biologico, per esempio, al di là della dicotomia maschio/femmina si situano le condizioni "intersessuali"; mentre nel caso dell'orientamento sessuale, a fianco della dicotomia eterosessuale/omosessuale troviamo l'orientamento "bisessuale"; infine, nel caso dell'identità di genere, oltre la coppia maschile/femminile compare la realtà "transgender".

Per comprendere la complessità del mondo transgender, che quindi è legato a questioni inerenti l'identità di genere, occorre fare ancora più chiarezza sui termini in uso. Le stesse persone nella comunità transgender possono identificarsi e definirsi, e usano farlo, in un'ampia varietà di modi:³³ Con il termine *transgender* (letteralmente "attraverso i generi") si ricoprono le persone la cui identità di genere e/o espressione di genere differisce in modo importante dal genere assegnato loro alla nascita. Il termine si affianca a quello di *cis-gender*, che definisce una persona la cui identità di genere e/o espressione di

genere è congruente con il genere assegnato alla nascita. L'uso dei due termini, a livello grammaticale, non è molto diverso da "cis-alpino" e "trans-alpino", per indicare "al di qua e al di là delle Alpi". Le persone transgender non necessariamente alterano la propria anatomia e fisiologia per mezzo di cure ormonali e/o interventi chirurgici, non sono cioè necessariamente anche "transessuali".

Con il termine *transessuale* ci si riferisce a chi vive o desidera vivere "a tempo pieno" come una persona di sesso e di genere opposti a quelli di nascita; spesso queste persone decidono di compiere dei passi, anche chirurgici, per intervenire sulla propria anatomia e fisiologia, in modo che sia congruente con la propria identità di genere. In questo senso si parla di transessuali FtM (*female to male*) per indicare persone che dal genere femminile virano verso quello maschile e di transessuali MtF (*male to female*) per indicare l'inverso. Nel primo caso l'identità di genere della persona è maschile, mentre nel secondo è femminile. Gli interventi e le operazioni di riassegnazione del sesso e del genere possono essere totali o anche solo parziali (per esempio, ci sono persone transessuali FtM che assumono la fisionomia maschile, ma senza la ricostruzione dei genitali esterni maschili).

Con il termine *cross-dresser* (il termine italiano "travestito" è sempre meno usato perché nel tempo ha assunto una connotazione negativa) si indicano persone che, abitualmente, sono interessate a indossare abiti e accessori tipici dei ruoli di genere opposti. Praticare il *cross-dressing* non significa automaticamente essere transessuale, né che questa pratica derivi da comportamento e pratiche sessuali. La persona *cross-dresser* va distinta anche da un'altra realtà, in genere più conosciuta e più diffusa dai mass media: quella della *drag-queen* o del *drag-king*. La drag-queen è un uomo che, per ragioni di spettacolo e intrattenimento, crea un'identità femminile, dal nome stravagante e spesso sessualmente ironico. Un esempio molto conosciuto è Platinette, al secolo Mauro Coruzzi. Al contrario, meno noti sono i drag-king, ovvero donne che, sempre per ragioni di spettacolo, creano un'identità di scena maschile. In questi casi l'obiettivo è il divertimento, il "giocare" con gli aspetti della maschilità e della femminilità, come appare evidente nelle drag-queen, che hanno parrucche esagerate, ciglia lunghissime, un trucco enfatico e tacchi vertiginosi. Drag-queen e drag-king riflettono una pratica tipica del contesto ricreativo gay e lesbico, ma in quanto ruoli di spettacolo, non sono necessariamente assunti solo da persone omosessuali.

Con il termine *intersessuale*, infine, ci si riferisce a una persona dallo sviluppo sessuale atipico, concernente primariamente il livello del sesso biologico, ma che può riguardare anche il vissuto e la rappresentazione di sé in un'identità di genere "intersex".

BOX 5 – SINTESI DEI TERMINI

Transgender: qualunque maschio si definisca e si presenti con tratti nettamente femminili o viceversa qualunque femmina si presenti e si definisca con tratti nettamente maschili.

Transessuale: qualunque persona transgender desideri cambiare il proprio sesso fisico (del tutto o in parte) tramite trattamento chirurgico e/o ormonale, a partire da un'identificazione primaria e completa con il genere opposto a quello di nascita.

Cross-dresser: qualunque persona transgender viva un'importante parte della propria vita quotidiana vestendosi e presentandosi nei panni del genere opposto a quello di nascita, senza per questo desiderare cambiare il proprio sesso fisico.

Drag-king e drag-queen: donne e uomini che si travestono in modo professionale o amatoriale in un contesto di spettacolo e di intrattenimento (per lo più in ambiente LGBT).

Intersessuale: chi alla nascita presenti una biologia non corrispondente a quella canonica che definisce da un punto di vista medico il sesso maschile e quello femminile.

Ognuna di queste realtà (a parte le drag-queen e i drag-king per le ragioni spiegate) non è connessa in alcun modo al livello dell'orientamento sessuale. Che cosa significa ciò? Che potremo avere persone transgender, transessuali, cross-dresser e intersessuali con orientamento eterosessuale, bisessuale o omosessuale. Molti faticano a immaginare che le persone transgender possano essere "eterosessuali", perché nell'immaginario comune il transgenderismo è spesso erroneamente assimilato a una sorta di forma estrema di omosessualità, che a sua volta è ancora considerata, da alcuni, una sorta di "disturbo di genere". Esistono invece molte persone che, pur sentendosi maggiormente a loro agio nei panni dell'altro sesso, sono attratte da persone di sesso diverso dal proprio.

Quando si parla però di una persona transessuale e del suo orientamento sessuale, è necessaria una specificazione importante: le definizioni "omosessuale" o "eterosessuale" dovranno essere usate in rapporto alla sua identità di genere e non al suo sesso di nascita. Per esempio, un uomo transessuale, cioè FtM, nato femmina, ma con un'identità di genere maschile, di solito desidererà essere chiamato con pronomi maschili ("un", non "una", transessuale) e potrà innamorarsi di donne, dicendosi in questo caso "eterosessuale" oppure di uomini, definendosi "omosessuale". Spesso si fa confusione, perché si resta agganciati al sesso biologico di partenza, per cui si crede che la persona transessuale FtM che si innamora di una donna sia necessariamente omosessuale. Non è così: l'orientamento sessuale è una dimensione psichica e descrive la relazione tra la propria identità di genere e

il genere di coloro che sono in grado di suscitare attrazione e innamoramento. Per quanto riguarda il livello dell'identità di genere, alcune persone transgender si identificano come uomini, altre come donne, mentre per altre ancora il termine transgender rappresenta un'identità di genere a se stante, ossia la famosa "eccezione" al binarismo.

