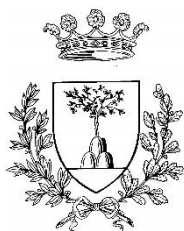


Università degli Studi di Ferrara

Dipartimento di Studi Umanistici



Master di II livello:

“Tutela, diritti e protezione dei minori”

a.a.2022/2023

“«L’appuntamento con Sé».

Identità singolari e plurali delle soggettività di genere”

Relatore

Prof. Federico FERRARI

Elaborato di

Maria Cecilia BARBI

*A Clarissa,
che guarda le stelle,
preferisce le cose impossibili e
non si arrende mai*

*«Tanto assurdo e fugace è il nostro passaggio per questo mondo,
che l'unica cosa che mi rasserena
è la consapevolezza di essere stata autentica,
di essere stata la persona più somigliante a me stessa di quanto avrei potuto».*

(Kahlo F.)

«Eadem mutata resurgo».

(Bernoulli J.)

INDICE

INTRODUZIONE. Nani sulle spalle di giganti.....	5
CAPITOLO I.....	8
«UNO, NESSUNO E CENTOMILA»: identità, soggettività e pluralità	8
I.1 Identità: Io, il Sé, gli Altri	9
I.2 Il processo di socializzazione.....	11
I.3 Eteronormatività e dinamiche di genere.....	12
I.3.1 Il contributo dei femminismi al genere	13
I.3.2 Uno sguardo ai ruoli di genere	14
I.4 Autostima e valore di Sé.....	16
I.5 Identità sessuale e di genere.....	17
I.5.1 Identità e ruoli di genere.....	18
I.5.2 Identità sessuali	20
CAPITOLO II.....	24
«IL ROSMARINO NON CAPISCE L'INVERNO»: disforia di genere in età evolutiva.....	24
II.1 Riflessioni preliminari e accenni al dibattito	25
II.2 Classificazioni e criteri diagnostici generali	29
II.2.1 Fenomenologia e diagnosi differenziale	30
II.3 Disforia di genere: approcci, valutazione e presa in carico	31
II.4 Percorsi di transizione.....	34
II.4.1 Aspetti etici e tutele giuridiche a confronto	36
II.5 Criticità associate all'incongruenza di genere	38
II.6 <i>Gender minority stress</i> : un percorso di resilienza.....	40
CAPITOLO III.....	43
«LE NOSTRE ANIME DI NOTTE»: omolebobitransfobia e bullismo.....	43
III.1 Omolebobitransfobia: la lingua come atto di identità	44
III.2 Omonegatività e violenza	45
III.3 Bullismo e <i>cyberbullismo</i> : fenomenologia	47
III.3.1 Definizioni e caratteristiche.....	49
III.3.2 Conseguenze.....	51
III.4 Cornice normativa e altre forme di contrasto alla violenza	52
CAPITOLO IV.....	56
CONCLUSIONI. «Mille splendidi soli»: incontrare l'Altra	56
FONTI.....	63
BIBLIOGRAFIA	63
BIBLIOGRAFIA SECONDARIA.....	65
SITOGRAFIA	65

FILMOGRAFIA.....	72
<i>RINGRAZIAMENTI</i>.....	73

INTRODUZIONE. Nani sulle spalle di giganti

Il principio generale di non discriminazione ha valore universale, riguarda ogni persona e, come tale, è affermato nelle norme di diritto internazionale fin dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 10 dicembre 1948 (<https://www.ohchr.org/>). La Costituzione della Repubblica italiana, all'articolo 3, primo comma, afferma la pari dignità di tutti i cittadini senza distinzione di condizioni personali e sociali, impegnandosi a rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che limitano, di fatto, la libertà e l'eguaglianza (www.senato.it). La Risoluzione 2048 del 22 aprile 2015 dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, inoltre, invita gli Stati membri, fra l'altro, a:

«proibire esplicitamente la discriminazione sulla base dell'identità di genere nella propria legislazione nazionale e includere la non discriminazione dei diritti umani delle persone *transgender* nelle istituzioni nazionali per i diritti umani, con un esplicito riferimento alla identità di genere» e a «adottare una legislazione sui crimini d'odio che offra una protezione specifica per le persone *transgender* contro violenze e crimini transfobici» (*ivi*).

Basandoci su una premessa universalista dei diritti umani, in questo lavoro, ci dedicheremo all'esplorazione della costruzione identitaria delle diverse soggettività di genere e, più specificamente, delle giovani soggettività *gender variant*, della relativa tutela e degli ostacoli, più o meno consapevoli, che si frappongono al perseguimento dei diritti e del benessere di ciascuna e che, primariamente, si realizza nel non mancare l'«appuntamento con Sé»¹.

«La realtà che ho io per voi è nella forma che voi mi date; ma è realtà per voi e non per me; la realtà che voi avete per me è nella forma che io vi do; ma è realtà per me e non per voi; e per me stesso io non ho altra realtà se non nella forma che riesco a darmi. E come? Ma costruendomi, appunto» (Pirandello, 1969, pp. 59-60).

Il tema dell'identità, al cui approfondimento multidisciplinare si sono dedicati innumerevoli studiosi (matematici, filosofi, psicologi, psichiatri, neurologi, sociologi, biologi, antropologi, scrittori), riassunto brillantemente dalla citazione pirandelliana, è, contestualmente, annoso e attuale dilemma. Letteralmente, con il termine si allude a una pluralità di significati che rimandano all'essere identico, a una corrispondenza completa, all'essere *appunto quello e non altro*. Più nello specifico, in psicologia e psicanalisi indica «il senso e la consapevolezza di sé come entità distinta dalle altre e continua nel tempo», mentre in sessuologia, tra le altre cose, «l'intima e profonda consapevolezza e convinzione che ogni individuo ha del sesso cui ritiene di appartenere» (<https://www.treccani.it>).

È, forse, con il filosofo, pedagogista e medico inglese John Locke (1632-1707) che, per la prima volta, ci si riferisce all'identità personale, svincolata dall'idea religiosa di anima come sostrato unitario che assicura la continuità dell'esperienza (Locke, 1690). Ripreso da numerosi autori e declinato in molteplici varianti che, generalizzando, si possono ricomprendere nell'iterazione tra individuo (costituito dalla modalità fisica, psicologica e culturale) e società, il concetto trova un'elaborazione originale nel pensiero dello psicologo e psicoanalista Erik Homburger Erikson (1902-1994) che indagò i problemi della psicoanalisi infantile anche attraverso ricerche sociologiche, partendo dalle fasi di sviluppo psicosessuale di Sigmund Freud (1856-1839). Erikson, concentrandosi sulle fasi dello sviluppo psicosociale dell'*Io*, che distingue dal concetto di *Sé* e dal più complesso e difficilmente circoscrivibile significato di *Identità*, evidenziò il ruolo primario

¹ *Appuntamento con Sé* è il titolo dell'agenda 2024 del Labodif, il *Laboratorio della Differenza dell'Istituto di Ricerca e Formazione specializzato nello studio delle differenze, a partire da quella tra uomini e donne* (<https://www.labodif.com/>).

dell'interazione e delle relazioni sociali nello sviluppo e nella crescita degli esseri umani² e valorizzò, sistematizzandolo, il concetto di identità in relazione all'adolescenza e alla società conferendo importante valore strategico al suo studio interdisciplinare (Fiorelli, 2007).

La tesi che intendo sostenere è che, rispetto alla tutela della soggettività di genere, l'identità rappresenti l'elemento fondante del benessere di ciascunə e che il nostro compito di adulti e operatori e operatrici sia quello di supportarne, fin dall'infanzia, la costruzione e lo sviluppo, e di promuovere strategie volte alla rimozione degli ostacoli, stereotipi e pregiudizi che interferiscono con la sua piena realizzazione, poiché da essa dipendono la realizzazione del preminente interesse, del benessere, dell'autonomia, della salute delle persone e la costituzione di una società inclusiva.

La riflessione si strutturerà partendo dalla descrizione dei costrutti inerenti alle soggettività di genere (cap. I), per poi trattare il caso specifico della disforia di genere (cap. II) e delineare i contorni degli elementi di ostilità alla costruzione di un'identità serena e di valore, ovvero i processi sociali legati all'omolesbobitransfobia e, in particolare, al bullismo omolesbobitransfobico (cap. III). Infine, verranno proposte strategie e strumenti di contrasto allo stigma e al pregiudizio al fine di co-costruire una società inclusiva in cui il benessere e la salute delle persone siano il preminente interesse di ciascunə (cap. IV).

In ogni capitolo proporrò uno o più richiami all'attualità che possano, in qualche misura, esemplificare la dimensione di forte urgenza delle tematiche trattate.

² La teoria di Erikson (che, nella sua completezza, comprende aspetti psicologici, sociologici, antropologici) prende il via dall'analisi di otto fasi di *crisi*, ognuna associata ad un periodo della vita e caratterizzata da una dicotomia significativa (fiducia/sfiducia, vergogna/autonomia, spirito di iniziativa/senso di colpa, industriosità/senso di inferiorità, identità/divulgazione dell'identità, intimità/isolamento, generatività/stagnazione, integrità dell'io/disperazione) che si concretizza in una crisi costruttiva. La crisi identitaria è fondamentale per superamento della problematica, perché consente il raggiungimento dello *step* successivo, volto al completamento della maturità dell'individuo.

CAPITOLO I.

«UNO, NESSUNO E CENTOMILA»: identità, soggettività e pluralità

*«Si dice di Dio: “Nessun nome può nominarti”.
Ciò vale per me:
nessun concetto mi esprime,
niente di quanto viene indicato come mia esistenza mi esaurisce:
sono solo nomi».*

(Stirner M.)

*«Mi sento una ragazza. Mi sento un ragazzo.
A volte mi sento una ragazza, a volte mi sento un ragazzo.
Non mi sento né esattamente una ragazza, né esattamente un ragazzo.
Mi sento me stesso. Mi sento me stessa.
Mi sento».*

(Geda F.)

Box 1. Storia della gravidanza di Marco

Josephine Yole Signorelli, fumettista italiana *transgender*, si è occupata, tra gli altri e le altre, di raccontare la storia di Marco (nome di fantasia), che scopre di essere incinta al quinto mese di gravidanza, a transizione quasi ultimata. Marco ha già cambiato i documenti all'anagrafe; per i medici non ha i presupposti per abortire.

La storia potrebbe riguardare unicamente la genitorialità di un ragazzo *transgender*, ma, in questo caso, ciò che risulta interessante è come più di un giornale consideri questa “maternità” e il rapporto consensuale che l'ha resa possibile, come a dire che un uomo *trans* non dovrebbe essere attratto da un altro uomo.

Ma, ancor prima, la storia di Marco dichiara un percorso difficile, iniziato quando non si è più riconosciuto nel suo corpo di donna, e che riassume nell'invisibilizzazione della propria identità: la società non riconosce corpi *transgender*, considerati come “un imprevisto”. Ma, afferma Marco: «Noi non siamo imprevisti, noi siamo sempre stati qui». Altre fonti riportano che Marco, da qualche anno, ha iniziato il percorso per cambiare sesso, partendo dall'*iter* psicologico per accertare e avere diagnosticata la disforia di genere; successivamente, con la terapia ormonale, il suo corpo ha iniziato ad assumere sembianze maschili; poi, si sottopone a una mastectomia, mentre il Tribunale autorizza la rettifica anagrafica del sesso, realizzando così la coerenza tra identità e documenti. Quando, poi, Marco si reca in ospedale per controlli, analisi e procedure per l'ultimo tassello della transizione, cioè l'isterectomia, scopre di essere incinta di cinque mesi. Ora, le problematiche attengono, oltre che all'autodeterminazione di Marco, alla salute sua e del feto. Il parere dell'endocrinologa Giulia Senofonte, esperta di terapia *gender affirming*, indica che, una volta scoperta la gravidanza, la prima cosa da fare è sospendere immediatamente la terapia. Se l'interruzione non è imminente, potrebbero verificarsi conseguenze soprattutto nel primo trimestre, momento delicato per l'organogenesi del/della nascituro/a; per Marco, invece, i rischi sono dovuti alla combinazione di valori elevati di entrambi gli steroidi sessuali (testosterone ed estrogeni) che influiscono, ad esempio sullo stato coagulativo e l'ipertensione arteriosa. È

complesso ragionare in astratto e le informazioni sui rischi della gravidanza di Marco sono contraddittorie.

(Pistilli C, 2024, <https://roma.repubblica.it/> ; www.openonline, 2024; www.tgcom24, 2024).

I.1 Identità: Io, il Sé, gli Altri

La costruzione del Sé, analogamente alla creazione della relazione con l'Altro, è un lungo, complesso, necessario processo che inizia nella primissima infanzia e che si consolida negli anni successivi, fino al raggiungimento di adeguate competenze umane e sociali, attraverso un Io che percepisce, accoglie, categorizza, sceglie in costante incontro con l'alterità.

La percezione, operazione sensoriale e cognitiva, è il primo strumento attraverso cui i bambini e le bambine interpretano il mondo e cercano di attribuire senso e significato alla realtà che li circonda: l'elaborazione mentale, consente di categorizzare le informazioni in base alla loro coerenza con alcune categorie (ad esempio il genere, individuato correttamente già a 5 mesi di età). Se ne deduce che discriminazione e classificazione, fondate su un retaggio culturale e sociale, prima di trasformarsi in stereotipo negativo (per approfondimenti, vedi, *infra*, cap. I.3.2), servono a rendere comprensibile e fruibile il reale permettendo di individuare/costruire *categorie*, contenenti oggetti che presentano caratteristiche comuni, e creando così un ancoraggio di tipo affettivo ed emotivo. Alla base del pregiudizio, prima dell'etichettamento emotivo, vi è l'urgenza di evitare un sovraccarico cognitivo e di velocizzare le operazioni relative alla sopravvivenza al fine di ottimizzare il funzionamento umano. Saranno, pertanto, funzionali le categorie che rendono accessibili gruppi di significato a persone che condividono il medesimo *background* (Tajfel, 1999; Bastianoni e Betti, 2023).

Tale processo porta a riconoscersi in ciò che appartiene alla propria esperienza e a posizionarsi, con sospetto o fiducia, rispetto a ciò che è Altro da Sé. Il posizionamento si realizza in seguito alla ricognizione percettiva, emotiva e sociale della propria identità attraverso il riconoscimento cognitivo-razionale e rappresentativo, portando a stabilire un confine tra Sé e Alterità. Collocarsi socialmente prevede, pertanto, una rappresentazione del proprio funzionamento, un'autodefinizione che, tuttavia, sarà influenzata dal processo stesso di socializzazione che caratterizza ogni relazione di crescita. La relazione primaria è quella che si instaura con le figure di accudimento principali e che, secondo la teoria dell'attaccamento (che maggiormente si riferisce alla madre, poi ad altri soggetti accudenti) di John Bowlby (1969), avrà un ruolo centrale per il benessere futuro dell'individuo. Secondo Bowlby è fondamentale sviluppare uno stile di attaccamento sicuro nei primi anni di vita al fine di realizzare, con maggiore probabilità, uno sviluppo personologico e relazionale sano, equilibrato, appagante (Fiore).

È, poi, nei contesti dei nidi e scuole dell'infanzia che i bambini e le bambine potranno estender la loro esperienza del Sé concretizzando relazioni, venendo a contatto con la diversità e costruendo il proprio *habitus* cognitivo. Tale modello mentale, interiorizzato nell'esperienza dell'Altro, dovrà imparare a rappresentare correttamente l'alterità. L'Altro, nel pensiero (spogliato da implicazioni religiose e morali) del filosofo francese Emmanuel Lévinas (1906-1995), è colui che incontro in una relazione originariamente asimmetrica, attraverso il volto, lo sguardo e, andando oltre la forma che lo delimita, *mi* parla e *mi* invita a una relazione che *mi* consente di accogliere l'essere umano con responsabilità. L'Altro è il limite che *mi* interroga, *mi* rivolge una domanda e una minaccia (Lévinas, 2006). Non sorprende, quindi, che tale incontro tra Sé e Altro crei e consolidi il *paradigma dell'ostilità* che ci avvicina al non conosciuto con un approccio sospettoso, diffidente, astioso. Si tratta, in

sostanza, di una sorta di difesa, di protezione, dal retaggio atavico, realizzata attraverso la classificazione, che tuttavia, di fatto, non mina certo l'incolumità della nostra essenza, ma ridefinisce e arricchisce di possibilità la nostra identità.