Per questo la "galassia transgender", insieme alle altre possibili "eccezioni" alla regola binaria, ha portato i ricercatori a concludere che "maschile" e "femminile" sono meglio definibili all'interno di uno "spettro", come quello della luce: la luce è bianca, ma, una volta "scomposta", risulta formata da moltissimi colori, che sfumano l'uno nell'altro, senza soluzioni di continuità. Per questo, piuttosto che di "dicotomia di genere", si preferisce parlare di "diversità di genere" o di "varianza di genere" (vedi BOX 6).

BOX 6 - VARIANZA DI GENERE, RUOLI DI GENERE E RAPPRESENTAZIONI CULTURALI

Proviamo a pensare, per un attimo, alla varianza di genere oggi, paragonandola, per esempio, a quella ammessa negli anni sessanta e settanta del secolo scorso: molti uomini che hanno avuto figli negli anni ottanta sono stati adolescenti e giovani che portavano camicie e pantaloni succinti, nonché scarpe con tacco decisamente più alto rispetto a quanto ammesso oggi. Il tutto veniva ricondotto anche a una dimensione politica o comunque di contestazione del tradizionale sistema patriarcale sessista. Ma non è solo questione di canoni della moda (che, tra l'altro, possono "ritornare" nel tempo), o di ideologia politica. Il maschio europeo della *belle époque* piuttosto che il *dandy* londinese o l'uomo degli anni venti e trenta aveva "modi di fare" e modi di essere maschio per certi versi più "delicati" ed eleganti di quanto sia oggi: gli stessi modi sarebbero ora considerati strani, effeminati, non conformi al genere e stereotipicamente ricondotti a un'identità di maschi omosessuali. Allo stesso modo oggi si potrebbe osservare, invece, lo sviluppo e l'assunzione di una certa (auto)rappresentazione del maschio gay non più come individuo effeminato o "leccato", ma al contrario come molto "macho", mentre i ruoli di genere sono evidentemente meno rigidi, sia per gli etero sia per i gay. Ne sono un esempio la moda *hipster* (contro cui si sono scagliati alcuni esponenti di un pensiero neofascista, che non la considerano "da veri uomini"), oppure l'immagine del maschio palestrato e barbuto (non importa se etero o gay), che lava e stira i panni di casa e che, magari, è dedito pure alla lettura dei classici della filosofia.

LA DISFORIA DI GENERE È UNA MALATTIA?

La realtà transgender, che come abbiamo visto racchiude una grande varietà di condizioni esistenziali, è particolare anche perché, sin dai primi studi, si è scoperto che è fortemente legata al mondo medico-sanitario e a quello assistenziale-previdenziale. Storicamente l'esistenza di diagnosi di vario tipo per inquadrare il transgenderismo ha costituito un riconoscimento e un fattore normalizzante di questa realtà, offrendo strumenti identitari e di comprensione di sé. Nel caso delle persone transessuali poi, ogni Stato ha dovuto dotarsi di leggi che regolassero il percorso di "transizione" da un genere all'altro proprio nell'ottica di tutelarne la salute. D'altro canto la diagnosi medica ha comunque l'effetto di patologizzare ed è fonte di disagio. Come per le questioni legate all'orientamento omosessuale, anche nel caso delle transessualità il rapporto tra "comunità T" e comunità medico-psicologica non è stato sempre facile. Soprattutto perché, mentre l'omosessualità è stata espunta definitivamente dai manuali di psichiatria, la stessa cosa non è accaduta per le condizioni transessuali (vedi BOX 7).³⁴

BOX 7 - STUDI SULL'IDENTITÀ TRANSESSUALE

Nel corso della storia e dell'evoluzione del pensiero e della ricerca scientifici in materia di transessualità si sono susseguiti svariati modelli e diverse visioni per cercare di spiegare lo sviluppo dell'identità transessuale. La ricerca empirica sul transessualismo ha esaminato possibili fattori biologici (influenza degli ormoni sessuali, influenze genetiche, atipicità nello sviluppo delle strutture e/o delle funzioni cerebrali), ma ha ottenuto, per il momento, solo risultati inconsistenti o molto parziali. Allo stesso modo sono stati studiati anche i fattori psicologici, spesso riproponendo le stesse infondate teorie usate per "spiegare" l'omosessualità (oltretutto, mescolando impropriamente i livelli dell'identità sessuale). Gli studi psicologici hanno mostrato che le persone transessuali "derivano" da famiglie che sono simili a quelle del resto della popolazione e che non c'è un collegamento tra il comportamento dei genitori in merito al "genere" e l'identità transgender/transessuale. In molti studi si sono riscontrate esperienze e storie di abusi emotivi, fisici e sessuali, ma senza poter stabilire un nesso di "causa-effetto" rispetto allo sviluppo dell'identità. Quando simili circostanze si verificano è sempre possibile che sia la differenza di genere, che i bambini mostrano già da molto piccoli, a renderli maggiormente esposti agli abusi di adulti omofobi anziché il contrario!

La storia medica e diagnostica delle condizioni transessuali è lunga e drammatica. Di particolare interesse è il passaggio dalla diagnosi di "Disturbo dell'Identità di Genere" (DIG) all'odierna definizione di "disforia di genere". Mentre il DIG rappresentava un disturbo psicopatologico vero e proprio, che puntava la lente su un presunto malfunzionamento legato all'identificazione con l'altro sesso, con il termine "disforia di genere" (vedi BOX 8) oggi si pone l'accento sul vissuto di importante insoddisfazione rispetto al genere assegnato alla nascita, a livello sia di pensiero sia di vissuti emotivi personali.

Il concetto di "disforia", quindi, si focalizza maggiormente sulla dimensione del

BOX 8 – DISFORIA DI GENERE

Il termine disforia deriva dal greco *dysphoría*, composto di *dys-*, "male" e *phérein*, "sopportare". Disforia, quindi, indica la "mala sopportazione" di qualcosa.

Il termine può essere inteso in un senso descrittivo generale e in uno più specificamente clinico-diagnostico.

Interpretazione descrittiva: si riferisce genericamente a un disagio dell'individuo in relazione alle proprie convinzioni su ciò che dovrebbe essere in quanto maschio o femmina. Molte persone transgender finché non si emancipano dall'idea interiorizzata di dover soddisfare i ruoli di genere tradizionali si sentono a disagio per il proprio modo di sentire.

Interpretazione clinico-diagnostica: si riferisce a una condizione continuativa di sofferenza associata all'incongruenza tra l'identità di genere di un individuo e il genere che gli viene attribuito dagli altri. Si traduce in un desiderio di appartenenza all'altro sesso e viene meno quando tale incongruenza è risolta.

genere e degli aspetti psicologici individuali. La disforia di genere non è una disfunzione sessuale, né una perversione sessuale, né un altro tipo di disturbo o patologia mentale. È questa la grande differenza tra DIG e disforia di genere, che ha segnato un passo avanti significativo nella liberazione delle persone transgender da una concezione medico-psichiatrica oppressiva.