In realtà, è la contemporaneità ad avere attribuito al *giudizio* un'accezione negativa quando, invece, costruire una propria idea del mondo è un desiderio funzionale e intelligente. Ciò che incatena l'essere umano è la traduzione delle categorie in stereotipi all'interno dei quali riteniamo debbano muoversi tutti coloro che abbiamo associato, anche ragionevolmente, a quella categoria (Ceruti, 2018; Bastianoni e Betti, 2023). Ciò che si dovrà tentare di realizzare, attraverso la prassi pedagogica, è il passaggio dal paradigma dell'ostilità a quello dell'*ospitalità*, ospitalità «intesa non solo come accoglienza, ma come rilancio coraggioso oltre gli schemi e le categorie» (Bastianoni e Betti, 2023, p. 35). Questo sarà reso possibile dalla capacità di decentrarsi e di spostare lo sguardo dalla categoria (funzionale, ma non esaustiva) alla persona tendendo alla decostruzione delle categorie intese come *essenze*, caratteristiche acquisite o innate degli individui (posizione essenzialista) e considerandole come *costruzione* di un discorso sociale che si sviluppa, per esempio, attorno alla differenza sessuale (posizione costruzionista).

In analogia con quanto sostenuto da Lévinas, l'incontro concreto avviene attraverso lo sguardo e il volto dell'essere umano. È nella manifestazione del volto dell'Altro, nella sua *epifania* che prendo atto di un'esistenza separata dalla mia: entrambi ci stacciamo da noi stessi, ci poniamo come differenze e, contemporaneamente come opportunità. Sostenere lo sguardo di una persona/sulla persona (e non sulla categoria), significa compiere un *processo di umanizzazione*³ che si perfeziona nell'incontro con la voce altrui, con il dialogo. L'Altro-rispetto-a-Noi determina apparentemente un depotenziamento dell'Io: non siamo più soggettività, siamo identità che incontrano altre identità e il prodotto dell'incontro darà sostanza a nuove individualità, differenti da quelle che prima si erano incontrate: identità più consapevoli, responsabili, libere⁴ che consegneranno una rappresentazione del mondo meno condizionata da pregiudizi categoriali e collaboreranno ad una costruzione condivisa del mondo (Trotta, 2020, Filosofia e nuovi sentieri; Bastianoni e Betti, 2023), un mondo co-evoluto, in cui si co-esiste. All'interno di tale esperienza relazionale i concetti di umanità e di persona si alimenteranno vicendevolmente rendendo i rapporti non solo interpersonali, ma *interumani*.

L'incontro con l'Altro porta a misurarsi con la diversità⁵: riconoscere e accogliere le differenze, attraverso l'ascolto attivo e l'empatia, consentirà di decostruire modelli interpretativi troppo rigidi e fondare una società inclusiva. Si tratta di una vera e propria *chiamata*, secondo Lévinas, quella che l'Altro esercita nei nostri confronti, una chiamata alla responsabilità e alla cura che sposta l'identità del soggetto dall'*io* al *me: eccomi*, io ci sono, come custode dell'altro. (Lévinas, 2006; Bastianoni e Betti, 2023).

³ L'esatto contrario è rappresentato dal processo di *deumanizzazione* che fa riferimento al rapportarsi all'altro sulla base di una sua caratteristica e non in quanto essere umano. Haslam (2006) riferisce di due tipi di deumanizzazione: quella "animalesca" che si concretizza quando si pensa all'altro come non umano (come se non avesse sentimenti, identità, ecc.), che genera disgusto e repulsione e giustifica la violenza, e quella "benevola" che considera l'altro come incompleto nella sua umanizzazione (ad esempio, malato e/o incapace) e, concentrandosi sulle mancanze, sviluppa sentimenti di pietà e compassione, legittimando un trattamento discriminante.

⁴ La prospettiva di Lévinas prevede che il primato dell'altro non annulli alla mia libertà, al contrario esiga una libertà condivisa che si traduce in responsabilità.

⁵ È qui importante sottolineare la differenza tra *diversità* e *differenza*: mentre la prima gestisce il confronto in una prospettiva di ascolto attivo ed empatia e implica arricchimento e rinnovamento, la seconda percepisce la dissomiglianza e si focalizza sulla divergenza, impedendo l'evoluzione (Cfr. Bastianoni e Betti, 2023).

Sarà l'educazione all'identità, intesa non come patrimonio genetico, ma come incontro di storie, che consentirà di plasmare quella flessibilità cognitiva necessaria a concretizzare l'accettazione della pluralità. Certamente, risiedere all'interno della pluralità, valorizzando e tutelando il singolo definisce una prospettiva complessa: all'interno di essa si dovrà imparare a sostare.

I.2 Il processo di socializzazione

Ogni individuo è costituito da una soggettività, una sostanza individuale, che si pone in relazione (di apprendimento e critica) con un sistema politico e culturale plurale e che, pertanto, costruisce la propria identità all'interno di un processo di socializzazione. La socializzazione è un processo relazionale e simbolico di trasmissione di informazioni, valori e comportamenti che colloca l'individuo all'interno del contesto sociale (Schaffer, 1996; Ferrari 2021). I principali agenti sono:

- i *genitori* che condividono le proprie categorie di riferimento dall'alto, caricando di aspettative e stereotipi il/la nascituro/a, già dal momento della scoperta del sesso. Si tratta di una relazione asimmetrica, attraverso alla quale i bambini e le bambine acquisiscono le categorie (comprese quelle identitarie, di definizione di sé), le interiorizzano e utilizzano per l'interpretazione della realtà. In sostanza, quella che i genitori offrono è una vera e propria impalcatura (*scaffolding*, Bruner, 1978; Ferrari 2021), cognitiva, affettiva, emotiva, sulla quale si baserà l'apprendimento futuro.
- I *media*, che attraverso la distribuzione di pubblicità, cartoni animati, storie, immagini contribuiscono a normalizzare determinati modelli culturali.
- Gli *insegnanti e adulti di riferimento* che durante la socializzazione secondaria possono confermare o riequilibrare gli stereotipi (anche quelli di genere).
- Il gruppo dei *pari* la cui interazione risulta fondamentale nella determinazione di processi *inter-group*, nella condivisione di regole e comportamenti e nelle azioni di inclusione o discriminazione. I rapporti con coetanei, amici, compagni, sono al centro dell'adolescenza e rappresentano un elemento di costituzione della competenza sociale.

L'identità sociale (e di genere) degli individui, secondo la "Teoria dell'Identità Sociale", si costruisce attraverso tre processi funzionalmente collegati (SIT: Tajfel *et al.*, 1971; Ferrari, 2021):

- *Categorizzazione*: gli individui classificano se stessi e gli altri a partire da fattori di vario tipo (genere, età, etnia, idee, interessi ecc.) che, amplificando le somiglianze fra soggetti all'interno della categoria e rinforzando le differenze con le categorie antitetiche, risultano funzionalmente discriminanti.
- *Identificazione*: sulla base dei raggruppamenti precedentemente individuati, le persone si riconosceranno in una delle categorie, definendo la propria identità sociale, costituita da appartenenze multiple confermate o disconosciute dal contesto e dalle relazioni che possono, addirittura, creare un'identità categoriale.
- *Confronto sociale*: una volta identificati i gruppi di appartenenza, si realizzerà un continuo confronto tra il proprio gruppo (*ingroup*) e il gruppo di raffronto (*outgroup*) con lo scopo di

ricavare maggiore autostima valorizzando le caratteristiche del proprio gruppo e incrementando i giudizi negativi verso gli estranei alla categoria.

I.3 Eteronormatività e dinamiche di genere

Per affrontare un discorso sul genere è di primaria importanza dissociare i contenuti della *Gender Theory* (*Sexuality, LGBT, Gender, Queer Studies*)⁶ da quelli della cosiddetta “*ideologia gender*” creata da associazioni, gruppi religiosi e politici che, gridando al complotto, presentano i primi come una *teoria anti-umana*, volta a considerare la psiche scissa dal corpo e alla svalutazione di ogni dato biologico, che mirerebbe alla laicizzazione del genere, ponendosi come arrogante demiurgo in contrasto sia con la natura che con cultura (religiosa), attuando così una completa distorsione del concetto di genere. Affrontare la tematica del genere, pertanto, richiede principalmente saper parlare correttamente di genere e, ancor prima, pensare correttamente ad esso. Il termine, primariamente ricondotto alla sua origine linguistica (il genere maschile e femminile della grammatica), viene poi traslato nella descrizione e costruzione dell’intera realtà che lo ha naturalizzato (Ferrari, 2016).

Attraverso la socializzazione l’individuo incontra il mondo, inizialmente così come rappresentato e consegnato dagli adulti, le cui idee avranno un impatto determinante sull’evoluzione delle giovani personalità. L’influenza dell’adulto plasma (o almeno tenta) le idee sulle categorie con cui delimita le essenze biologiche, psicologiche, attive, esistenziali, delle persone. Il *genere*⁷ è, forse, la più radicale è potenzialmente violenta di queste idee. Si tratta di una possibile, latente violenza simbolica, invisibile, nella misura in cui orienta la nostra conoscenza conformandola a un contesto sociale assunto come “naturale”, attraverso l’imposizione, subdola, di un arbitrio culturale (Bourdieu, Passeron, 1970; Ferrari 2021).

Il genere, processo trasversale a tutte le società umane ed epoche storiche, può essere definito come «un sistema di credenza, norme, pratiche, relative al maschile e femminile» (Ferrari, 2021, p. 234) e come «quella struttura delle relazioni sociali che è incentrata sull’arena riproduttiva, e quell’insieme di pratiche che fanno rientrare le differenze riproduttive dei corpi nei processi sociali» (Connell, 2011, p. 11). La sociologa australiana Raewyn Connell (*ibidem*) fonda la struttura del genere su quattro dimensioni relazionali (relazioni di potere, divisione del lavoro e produzione e consumo, relazioni emotive, dimensione simbolico-culturale del discorso) organizzate intorno *all’idea della differenza sessuale*⁸, insieme di premesse culturali fondate sul dato che gli esseri umani siano prevalentemente organizzati in due sessi, maschio o femmina, interfecondi e procreativi e che ciò restituisca una mappa esaustiva della realtà. Ne consegue che tutto ciò che si colloca al di fuori di tale rappresentazione sia considerato inadeguato, temuto, denigrato, invisibilizzato, contrastato.

In tale meccanismo, il sistema del genere sviluppa tre livelli epistemologici:

⁶ Si tratta di un filone di studi e teorie che appare in letteratura negli anni Settanta, ma che già negli anni Cinquanta cambia la lente dello sguardo scientifico e tende verso una depatologizzazione della diversità; agli anni Ottanta si deve l’enunciazione di psicoterapie affermative che riconoscono stigma e omofobia come causa di malessere e agli anni Novanta lo studio della sessualità, declinata in termini filosofici ed epistemologici, fino a sostenere, nella contemporaneità, che l’idea della differenza non può costituire il perno della società.

⁷ Il termine inglese *gender* fu introdotto alla fine degli anni Settanta da esponenti del movimento femminista per alludere ad aspetti sociali della mascolinità e femminilità, in contrapposizione a meccanismi biologici indicati dal *sex* (Déttoire *et al.*, 2015).

⁸ Il riferimento al genere come costruzione sociale relativa alle differenze sessuali viene teorizzato per la prima volta dall’antropologa statunitense Gayle Rubin, nel 1975.

1. Un *livello rappresentativo semplice* che esaurisce la narrazione di tutta la realtà (anche della propria), nel solo sistema di aspettative genderiste che viene assunto come fondamento. Pertanto, esistono solo due sessi, complementari, eterosessuali il cui accoppiamento è finalizzato a realizzare una genitorialità biologica (legittima).
2. Un *livello rappresentativo valoriale* che assume le proprie rappresentazioni come orientamento per il perseguimento del proprio bene. In sostanza, la supposizione prevede che le differenze biologiche siano una ricchezza che permette di ottimizzare i ruoli e che l'amore eterosessuale realizzi la felicità di ogni coppia le cui risorse sono costituite dal potenziale riproduttivo e dalla genealogia del sangue.
3. Un *livello etico-normativo* che utilizza tale sistema di valori come strumento di discriminazione tra "giusto" o "sbagliato", *tertium non datur*. Ovvero, ciò che non rientra nel maschile o femminile è rinnegato; coloro che non si adeguano ai ruoli prescritti sono pericolosi; l'omosessualità è una malattia, un crimine, un peccato da estirpare e sanzionare; la procreazione è l'unico scopo della sessualità e l'unica genitorialità legittima è quella biologica (Ferrari, 2015).

Il procreativismo è l'idea che la sessualità abbia come fine la generazione ed è premessa al *binarismo di genere o genderismo* (che definisce come siano le differenze procreative a descrivere l'umano), ovvero la tendenza a considerare ogni essere umano o maschio o femmina e a ricondurre tutta l'umanità a due *pattern* fisiologici.

Sulla base di premesse (errate, in quanto l'umanità non si risolve nel maschile e nel femminile e la riproduzione non ne rappresenta lo scopo, bensì l'effetto) quali il binarismo e il procreativismo, si generano deduzioni altrettanto fuorvianti. La narrazione antropologica dell'eteronormatività e l'autorappresentazione del sistema eteronormato prevedono una descrizione della società fondata sulla *naturalizzazione* del binarismo di genere: è *l'ordine naturale* che giustifica il primato delle differenze biologiche. Si comprende così come quella che viene a configurarsi come dimostrazione e giustificazione dell'eteronormatività sia, in realtà una tautologia, nel rimando costante tra una premessa (binarismo sessuale, complementarietà dei generi, norma eterosessuale, finalità procreativa, genitorialità biologica) e l'altra (Ferrari, 2015, 2021). La *bio-normatività*, neologismo proposto per indicare un modello sociale e culturale di famiglia riproduttiva e procreativa come unico modello reale, valido, legittimo di famiglia con figli, si basa su una "norma", un retaggio dell'ordine patriarcale, socialmente accettata, condivisa, legittimata, privilegiata che conferisce diritti e doveri a partire dalla struttura del linguaggio (Ferritti, 2023, pp. 19, 160). Si tratta di un sistema di genere in cui a maschi e femmine vengono attribuiti attività, ruoli, comportamenti in base al ruolo riproduttivo: le donne dedite alla cura dei figli e della sfera domestica, gli uomini allo studio, al lavoro, alla gestione del denaro. Ovviamente, si tratta di una rappresentazione "fallogocentrica" (Irigaray, 1974; Ferrari 2021), che non solo pone il maschio al centro della narrazione, ma lo identifica con il narratore stesso.

I.3.1 Il contributo dei femminismi al genere

I concetti di *patriarcato* e *fallogocentrismo* affondano le radici all'interno dei femminismi. È utopia poter consegnare una definizione univoca ed esaustiva dell'idea di femminismo, un'enunciazione che comprenda tutte le declinazioni con cui il movimento si è manifestato nel corso della storia: varie e spesso in conflitto sono state le espressioni e le soluzioni proposte dalle varie *ondate*. In generale, si può affermare che con il termine "femminismo" (ma più corretto sarebbe parlare al plurale) ci si riferisce all'insieme delle teorie che criticano la condizione tradizionale (il patriarcato naturalizzato)

della donna, proponendo nuove relazioni paritarie tra i generi, sia nella sfera privata che in quella pubblica, rivendicandone i diritti economici, sociali, politici.

Risale, indicativamente, ai primi anni del Novecento la *prima ondata* del femminismo: si tratta di un pensiero politico, strutturato sul genere, che trova espressione nel movimento delle Suffragette, donne militanti della società britannica che, attraverso la lotta aperta, cercarono di ottenere il diritto in voto.

A tale rivendicazione si aggiungeranno quelle per i diritti sessuali e riproduttivi della *seconda ondata*, negli anni Sessanta del Novecento, espressione del “Pensiero della differenza” che si consoliderà negli anni Settanta e Ottanta e verrà ripreso anche dal femminismo di *quarta ondata*.

Il “Pensiero della differenza trova ragione proprio nel binarismo di genere (infra, I.3) e assume la differenza sessuale come dato *naturale*. Tuttavia, la potenza generativa del corpo femminile è elemento gerarchizzante e la cultura patriarcale reagisce alla forza della maternità, affermando il predominio del maschile sul femminile che viene relegato a un ruolo di servizio (Cavarero, 1990; Ferrari 2021). Il pensiero fondato sulla differenza sessuale si sostanzia nella narrazione della realtà. Si tratta di una narrazione trasmessa da uomini, genere-riferita, che assolutizza e centralizza il vissuto maschile e che esclude dalla costruzione della realtà l’esperienza femminile, ponendo contemporaneamente un problema sia di *rappresentazione* che di *rappresentanza*. Le donne interiorizzano tale ordine simbolico attuando il “paradosso dell’uguaglianza”: introiettano il ruolo che le esclude dalle dinamiche di potere, ma, come reazione, partecipano alle stesse dinamiche di potere dettate dagli uomini. I limiti del pensiero della differenza sono rappresentati proprio dal naturalizzare, secondo un principio essenzialista, le differenze e nel dare per scontati e assumere gli stereotipi che cristallizzano l’ordine simbolico patriarcale; inoltre, la differenza dicotomica non consente di restituire corretta rappresentazione delle persone “*gender variant*”, (di cui vedremo successivamente, *infra* II.5.2), che saranno associate indebitamente a una delle due categorie.