Non tutte le persone transgender vivono la disforia di genere: alcune possono passarci attraverso solo temporaneamente. Quando la disforia è a tal punto costante e intensa da porre le basi per una condizione transessuale, di solito ha termine nel momento

in cui si agisce sull'incongruenza tra identità di genere, ruolo di genere e sesso fisico (anche tramite gli interventi di riassegnazione chirurgica del sesso e le terapie ormonali) e si elabora la relativa sofferenza. Nel precedente modo di guardare alla condizione transessuale, che si rifaceva alla diagnosi di Disturbo dell'Identità di Genere, anche quando la persona transessuale tornava a sperimentare una congruenza di genere, quindi un benessere psicologico e sociale e un'identità "positiva", questo non bastava a liberarla dall'etichetta patologizzante della diagnosi, poiché per la psichiatria comunque rimaneva affetta dal DIG. Ma una "malattia" da cui non si può guarire e che non causa più alcun tipo di sofferenza o di fastidio, né a sé né agli altri, non può essere considerata tale, poiché si tratta, in verità, di una condizione esistenziale. È per questo motivo che si parla del Disturbo dell'Identità di Genere come di una diagnosi che non ha per oggetto una malattia.

ATIPICITÀ DI GENERE E DISFORIA DI GENERE INFANTILE

Quando si parla di condizioni "transgender" in età infantile e adolescenziale, le cose si complicano. Da un lato, esiste una forte difficoltà ad ammettere che la variabilità di genere e quella di orientamento sessuale non appaiono magicamente in età adulta, ma rappresentano una condizione propria di molti bambini e bambine a partire dalla più tenera età, di cui dovremmo prenderci cura con rispetto. Dall'altro lato, fa parte delle rappresentazioni di senso comune l'idea che un bambino "effeminato" o una bambina "maschiaccio" rappresentino la manifestazione precoce di un futuro orientamento omosessuale o di un'identità transgender, spesso senza operare alcuna distinzione tra le due cose. Nella confusione che nasce dal negare l'identità sessuale infantile da un lato e dal mescolarne le dimensioni (identità di genere, orientamento affettivo, ruolo di genere) dall'altro emerge il danno causato a una popolazione di bambini particolarmente esposti allo stigma, ma privi di strumenti per capirsi e farsi capire dagli altri. Così come alle loro famiglie, che si trovano talvolta spaventate e per lo più incapaci di decidere come porsi di fronte a figli che non rispondono alle aspettative sociali del genere.

Per comprendere bene i termini del discorso, però, è fondamentale chiarire le differenze tra il concetto di "disforia" di genere e quello di "atipicità" di genere, che non sono sinonimi. Varianza, atipicità, non conformità di genere sono tutti termini usati per descrivere persone (bambini e bambine) che vivono il proprio essere maschi o femmine in modo più o meno lontano dalle norme culturali socialmente definite per il loro sesso di attribuzione. Si tratta di un concetto, quindi, che non ha niente a che vedere direttamente

con uno stato di sofferenza personale, a differenza della disforia di genere. Solo alcune persone "non conformi al genere" sperimentano infatti la disforia di genere.

Anche quando bambini e adolescenti genere-atipici vivono situazioni di disforia di genere, è fondamentale tenere presente che questa non si traduce direttamente nel fatto che da grandi saranno transessuali. Sia l'atipicità di genere sia la disforia di genere infantili possono riflettere identità sessuali molto diverse tra loro, che però non sempre è possibile comprendere e distinguere prima di assistere alla loro evoluzione in età pubere e adulta.

Anzitutto ricordiamo che l'atipicità di genere, visto che si riferisce principalmente ai comportamenti e alle preferenze dei bambini (il loro ruolo di genere), è perfettamente compatibile con uno sviluppo dell'identità di genere *cisgender* e di un orientamento eterosessuale, benché si sia riscontrata con maggiore frequenza un'associazione tra atipicità di genere infantile e omosessualità.³⁵ Ciò può dipendere dal fatto che spesso bambini e bambine omosessuali, nella costruzione del proprio ruolo di genere, si sentono esclusi dalle rappresentazioni condivise del proprio genere (poiché queste prevedono l'eterosessualità) e di conseguenza *possono* scegliere (ma non necessariamente lo fanno) il ruolo di genere che contiene un modello affettivo coerente con il loro orientamento, seppure considerato conforme al genere opposto. In entrambi i casi, che i bambini siano eterosessuali o omosessuali, quando il contesto relazionale (adulto e/o dei pari) e di socializzazione rinforza l'idea di un divieto di accesso ai codici di genere prescelti a causa dell'appartenenza al proprio sesso biologico ("non puoi fare ciò che ti piace perché sei maschio – o perché sei femmina"), allora è possibile che si generino forme di *disforia di genere infantile*, anche in assenza di una reale identificazione primaria con l'altro sesso, magari con l'idea che "le cose sarebbero più facili se appartenessi all'altro sesso".

Infine, difficilmente distinguibili dagli altri casi, ci sono bambini e bambine che da subito sviluppano un'identificazione nucleare con il genere opposto al proprio sesso biologico e semplicemente agiscono un ruolo di genere coerente con questa identificazione. In tali casi la disforia di genere tenderà a mantenersi e a radicarsi anche in età adulta, traducendosi nell'affermazione di un'identità transgender o in un percorso di transessualità.

In ogni caso, l'atteggiamento corretto da tenere da parte degli adulti è caratterizzato da:

- rispetto delle preferenze e dei sentimenti dei bambini;
- garanzia di un amore incondizionato nei loro confronti;
- aiuto a capire le aspettative di genere della società senza che queste implicino un difetto del bambino;

- supporto nell'affrontare le conseguenze sociali di un'atipicità di genere: a) preparando il terreno e assicurando il rispetto da parte degli altri quando possibile; b) aiutando il bambino a compiere scelte e accettare eventuali compromessi, distinguendo tra un contesto e l'altro, ma senza mai doversi vergognare di sé.

I vissuti di estraneità e sofferenza rispetto al proprio sesso biologico e al genere assegnato che accompagnano la disforia di genere, inoltre, possono implicare specifiche difficoltà in adolescenza, poiché la pubertà è un momento particolarmente critico per l'essere umano, a causa di tutte le modificazioni fisiche e psicologiche che comporta.

Sono attualmente oggetto di discussione scientifica le questioni inerenti la risposta e/o il trattamento professionale per gli adolescenti con disforia di genere, ma è possibile considerare almeno due "posizioni" agli antipodi in merito:³⁶

- Ad un estremo, si afferma la necessità di assecondare incondizionatamente la non conformità di genere risultata in disforia permettendo di intervenire precocemente. Già in alcuni stati esistono protocolli che consentono di arrestare lo sviluppo puberale, così da non incrementare la condizione di disforia. L'adolescenza è un momento di difficoltà per la giovane persona transgender che si troverà a fare i conti con un corpo che mostra la comparsa dei caratteri sessuali secondari, con la crescita di ossa, peli, seni, distribuzione di muscoli e grasso, che allontanano drammaticamente l'individuo da un'apparenza coerente con la propria identità di genere. Per questo nei paesi più avanzati nella cura della disforia di genere, si offrono trattamenti precoci di *inibizione dello sviluppo ormonale* (non terapie ormonali vere e proprie), che concedono alla persona di prendersi del tempo per capire quale percorso seguire e, nel caso che tale percorso sia quello del transessualismo, di ottenere risultati molto più soddisfacenti nella riassegnazione chirurgica del sesso. La soppressione della pubertà è vista come concessione di tempo ulteriore per elaborare la disforia attraverso protocolli terapeutici che includono il supporto psicoterapeutico all'individuo e alla famiglia e un più complessivo lavoro sul contesto di vita della persona (a partire dalla scuola). In tal senso la risoluzione della disforia potrebbe riguardare una "riattivazione" del percorso puberale in senso congruente o meno rispetto al sesso biologico e al genere assegnato alla nascita.
- All'altro estremo ci sono studi e riflessioni che considerano maggiormente le criticità legate al primo approccio: in effetti bisogna considerare che l'arresto della pubertà fa rimanere la persona in uno stato "più indifferenziato", per esempio rispetto agli amici, alle amiche, ai compagni e alle compagne di scuola. Per questo alcuni studiosi considerano importante che l'individuo venga comunque socializzato secondo i ruoli e

l'espressione di genere congruente con il genere assegnato alla nascita: sebbene si riconosca che è importante e necessario che la società diventi più aperta nei confronti della non conformità di genere, si ritiene che i bambini con disforia di genere potrebbero andare incontro a stress e stigmatizzazioni gravi. Inoltre il bambino, comunque, potrebbe imparare i modi "conformi" attraverso i quali superare da solo il *distress*.

LA PERSONA TRANSESSUALE: IL PERCORSO DI TRANSIZIONE

La sensazione riportata dalle persone transessuali è di "essere nel corpo sbagliato": spesso si sente dire che gli individui transessuali FtM sono "uomini prigionieri di un corpo femminile", mentre quelle MtF sono "donne prigioniere di un corpo maschile". Di solito la persona con disforia di genere ha vissuti di estraneità e sofferenza rispetto al proprio sesso biologico e al genere assegnato dall'infanzia. Il percorso di transizione, sin dall'inizio degli studi in materia e dall'epoca dei primi trattamenti, non è stato lasciato affatto "al caso" e alla "libera scelta". Si è costituita la World Professional Association for Transgender Health (WPATH),³⁷ che pubblica e aggiorna gli *Standards of Care*, ossia i riferimenti internazionali, le linee guida che consentono di vigilare sul rispetto della salute delle persone transgender e transessuali, nonché, ovviamente, sul lavoro clinico dei professionisti (medici, psicologi, psichiatri, infermieri ecc.) che lavorano con queste persone. Nel nostro paese, l'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere (ONIG), organismo nato nel 1998 e in collegamento con il WPATH, pubblica delle linee guida specifiche per il contesto italiano.³⁸

Tutte le indicazioni contenute negli *Standards of Care*, dalla psicoterapia alla terapia ormonale, sono suddivisi per età e periodo dello sviluppo. In base agli ultimi standard è necessario essere maggiorenni per sottoporsi a terapia ormonale e a interventi chirurgici. Inoltre la persona intenzionata a compiere la transizione deve avere vissuto nel ruolo di genere congruente con la sua identità per almeno dodici mesi prima di affrontare la chirurgia. In Italia, al momento, l'età media per l'intervento di riconversione chirurgica del sesso si situa a cavallo dei trent'anni. L'orizzonte di senso è quello di un approccio alla questione estremamente individualizzato, con percorsi e processi personalizzati, coerentemente con l'idea che possano esistere tanti transgenderismi quante sono le persone transgender.

In Italia, la legge 164 del 14 aprile 1982 "riconosce la condizione delle persone transessuali e legittima la loro aspirazione ad appartenere al sesso opposto". Il fatto che la legge italiana non preveda un sostegno psicologico obbligatorio da inserire nell'iter può in

certo casi rappresentare un problema: non perché, come abbiamo detto, le persone transessuali siano malate *in sé*, ma perché può essere rischioso iniziare un percorso così delicato e irreversibile senza un'adeguata rete di supporto, con il rischio di portare a esiti molto gravi per la salute psichica e fisica delle persone transessuali. Ci vuole molta forza, resistenza e resilienza per affrontare il lungo processo della transizione: per questo sarebbe necessario il supporto psicologico, anche se talvolta può essere rifiutato per paura di subire un'indebita patologizzazione della propria persona.

Un'altra questione essenziale, che potrebbe comportare una revisione della normativa, è che, come si è detto, non tutte le persone transgender intendono cambiare anche il sesso genitale (desiderio che è più specifico delle persone transessuali), e tuttavia molte vorrebbero comunque cambiare il genere anagrafico (per avere il diritto legale in ogni contesto ufficiale al proprio nome, alla presentazione di sé e all'uso del pronome maschile o femminile). Per la legislazione italiana questo non è possibile, poiché il cambio anagrafico è strettamente legato all'intervento chirurgico, a dimostrazione di una carenza di sensibilità verso la varianza di genere e le realtà transgender. Anche i movimenti associazionistici delle persone transgender e transessuali oggi non enfatizzano più tanto la questione della transizione totale e completa, quanto invece l'importanza di poter vivere serenamente la propria irriducibile identità. Infine, proprio per la delicatezza della loro condizione e in quanto individui molto facilmente esposti a problemi di discriminazione nella società e sul lavoro, le persone transessuali già da qualche tempo sono inserite nei programmi e nei processi di inclusione nel sistema lavorativo. Per esempio, in molte realtà lavorative pubbliche e private si è costituita la figura del Diversity Manager, che ha il compito appunto di promuovere standard e buone prassi per l'inclusione della diversità sul lavoro, accogliendo e valorizzando tanto le persone transessuali e transgender quanto quelle straniere, in condizione di disabilità o appartenenti a confessioni religiose minoritarie. Ciò consente di smentire nei fatti e concretamente molti stereotipi e pregiudizi che gravano sulle persone transessuali, etichettate nel complesso come prostituti/e.