Si oppongono a questa visione binaria ed escludente delle categorie minoritarie, il femminismo di *terza ondata* e il pensiero *queer* che rilanciano il “pensiero della varianza”, ovvero la possibilità di superare il binarismo, a partire da una maggiore intersezionalità tra le due categorie, operazione che permetterà di includere nel discorso le soggettività trascurate. Molte rappresentanti dei femminismi di *seconda* e *quarta ondata* (riferiti alla corrente femminista definita *Trans Exclusionary Radical Feminism* – TERF) respingono il pensiero *queer* sostenendo che le donne *trans* (ricondotte alla definizione di uomini travestiti agiscono le categorie stereotipate proprie del patriarcato performando uno stupro simbolico (Ferrari, 2021).

I.3.2 Uno sguardo ai ruoli di genere

È negli anni Cinquanta e Sessanta del Novecento che la psicologia consolida i concetti di *ruoli di genere* (Money, 1952; Ferrari, 2021).

Come precedentemente esposto (vedi, *supra*, par. II.3), la fallace premessa genderista contempla un’umanità costituita o da maschi o da femmine che, in quanto tali, devono necessariamente organizzare e adeguare le loro caratteristiche, potenzialità, funzionamento e collocamento sociale in base a una serie di aspettative che, nel 1952, vennero definite dal sessuologo americano John Money come “ruoli di genere”. Tali ruoli sono strettamente interconnessi, determinati e alimentati da «deformazioni cognitive (*bias*) associate alla categorizzazione maschio-femmina e ai rispettivi schemi rappresentativi» (Ferrari, 2021, p. 239).

Nell'ambito di questa "Teoria della cognizione sociale" risultano particolarmente funzionali alla comprensione dell'argomento i seguenti concetti psicosociali:

- Gli *stereotipi* (Lippmann, 1922; Eagly, Steffen, 1984; Ferrari 2021). Si tratta di generalizzazioni applicate ad intere categorie come, ad esempio, le affermazioni «gli uomini non sono portati per le faccende domestiche» e «le donne sono volubili». È importante notare come lo stereotipo non abbia una funzione negativa intrinseca; al contrario, rappresenta una scorciatoia inconsapevole, funzionale all'adattamento e alla sopravvivenza dell'essere umano.
- I *pregiudizi* (Allport, 1954; Glick e Fiske, 1999; Ferrari 2021) sono giudizi di valore, associati a una categoria, che regolano gli atteggiamenti nei suoi confronti. Tali opinioni preconcepite, così come accade per gli stereotipi, non esprimono un'accezione negativa connaturata: appellarsi a giudizi già esperiti è un tentativo di protezione nei confronti di ciò che non conosciamo. Esempi di pregiudizio sono l'ageismo, il pregiudizio religioso, l'omofobia.
- Le *euristiche* (Tversky, Kahneman, 1974; Ferrari 2021) consistono in scorciatoie cognitive che offrono spiegazioni probabilistiche a partire da stereotipi e pregiudizi. Le tre più comuni sono quella dell'*ancoraggio*⁹, della *rappresentatività*¹⁰ e della *disponibilità*¹¹ utilizzate nella quotidianità per prendere decisioni rapide e efficaci. Anche in questo caso si tratta di strategie finalizzate, originariamente, alla conservazione della specie. In sostanza, si tratta di strategie che si autoalimentano, fondate su deduzioni imprecise o errate che portano a conclusioni viziate (ad esempio, «se una donna indossa la minigonna è perché vuole sedurre»).
- Gli *script* (Schank, Abelson, 1977; Ferrari 2021) sono aspettative di comportamento associate a specifici contesti, dovuti a schemi ripetuti di comportamento. Anche gli *script* sono importanti, soprattutto per i bambini, che trovano nel "copione" una guida per comprendere il corso degli eventi. Se applicati acriticamente, invece, portano a distorsioni di ragionamento, a convinzioni che potrebbero essere disattese (ad esempio, «è il mio compleanno, tutti devono farmi un regalo»).

Stereotipi, pregiudizi e altri concetti psicosociali influenzano la percezione e l'agito riferiti all'identità e ai ruoli di genere che inseriscono gli individui in un sistema simbolico normativo, performato, collettivamente rappresentato: ciò che Pierre Bourdieu definisce *habitus* e *capitale simbolico* (Bourdieu 1980,1994; Ferrari 2021). L'*habitus* di genere (o sessuato), «ovvero un sistema di disposizioni psichiche e corporee, durabili e trasferibili, associate al ruolo di genere» (Ferrari, 2021, p. 244), identifica il genere non solo come ruolo, ma come spazio sociale inteso come mondo di presupposizioni, date come dogmi da coloro che vi appartengono e come patrimonio (simbolico) di grande valore per coloro che vi tendono. L'*habitus* è un insieme di predisposizioni, di schemi di pensiero, di condizionamenti, prodotto del funzionamento di dinamiche sociali, ma anche costruttore delle stesse. In sostanza, l'*habitus* è al contempo «necessità fatta virtù» e «produttore di storia» (Cattani, 2021, www.pandorarivista.it). Tuttavia, tale sistema non è immutabile: è possibile spogliarsi di strutture apparentemente cristallizzate, al fine di contrastare le disuguaglianze, le ingiustizie e

⁹ Descrive la tendenza a fare riferimento (*anchor*) alle informazioni di cui si dispone già, per stimare la probabilità di un evento e prendere una decisione in merito. Anche se l'evento/informazione di cui si dispone è irrilevante, verrà comunque utilizzato nel processo decisionale concorrendo a strutturare scelte, pensieri, opinioni errate.

¹⁰ Strategia cognitiva proposta dagli psicologi Amos Tversky e Daniel Kahneman negli anni Settanta, basandosi sulla similitudine tra le caratteristiche di un oggetto o di una persona e quelle rappresentative di una categoria, viene utilizzata per valutare rapidamente. Tuttavia, se utilizzata acriticamente, può portare a giudizi errati.

¹¹ Tendenza ad utilizzare le informazioni per noi più facilmente accessibili. Ad esempio, memorizzare alcuni avvenimenti di forte impatto emotivo (incidente aereo), influenza la stima della probabilità.

contenere le conseguenze da esse derivanti, investendo in risorse individuali e pedagogiche e in valori positivi (quali l'empatia, un corretto uso del linguaggio, il rispetto e la curiosità verso il differente da sé e ciò che è sconosciuto) da opporre ai condizionamenti sociali.

L'adesione ai ruoli di genere è questione fondante in quanto il rapporto tra le persone e i ruoli di genere non è semplicemente costruito sull'abitudine, opinioni, assimilazione, ma costituisce, soprattutto, un vero e proprio *capitale simbolico*. Il capitale simbolico dell'identità è legato all'atto di riconoscimento, o misriconoscimento, da parte delle altre persone, sia quelle appartenenti allo stesso gruppo, inteso come classe sociale o genere, che quelle al di fuori del gruppo. Tramite questo riconoscimento, fondato sul concetto di *onore*, incentrato sia sul valore riconosciuto socialmente all'individuo per le sue caratteristiche intime, sia sul valore di Sé costruito sull'autostima, si consolidano e si legittimano le dinamiche di potere e le disuguaglianze¹². La violazione delle aspettative genderiste, la mancata adesione ai ruoli di genere e la fatica costante di aderirvi, comportano conseguenze di grandissima rilevanza nella vita di una persona. La discriminazione e il giudizio sociale (plasmati su stereotipi e pregiudizi), possono assumere sfumature molteplici e, a seconda del contesto, degenerare in comportamenti punitivi e condotte volte a infliggere sanzioni sociali: *gender-role strain*, *minority stress*¹³, violenza di genere, violenza omolebbitransfobica, omolebbitransfobia, bullismo/*cyberbullismo*, disturbi del comportamento alimentare, condotte antisociali, dipendenze, disturbi dell'umore, depressione, autolesionismo, istinto suicidario, sono solo alcuni dei rischi in cui incorre chi "tradisce" l'ordine simbolico. Alla luce di tutto ciò e nonostante il sistema genderista - eterosessista ceda sempre maggior spazio a un sistema di valori pluralista, l'adesione alla norma risulta certamente più rassicurante, ma crea una costante tensione relativa al proprio *valore di Sé*.

I.4 Autostima e valore di Sé

L'*habitus*, inteso come un sistema di schemi percettivi, di pensiero e di azione acquisiti in maniera duratura e generati da condizioni oggettive, ma che tendono a persistere anche dopo il mutamento di queste condizioni, e il *capitale simbolico*, ovvero il principio di differenziazione che, in senso lato, può essere definito come un insieme di beni (che si che si accumulano, che si producono, che si distribuiscono, che si consumano, che si convertono, che si perdono) e che nel caso specifico, si riferisce all'investimento simbolico, normativo e collettivamente condiviso sul ruolo di genere, inferiscono nella costruzione dell'autostima nella sua connessione con il processo sociale di attribuzione del valore (Ferrari, 2021).

Il valore di Sé può nascere solo all'interno di una cura amorevole, totalizzante e progettuale, primigenia, foriera di benessere e amore, realizzazione della persona futura; tale relazione, corrispondenza tra soggetti unici dediti l'unò all'altro e indenticata con il rapporto tra genitori/*caregivers* e figli, costituisce il luogo in cui è dato, per la prima volta, incontro con l'Altro (Cfr. *supra*, paragrafo II.2). Amare significa «riconoscere l'Altro come bene-per-noi e perciò istituire un valore-per-sé nell'Altro» (Arendt, 1958; Rigliano, 2023). Ci si lega all'Altro, che rappresenta un valore per noi e per il quale noi siamo altrettanto, in un'esperienza che aumenta la qualità dei soggetti,

¹² Rispetto alla realtà organizzativa, il genere si pone quale fattore di stratificazione verticale, gerarchica: ad esempio, si pensi al *soffitto di cristallo* (Kanter, 1977), ossia l'insieme di quegli ostacoli "invisibili" che impediscono alle donne di accedere alle posizioni apicali delle organizzazioni, ancora oggi presente.

¹³ Relativamente al concetto di *minority stress*, si veda il paragrafo dedicato, *infra* II.5.

attraverso la realizzazione di bene che si alimenta reciprocamente. Esperienze emozionali positive e cure adeguate (vicinanza, stimolazione, sintonizzazione, soddisfacimento dei bisogni) generano un *plusvalore*, un'*eccedenza di bene*, un *bene sovraordinato*, matrice di altro bene, secondo una circolarità autogenerativa propria delle relazioni sociali: siamo valore e abbiamo valore, perché siamo stati amati “in sicurezza” (Rigliano, 2023).

Nell'originale prospettiva di Paolo Rigliano, il valore di Sé è un concetto separato da quello, molto complesso, dell'*autostima* troppo spesso lasciata all'interpretazione del senso comune, giudizi morali e banalizzazione.

Ogni azione che compiamo ha uno scopo che ha un valore complessivo dato dalla risultanza di due coefficienti: il valore intrinseco dello scopo e dal valore di un *sovrascopo*, rappresentato dal valore di Sé. Se ne deduce che il valore non è un singolo elemento e non è determinato da un singolo evento, ma si origina da una serie di valutazioni e di azioni che hanno come fine ultimo il perseguimento del *benessere* (raggiunto attraverso una realtà oggettiva ri-sperimentata felicemente) che non può realizzarsi senza il conseguimento degli scopi particolari che, contestualmente, strutturano il *metascopo* del valore di Sé. Se gli scopi diventano vere e proprie “credenze” (e si ha fede/fiducia in esse) che supportano il valore del soggetto, quando queste vengono lese, ne risulta danneggiato, conseguentemente, anche il valore che generano. Essendo il valore socialmente co-creato, legittimato e giudicato, acquisiscono importanza fondamentale i concetti di *essere-bene* e *essere-con* (Rigliano 2023). Forse, sarebbe ancora meglio affermare che diventa essenziale essere-bene *nell'*essere-con, in quanto il valore è molto sensibile alle risposte degli altri, ai vincoli sociali, all'interazione con il contesto.

In sostanza, la prospettiva che l'autore propone è che il valore di Sé sia una struttura che riguarda il fondamento dell'essere di ogni persona, il nucleo più autentico e identitario dell'intero organismo *CorpoMente*, mentre l'*autostima* è un sistema di processi autoriflessivi e continui sul valore e su tutti gli altri nuclei del Sé, come i valori e gli scopi che il soggetto vuole realizzare. I nessi tra tutti questi nuclei sono, al contempo, oggetto e scopo dell'attività dell'autostima, vertice supremo del Sé, la cui funzione è quella di supervisionare l'equilibrio del valore e dei suoi rapporti con gli altri nuclei e con il mondo esterno (autoriflessione), preservandolo comunque da ogni attacco e menomazione. L'autostima che «valuta lo stato del valore, che è l'*essenza* strutturale emotivamente investita del soggetto» (Rigliano, 2023, introduzione), può palesare alterazioni negative nel momento in cui esperisce situazioni di disagio, discriminazione, conflitto, maltrattamento e violenza, aprendo la strada a possibili sindromi psicopatologiche.

Sarà quindi necessario tutelare la costruzione e lo sviluppo positivo il valore di Sé che, quando minacciato, intaccato, mortificato porta a invalidare l'autostima e a ostacolare un adeguato sviluppo identitario, premessa necessaria ad una completa realizzazione di autonomia, benessere e salute.

I.5 Identità sessuale e di genere

La costruzione dell'identità è un percorso lento che parte anche dal riconoscimento dell'altro. I neonati sono in grado di interagire socialmente e orientarsi nel mondo tramite le abilità di cui sono dotati e che svilupperanno nella crescita. Originariamente saranno l'olfatto, la vista, il sorriso, attraverso un Sé presimbolico, un'esperienza intuitivo-affettiva i canali comunicativi privilegiati.

Questa prima identità acquisterà un significato sempre più compiuto, una continuità, grazie alla presenza di un adulto accudente e all'interazione con un sistema teorico di riferimento (Diani, Rigobello, 2016).

Come abbiamo analizzato precedentemente (*infra*, I.2), lo sviluppo dell'identità non avviene esclusivamente attraverso una socializzazione "dall'alto", ma anche attraverso un'identificazione "dal basso", una rielaborazione delle informazioni: il soggetto non è passivo, manifesta preferenze e compie scelte già durante l'infanzia, anche relativamente al proprio genere e interagisce con l'ambiente circostante fino ad arrivare ad acquisirsi pienamente come soggetto risultante dalla connessione di tre concetti, reciprocamente influenzati, ma autonomi: l'identità, il ruolo di genere e l'orientamento sessuale (Dèttore, 2015; Rigobello 2016).

I.5.1 Identità e ruoli di genere

Esistono numerose elaborazioni teoriche in riferimento alla costruzione e allo sviluppo dell'identità di genere, suddivise secondo il punto di vista di analisi privilegiato (biologico, psicologico, sociale, essenzialista, costruzionista, costruttivista). Le varie discipline hanno proposto approcci di tipo *biologico* che favoriscono ricerche di tipo genetico e che si pongono in competizione con gli approcci *evoluzionistici* che, al contrario, sostengono la preponderanza dei fattori sociali, strutturati sulle differenze maschio/femmina, nella costruzione dell'identità e dei ruoli di genere. Non mancano certo le prove a sostegno dell'una o dell'altra teoria (Dèttore, Antonelli, Ristori, 2015), ma in realtà entrambi i fattori concorrono allo sviluppo dell'identità personale e risulterebbe specioso separarli.

Particolarmente articolati risultano gli *approcci psicosociali* che pongono in risalto, nel contesto identitario e di genere, l'importanza delle esperienze di vita e le condizioni individuali. Nell'ambito delle stesse rientrano:

- le *Teorie Psicoanalitiche* di cui fu pioniere Freud che sottolineò l'importanza, per lo sviluppo dell'identità di genere, della conoscenza dei propri e altrui genitali e dell'identificazione con il genitore dello stesso sesso. In realtà le cose non sono così semplici: le prove dell'identificazione con il genitore dello stesso sesso non sono inconfutabili¹⁴ e la caratterizzazione sessuale, nella prospettiva delle teorie successive, non viene considerata risultato dell'identificazione, ma questa sarebbe la conseguenza della formazione della tipologia sessuale. Per questo, tale approccio non fornisce risposte esaustive alla complessità della costituzione identitaria (vedi, *supra*, I.2 e *ivi*);

-le *Teorie dell'apprendimento sociale* (poi, *Teoria Cognitivo Sociale*) che sostengono come la tipizzazione sessuale avvenga come qualsiasi altra forma di apprendimento, attraverso le nozioni di rinforzo, punizione, estinzione. Tale concezione conteneva già forti elementi cognitivi (ad esempio, la capacità di rappresentare l'evento nella memoria e applicare generalizzazioni), tanto da assumere l'attuale denominazione di *Teoria cognitivo sociale* (Bussey e Bandura, 1999; Dèttore, Antonelli, Ristori, 2015), secondo cui alla definizione della condotta interagiscono tre fattori: il comportamento, le cognizioni e percezioni personali, condizionate anche dai fattori biologici, e l'ambiente esterno. Lo sviluppo di genere viene appreso imitando il modello del comportamento specifico di genere,

¹⁴ Ad esempio, i lavori della psicologa Eleanor Maccoby, del 1974, argomentarono che i bambini imitavano comportamenti più o meno coerenti con il genere di appartenenza a seconda di ciò che *decidevano* di imitare, secondo un processo di *auto-socializzazione*, pur sottolineando che gli esseri umani non nascono come *tabulae rasae* (Dèttore, Antonelli, Ristori, 2015).

esperando le conseguenze del proprio agire, e attraverso l'insegnamento diretto dei ruoli di genere in un contesto che prevede un ambiente imposto, un ambiente scelto e un ambiente costruito dal bambino.

- *Le Teorie di costruzione sociale* (che presentano una visione alternativa e successiva alle posizioni moderniste): si nega, qui, l'esistenza oggettiva di un mondo che può essere scoperto e la si sostituisce con una conoscenza socialmente costruita dal tempo, dal luogo e dalle esperienze degli individui. Sia l'identità che il ruolo di genere sono costrutti sociali (non si ha un ruolo, si costruisce un ruolo!) e ciò è dimostrato dal fatto che tali creazioni assumono significati differenti e spiegazioni – inerenti al loro sviluppo – diverse, esternando gradi di tolleranza variabili nei confronti di manifestazioni di genere non dicotomiche. La critica che viene mossa a tali teorie è che presenta limiti biologici che, qui, non vengono sufficientemente valorizzati, a ciò che può essere socialmente costruito.

E, infine, tra le teorie psicosociali che hanno influenzato lo sviluppo degli studi sull'identità di genere e la psicologia dello sviluppo ricordiamo la *Teoria del ruolo sociale* (Eagly, 1987; Eagly, Wood e Diekmann, 2000; Wood ed Eagly 2002; Dèttore, Antonelli, Ristori, 2015) che afferma come l'adesione al ruolo di genere, che crea stereotipi, determini le differenze di genere e la *Teoria ecologica di Bronfenbrennen* (1979; Bronfenbrennen e Morris 1998; Dèttore, Antonelli, Ristori, 2015) che prevede l'interconnessione tra *microsistema* (l'ambiente più prossimo al bambino), *mesosistema* (creato dalla correlazione tra gli elementi del microsistema), *ecosistema* (gli ambienti secondari vissuti dalla famiglia), *macrosistema* (rappresentato dal contesto culturale) e *cronosistema* (legato ai mutamenti, nel tempo degli attori e del teatro delle loro azioni).

Tra gli *approcci cognitivi*, spiccano il contributo dello psicologo e filosofo Lawrence Kohlberg (1966) e le teorie più recenti delle psicologhe Rebecca Bigler e Lynn Liben (2006; 2007; Dèttore, Antonelli, Ristori, 2015):

- *Teoria degli stadi cognitivo-evolutivi di Kohlberg (Teoria della costanza di genere)*. Lo psicologo statunitense, provocatoriamente, si discosta dalle teorie basate sull'apprendimento sociale che prevedono l'interazione tra fattori biologici e culturali, affermando che l'apprendimento è di tipo cognitivo; ne consegue che le concezioni sul genere cambiano a seconda dell'età e non come conseguenza dei processi di socializzazione. La "Teoria della costanza di genere" (Kohlberg, 1966; Ferrari 2021) ci illustra come l'individuo comprenda i concetti di genere in tre momenti successivi, attraverso processi di discriminazione e identificazione:

1. Entro i tre anni, stabilisce la propria categoria di appartenenza, definendo la propria *identità di genere*.
2. Entro i cinque anni, associa le categorie di genere ai tratti somatici e comprende che tale associazione non può essere cambiata nel tempo, assumendo così la *stabilità di genere*.
3. Entro i sette anni, realizza che la corrispondenza tra fisicità e categorie di genere non può essere cambiata neppure dall'apparenza: si realizza la *coerenza di genere*.

-*Le Teorie intergruppo*, derivate dagli studi dello psicologo Henri Tajfel (vedi, *supra*, I.2), si fondano sulla convinzione che il bisogno di ottenere e trasmettere una buona immagine di sé, determini la tendenza a considerare i gruppi di appartenenza (*in-group*) superiori a quelli a cui non si appartiene (*out-group*). Nonostante il coinvolgimento dei gruppi sociali, la "Teoria evolutiva intergruppo" può

essere ascritta tra quelle costruttiviste con le quali condivide l'idea che le convinzioni relative alla qualità dei gruppi siano autogenerate e non informate dall'esterno (Dèttore, Antonelli, Ristori, 2015).

Costruzionismo (approccio psicosociale) e costruttivismo (approccio cognitivo) condividono la concezione della realtà come molteplice e modificabile e dell'apprendimento di questa attraverso schemi mentali, ma, mentre «per il costruzionismo l'agente centrale del cambiamento è la società [...] per i costruttivisti l'agente del cambiamento è l'individuo stesso [...]» (Dèttore, Antonelli, Ristori, 2015, p. 28).

Probabilmente, è quella che ci viene consegnata da Egan e Perry (2001) la definizione più esaustiva dell'*identità di genere*, che costituisce il modo in cui l'individuo esperisce il ruolo di genere e che ne considera cinque componenti (Dèttore, 2015):

- 1) la “consapevolezza di appartenenza”, ovvero sapere a quale genere si appartiene;
- 2) la “tipicità del genere” che consiste nella cognizione delle similitudini che accomunano appartenenti allo stesso genere;
- 3) la “confezione del genere”, rappresentata dalla soddisfazione di appartenenza al proprio genere;
- 4) la “pressione percepita” che si concretizza nelle sollecitazioni che la persona riceve per conformarsi alle prescrizioni del proprio genere;
- 5) il “pregiudizio intergruppo”, costruito sulla convinzione della superiorità del proprio gruppo di genere.

Sulla base della preziosa eredità delle argomentazioni che ci vengono trasmesse dalle teorie e dagli approcci, emerge – alla base delle differenze di genere – la salienza dei fattori biologici, delle componenti sociali, culturali, cognitive e dei significati di natura affettiva e sessuale: si tratta di una sinergia di fattori sulla quale concordano la maggioranza degli studi contemporanei.

È importante porre l'attenzione su due significative dimensioni rappresentate:

- dalla *tipicità del ruolo di genere* che consente a ogni individuo di andare oltre gli stereotipi esprimendo, con grande varianza di tipicità, il proprio ruolo e

- dalla *soddisfazione per il corpo biologico* che può risultare o meno adeguato rispetto all'identità di genere e, conseguentemente, determinare gradi diversi di appagamento o conflitto (Dèttore, Antonelli, Ristori, 2015) che si concretizzeranno, come esamineremo nei paragrafi successivi, in comportamenti differenti. Con una consapevolezza precisa: le categorie sono un fenomeno cognitivo fondamentale per l'interpretazione della realtà, ma le persone non sono tali categorie, sono *in relazione* con esse.

Infine, l'identità di genere viene definita anche come una delle dimensioni dell'*identità sessuale* (Ferrari, 2021, p. 252).

I.5.2 Identità sessuali

L'*identità sessuale*, da non sovrapporre ai concetti di orientamento sessuale e di identità di orientamento sessuale, che ne costituiscono due delle dimensioni, viene definita come «l'insieme delle strutture psichiche e dei vissuti di un individuo, relativi alla sua sessualità» (Ferrari, 2021, p. 252).

Risultante dall'iterazione di numerosi elementi, il processo di formazione dell'identità sessuale e di genere appare molto complesso, pertanto, rispetto ad ogni intransigenza dicotomica, necessita di una teorizzazione più articolata e comunque non esaustiva. Ricordando che le categorie, se non assunte come normativa al fine di limitare le possibilità e alimentare la discriminazione, risultano utili a descrivere, a rappresentare, quanto più fedelmente possibile la varietà fattuale e a ingaggiare battaglie per i diritti, è possibile individuare le *dimensioni* dell'identità sessuale. Tali dimensioni, si esprimono attraverso manifestazioni che *possono* essere, indicativamente, categorizzate e, ad esse, si riferiscono la maggior parte delle categorizzazioni socialmente disponibili. Sarà utile, al fine di restituire una rappresentazione quanto più esaustiva del reale, dettagliare *dimensioni* (e *manifestazioni*) che corrispondono a molteplici aspetti dell'esperienza:

- *Corpo sessuato*. Allude all'esperienza del corpo, alla sua genitalità e alle caratteristiche sessuali secondarie, in relazione alla categorizzazione (maschio, femmina, ermafrodita).
- *Identità di genere nucleare*. È negli anni Cinquanta e Sessanta del Novecento che la psicologia consolida il concetto identità di genere nucleare (Stoller, 1968; Ferrari, 2021) che si riferisce al senso profondo di appartenenza (o non appartenenza) alle categorie di genere (Maschio, Femmina, Trans, *Gender Fluid*, *Gender Variant*, *Non-binary* ecc.).
- *Ruolo ed espressione di genere*. Indicano il grado di interiorizzazione dei ruoli di genere sociali, ove il ruolo si riferisce primariamente alla concezione normativa e l'espressione alla manifestazione dei comportamenti (Maschile, Femminile, Androgino, *Gender Fuck*, *Drag Queen/King*, *Crossdresser* ecc.).
- *Orientamento sessuale*. Concerne la predisposizione a provare attrazione sessuale o ad innamorarsi delle persone in base alle loro caratteristiche sessuali e di genere (Eterosessualità variabile, Bisessualità, Omosessualità variabile, Asexualità ecc.).
- *Identità di orientamento sessuale*. Consiste nell'integrazione cognitiva del proprio orientamento sessuale in base alla propria esperienza, al proprio vissuto emotivo e all'orizzonte simbolico e valoriale esperito dall'individuo (Eterosessuale, Omosessuale, Lesbica, Bisessuale, Pansessuale ecc.) (Ferrari, 2021, pp.252-253.).

La differenziazione sessuale costituisce un processo sequenziale determinato dall'interazione di una intricata attività genetica e di mediatori ormonali (fra i principali, il ventitreesimo paio di cromosomi, le gonadi, gli organi riproduttivi interni, i genitali esterni, il sistema ormonale) che si organizzano durante lo sviluppo degli individui, tra il concepimento e la pubertà. Lo sviluppo sessuale è rappresentato dalla formazione del sesso (cromosomico e gonadico) a cui Money (Money et al., 1955; Fisher, Amato, Maggi, 2015) aggiunse il concetto di *sesso psicologico* che include la differenziazione delle strutture del sistema nervoso centrale nell'attuazione completa della differenziazione sessuale. Nella maggior parte dei casi, i fattori interagenti si organizzano in due *patterns* somatici prevalenti (maschio o femmina) interfecondi e procreativi e l'identità di genere, il ruolo di genere e il sesso biologico si sviluppano in accordo tra loro (Ristori, Bandini, Antonelli, 2015; Ferrari 2021).

Tuttavia, ognuno dei fattori coinvolti può manifestare una variabilità tale da produrre espressioni del sesso biologico varianti, rispetto al binarismo delle due categorie procreative: gli individui *intersex* (che potranno manifestare qualsiasi identità di genere e orientamento sessuale). L'intersessualità, intesa nello specifico fisicamente e non psicologicamente, è tutt'ora considerata una "sindrome" a dimostrazione di quanto sia arduo mettere in discussione il binarismo sessuale. In realtà, solo in alcuni casi tale condizione implica patologie associate che necessitano di cure specifiche, in altri comportano sterilità congenita e/o un'apparenza tipizzata. Tuttavia, ciò che maggiormente viene reclamato dalle persone *intersex* è il diritto «di essere riconosciute per ciò che sono (e non per ciò che non sono), di non essere binarizzate e invisibilizzate» (Ferrari, 2021, p. 256), al momento della nascita, attraverso

interventi chirurgici arbitrari e irreversibili e di poter esercitare la libertà di scegliere se optare per una transizione verso uno dei due sessi o se continuare a manifestare la propria intersessualità.

L'identità di genere e l'orientamento sessuale si organizzano precocemente sulla base dell'interdipendenza di fattori genetici, biologici, psicosociali (Rigliano, 2012; Ferrari 2021) e proprio a causa dell'imprevedibilità delle molteplici combinazioni non esiste modo di predire e indirizzare lo sviluppo identitario di una persona e, una volta strutturata l'identità nucleare, profonda, questa si mantiene stabile nell'arco della vita.

Così come avviene per il sesso biologico, il genere, in quanto esito dell'iterazione concause, può tradursi in una varianza che apre a riflessioni fondamentali e necessarie alla realizzazione di un adeguato sviluppo psicofisico e affettivo dell'individuo. Le persone che esprimono un'identità di genere non conforme alla normatività binaria, vengono definite con il termine-ombrello *gender variant* che ricomprende molteplici declinazione del genere, sostanzialmente riconducibili a due macro suddivisioni (sempre considerate nella prospettiva di una schematizzazione funzionale, facendo attenzione a non cristallizzare gli stereotipi): coloro che si definiscono "transessuali", "transgender"¹⁵ o semplicemente "trans", ponendosi all'interno di una cornice binaria del genere e manifestando incongruenza tra l'identità di genere nucleare e il sesso biologico, e coloro che rispondono meglio alla definizione di *gender fluid, non-binary, a-gender, gender fuck, queer* e che rifiutano di riconoscersi nelle categorie del maschile e del femminile, considerate convenzioni sociali a cui riferirsi in modo variabile.

Le persone *gender non confirming* e le soggettività di genere minoritarie, in generale, hanno ricevuto, nel corso della storia e tra le varie culture, differenti livelli di integrazione e riconoscimento: si va dall'accettazione (mondo greco e romano), transitando attraverso molteplici sfumature di inclusione che, ad esempio, prevedono la loro collocazione in categorie specifiche (paradossalmente mantenendo il binarismo, ma normando così le eccezioni), il conferimento di poteri soprannaturali, l'attribuzione di ruoli di rilievo, il riconoscimento di un *terzo genere* considerato pari o superiore ai generi imposti dal binarismo¹⁶; in altre (cultura occidentale giudaico-cristiana e mondo arabo), infine, le minoranze sessuali sono state cancellate, patologizzate, punite (Rigobello, 2016; Ferrari 2021). Tuttavia, nel considerare il riconoscimento di un *terzo genere*, è corretto sottolineare almeno due aspetti:

1. in molte culture non esiste differenziazione netta tra identità di genere e orientamento sessuale e questo può portare a definire anche le persone non eterosessuali come *terzo genere*;

¹⁵ I termini transessuale e *transgender*, spesso usati come sinonimi, contengono sfumature di significato: il primo allude ad una soggettività che viola il binarismo, ma che si colloca all'interno della cornice binaria (identità e fisicità sono concepiti come maschile o femminile), esprimendo il bisogno di riaffermare coerenza tra identità di genere e sesso biologico, attraverso una riassegnazione chirurgica; il secondo è un termine più ampio che ugualmente tende alla realizzazione di un percorso di transizione, alla ricerca di un'espressione concorde all'identità, che non necessariamente avrà come esito la riassegnazione chirurgica (Ferrari, 2021 pp.256-258).

¹⁶ Si tratta, ad esempio, delle Hijra indiane, uomini intersessuati o castrati (eunuchi) che adottano nomi e aspetto femminile, a cui è riconosciuto il potere di invocare la fertilità e che si esibiscono durante le cerimonie in cambio di ricompense o lavorano in ambito prostitutivo; ricordiamo, inoltre, la tribù dei Two Spirits, nativi americani, che manifestano contemporaneamente uno spirito maschile e uno femminile e che ricoprivano ruoli sociali specifici (danze propiziatorie, creare abiti da cerimonia, predire il futuro, trasmettere canti e tradizioni orali). E altre figure si ritrovano tra i Maori della Nuova Zelanda, gli Sciamani del Vietnam, gli Zulu del Sud Africa, i Bantu dell'Angola, i Koso dell'Etiopia e i Fanghi del Ghana (Batini e Santori, 2009; Rigobello, 2016).

2. riconoscimento non significa automaticamente inclusione: riconoscere un *terzo genere*, come accade in molte delle culture non europee, non significa accettare le persone che vi si riconoscono. In alcune culture, questi individui vengono riconosciuti ed associati al mondo curativo, artistico, mistico o religioso, ma è difficile stabilire il discrimine tra una sub-cultura (inserita comunque nella cultura predominante che agisce da cornice inclusiva) e una ghettizzazione/divisione in caste (che prevede un'estromissione sociale); in altre, anche se contemplato, il *terzo genere* è collegato ad una condizione di inferiorità e bersaglio di potente stigmatizzazione.

Semplificando massimamente, si può affermare che il sesso (biologico) sta al genere (appreso socialmente) come la natura sta alla cultura e che l'identità di genere sia la risultante della collaborazione tra natura e cultura (Dèttore, Antonelli, Ristori, 2015).