LE PERSONE INTERSESSUATE³⁹

Intersessualità è un termine usato per descrivere un ampio ed eterogeneo gruppo di persone i cui cromosomi sessuali, i genitali e/o i caratteri sessuali secondari non sono definibili come esclusivamente maschili o femminili. Un individuo intersessuale può presentare una configurazione “atipica” dei genitali che può rendere difficile l’assegnazione al genere maschile o femminile . Le cause possono essere varie, tanto congenite quanto acquisite (come nel caso di alcuni disturbi ormonali) e possono intervenire a livello cromosomico, ormonale e morfologico. Sono intersessuate, quindi, le persone che presentano cromosomi sessuali diversi da XX o XY, oppure quelle che per svariate ragioni, a prescindere dai cromosomi sessuali, non sviluppano la forma attesa degli apparati genitali maschili o femminili (vedi BOX 9).⁴⁰ Complessivamente tra una e tre persone ogni mille presentano una condizione di intersessualità (in Italia sono tra le sessantamila e le centottantamila). Di queste:

- molte non sanno di esserlo;
- altre vengono individuate in adolescenza allorquando i cambiamenti attesi con la pubertà (per esempio, le mestruazioni) non si presentano;
- altre sono diagnosticate perché all’intersessualità si accompagnano patologie importanti;
- altre perché presentano alla nascita una forma di ermafroditismo evidente. In questi ultimi casi, fino agli anni novanta del XX secolo, l’intervento di default era quello di assegnare chirurgicamente il neonato al sesso femminile o con altri interventi correttivi volti a integrarlo perfettamente nel sistema binario maschio/femmina. Questo modello è stato sviluppato negli anni cinquanta dagli specialisti della Johns Hopkins University sotto la guida di John Money, il quale credeva (in modo assai semplicistico) che qualunque bambino reso fisicamente simile a una bambina e cresciuto come tale prima dei tre anni avrebbe sviluppato un’identità femminile.⁴¹

La dicotomia maschio/femmina è solo approssimativa sul piano biologico, in quanto rappresenta soltanto una maggioranza dei casi e non è in grado di esaurire le possibili espressioni "naturali" della biologia sessuata degli esseri umani; tuttavia le espressioni biologiche alternative vengono trasformate, convertite e omologate al convenzionale schema binario di genere per mezzo della tecnica medica. La scelta dell'intervento "chirurgico-educativo" si fonda sul presupposto che il carattere assoluto dello schema "o maschio o femmina" renderebbe straordinariamente difficile per una persona viverci come intersessuale, e da ciò si trae la conclusione che l'intervento di assegnazione e la successiva educazione secondo il genere d'elezione siano la migliore soluzione per la cura della persona. In tal modo tutte le eccezioni al binarismo del genere sono re-integrate nello schema dicotomico attraverso il loro collocamento all'interno delle sindromi, creando così l'illusione di una loro "non esistenza". Tutto questo costituisce un circolo vizioso di "invisibilizzazione" dell'intersessualità.⁴² Per altro, la maggior parte delle persone intersessuali, anche quando i genitori sono al corrente della loro condizione, sono cresciute come maschi o come femmine, costruendosi per lo più un'identità di genere conforme all'educazione ricevuta, decidendo di viverci coerentemente con essa anche quando sono informati della propria intersessualità. Per molti individui intersessuati una simile scelta appare la più semplice, anche se non è esente da problemi, che sono:

- di ordine etico, perché i bambini sono cresciuti nella menzogna;
- di opportunità/possibilità, poiché i meccanismi di formazione dell'identità di genere nucleare (intorno ai tre anni di vita) sono molto più complessi del semplice condizionamento che teorizzava Money: coinvolgono variabili complesse, quali per esempio gli effetti degli ormoni prenatali, quelli dei micro-eventi della vita neonatale e infantile e la loro interazione con la socializzazione di genere precoce.

Attualmente, la comunità scientifica si sta interrogando su quali siano gli effetti a lungo termine, sia sul piano fisico che su quello psicologico, degli interventi chirurgici effettuati in età precoce. I risultati di tali ricerche potrebbero essere molto utili per meglio comprendere se la scelta chirurgica di assegnazione (strettamente basata sulle migliori probabilità di successo "estetico" nel creare dei genitali conformi ai dettami del genere) trovi una effettiva corrispondenza nell'identità di genere della persona intersessuata in età adulta.

Risulta ancora imprecisato quale sia l'esatta proporzione di bambini allevati secondo il genere d'elezione che, in età adulta, sperimentano poi una profonda disforia di genere (vedi BOX 8) e un senso di inadeguatezza rispetto al ruolo di genere prescritto.⁴³

BOX 9 - FORME DELL'INTERSESSUALITA'

Dovute ad "anomalie cromosomiche":

cariotipo X0, detto *sindrome di Turner* (prevalenza di 1 su 2000 nati)

cariotipo XXY, detto *sindrome di Klinefelter* (prevalenza di 1 su 1000 nati)

cariotipo XYY o XXX, detto *sindrome di Jacobs* (prevalenza di 1 su 1000 nati)

Dovute a sviluppo atipico della morfologia sessuale:

casi di sviluppo femminile in presenza di cromosomi XY per totale insensibilità agli androgeni, o *sindrome di Morris*, (prevalenza di 1 su 20000 nati)

uno sviluppo ambiguo dei genitali esterni dovuto ad una insensibilità parziale agli androgeni, o *sindrome di Lubs* (prevalenza di 1 su 130000 nati)

uno sviluppo maschile a partire da cromosomi XX per iperplasia surrenale (prevalenza di 1 su 15000 nati)

uno sviluppo ambiguo dei tessuti gonadici: la gonade ha tessuto sia ovarico sia testicolare (*Ovotestis*) (prevalenza di 1 su 83000 nati)

l'assenza di gonadi per disgenesia gonadica o *sindrome di Swyer* (prevalenza di 1 su 150000 nati)

Attualmente, tali pratiche terapeutiche sono ancora messe in atto rafforzando gli elementi di condizionamento e accrescendo ulteriormente le pressioni sui bambini affinché si adeguino al genere stabilito alla nascita.⁴⁴ A tutto ciò si aggiungono gli effetti della menzogna, necessaria per il condizionamento del bambino. Quando le persone intersessuate scoprono la propria condizione, spesso la conseguenza è traumatica per la loro identità, marcata dall'indicibilità e dallo stigma dell'intersessualità, e accompagnata da vissuti profondi di vergogna e di indegnità. I rischi per la salute mentale delle persone intersessuate provocati da questa modalità di intervento sono gravissimi e hanno spinto molti specialisti a rivedere i protocolli di trattamento nel senso di un maggiore rispetto.

Non è cambiata, tuttavia, la convinzione che i bambini intersessuati dovrebbero

essere assegnati a un genere o all'altro alla nascita, a prescindere dalla loro anatomia. Dal 2006, a seguito del Consensus Statement tenutosi a Chicago⁴⁵, in ambito medico, è stata introdotta la definizione "Disordini dello Sviluppo Sessuale" (DSD). Attualmente, a causa della connotazione negativa a cui rimanda la parola "disturbo" presente in tale definizione, un numero sempre maggiore di esperti suggerisce di utilizzare, in alternativa ad intersessualità, la dicitura "Diversità dello Sviluppo Sessuale" in modo da conciliare la prospettiva medica con la necessità di eliminare lo stigma connesso ad una tale diagnosi. Si sostiene, inoltre, che, poiché lo stato di incertezza iniziale di genere è sconvolgente e stressante per le famiglie, sia necessario affrettare i tempi di una valutazione approfondita e di una decisione circa l'assegnazione di genere. I fattori da tenere in considerazione dovrebbero essere:

- l'apparenza genitale
- le opzioni chirurgiche
- il bisogno di terapie ormonali sostitutive
- la potenziale fertilità
- i punti di vista della famiglia
- le circostanze culturali

I crescenti movimenti per i diritti delle persone intersessuate.⁴⁶ pur concordando sulla necessità per i bambini di essere assegnati a un genere o all'altro (in termini di "etichette"), si oppongono alla pratica della rassegnazione chirurgica, facendo pressione perché si conservino le possibilità di scelta per la persona intersessuale e si limitino gli interventi alle esigenze di salute fisica dell'individuo. A livello internazionale emerge un consenso generale circa la prevalenza del fattore culturale su quello biologico, ma, al contempo, sussiste l'accettazione unanime del genere come realtà binaria, che nega la possibilità di rappresentazione di un'identità di genere intersessuale. Tuttavia non può sfuggire che il fatto stesso di rompere l'invisibilità in cui l'intersessualità è stata relegata, chiedendo di riconoscere una possibilità di scelta e di autodeterminazione per la persona intersessuale adulta e ammettendo che le persone, sul piano biologico, non siano necessariamente o maschi o femmine, significa implicitamente infrangere la rappresentazione della biologia sessuata che sta alla base dello schema del genere inteso come dicotomia tra maschile e femminile.

NOTE BIBLIOGRAFICHE

- ¹ American Psychological Association (2009). *Report from the APA Task Force on Appropriate Therapeutic Response to Sexual Orientation*. Washington, DC.
 Lingiardi, V., Nardelli, N. (2014). *Linee guida per la consulenza psicologica e la psicoterapia con persone lesbiche, gay e bisessuali*. Raffaello Cortina, Milano.
 Rigliano, P., Ciliberto, J., Ferrari, F. (2012). *Curare i gay? Oltre l'ideologia riparativa dell'omosessualità*. Raffaello Cortina, Milano.
- ² Connell, R. (2009). *Gender*, 2nd edition. Trad. it. *Questioni di genere*. Seconda edizione. Il Mulino, Bologna.
 Dimen, M., Goldner, V. (2002). *Gender in Psychoanalytic Space*. Trad. it. (2006). *La decostruzione del genere*. Il Saggiatore, Milano.
 Fine, C. (2010). *Delusions of Gender. How Our Minds, Society, and Neurosexism Create Difference*. Trad. it. *Maschi = Femmine. Contro i pregiudizi sulla differenza tra i sessi* (2011). Ponte delle Grazie-Salani, Milano.
 Lorber, J. (1994). *Paradoxes of Gender*. Trad. it. *L'invenzione dei sessi* (1996). Il Saggiatore, Milano.
- ³ Di Ceglie, D., Freedman D. (a cura di) (1998). *A Stranger in My Own Body: Atypical Gender Identity Development and Mental Health*. Karnac Books, London.
 Ruggeri, V., Ravenna, A.R. (1999). *Transessualismo e identità di genere*. EUR, Roma.
 Stoller, R.J. (1985). *Presentations of Gender*. Yale University Press, London.
- ⁴ Gelli, B. (2009). *Psicologia della differenza di genere. Soggettività femminili tra vecchi pregiudizi e nuova cultura*. Franco Angeli, Milano.
 Piccone Stella, S., Saraceno, C. (1996). *Genere. La costruzione sociale del femminile e del maschile*. Il Mulino, Bologna.
- ⁵ Associazione Italiana di Psicologia (2015). *Position statement sulla diffusione degli Studi di Genere*, 12/03/2015. http://www.aipass.org/files/AIP_position_statement_diffusione_studi_di_genere_12_marzo_2015%281%29.pdf
- ⁶ Mac an Ghaill, M. (1994). *The Making of Men: Masculinities, sexualities and schooling*. Open University Press, Maidenhead.
 Mayer, E.J. (2009). *Gender, Bullying and Harassment. Strategies to End Sexism and Homophobia in Schools*. Columbia University Press, New York.
- ⁷ Fillod, O. (2014). "Les sciences et la nature sexuée du psychisme au tournant du XXI^e siècle". In *Genre, sexualité & société*, 12, URL: <http://gss.revues.org/3205> ; DOI: 10.4000/gss.3205
 Stevens, J.S. & Hamann, S. (2012). "Sex differences in brain activation to emotional stimuli: a meta-analysis of neuroimaging studies". In *Neuropsychologia*, 50(7), 1578-93.
 Jordan Young, R.M. (2011). *Brain Storm. The Flaws in the Science of Sex Differences*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
 Sommer, I.E., Aleman, A., Somers, M., Boks, M.P., & Kahn, R.S. (2008). "Sex differences in handedness, asymmetry of the Planum Temporale and functional language lateralization". In *Brain Research*, 1206, 76-88.
 Wager, T.D., Phan, K.L., Liberzon, I., & Taylor, S.F. (2003). "Valence, gender, and lateralization of functional brain anatomy in emotion: a meta-analysis of findings from neuroimaging". In *Neuroimage*, 19(3), 513-31.
 Rogers, J.L. (1999). *Sexing the brain (Maps of the mind)*. Trad. it. *Sesso e cervello*, Einaudi, 2000.
- ⁸ Alexandresco, S., Loyer, B., Menendez, J. (Regia) (2001). *Out in Nature: Homosexual Behaviour in the Animal Kingdom*. Documentario UK.
 Bagemihl, B. (1998). *Biological Exuberance: Animal Homosexuality and Natural Diversity*. St. Martin's Press, New York.