Ancora una volta è evidente come fattori biologici, identitari, sessuali, religiosi, culturali concorrono alla realizzazione di una relazione sociale che, al fine di garantire il benessere e i diritti (alla salute, alla famiglia – genitorialità, matrimonio – e al lavoro, principale ambito di discriminazione) di ognuno dovrebbe riuscire a vedere oltre l'imposizione del binarismo.

A questi fattori è opportuno aggiungere un altro elemento: la tecnologia che, negli ultimi anni ha ampliato orizzonti, alterato i comportamenti e modificato i riconoscimenti nell'individuo e nelle sue relazioni. Il rapporto tra reale e virtuale ha, ragionevolmente, una grande rilevanza nella riflessione intorno alla formazione ed espressione dell'identità, più precisamente *nell'identità nell'era di Internet*, certamente negli adolescenti la cui identità, in pieno completamento, si forma fortemente influenzata dalla rete virtuale, ma anche in ogni altra fascia d'età, perché l'autorità del *web* si sta diffusamente affermando (Fiorelli, 2007, p. 85). È importante sottolineare che le potenzialità non si sostituiscono, ma si aggiungono a quelle degli altri mezzi e prodotti culturali, amplificando certamente le possibilità e, contestualmente, i pericoli: ecco che *Internet* può divenire (come analizzeremo più dettagliatamente nel cap. III) mezzo di enfaticizzazione autoglorificante di comportamenti violenti, esibiti ed emulati come trofei ed eroi. L'esaltazione di quegli elementi che Erikson indicava come "totalistici" e che sono alla radice della formazione *dell'identità negativa deviante* (Fiorelli, *ivi*). Senza voler negare l'utilità del progresso, di rapidità di accesso alle informazioni e di avanzamento culturale, i rischi sono concreti: superficialità, scarsa capacità critica e sovraesposizione alle dinamiche virtuali potrebbero favorire la ricerca di soluzioni inappropriate e innescare un percorso regressivo di *confusione dell'identità*. L'importante sarà impegnarsi a sviluppare strumenti critici, di comprensione e scelta, stabilendo un'alleanza tra progetti educativi/culturali tradizionali e contenuti virtuali, al fine di ricavare dalle risorse *online*, essenze funzionali al benessere dell'individuo e della società.

CAPITOLO II.

«IL ROSMARINO NON CAPISCE L'INVERNO»¹⁷: disforia di genere in età evolutiva

«"Non credi che sarebbe stato più semplice restare com' eri?"
Alzai la testa e la guardai negli occhi:
"Io sono sempre stato così"».

(Eugenides J., *Middlesex*)

«"Insomma, forse a lei non è ancora capitato"» disse Alice
"ma quando dovrà trasformarsi in crisalide – le succederà prima o poi –
e in seguito in una farfalla, lo troverà un po' strano, no?"
"No, per niente", disse il Bruco
"Può darsi che lei sia diverso da me", disse Alice.
"quell che so è che io mi sentirei molto strana!"
"Tu!", disse sdegnoso il Bruco. "Ma chi sei tu?"».

(Carroll L., *Alice nel Paese delle Meraviglie*)

Box 2. La storia di Cloe Bianco, professoressa transgender

La storia di Cloe Bianco è un'emblematica storia di discriminazione con esito suicidario. Cloe, insegnante e scrittrice (il libro "PERsone TRANSGenere. Manifesto e Progetto della dignità e dei diritti delle persone transgenere in Italia"¹⁸), dal 2015 gestisce un blog in cui descrive la propria esperienza di donna *trans* che non vuole «seguire i dettami della collettività *trans* italiana, specialmente riguardo le modalità di transizione da un genere all'altro» e che si sente doppiamente discriminata, non solo come donna *trans*, ma anche come donna *trans* non intenzionata a sottoporsi a interventi psicologici o psichiatrici (la diagnosi di disforia è necessaria per intraprendere il percorso di transizione), terapie ormonali o operazioni chirurgiche. Di sé dice: «Io sono brutta, decisamente brutta, sono una donna transgenere. Non faccio neppure pietà, neppure questo»». Ma nell'*incipit* del suo libro, Cloe scrive: «Guardami. Io ci sono. Sono qui. Esisto. Io sto parlando, m'ascolti? Non vuoi sentirmi? Allora alzerò la voce. Non mi vuoi vedere? Allora diventerò sempre più appariscente. Sono rimasta velata per molto, troppo tempo. Ora basta. Voglio poter vivere i miei vissuti interiori e il mio corpo, come desidero ora e come in futuro sentirò corrispondere al desiderio che emergerà. Amo il mio genere, amo il mio corpo. Tu amale queste realtà o perlomeno rispettale. Voglio poter vivere ogni spazio, pubblico e privato, sentendomi a casa mia. Non sono una sconosciuta, non lo sono a me stessa e non lo sono neppure alle altre persone».

¹⁷ La metafora si riferisce al romanzo di Matteo Bussola (*Il rosmarino non capisce l'inverno*, Einaudi, 2022) e allude all'idea di resilienza: così come il rosmarino continua a fiorire nonostante le temperature poco favorevoli, così la realizzazione del proprio Sé dovrà abbattere la ragione degli stereotipi e dei pregiudizi.

¹⁸ I cui contenuti sono conformi alla Risoluzione 2048 del 22 aprile 2015 dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, «La discriminazione nei confronti delle persone *transgender* in Europa», che invita gli Stati membri, fra l'altro, a «proibire esplicitamente la discriminazione sulla base dell'identità di genere nella propria legislazione nazionale; il testo di ispira inoltre alla Legge argentina 26.743 approvata il 09 maggio 2012.

Ed è nel 2015, quando lavorava come insegnante presso un istituto tecnico, che Luca Bianco si presenta in classe, dopo aver avvisato il preside, indossando abiti femminili «come sognava da quando aveva cinque anni» e annunciando che da quel momento sarebbe stata Cloe Bianco. Le reazioni non tardano ad arrivare: una ex studentessa dichiara che «la discriminarono subito, anche i colleghi la guardavano con disprezzo. Alcuni docenti, addirittura, si sfogavano con noi dicendo che aveva rovinato la reputazione della scuola». Tuttz le voltano le spalle: un genitore scrive all'assessora all'Istruzione della regione Veneto: «ma davvero la scuola si è ridotta così? [...]». Forse questo è un fatto 'normale' per tanti, ma non per noi che viviamo quei valori che ci sono stati donati e che all'educazione dei nostri figli ci teniamo lottando quotidianamente, bersagliati ogni giorno da chi quei valori vuole distruggere, teorie gender e quant'altro»; l'assessora dichiara di voler prendere provvedimenti; il preside commenta: «è un docente e come tale va rispettato», ma Cloe viene immediatamente sospesa per tre giorni e invitata, dalla vicepresidente, ad indossare abiti più sobri. Cloe presenta ricorso al Tribunale del Lavoro, ma perde. Il giudice motiva la decisione sostenendo che fare *coming out* in quel modo non era stato «responsabile e corretto», che la scelta identitaria era legittima, ma troppo *repentina*. Successivamente, Cloe viene collocata presso la segreteria scolastica, quindi, non più a contatto con gli studenti e si isola; viene trovata morta carbonizzata all'interno del suo camper l'11 giugno 2022. Prima dell'estremo gesto, Cloe, dopo aver lasciato il paese in cui viveva e tagliato i ponti con tuttz (verosimilmente anche con la famiglia, non citata nel testamento pubblicato nel suo blog), scrive: «Oggi la mia libera morte, così tutto termina di ciò che mi riguarda. Subito dopo la pubblicazione di questo comunicato porrò in essere la mia autochiria, ancor più definibile come la mia libera morte. In quest'ultimo giorno ho festeggiato con un pasto sfizioso e ottimi nettari di Bacco, gustando per l'ultima volta vini e cibi che mi piacciono. Questa semplice festa della fine della mia vita è stata accompagnata dall'ascolto di buona musica nella mia piccola casa con le ruote, dove ora rimarrò. Ciò è il modo più aulico per vivere al meglio la mia vita e concluderla con lo stesso stile. Qui finisce tutto. Addio. Se mai qualcuna o qualcuno leggerà questo scritto. Questo comunicato è collegato agli altri due pubblicati nell'arco di pochi minuti [...]. Il testamento olografo in originale, come anche la copia in originale e timbrata del testamento biologico, sono a fianco del mio corpo mortale assieme a una copia del mio libro, il tutto nella mia piccola casa mobile»

(www.rainews.it, 2022; Moretto, D'Este, 2022, www.corrieredelveneto.it;

Ferro, 2022, www.repubblica.it; www.ilpost.it, 2022; Bianco, 2022, <https://personetransgenere.wordpress.com>).

II.1 Riflessioni preliminari e accenni al dibattito

I percorsi per trovare se stessi sono difficili, a volte strazianti e, spesso, la sensazione è che, per farlo, si debba abbandonare molto più di ciò che si acquisisce. La proliferazione di termini e definizioni, con significati dettati anche dai contesti in cui venivano affermati, ha da sempre suscitato forti dibattiti in ambito sociale, culturale, politico, talvolta, apparentemente complicando e, molto spesso, sciogliendo e aprendo possibilità a un tema così articolato come quello della *disforia di genere* (DG), ovvero

«l'incongruenza tra il genere esperito/espresso da un individuo e il genere assegnato, della durata di almeno sei mesi, associata a sofferenza clinicamente significativa o a compromissione del funzionamento [...]» (Maggi, 2015, V).

La DG è una condizione certamente complessa, molto probabilmente di natura multifattoriale, che coinvolge aspetti psicologici, medici, etici, legali: le teorie eziologiche sono ancora incerte, le linee guida nazionali e internazionali sono spesso deboli e controverse, le leggi poco rappresentative e la

società, spesso, pavida. Il disagio dovuto all'incoerenza tra l'identità di genere e il sesso assegnato può manifestarsi con livelli di diversa intensità, costanza, persistenza e i/le professionisti/e che se ne occupano conoscono l'importanza di un inquadramento differenziale tempestivo e corretto, ma non risolutivo, finalizzato al trattamento di eventuali psicopatologie associate e al miglioramento della qualità della vita.

E, per restituire una corretta definizione e collocazione dei comportamenti e dei disagi è necessario, ancora una volta, parlare (e ancor prima, pensare!) correttamente capitalizzando tutte le riflessioni precedentemente sviluppate e accennando al grande dibattito sulla questione "diagnostica".

In riferimento alla diagnosi è bene fare una premessa: così come accade per la categorizzazione dei ruoli e delle soggettività minoritarie, si teme che il mantenimento di una diagnosi all'interno dei sistemi classificatori, ad esempio nel Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali (DSM), redatto dall'*American Psychiatric Association* (APA) e nella Classificazione Internazionale delle Malattie e dei problemi mentali correlati (ICD), stilata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS-WHO), possa portare ad un aumento dello stigma; inoltre, è attuale la preoccupazione che il mantenimento della diagnosi in infanzia patologizzi bambini varianti di genere che non consolideranno il loro comportamento negli anni successivi. In realtà, la maggior parte dei lavori scientifici riconosce la necessità di mantenere tale linea di pensiero, al fine di una corretta comunicazione, di un'adeguata presa in carico e, soprattutto, come garanzia di accesso alle cure e ai diritti. Inoltre, eliminare la diagnosi precoce porterebbe erroneamente a intuire che tutti i bambini e le bambine che abbiano manifestato DG durante l'infanzia diventino adulti con DG (Bandini, 2016). È certamente un atto necessario (oltre che di grande responsabilità), ormai condiviso in ambito medico e psicologico (Diani, Rigobello, 2016), costruire una definizione sempre più adeguata, rispettosa e capace di descrivere, semplificare, supportare la realtà complessa delle persone con disforia di genere.

Negli ultimi anni il tema della disforia di genere ha, certamente, ricevuto maggiori attenzioni. Lo si evince dalla crescita della letteratura scientifica, dall'incremento della comunicazione mediatica e dall'aumento delle cliniche specializzate nell'identità di genere. Si tratta di un'evoluzione culturale difficile da rappresentare statisticamente, in maniera esaustiva: i dati si basano su casi arrivati all'attenzione clinica e non si è, attualmente, in grado di fornire un quadro generale esauriente sulla prevalenza del fenomeno nella popolazione generale, laddove i tassi attesi sono di certo molto più elevati.

Il modello medico-psichiatrico italiano, strettamente legato alla diagnosi di disforia di genere¹⁹ si presta ad alcune riflessioni, stimulate dal dibattito che propone l'approccio, che si sta sviluppando in alcune parti degli Stati Uniti, basato sul *consenso informato* – e non sulla necessità di una diagnosi di disforia – al fine di accedere al percorso di transizione. Il complesso dilemma tra mantenimento ed eliminazione della diagnosi è stato espresso attraverso vari studi scientifici, in particolare dallo psichiatra Jack Drescher (2010), membro del *Work Group on Sexual and Gender Identity Disorders* (WGSGID) dell'APA:

¹⁹ A partire dal 1° ottobre 2020, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), con le Determine nrr. 104272/2020 e 104273/2020, ha stabilito l'erogabilità delle terapie ormonali sostitutive per persone in transizione, a totale carico del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), previa diagnosi di disforia/incongruenza di genere formulata da un'*équipe* multidisciplinare e specialistica dedicata. Affinché possa essere avviata la terapia ormonale è, in genere, sufficiente una certificazione da parte dello psichiatra di una diagnosi di DG e di un'assenza, in atto, di incompatibilità sul piano psicopatologico ad avviare una terapia ormonale.

«Il principio guida in medicina è innanzitutto, non arrecare danni [...]. Il danno del mantenere la diagnosi è lo stigma, e il danno della sua rimozione è la potenziale perdita dell'accesso alle cure. Quindi, questo è il dilemma, come creare una situazione dove l'accesso possa essere non solo disponibile ma incrementato, e la discriminazione possa essere ridotta. Come lo risolveremo, questo resta da vedere».
(Crapanzano, Carpiello, Pinna, 2021, Rivista di Psichiatria).

Per tali motivi, la *World Professional Association for Transgender Health* era giunta alla conclusione che questa condizione dovesse ancora essere contemplata nei manuali diagnostici proponendo, però, una rivisitazione del nome e dei criteri diagnostici, finalizzata alla riduzione dello stigma.

In sostanza, i vantaggi del modello medico-psichiatrico vengono solitamente individuati nel fatto che tale approccio, prevedendo una diagnosi di DG, garantisce l'accesso alle cure per le persone *transgender*, agevola e assicura una valutazione e un supporto psicologico e psichiatrico – laddove suggerito ed essenziale –, rappresenta una sorta di guida nell'assumere decisioni terapeutiche e costruire protocolli di ricerca e, infine, pone in evidenza la necessità di interventi medici, giustificando, di conseguenza, i costi per tali interventi e la rimborsabilità degli stessi.

Tuttavia, fondare l'accesso ai servizi medici su una diagnosi di salute mentale, apre il dibattito su tre principali punti:

- 1) I criteri diagnostici sono focalizzati principalmente sul malessere individuale della persona *transgender*, ponendo in secondo piano il disagio derivato dallo *stigma e discriminazione sociale*: di fatto, in termini di diritti e opportunità, non esiste una reale parità tra *cisgender* e *transgender*, tra maschi, femmine e *intersex* o tra omosessuali, lesbiche, *bisex* ed eterosessuali (Ferrari, 2021). In Italia, nonostante per molti aspetti sembri essere posta in atto una regressione degli stereotipi e sembrerebbe essere compiuta, anche dai *media*, una campagna di sensibilizzazione nei confronti delle identità *gender-variant*²⁰, sono ancora evidenti profonde difficoltà culturali che impediscono di stare al passo con i progressi internazionali. Sembra sfuggire, ad esempio che le difficoltà per le persone che manifestano varianza di genere, e ancora maggiormente per quelle *transgender*, vadano oltre agli aspetti psicologici, ma riguardino una tangibile quotidianità: la possibilità di costruirsi una famiglia, una carriera e un'autonomia economica, a causa della cristallizzazione dello stigma e della mancanza di tutele. Nel concreto, trovare un'occupazione per una persona in transizione è una vera e propria impresa, un'utopia quando si hanno ancora documenti non rettificati, ma ugualmente complicato quando si ha già un lavoro e si decide di transizionare. Secondo Porpora Marcasciano, sociologa bolognese e figura di riferimento del movimento transessuale italiano, quello delle persone *transgender* è un fenomeno invisibile del quale i *media* forniscono un'immagine deviata e patologica. "Il dramma" delle persone transessuali diventa tale solo perché così viene visto dal contesto sociale, che costruisce il suo edificio di esclusione sui tre pilastri della paura, della sicurezza e del decoro, distruggendo il concetto di accoglienza. Una delle conseguenze allo stigma è intraprendere l'attività di *sex worker*; una delle associazioni più comuni è proprio quella tra identità *transgender* e ambiente prostitutivo²¹, un collegamento che attua una forma di deumanizzazione (vedi, *supra*, par. I.2, nota n. 4) specifica che consiste nell'oggettivazione del corpo altrui, nella riduzione della

²⁰ Si pensi, ad esempio, all'attivazione delle carriere *alias* presso le Università di cui si parlerà nella *box* n. 7.

²¹ Secondo un'indagine del 2010, in Italia, su 40.000 persone *transgender*, 10.000 si prostituiscono (Il Resto del Carlino, 2010).

persona alla sua fisicità, nella sua sessualizzazione (preambolo alla deumanizzazione animalesca che, spogliando l'altro da ogni sentimento e identità, arriva a giustificare la violenza). Al contrario, la prostituzione non deve essere considerata l'essenza identitaria e il fine, ma il mezzo, spesso l'unica alternativa, per superare la povertà e il disagio. Ed è necessario restituire alle persone transessuali, ma soprattutto far assumere al contesto sociale, la consapevolezza dei diritti. L'uso del modello medico-psichiatrico di accesso ai servizi di transizione, fondato sulla diagnosi di DG, è stato ampiamente criticato come un modello di *gatekeeping* (filtro, ostacolo), ove l'ostacolo potrebbe essere rappresentato anche dal ruolo ricoperto dai/dalle professionisti che avrebbero il compito di decidere, per conto delle persone *transgender*, spesso sulla base di ipotesi che non sempre trovano conferme nelle esperienze vissute dai/dalle interessati. Ecco che l'assistenza, che dovrebbe rappresentare un fattore protettivo, finisce per identificarsi con il processo patologizzante e stigmatizzante. Inoltre, questo modello sembrerebbe tramandare e consolidare forme di "normatività", cercando di imporre una visione specifica della vita delle persone *transgender* che può essere definita "transnormativa". Il termine "transnormatività" si riferisce alle narrazioni dominanti che determinano ciò che significa essere individuo *transgender*, enfatizzando un insieme particolare e ristretto di *cliché* a cui ci si aspetta che tutte le persone *transgender* aderiscano (ad esempio la narrativa del corpo sbagliato e la convinzione che tutte le persone *transgender* richiedano cure mediche o vogliano transizionare), applicando, in sostanza, le stesse fallacie del binarismo (Ivi).

- 2) In secondo luogo il criterio diagnostico sembrerebbe relegare le narrazioni di tutte le persone *transgender* in un vissuto di angoscia che, in realtà, non è uniformemente condivisa. Per alcuni intraprendere il percorso che consentirà di acquisire la propria identità di genere nucleare rappresenta esclusivamente una liberazione; oppure, un atto di costruzione che non prevede odio distruttivo per se stessi, ma mira ad abbracciare *l'identità transgender*.
- 3) Infine, a fronte di una subordinazione alla diagnosi, coloro che non segnalano una sofferenza manifesta o importante, rischierebbero di essere considerati inadatti per ricevere i servizi medici. Questo potrebbe indurre le persone *transgender* all'adozione di comportamenti attesi e standardizzati, finalizzati esclusivamente all'ottenimento della diagnosi.

Le critiche a tale modello hanno condotto alla ricerca di paradigmi alternativi, fra cui risulta interessante il "Modello del consenso informato" che, permettendo l'accesso ai trattamenti ormonali e agli interventi chirurgici senza la necessità di sottoporsi alla valutazione dello stato mentale, supera la *medicalizzazione* dell'identità di genere. In sostanza, all'autorità della diagnosi si sostituisce la capacità del soggetto di autodeterminarsi, con il supporto di medici e operatori sanitari di riferimento che, negli Stati Uniti, possono essere figure di *counselour*, educatori/educatrici, farmacisti, medici di famiglia, psicologi/ghe, infermieri che avranno il compito di informare la persona interessata in merito ai rischi, ai benefici, alle conseguenze della transizione. Oggetto di valutazione non sarà il grado di disagio dell'individuo, ma la capacità cognitiva di intraprendere una decisione "informata". La richiesta di intraprendere un cammino di transizione non sarà da intendersi, dunque, come liberalizzazione della somministrazione di farmaci e procedure, in quanto verrà rispettata la competenza del medico curante; inoltre, la psicoterapia non sarà valutata come un prerequisito necessario, ma una possibilità. Tale modello sembrerebbe coniugare la rimozione di ostacoli e agevolare il *coming out* mantenendo, al contempo, la tutela della salute psicofisica di ogni persona; tuttavia, nonostante il modello apparentemente inclusivo, non mancano perplessità e obiezioni, principalmente in merito ad una presunta superficialità alla base dell'approccio e a eventuali casi di

rimpianto. La recente adozione del modello impedisce di avere risposte esaustive in merito alla sua efficacia; tuttavia, ricerche hanno mostrato come i casi di ripensamento fossero limitati, così come l'intervento di un/una professionista della salute mentale (33%) e come, invece, siano aumentati notevolmente i casi (nel 2013, fase di analisi dei dati, da 200 a 1000) di persone che si sono rivolte alle cliniche sostenitrici del modello (Crapanzano, Carpiello, Pinna, 2021, www.rivistadipsichiatria.it).

II.2 Classificazioni e criteri diagnostici generali

Con l'obiettivo di fornire un supporto funzionale, è fondamentale distinguere i criteri di classificazione e le caratteristiche della disforia di genere in età evolutiva da quella degli adulti e, ulteriormente, sarà necessario considerare separatamente il gruppo dei bambini da quello degli adolescenti, presentando questi processi di sviluppo, gradi di consapevolezza, struttura e variabilità identitarie, differenti. Inoltre, la presa in carico, in età precoce e continua, dovrà coinvolgere, in misura differente, coerentemente con l'età, anche la famiglia, determinando una diversa struttura del sostegno.

Quando i bambini violano le aspettative genderiste non necessariamente l'esito sarà una diagnosi di disforia. Infatti, può accadere spesso, in età prescolare, che i bambini e le bambine esprimano desiderio di appartenere al sesso opposto o insoddisfazione verso il proprio genere, preferendo vestiti, giocattoli, tipi di attività, comportamenti e relazioni tradizionalmente associate al sesso contrario. In infanzia, comportamenti *cross-gender* e manifestazioni atipiche del genere possono rappresentare una fase o la normale espressione dello sviluppo, in cui curiosità e sperimentazione costituiscono una consuetudine. In altri casi ancora, atteggiamenti incongruenti con il proprio genere possono essere messi in atto per placare l'ansia o determinarsi come conseguenza di eventi abusanti. L'eterogeneità e la frequenza delle manifestazioni rende complessa la diagnosi nei bambini e nelle bambine e non sono sinonimo di DG comportamenti anticonformisti e, spesso, anche ove diagnosticata, essa non persiste in adolescenza e età adulta (Bandini, 2015; Ristori, Bandini, Antonelli, 2016; Diani, Rigobello, Gamba, 2016).

Sul piano clinico e metodologico, nei manuali utilizzati dai/dalle professionisti/e dei settori psicologico e psichiatrico, omosessualità e travestitismo, fino alla fine degli anni Settanta, sono comparsi tra i disturbi mentali, nel capitolo dedicato alle parafilie (disturbi esibizionistico, da sadismo, pedofilo, feticistico, voyeuristico ecc.). Sarà necessario attendere la decisione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel 1974, per spostare l'attenzione sul malessere, sulle fonti di sofferenza della persona e, quindi, far rientrare i concetti nell'ambito della salute sessuale, intesa come «l'integrazione degli aspetti somatici, affettivi, intellettuali e sociali dell'essere sessuato» (Petterlini, Polo, Gamba, 2016, p. 67). È da quegli anni che, gradualmente, il linguaggio dei manuali è stato aggiornato: progressivamente scompare dal DSM-III l'omosessualità e, più recentemente, viene depatologizzata l'identità *trans*; si utilizzano nuove categorie diagnostiche (disturbo di identità di genere, disturbi psicosessuali) in grado di unificare tutte le condizioni in cui fosse presente uno stato di malessere riguardante il proprio genere, a loro volta differenziate in sottocategorie che tenevano conto anche della fase evolutiva dei soggetti. Fino ad arrivare, anche grazie alle proposte degli esponenti delle comunità LGBT+, alla versione del DSM-5 (2013) in cui la categoria del disturbo dell'identità di genere viene sostituita e aggiornata nei criteri diagnostici dalla disforia di genere, qui separata dalle disfunzioni sessuali e dalle parafilie e suddivisa in disforia di genere del bambino, negli adolescenti e negli adulti, con altra specificazione e senza specificazione. Attualmente, è disponibile la versione DSM-5-TR in cui si riscontra un maggiore interesse per gli

aspetti socioculturali (nel testo sono state inserite diverse considerazioni in merito agli effetti del razzismo e della discriminazione sui disturbi mentali) e per le tematiche legate al genere: viene, qui, posta molta attenzione sull'utilizzo del linguaggio inclusivo. (Diani, Rigobello, 2016; Ferrari, 2021; www.stateofmind.it, 2023).

II.2.1 Fenomenologia e diagnosi differenziale

Bambini in età prescolare possono già evidenziare comportamenti identificativi di DG; oppure, vivendo in contesti non supportivi, potrebbero percepirsi in maniera differente rispetto al sesso assegnato, ma non manifestare disforia ed esperire identificazione *cross-sex* nei sogni e nelle fantasie; infine, non sempre bambini con DG manifestano un disagio diffuso, soprattutto se incoraggiati dall'ambiente circostante. La disforia di genere in infanzia include un vasto ventaglio di esiti e, nella maggior parte dei casi, scompare prima o con l'inizio della pubertà. Altro aspetto interessante, ma ancora oggetto di ricerca, è la relazione tra la varianza di genere nell'infanzia e l'orientamento sessuale in età adulta: studi retrospettivi (più sulla popolazione clinica che quella generale) mostrano come la presenza di varianza molto precoce, sia associata a omosessualità in età adulta (Bandini, 2016).

Una volta superata l'età infantile ed entrando nell'adolescenza, il coinvolgimento, le manifestazioni, il desiderio di appartenenza al sesso opposto possono diventare più intensi, interferendo maggiormente nella vita del soggetto. È importante ricordare che i primi anni del periodo adolescenziale sono caratterizzati da un vissuto di squilibrio tra mente e corpo che viene superato solo dalla mentalizzazione di quest'ultimo, ovvero dalla comprensione della fisicità che entra in relazione con l'interiorità. Anche in questo caso le modalità con cui esprime la sofferenza associata alla disforia di genere possono essere molto variabili e personalizzate e difficilmente il primo motivo per cui un adolescente viene accompagnato da un clinico è un problema identitario. Occorrerà fare molta attenzione a etichettare fenomeni di oscillazione, instabilità emotiva, disagio di una fase particolare della vita, che non sempre potrebbero concretizzarsi nella decisione di vivere come un/una esponente dell'altro sesso. Risulta, pertanto, significativa la distinzione tra *persisters* e *desisters*: entrambi riportano una identificazione *cross-gender* fin dall'infanzia, ma solo i secondi precisavano chiaramente di credersi appartenenti all'altro sesso. Inoltre, mentre i *persisters* individuavano il loro disagio nell'incongruenza tra la propria identità di genere e la propria fisicità, i *desisters* lo associavano all'aspirazione di un corpo congruo con il ruolo di genere socialmente desiderato.

Da non confondere con la DG, ma talvolta in copresenza con essa troviamo altre condizioni così diagnosticate:

-*Disturbi della differenziazione sessuale* (DDS) riferiti a persone che presentano condizioni di intersessualità riconducibili a sindromi in cui si manifestano tipizzazioni inconsuete (Rokiatasky, Morris, Turner). In una accezione più ampia e attuale, i DDS possono essere definiti come «tutte le condizioni in cui sesso gonadico, fenotipico o psicologico (o meglio identità di genere) non sono congruenti» (Fisher, Amato, Maggi, 2015, p. 51). La sovrapposizione spesso opera tra DDS e DG è legata al fatto che in entrambe le situazioni può essere presente una condizione di *distress*, causato dalla discrepanza tra identità di genere, sesso assegnato alla nascita e ruolo di genere e/o le caratteristiche sessuali primarie/secondarie (Fisher *et al.*, 2014; Fisher, Amato, Maggi, 2015); tuttavia, quando una persona con DDS diventa consapevole della propria condizione, più spesso capita viva nell'incertezza riguardo al proprio genere, piuttosto che nella piena convinzione di appartenere ad altro genere. La definizione di disforia di genere del DSM-5 prevede la specificazione DG con o senza DDS (Bandini, 2016).

-*Disturbo da dismorfismo corporeo*. Si presenta come un quadro patologico in cui la persona presenta grave e sproporzionata preoccupazione per un presunto difetto fisico, riferito sia agli organi genitali che ai caratteri sessuali secondari, pur senza avvertire un sentimento di incongruenza con il genere sessuale di appartenenza.

-*Sviluppo atipico di identità di genere* che ricomprende bambin* che manifestano interessi e comportamenti del genere a cui non appartengono, ma non mostrano disagio per il loro corpo e non si identificano nel corpo del sesso opposto, in posizione, quindi, ben diversa da chi sostiene di essere o desidera diventare altr*.

-*Disturbo da travestitismo*. Si manifesta prevalentemente in maschi (indifferente è l'orientamento sessuale) che provano eccitazione e, contestualmente, *stress* nell'indossare abiti femminili, senza che la propria identità di genere sia messa in discussione.

-*Schizofrenia*. Esistono casi in cui la patologia porti a deliri di appartenenza al sesso opposto, senza configurarsi come DG (ma esistono anche casi di disforia di genere con schizofrenia associata).

-*Disturbo di disforia di genere transitoria secondaria*. Si verifica quando vengono manifestati, tardivamente e improvvisamente, comportamenti *cross-gender* semplicemente perché più confortevoli (come indossare indumenti femminili, meno costrittivi e più morbidi o, al contrario, indumenti maschili, perché più pratici), rassicuranti (per ambire allo status del fratellino/sorellina appena nati), finalizzati a calmare situazioni di ansia. Tra le situazioni più estreme ricordiamo anche quelle in cui bambine assumono identità opposta in famiglie con padri abusanti e/o maltrattanti le madri (Ristori, Bandini, Antonelli, 2015; Diani, Rigobello, 2016).

II.3 Disforia di genere: approcci, valutazione e presa in carico

La classe diagnostica del DMS-5 costituisce prova di un importante cambiamento nella concettualizzazione della disforia di genere (prima definita *transessualismo* o *disturbo dell'identità di genere*): quello che era considerato un disturbo mentale, ora coincide con la sofferenza (e attiene alle condizioni legate alla salute sessuale) delle persone che percepiscono la propria identità di genere nucleare incoerente con il sesso attribuito alla nascita.

Alcune indicazioni si rivelano comuni, sia nella presa in carico di bambin* che di adolescenti:

- Le teorie eziologiche sono ancora incerte in merito a un fattore determinante lo sviluppo di un genere atipico: numerosi sono i fattori che contribuiscono allo sviluppo dell'identità di genere; tuttavia, gli studi sembrano confermare una crescente evidenza di componenti biologiche/genetiche, pur confermando l'importanza dell'interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali (Détto, Antonelli, Lavaggi, 2015)²².
- Le persone con DG possono avere diagnosi diverse a seconda dei sistemi classificatori usati (Bandini, 2016).
- La valutazione psicodiagnostica non si limita a misurare il grado di disforia e la soddisfazione per il proprio corpo, ma deve rivolgersi anche ad aspetti relativi al funzionamento psicologico generale (abilità intellettive, strategie di *coping*, autostima e comorbilità psicopatologiche).

²² Le tre teorie principalmente analizzate sono: una prima teoria che studia il ruolo degli ormoni sessuali nella differenziazione sessuale del cervello; la seconda si focalizza sui fattori genetici (fra cui l'ereditabilità della disforia di genere); e l'ultima inserisce la DG in una prospettiva biopsicosociale (con riferimento al modello dello psichiatra George Engel che nel 1977 propone la convinzione che i fattori sociali svolgano un ruolo nello sviluppo di comportamenti e malattie).

- L'intervento psicologico è primariamente rivolto a seguire lo sviluppo evolutivo dell'identità di genere dei soggetti interessati, rivolgendo una particolare attenzione alla riduzione della sofferenza (Maietti, 2016).
- La DG si presenta, spesso, in associazione a comorbilità psichiatriche e del funzionamento psicosociale.
- Fattori di rischio sono rappresentati dall'interiorizzazione di messaggi genere-normativi, di disconferma genderista, che consiste nell'assenza di rappresentazioni positive e di normalità alternative rispetto al modello eterosessuale e binario e dall'invalidazione omofobica, ovvero dalla diffusione di messaggi negativi, umilianti, svalutanti nei confronti delle minoranze sessuali, che possono determinare conseguenze molto pericolose per la salute del soggetto colpito (Ferrari, 2021).
- Fattori protettivi sono rappresentati dal coinvolgimento della famiglia, delle istituzioni, dall'esercizio dei diritti, dalla validazione dei vissuti, dalla presa in carico delle difficoltà in tutti i contesti relazionali, dal lavoro in rete (Rigobello, Bettella, 2016; Ferrari, 2021).