- ⁹ Wysocki, C.J., Preti, G. (2004). "Facts, fallacies, fears, and frustrations with human pheromones". In *The Anatomical Record Part A: Discoveries in Molecular, Cellular, and Evolutionary Biology*, Special Issue: *Evolution of the Special Senses in Primates*, 281A, 1, pp. 1201-1211.
- ¹⁰ Endicott, K. (1999). "Gender relations in hunter-gatherer societies". In R.B. Lee, R. Daly (eds), *The Cambridge Encyclopedia of Hunters and Gatherers*, Cambridge University Press, Cambridge, pp. 411-418.
Jacobs, R.E. (1991). "Iroquois Great Law of Peace and the United States Constitution: How the Founding Fathers Ignored the Clan Mothers". In *American Indian Law Review*, 16, 2, pp. 497-531.
- ¹¹ Alesina, A.F., Giuliano, P., Nunn, N. (2011). *On the Origins of Gender Roles: Women and the Plough*. Working Paper n. 17098. National Bureau of Economic Research. Cambridge, MA.
Iversen T., Rosenbluth, F. (2010). *The Political Economy of Gender Inequality*. Yale University Press, London.
- ¹² Bird, R. (1999). "Cooperation and conflict: the behavioral ecology of the sexual division of labor". In *Evolutionary Anthropology*, 8, 2, pp. 65-75.
- ¹³ Anthony, D.W. (2007). *The Horse, the Wheel, and Language: How Bronze-Age Riders from the Eurasian Steppes Shaped the Modern World*. Princeton University Press, Princeton.
Edgerton, R.B. (2000). *Warrior Women: The Amazons of Dahomey and the Nature of War*. Westview Press, Boulder.
- ¹⁴ King, M.L. (1991). *Le donne nel Rinascimento*. Laterza, Roma-Bari. Zizi, M. (2005). *Donna*. In *Enciclopedia dei Ragazzi Treccani*. http://www.treccani.it/enciclopedia/donna_%28Enciclopedia-dei-ragazzi%29/
- ¹⁵ Henningsen, G. (1990). *L'avvocato delle streghe. Stregoneria basca e Inquisizione spagnola*. Garzanti, Milano.
- ¹⁶ Wollstonecraft, M. (1792). *A vindication of the Rights of Woman*. Boston. de Gouges, O. (1793). *Dichiarazione dei diritti della donna e della cittadina*. In *Il Bimestrale*, 1989, anno I, n.1, pp. 17-18.
- ¹⁷ Belgiojoso, C. (1848). *Della presente condizione delle donne e del loro avvenire*. In S. Bertone (a cura di), *Il 1848 a Milano e a Venezia, con uno scritto sulla condizione delle donne*, Feltrinelli, Milano 1977, pp. 169-174.
- ¹⁸ Lloyd, B., Duveen, G. (1990). *A semiotic analysis of the development of social representation of gender*. In G. Duveen, B. Lloyd (eds) *Social Representation and the Development of Knowledge*. Cambridge University Press, New York.
Beal, C. (1994). *Boys and Girls. The Development of Gender Roles*. McGraw-Hill, New York.
Crespi, I. (2004). *Socialization and Gender Roles within the Family. A Study on Adolescents and their Parents in Great Britain*. In *The Marie Curie Fellowships Annals*, Vol. 3. <http://www.mariecurie.org/annals/volume3/crespi.pdf>.
- ¹⁹ K.H. Karraker, D.A. Vogel, M.A. Lake (1995). "Parents' gender-stereotyped perceptions of Newborns: The Eye of the Beholder revisited". In *Sex Roles*, 33, 9-10, pp. 687-701.
Tenenbaum, H.R., Leaper, C. (2002). "Are parents' gender schemas related to their children's gender-related cognitions? A meta-analysis". In *Developmental Psychology*, 38, 4, pp. 615-630.
- ²⁰ M.W. Clearfield, N. M. Nelson (2006). Sex Differences in Mothers' Speech and Play Behavior with 6-, 9-, and 14-Month-Old Infants. In *Sex Roles*, 54, 1-2, pp 127-137.
- ²¹ Fivush, R., Brotman, M.A., Buckner, J.P., Goodman, S.H. (2000). "Gender Differences in Parent-Child Emotion Narratives". In *Sex Roles*, 42, 3-4, pp 233-253.
Chaplin, T.M., Cole, P.M., Zahn-Waxler, C. (2005). "Parental Socialization of Emotion Expression: Gender Differences and Relations to Child Adjustment". In *Emotion*, 5 (1), pp. 80-88.
Garside, R.B., Klimes-Dougan, B. (2002). "Socialization of Discrete Negative Emotions: Gender Differences and Links with Psychological Distress". In *Sex Roles*, 47, 3-4, pp. 115-128.

- ²² Eccles, J.S., Jacobs, J.E, Harold, R.D. (1990). "Gender Role Stereotypes, Expectancy Effects, and Parents' Socialization of Gender Differences". In *Journal of Social Issues*, 46, 2, pp. 183-201.
 Brustad, R.J. (1996). "Attraction to Physical Activity in Urban Schoolchildren: Parental Socialization and Gender Influences". In *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 67, 3, pp. 316-323.
- ²³ Serravalle Porzio, E. (a cura di) (2001). *Saperi e libertà: maschile e femminile nei libri, nella scuola e nella vita*. Associazione Italiana Editori, Milano. Biemmi, I. (2010). *Educazione sessista. Stereotipi di genere nei libri delle elementari*. Rosenberg & Sellier, Torino.
- ²⁴ Adler, P.A., Kless, S.J., Adler, P. (1992). "Socialization to Gender Roles: Popularity among Elementary School Boys and Girls". In *Sociology of Education*, 65, 3, pp. 169-187.
 Weerman, F.M. (2012). "Peers and delinquency among girls and boys: Are sex differences in delinquency explained by peer factors?" In *European Journal of Criminology*, 9, 3, pp. 228-244.
 Leaper, C., Friedman, C.K. (2007). *The Socialization of Gender*, in J.E. Grusec, P.D. Hastings (eds), *Handbook of Socialization: Theory and Research*, The Guilford Press, New York, pp. 561-587.
- ²⁵ Dill, K.E., Thill, K.P. (2007). "Video Game Characters and the Socialization of Gender Roles: Young People's Perceptions Mirror Sexist Media Depictions". In *Sex Roles*, 57, 11, pp. 851-864.
 Durham, M.G. (1999). "Girls, Media, and the Negotiation of Sexuality: A Study of Race, Class, and Gender in Adolescent Peer Groups". In *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 76, 2, pp. 193-216.
 Hardin, M., Greer, J. D. (2009). "The Influence of Gender-role Socialization, Media Use and Sports Participation on Perceptions of Gender-Appropriate Sports". In *Journal of Sport Behavior*, 32, 2, pp. 207-226.
 Holtzman, L., Sharpe, L. (2015). *Media Messages: What Film, Television, and Popular Music Teach Us About Race, Class, Gender, and Sexual Orientation*. Routledge, New York.
- ²⁶ Carlat, D.J., Camargo, C.A., Herzog, D.B. (1997). "Review of Bulimia Nervosa in Males". In *American Journal of Psychiatry*, 154, pp. 1127-1132.
 Crosscope-Happel, C., Hutchins, D.E, Getz, H.G, Hayes, G.L. (2000). "Male anorexia nervosa: A new focus". In *Journal of Mental Health Counseling*, 22, 4, pp. 365-370.
- ²⁷ Ministero della Giustizia (2015). Detenuti presenti – aggiornamento al 31 agosto 2015. http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.wp;jsessionid=EB22926FC3D45D0335A22A4A4B75951A.ajpAL03?previousPage=mg_1_14&contentId=SST1175604 Istat (2011). <http://www.istat.it/it/files/2012/12/I-Detenuti-nelle-carceri-Italiane-anno2011.pdf>.
- ²⁸ Ministero dell'Interno (2014). http://www.interno.gov.it/sites/default/files/dati_polizia_criminale_omicidi_violenza_di_genere.pdf.
- ²⁹ Pleck, J.H. (1995). "The gender role strain paradigm: An update". In R.F. Levant, W.S. Pollack (eds), *A New Psychology of Men*, Basic Books, New York.
- ³⁰ Del Corno, F. (2006). *Psicoterapia con adolescenti gay e lesbiche*. In P. Rigliano, M. Graglia (a cura di), *Gay e lesbiche in psicoterapia*, Raffaello Cortina, Milano.
 Leonelli Langer, L. (1997). *La porta chiusa. L'identità sessuale tra corpo e affetti*. Franco Angeli, Milano.
 Mathy, R.M. (2002). "Suicidality and sexual orientation in five continents: Asia, Australia, Europe, North America and South America". In *International Journal of Sexuality and Gender Studies*, 7, pp. 215-225.
 Siegel, D.J. (2013). *Brainstorm. The Power and Purpose of The Teenager Brain*. Trad. it. *La mente adolescente*. Raffaello Cortina, Milano.