Considerato che:

- prima della pubertà, l'identità di genere è più incerta e spesso i bambini e le bambine finiscono con l'identificarsi con il proprio sesso biologico già durante la prima fase dell'adolescenza, esprimendo, però, un orientamento sessuale verso persone dello stesso sesso in percentuale da 8 a 15 volte maggiore rispetto a soggetti che non avevano manifestato varianza di genere durante l'infanzia (Maietti, 2016);
- la velocità di maturazione corporea di un/una adolescente non è la stessa con cui giunge alla maturità psichica: i cambiamenti fisici sono molto più veloci e spesso accompagnati dalla paura che le trasformazioni in atto li cambino in maniera non desiderabile è frequente e richiede un intenso lavoro di comprensione e rielaborazione del concetto di sé, dell'acquisizione dell'identità e di ciò che accade;
- la posizione dei bambini è sprovvista di tutti gli strumenti necessari all'interpretazione del di sé e del reale e i giudizi dei adolescenti sulla realtà sociale rischiano di apparire manichei (completamente positivi o completamente negativi) e antitetici, da cui l'accusa di incoerenza (Palmonari, 2001),

al cospetto di tale complessità, la comunità scientifica non è ancora unanime sul tipo di approccio, sugli obiettivi di intervento psicologico e gli interventi medico-farmacologico-chirurgico da proporre; invece, è opinione ormai condivisa che non vada perseguito l'obiettivo "riparativo" che patologizza la varianza di genere e ne ricerca le cause all'interno dei contesti familiari e nei conflitti intrapsichici (e la varianza non è un disordine psichiatrico) (Maietti 2016; Ferrari 2021)²³.

L'approccio alla DG in infanzia e adolescenza è stato caratterizzato da un'evoluzione codificata in Linee guida e Protocolli nazionali e internazionali che, pur privilegiando aspetti differenti, concordano sulla necessità di un rigoroso aggiornamento scientifico dei professionisti, un percorso diagnostico, informativo e terapeutico, comprensivo di varie fasi (più o meno articolate) che contempla la valutazione completa dei pazienti e delle famiglie, attraverso una presa in carico continua e personalizzata.

²³ La Delibera sulle terapie riparative, seduta del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia, del 12 maggio 2010, Deliberazione n. 123/10, ha consigliato agli psicologi di diffidare nella pratica delle teorie riparative finalizzate a riorientare l'individuo verso il proprio genere biologico, invitando chi ne avvertisse necessità a richiedere supporto psicologico (Maietti, 2016).

Gli *Standards of Care* (SoC -8) della *World Professional Association for Transgender Health* – WPATH (<https://www.wpath.org/soc8>, 2022), il Protocollo olandese e le Linee guida dell'*Endocrine Society* (www.endocrine.org, 2017) concordano nel definire criteri diagnostici e terapeutici per il trattamento farmacologico e chirurgico dei pazienti con DG (Maietti, 2016). Gli *obiettivi* della presa in carico psicosociale (continua), divisi a seconda delle fasi del trattamento, e la valutazione (con riferimento a scale standardizzate) indicati dal *Gender Management Service* (GeMS) del *Children's Hospital* di Boston sono componenti cruciali nell'indicazione del trattamento farmacologico e chirurgico. I principali sono:

- *Bambini in età pre-puberale*: potenziare le capacità di adattamento e resilienza ai fattori ambientali, spesso ostili; indirizzare i genitori nel supporto dei bambini; assicurare periodica valutazione del grado di disforia.

- *Adolescenti in fase di pre-trattamento ormonale e in fase di trattamento ormonale*: valutare il livello e grado di intensità di disforia; analizzare se l'adolescente soddisfa i criteri di inclusione per intraprendere la terapia ormonale; agevolare un'esperienza di *real-life* nel genere desiderato; informare ed educare in merito agli effetti della terapia; trattare le psicopatologie associate; sostenere il supporto genitoriale; stimolare strategie di *coping* al fine di fronteggiare e contenere l'invalidazione sociale. In fase di trattamento ormonale si aggiungerà l'informativa sugli interventi chirurgici (Maietti, 2016).

Nel lavoro con la disforia di genere infantile, gli studi dibattono sostanzialmente su due tipi di approccio:

- 1) il *modello affermativo* californiano, controindicato dalle linee guida dell'*Endocrine Society*, (Maietti, 2016) che sostiene e rinforza l'espressione di genere nell'infanzia, accompagnando da subito le persone verso una transizione sociale, al fine di evitare l'invalidazione degli anni della scuola.
- 2) Il *modello della vigile attesa*, sul *modello di approccio olandese*, è strutturato sull'idea della difficoltà di previsione dell'*outcome* dei bambini e finalizzato alla gestione di tutti i problemi emotivi e comportamentali che potrebbero avere impatto sul benessere psicologico. Tale presa in carico, pur rientrando tra gli *approcci confermativi*, intraprende un lavoro di esplorazione e comprensione della propria identità di genere fino all'età in cui poter scegliere di intraprendere un percorso di transizione. In questo modo si eviteranno il disagio e la sofferenza di dover, eventualmente, compiere due transizioni sociali; tuttavia, obiettano i sostenitori degli approcci più interventisti, attendere la maturità psicologica per effettuare un percorso di transizione può essere altrettanto pericoloso per il bene superiore del minore, perché lo espone alle sofferenze derivate dal rifiuto di un corpo che non si riconosce come proprio (Ristori, 2015; Maietti, 2016; Ferrari, 2021).

L'adolescenza, ancor più che l'infanzia, rappresenta una fase particolarmente complessa per le persone *gender-variant*: spesso si assiste ad un intensificarsi della sintomatologia disforica in concomitanza con la pubertà e lo sviluppo dei caratteri sessuali secondari. Manifestazioni sintomatiche importanti creano non semplicemente un disagio, ma una vera e propria sofferenza che, nei casi più estremi, potrebbe condurre all'ideazione suicidaria. Per tale ragione, la maggior parte della comunità scientifica è concorde sull'utilizzo della triptorelina (agonista GnRH, che regola l'attività delle gonadi, delle ovaie e dei testicoli), farmaco *off label* il cui utilizzo è consentito dal 2019, previa autorizzazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), in casi selezionati di disforia di genere, con diagnosi confermata da un'*équipe* multidisciplinare. Esso agisce, in maniera

reversibile, realizzando la sospensione della pubertà. Gli effetti collaterali principali riguardano un rallentamento dello sviluppo osseo che, tuttavia, dovrebbe regredire con l'interruzione della somministrazione (Cohen-Kettenis, de Vrie, 2015; Maietti, 2016; Ferrari, 2021). Tuttavia, alcuni dubbi sul trattamento ormonale precoce (prima dei sedici anni di età) persistono. Coloro che si dichiarano contrari, asseriscono che gli/le adolescenti non siano in grado di prendere decisioni pienamente consapevoli; che la soppressione della produzione degli ormoni sessuali alimenti l'incertezza identitaria e la sospensione puberale possa avere effetti collaterali sul funzionamento psicologico; che sia scarsa l'evidenza scientifica e ancora insufficienti gli studi di *follow-up*. Al contrario, tra le ragioni a favore della soppressione precoce dello sviluppo puberale rientrano, oltre al tempo maggiore da poter dedicare alla fase diagnostica e alla provata reversibilità degli effetti (precedentemente citati), si evincono una minore necessità di ricorrere a interventi chirurgici, un basso indice di effetti collaterali, un miglior adattamento psico-fisico in età adulta, una riduzione di *stress*, ansia e depressione e, quindi, la realizzazione di un miglior funzionamento psicosociale. Attualmente, pur non essendo gli studi di *follow-up* numerosi, i vantaggi del trattamento precoce sembrerebbero superiori agli svantaggi (Maietti, 2016).

II.4 Percorsi di transizione

In Italia, con l'obiettivo di approfondire la conoscenza e l'apertura culturale riferite alla varianza di genere, nasce, nel 1998, l'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere (ONIG) il cui Statuto (<https://www.onig.it/statuto/>, consultato il 20 febbraio 2024) si propone di migliorare la salute psico-emotiva di tutte le realtà interessate dai temi del transgenderismo. L'Osservatorio delinea le Linee guida italiane adeguandosi alla normativa vigente, nello specifico alla Legge 14 aprile 1982, n. 164, "Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso", e successive modifiche (decreto legislativo n. 150 del 1 settembre 2011²⁴). L'invito ai/alle professionisti del settore è quello di lavorare in maniera multidisciplinare al fine di supportare il disagio e la sofferenza dei minorenni e delle famiglie: il lavoro di rete (scuola, servizi territoriali), è fondamentale per una valutazione iniziale della situazione, finalizzata all'accoglienza (in caso in cui i criteri per una diagnosi di DG risultino soddisfatti) delle famiglie presso i servizi specialistici che dispongono di *equipe* interdisciplinare integrata. La gestione del trattamento della disforia di genere prevede, sommariamente, tre macro tipologie di intervento.

- 1) Inizialmente, sono previsti, ove presenti, servizi delle aziende sanitarie o di varie associazioni che offrono sportelli di accoglienza che, attraverso primi colloqui, forniscono informazioni, ascolto, orientamento e consulenze di vario genere alle persone *transgender* e alle famiglie.
- 2) A seguito dei primi incontri conoscitivi, i Servizi/ Centri specializzati²⁵ prevedono, preceduta dalla firma di un consenso informato, una fase di valutazione e diagnosi integrata (medico-endocrinologica, neuropsichiatrica e psicologica), un percorso di diagnostico che comprende colloqui con i/le minori, le famiglie, i genitori e la scuola, in cui l'*intervento psicologico* riveste un ruolo di primaria importanza, sia per un motivo di natura diagnostica che di supporto, individuale e familiare, fino al momento in cui

²⁴ <https://www.gazzettaufficiale.it>, 2011.

²⁵ In Italia i principali sono a Roma, Torino, Firenze, Napoli, Bologna e Bari (Petterlini, Polo, Gamba, 2016).

- 3) vengono maturate e condivise le decisioni in merito all'utilizzo della terapia ormonale e all'eventuale ricorso a interventi chirurgici (tipologia di *intervento fisico*). Gli interventi fisici, si suddividono in: completamente reversibili (inibitori dello sviluppo di alcune caratteristiche sessuali secondarie), parzialmente reversibili (sommministrazione di ormoni finalizzata alla mascolinizzazione e femminilizzazione del corpo) e irreversibili (procedure chirurgiche). La fase della riassegnazione del genere è certamente molto complessa, proprio perché irreversibile, pertanto deve prendere inizio dalla richiesta del paziente che abbia compiuto la maggiore età (in caso di minorenni si rimanda a specifiche Linee Guida per la presa in carico dei minorenni con sviluppo atipico dell'identità di genere dell'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere). Tuttavia, ciò non è sufficiente: la valutazione diagnostica dovrà esaminare la resilienza psicologica, la capacità di cooperazione, il livello cognitivo, il temperamento e solo una valutazione psicosociale e medica esaustiva potrà guidare il gruppo di lavoro verso il *timing* della terapia ormonale e dell'intervento chirurgico (Fisher, Amato, Maggi, 2015; Petterlini, Polo, Gamba, 2016).

Le Linee guida internazionali concordano su quali siano i criteri di inclusione per avviare una terapia farmacologica e, ove indicata, chirurgica (Maietti, 2016): diagnosi di disforia di genere e stadio puberale, secondo la classificazione di Tanner, almeno di livello 2 (su cinque livelli – di cui il quinto rappresenta il termine della maturazione genitale – uniformemente accettati dai pediatri, per descrivere gli stadi che caratterizzano la pubertà nei maschi e delle femmine, sulla base dello sviluppo dei genitali e dei caratteri sessuali secondari).

In sintesi, il percorso di transizione, prevede, generalmente, le seguenti fasi:

- 1) *Transizione sociale*. È la fase di *coming out* con cui la persona si disvela al contesto sociale e che si realizza in seguito ad un'esperienza di *real-life* (RLE), ad una consulenza psicologica e all'emanazione del nulla osta dello psicologo, per il trattamento ormonale. Per quanto concerne il limite temporale (12 mesi) sembra che attualmente non rientri più negli *Standards of Care* (SOC-7) della *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH), ma l'esperienza di vita coerente con il genere desiderato, continua a essere un criterio fondamentale da soddisfare prima di poter procedere con la chirurgia irreversibile. Nella RLE la persona vive stabilmente negli abiti e nel ruolo di genere atteso, avendo la possibilità di valutare appieno le implicazioni in termini di benessere soggettivo e funzionamento. Laddove emergano e vengano diagnosticate concomitanti condizioni psicopatologiche, quindi in presenza di altre diagnosi psichiatriche in comorbilità con la DG, la priorità dovrà essere data al trattamento di queste ultime, ferma restando la possibilità di accesso agli interventi medico-chirurgici di RCS una volta raggiunta, da parte del paziente, una condizione di buon compenso psicopatologico (Crapanzano, Carpiello, Pinna, 2021, Rivista di Psichiatria). È già in questa fase che comincia il re-inserimento sociale: si tratta di riconfigurare la propria vita in tutto e per tutto, dal punto di vista affettivo, relazionale, lavorativo con lo scopo di riuscire a realizzare l'affermazione completa del proprio progetto di vita e di cittadinanza attiva.
- 2) *Trattamento ormonale*. Avviene sulla base di una consulenza medico-endocrinologica e un monitoraggio psicologico e si concretizza nella mascolinizzazione o femminilizzazione del corpo.
- 3) *Istanza in Tribunale*: tramite l'avvocato è inoltrata richiesta per il nulla osta all'intervento chirurgico e/o al cambiamento anagrafico (senza dover attendere la certificazione dell'avvenuto intervento), previa perizia tecnica (relazioni psicologica, psichiatrica ed

endocrinologica) con esito favorevole al cambio di sesso. Con sentenza positiva del tribunale si può procedere agli

- 4) *Interventi chirurgici*, demolitivi o ricostruttivi.
- 5) *Cambiamento di stato anagrafico* sui documenti di identità. Si evidenzia che è ora autorizzata la rettifica dei dati anagrafici senza la necessità e/o obbligatorietà per la persona di sottoporsi al trattamento chirurgico, privilegiando così il diritto alla salute e la capacità di vivere in modo equilibrato la propria identità di genere senza sottoporsi ad interventi demolitivi. Il riconoscimento della nuova anagrafica rimane, tuttavia, a discrezione del giudice che, abitualmente, richiede l'esplicitazione, nella relazione clinica rilasciata dall'equipe per il tribunale, dell'irreversibilità, e della parziale/totale modifica dei cambiamenti somatici indotti dalle terapie ormonali che devono essere assunte per un periodo congruo, in genere un anno, prima della richiesta al giudice (Ferrari, 2021; Crapanzano, Carpinello, Pinna, 2021, www.rivistadipsichiatria.it).

II.4.1 Aspetti etici e tutele giuridiche a confronto

L'interferenza con lo sviluppo naturale della pubertà o l'inferenza nella crescita nel genere assegnato, possono sembrare inaccettabili da alcuni che accusano i medici di compiere una sorta di interventi di eugenetica, giocando a rivestire il ruolo di Dio, in particolare per quanto riguarda gli interventi su bambini e adolescenti. In realtà, tali preoccupazioni sono suffragate da fraintendimenti: come se, dietro richiesta frettolosa, venissero superficialmente somministrate terapie che modificano irrimediabilmente il corpo dei bambini. Come si affermava precedentemente (*supra*, II.4), non tutti gli effetti degli approcci terapeutici sono irreversibili: ciò a cui si tende è alleviare il dolore e promuovere il benessere, permettendo ai bambini e alle bambine di elaborare la propria identità. Inoltre, qualsiasi tipo di intervento, medico e non, di fatto interferisce sullo sviluppo del/della minore: ogni cura che somministriamo, ogni decisione che assumiamo, sia essa la scelta di una scuola da frequentare, di un luogo in cui vivere o le esperienze di vita che proponiamo. Anche la scelta di non agire o di non decidere rappresenterà una risoluzione e porterà conseguenze. In base a quale principio si preferirà l'una o l'altra opzione? «La scelta che ha migliore probabilità di procurare le migliori conseguenze è moralmente preferibile a tutte le altre (a pari condizioni).» (Giordano, Vettori, 2015, p. 183). Non prendere in carico i/le minorenni *transgender* non è una scelta neutra, ma ha per la persona conseguenze fisiche, psicologiche e sociali estremamente dannose. Infine, argomento contro la sospensione della pubertà è il rischio delle scelte impulsive operate nell'adolescenza; tuttavia, altrettanto precipitose potrebbero essere considerate le scelte dettate dal rifiuto della presa in carico e dalla ricerca di strade alternative a quelle ufficiali (farmaci reperiti tramite *internet*, autosomministrazione di dosi non regolamentate, approccio della realtà prostitutiva come unica fonte di guadagno che consente di far fronte alle costose cure ormonali). È, pertanto, importante provare a comprendere non solo cosa capiterebbe al/alla paziente se somministrassimo una cura, ma cosa potrebbe accadergli se *non* la somministrassimo: è responsabilità dei medici valutare rischi e benefici della terapia e, quindi, porsi anche la seconda domanda²⁶.