- ³¹ Balsam, K., Hughes, T. (2013). *Sexual Orientation, Victimization and Hate Crimes*. In C.J. Patterson, A.R. D'Augelli, *Handbook of Psychology and Sexual Orientation*, Oxford University Press, Oxford.
- Burgio, G. (2012). *Adolescenza e violenza. Il bullismo omofobico come formazione alla maschilità*. Mimesis, Milano-Udine.
- Pietrantonio, L. (1999). *L'offesa peggiore. L'atteggiamento verso l'omosessualità: nuovi approcci psicologici ed educativi*. Edizioni Del Cerro, Pisa.
- Prati, G., Pietrantonio, L., Buccoliero, E., Maggi, M. (2010). *Il bullismo omofobico. Manuale teorico-pratico per insegnanti e operatori*. Franco Angeli, Milano.
- Rivers, I. (2011). *Homophobic Bullying*. Trad. it. *Bullismo omofobico. Conoscerlo per combatterlo*. Il Saggiatore, Milano.
- ³² Paterlini, P. (2012). *Ragazzi che amano ragazzi. 1991-2011*. Feltrinelli, Milano.
- ³³ Sanchez, F.J., Vilain, E. (2013). *Transgender Identities: Research and Controversies*. In C.J. Patterson, A.R. D'Augelli (2013), cit.
- Prunas, A. (2014). *La varianza di genere*. In M. Lancini, F. Madeddu (a cura di), *Giovane adulto. La terza nascita*, Raffaello Cortina, Milano.
- Vitelli, R., Bottone, M., Sisci, N., Valerio, P. (2006). *L'identità transessuale tra storia e clinica. Quale intervento per quale domanda*. In P. Rigliano, M. Graglia, M. (2006), cit.
- ³⁴ Burke, M.C. (2011). *Resisting Pathology: GID and the Contested Terrain of Diagnosis in the Transgender Rights Movement*. In P.J. McGann, D.J. Hutson (eds) *Sociology of Diagnosis (Advances in Medical Sociology, Volume 12)*, Emerald Group Publishing Limited, Bingley, pp. 183-210.
- Drescher, J. (2010). "Transsexualism, Gender Identity Disorder and the DSM". In *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 14, 2, pp. 109-122.
- ³⁵ Green, R. (1987). "The Sissy Boy Syndrome" and the development of homosexuality, Yale University Press, New Haven. Green, R. (2008). "Childhood Cross-Gender Behavior and Adult Homosexuality. Why the Link?" In *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 12, 1-2, pp. 17-28.
- ³⁶ Cohen-Kettenis, P.T., Delemarre-van de Waal, H.A., Gooren, L.J.G. (2008). "The Treatment of Adolescent Transsexuals: Changing Insights". In *Journal of Sexual Medicine*, 5, pp. 1892-1897.
- Korte, A., Goecker, D., Krude, H., Lehmkuhl, U., Grüters-Kieslich, A., Beier, K.M. (2008). "Gender Identity Disorders in Childhood and Adolescence. Currently Debated Concepts and Treatment Strategies". In *Deutsches Ärzteblatt International*, 105, 48, pp. 834-841.
- ³⁷ <http://www.wpath.org>.
- ³⁸ <http://www.onig.it>
- ³⁹ Per i suggerimenti al capitolo si ringrazia il dottor Paolo Fazzari, Psicologo, Psicoterapeuta e Dottorando di ricerca in Mind, Gender and Languages presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II.
- ⁴⁰ Bojesen, A., Juul, S., Gravholt, C.H. (2002). "Prenatal and Postnatal Prevalence of Klinefelter Syndrome: A National Registry Study". In *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, DOI: <http://dx.doi.org/10.1210/jc.2002-021491>.
- ⁴¹ Money, J., Hampson, J.G., Hampson J.L. (1957). "Imprinting and the Establishment of Gender Role". In *AMA Archives of Neurology & Psychiatry*, 77 (3), pp. 333-336.
- American Academy of Pediatrics Sect. Endocrinology and Sect. Urology Comm. Genetics. (2000). "Evaluation of the Newborn With Developmental Anomalies of the External Genitalia". In *Pediatrics* 106 (01), pp. 138-142.
- ⁴² Balocchi, M. (2010). "L'Invisibilizzazione dell'Intersessualità in Italia". Paper per il Convegno *Lo spazio della differenza*, Università Milano-Bicocca, 20-21 ottobre 2010.
- ⁴³ Hendricks, M. (2000). "Into the Hands of Babes". In *Johns Hopkins Magazine-Health and Medicine*. September 2000, <http://pages.jh.edu/~jhumag/0900web/babes.html>.

⁴⁴ Un tragico esempio dei possibili danni derivanti da questa semplificazione è rappresentato dalla storia del piccolo Bruce Reimer, il quale, avendo perso il pene in un incidente chirurgico a tre anni, è stato cresciuto come Brenda, solo per poi decidere di ritornare a un'identità maschile con il nome di David. La sua vita tragica è stata narrata dal giornalista J. Colapinto nel libro *As Nature Made Him. The Boy Who Was Raised as a Girl* (Harper Perennial, New York 2000)

⁴⁵ Hugues, I.A. et al. (2006). "Consensus statement on management of intersex disorders". In *Archives of Disease in Childhood*, 91 (7), pp. 554-563.

⁴⁶ Intersex Society of North America: <http://www.isna.org/>. Cfr. anche Advocates for Informed Choice: <http://aiclegal.org/>

Anno di prima edizione - 2015