²⁶ Un caso tipo è rappresentato da quello in cui una ragazza che abbia subito un evento traumatico, ad esempio una violenza sessuale, manifestasse il desiderio di diventare un uomo. In questo caso l'evento traumatico rappresenta il movente, ma se può trarre beneficio dal trattamento medico esistono sia una ragione morale che una clinica per intervenire (Giordano, Vettori, 2015, p. 187).

A tutela, anche se parziale, delle soggettività di genere minoritarie, del loro benessere e, più in generale, dei loro diritti e a sostegno dell'importante processo di cambiamento, lento, ma progressivo, intervengono documenti e sentenze, nazionali e internazionali, fra cui:

- la Costituzione della Repubblica Italiana negli articoli 2 («La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità [...]») e 3 («Tutti i cittadini hanno pari dignità senza alcuna distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese»); 32 che qualifica la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della comunità e lo collega alla libertà di autodeterminazione (www.governo.it, 1948). Nondimeno, l'esercizio della norma risulta complesso nel momento in cui il soggetto è persona di minore età: manca una norma generale sul punto, perciò la regola viene dedotta in via interpretativa. In sostanza, il consenso al trattamento medico, manifestazione di volontà relativa ad aspetti personali, richiede la capacità di agire del soggetto o l'intervento di un rappresentante legale. Secondo l'art. 3 («Sperimentazione clinica sui minori») del D.lgs 211 del 2003 (www.normattiva.it, 2003), il consenso al trattamento viene dato dal genitore; ciononostante, non significa che la volontà del minore sia irrilevante: al contrario, il minore che abbia compiuto i dodici anni di età, ma anche di età inferiore ove capace di discernimento è direttamente ascoltato e coinvolto nel consolidamento della decisione che terrà contro anche della sua volontà. E, ove i genitori non onorino i loro obblighi (art. 30 Costituzione), compromettendo l'esercizio del diritto alla salute del/della minore, è previsto l'intervento del Tribunale per i minorenni²⁷ che, previo ascolto del soggetto direttamente interessato, potrà adottare provvedimenti necessari alla realizzazione del preminente interesse della persona minore (Giordano, Vettori, 2015). In termini generali, l'attività medica è espressione del principio di libertà terapeutica (art. 33 della Costituzione), tuttavia tale principio non è incondizionato e trova il suo limite nella salute dei pazienti (art. 32 Costituzione). Sono due le determinazioni pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale in riferimento ai medicinali erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale (ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648 per il trattamento dell'incongruenza/disforia di genere): la determina n. 104272/2020, per il processo di virilizzazione (attraverso la somministrazione di testosterone e affini), e la determina n. 104273/2020 per il processo di femminilizzazione (attraverso la somministrazione di estradiolo, affini e triptorelina) (www.gazzettaufficiale.it, 2020).
- La Legge del 14 aprile 1982 n. 164 (www.normattiva.it, 1982) recante le «Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso», aggiornata D.lgs n.150/2011 (in cui è confluito il vecchio articolo 3), è considerata la legge faro in materia, la cui originalità, al suo apparire, consisteva nella promozione di un nuovo concetto di identità di genere, non più definita sulla base degli organi genitali, ma anche da elementi di carattere psicologico e sociale. In origine, la legge prevedeva due fasi della rettifica identitaria, il cui esito, definito da altrettante sentenze, contemplava un'autorizzazione a sottoporsi ad intervento chirurgico demolitivo/ricostruttivo e, successivamente, ove la transizione fosse stata accertata, un'autorizzazione alla rettifica dei dati anagrafici. Il testo, composto da appena 7 articoli, ha

²⁷ Come affermato dalla Corte Costituzionale (sentenza 27 marzo 1992, n. 132) e come disciplinato dagli articoli 330 e ss del Codice Civile (<https://www.cortecostituzionale.it>, 1992; www.gazzettaufficiale.it, 1942).

avuto bisogno di costanti integrazioni della prassi giurisprudenziale, al fine di chiarirne i punti oscuri e colmarne le lacune. In questa direzione si sono mosse le due sentenze: quella della Corte di Cassazione del 20 luglio 2015 n. 15138, e quella della Corte Costituzionale del 21 ottobre 2015 n. 221²⁸, che hanno autorizzato la rettifica dei dati anagrafici senza la necessità per la persona di sottoporsi al trattamento chirurgico, fondando la decisione sul raggiungimento dello stato di benessere psico-fisico della persona che si realizzerebbe attraverso la rettificazione di attribuzione di sesso, e non già con la riassegnazione chirurgica sul piano anatomico.

- La Convenzione europea sui Diritti dell’Uomo (Convenzione per la salvaguardia dei Diritti dell’Uomo e delle Libertà Fondamentali) (. Sull’art. 8 della Convenzione (“Diritto al Rispetto della vita privata e familiare”) si fonda parte della sentenza della Corte Costituzionale succitata.
- La Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, del 1948 (www.echr.coe.int., 1950).
- La Carta dei Diritti Fondamentali dell’Unione europea (conosciuta anche come Carta di Nizza), proclamata a Nizza (2000) e a Strasburgo (2007).

II.5 Criticità associate all’incongruenza di genere

I bambini e le bambine con DG, indipendentemente dal genere e dall’orientamento sessuale futuri, sono vulnerabili allo sviluppo di varie patologie, imputabili sia a fattori stressanti legati alla costruzione della propria identità nucleare che a fattori di rischio biologici e psicosociali agiti all’interno dei contesti relazionali. Nell’adolescenza, ove il rifiuto (o l’accettazione) sociale diventa problema centrale, disagio e malessere possono degenerare. Gli studi evidenziano come bambini e adolescenti con DG mostrano, in media, livelli più alti di sofferenza rispetto ai coetanei, per questo è importante identificare precocemente di tali condizioni (Ristori, Bandini, Antonelli, 2015, p. 96); in generale gli studi (Stoller, 1968), evidenziano che bambini con DG non mostrano alcun tipo di patologia.

Per ciò che attiene l’area comportamentale lo *stress* che scaturisce da fenomeni di derisione, si traduce, principalmente, in rifiuto scolastico: secondo uno studio campione, condotto su 23 adolescenti con disforia, in carico presso le cliniche di Firenze e Roma, il 42.9% abbandona gli studi per ridurre l’ostilità ambientale (Ristori, Bandini, Antonelli, 2015; Diani, Rigobelli, 2016).

I comportamenti assunti per fronteggiare la sofferenza sono, troppo spesso, a loro volta, dannosi e pericolosi, qualche esempio:

- relazioni nocive che si instaurano praticando l’ambiente dei *social*, delle bande giovanile o quello prostitutivo, possono essere il risultato di una ricerca di ambienti sociali ove l’identità

²⁸ La questione di costituzionalità è stata sollevata dal giudice del Tribunale di Trento per contrasto con gli artt. 2 e 117 della Costituzione e in relazione all’art. 8 della Convenzione europea sui Diritti dell’Uomo, perché la legge richiede, ai fini della rettificazione anagrafica dell’attribuzione di sesso, la modificazione dei caratteri sessuali primari, e ciò pregiudicherebbe gravemente l’esercizio del diritto fondamentale alla propria identità di genere. La norma violerebbe, inoltre, gli artt. 3 e 32 della Costituzione, poiché è “irragionevole” subordinare l’esercizio di un diritto fondamentale, quale il diritto all’identità sessuale, alla sottoposizione della persona a trattamenti sanitari – chirurgici o ormonali – anche pericolosi per la salute (Vassallo, 2015).

- possa essere ridefinita, condotta in modo solitario e/o in contrapposizione rispetto alla supervisione adulta, che si rivelano dei *boomerang*;
- i disturbi del comportamento alimentare volti a recuperare un parziale controllo sul corpo percepito come estraneo a causa della disforia di genere e che richiedono un'attenta indagine, poiché è possibile che temi dimorfofobici tipici di tali disturbi possano essere legati ad un funzionamento ossessivo che si esprime nell'idea di modificare il proprio corpo;
 - l'autolesionismo che riporta all'attenzione (di se stessi e degli altri), dopo essere stati invisibilizzati, oppure che copre un dolore più forte o che sconta una pena;
 - le ideazioni suicidarie, soprattutto, sulla base di esperienze passate di abuso verbale e fisico (perpetrato anche da parte dei genitori) e disconoscimento che pongono fine a tutta la sofferenza quando le strategie di *coping* non sono sufficienti, che hanno una prevalenza nettamente superiore tra le persone *transgender*;
 - l'abuso di sostanze che illudono di poter alleviare il dolore e di rappresentare strumenti utili al corretto funzionamento del controllo delle emozioni; interessi e comportamenti ossessivi per specifiche attività e dipendenze (non solo da sostanze, ma ad esempio, dipendenza da *internet*).

Oltre alle manifestazioni comportamentali, isolamento, *stress*, senso di estraneità e incomprensione, possono svilupparsi, in associazione a disturbi psicologici, che si differenziano a seconda dell'età dei soggetti. Nei bambini e nelle bambine possono presentarsi: disturbo d'ansia da separazione, disturbo d'ansia generalizzato, sintomi depressivi che si intensificano in adolescenza trasformandosi in depressione maggiore, tentativi di suicidio e disturbi correlati all'abuso di sostanze, disturbo *borderline* della personalità.

Il disagio esperito dalle soggettività di genere minoritarie (e più in generale, da tutte le minoranze) trova teorizzazione magistrale nel *Minority Stress Model* di Ilan H. Meyer (1995, 2003)²⁹. Secondo tale modello, il fatto stesso di appartenere a una minoranza espone l'individuo a stigma, pregiudizio, discriminazione, e l'esperienza di vivere in un ambiente ostile e stressante, tale da compromettere la sua salute mentale. Di fatto, si tratta di uno *stress* causato da una maggioranza ai danni di una minoranza che si percepisce come costantemente inadatta e svalutata dalla mancata adesione a quella che viene erroneamente considerata la norma, norma che non solo non contempla le sfumature della soggettività, ma la punisce. In questa prospettiva, i fattori che concorrono al consolidamento di una condizione di *distress* possono essere: distali, ovvero dipendenti da eventi esterni (leggi, fatti, atti concreti che impediscono alle minoranze la realizzazione delle soggettività, ad esempio, si pensi agli ostacoli nella realizzazione di una famiglia per le persone *gender-variant*); prossimali, come lo *stress* da anticipazione (la preoccupazione dell'individuo ancor prima del verificarsi dell'evento, secondo un nesso di causalità); l'interiorizzazione dello stigma come apice dello *stress*, ovvero il giudizio negativo, condiviso con la maggioranza, che l'individuo introietta (sessismo, omofobia, transfobia ecc.) (Montano, 2017, www.istitutobeck.com; Ferrari, 2021).

La prospettiva del *minority stress* può aiutare a spiegare la percezione di molti clinici di un elevato grado di sofferenza nei pazienti che manifestano DG, malgrado il fatto che, a livello statistico, la

²⁹ Probabilmente punto di partenza furono le fasi dello *stress* teorizzate dal medico austriaco, naturalizzato canadese, Hans Selye (1907-1982) che individuò fattori stressanti (fisici, biologici, psicologici) capaci di provocare una reazione interna all'organismo che può avere come esito reazioni psicologiche, modificazioni fisiologiche e sviluppo di malattie. Lo *stress*, secondo Selye, è una condizione aspecifica che consente l'adattamento a qualsiasi sollecitazione che venga imposta all'organismo da uno *stressor*, quindi originariamente positiva che, tuttavia, in fase di accumulo conduce a un'attivazione fisiologica e psicologica eccessiva (Ramenghi, 2015, www.guidapsicologi.it).

comorbilità con altri disturbi risulti essere, nella maggior parte dei casi, non significativa. (Pellicci, degl'Innocenti, 2021, www.stateofmind.it).

II.6 *Gender minority stress*: un percorso di resilienza

Il percorso di transizione apre, inevitabilmente, a una narrazione della propria identità. Identità che può essere, molto spesso, un fattore protettivo (lo si evince chiaramente, ad esempio, anche nelle dinamiche *ingroup/outgroup*, esasperate all'interno delle bande giovanili³⁰), ma anche di grande esposizione allo stigma, come accade per le soggettività di genere minoritarie.

Nell'ambito del modello del "Minority stress" di Meyer (e Virginia Brooks), analizzato nel paragrafo precedente, è possibile individuare, più specificamente, un "Gender minority stress", ovvero il fenomeno derivato dallo stigma, pregiudizio e ostracismo agiti dal contesto sociale (anche molto prossimo, come può essere quello familiare) e dal modo in cui questo viene percepito/subito dalle persone LGBTQ+³¹. L'indagine, applicata alla comunità delle soggettività minoritarie coinvolge altre prospettive:

- la *life course perspective*, ovvero come ogni evento, in ogni fase della vita, influenzi le successive fasi; da cui risulta evidente l'importanza di sostenere una attenzione precoce alle differenze individuali (vedi, *supra*, II.2.1).
- l'*intersectionality perspective*, che tiene in considerazione le identità multiple di un individuo e il loro modo di agire tra loro che rimanda alla complessità della costruzione identitaria (vedi, *supra*, capitolo I)
- la *social ecology perspective*, che evidenzia come gli individui siano condizionati da diverse sfere di influenza come la famiglia o la comunità con riferimento alle teorie di apprendimento e identitarie profondamente ancorata al contesto sociale (vedi, *supra*, I.5.1).

Minority stress e psicologia sociale sono strettamente collegati, perché il costrutto del modello si basa su fenomeni sociali *oggettivi*, come pregiudizi errati e comportamenti discriminatori, talvolta violenti, nei confronti di chi viene percepito "diverso". Questi fenomeni nascono e si diffondono a livello culturale e non sempre sono frutto di atteggiamenti consapevoli: nessuno nasce omolebbitransfobico. A questo livello, culturale, si aggiunge un livello di *stress soggettivo*, legato al vissuto e alla percezione personale che ognuno ha di sé, in relazione al primo livello. Il *Gender minority stress* può avere manifestazioni diverse che si realizzano su piani differenti:

- le esperienze di violenza subite,
- lo stigma/pietismo percepito,
- l'omonegatività interiorizzata,
- la vittimizzazione,
- l'occultamento del proprio orientamento sessuale che porta a non fare *coming out*.

³⁰ Cfr. Moyersoen J. (a cura di), "La messa alla prova minorile e reati associativi. Buone pratiche ed esperienze innovative", Franco Angeli, 2018; Savona E.U., Dugato M., Villa E., *Le gang giovanili in Italia*, Serie Italia n. 3, Transcrime Research in Brief, 2022.

³¹ Abbreviazione della sigla più estesa LGBTQIAPK. Si tratta di un acronimo formato dalle iniziali dei gruppi di minoranze sessuali, ovvero: Lesbiche, Gay, Bisessuali, Transgender, Queer, Intersessuali, Asessuali, Pansessuali e Kinky.

Su ogni piano è possibile concepire diverse intensità dello *stress*. La forza con cui la tensione agisce sulle soggettività LGBTQ+, si riflette nel fatto che queste sono maggiormente esposte all'insorgenza del disagio psicologico, perché, oltre al disagio quotidiano, sperimentano quello derivato dall'appartenenza a identità non stereotipicamente riconosciute. C'è chi ha formulato anche uno strumento di valutazione di questa tensione: il *Daily Heterosexist Experiences Questionnaire* (www.paloalto.edu; Balsam, Beadnell, Molina, 2013, www.ncbi.nlm.nih.gov), una scala di misurazione del *minority stress*, validata all'interno del progetto "Rainbow" da Kimberly F. Balsam, Direttrice del *Center for LGBTQ Evidence-Based Applied Research (CLEAR)*³², e dal suo gruppo di ricerca, che nasce con l'obiettivo di superare le limitazioni di precedenti strumenti che non contemplavano la valutazione del disagio soggettivo.

I carichi di *stress* portano a sviluppare strategie comportamentali, positive e negative, per fronteggiare la quotidianità.

Ad esempio, l'atteggiamento di *ipervigilanza*, volta a intercettare i possibili segnali di omosessobitansfobia, si manifesta in un'ansia costante che si concretizza in una continua verifica dell'intenzione altrui e che condiziona, fra le altre cose, la scelta relativa al *coming out*. Quello del *disvelamento*, con il quale una persona LGBTQ+ decide di dichiarare il proprio orientamento sessuale o la propria identità di genere ad alcune persone importanti o all'intera società, è un tema molto delicato e dibattuto. Si tratta di un processo lungo, che risponde a tempi e modi estremamente soggettivi e che, alla luce di quanto espresso in apertura di capitolo, non può essere concepito come obbligo. Dichiararsi agli amici e alla famiglia al fine di instaurare relazioni più ricche e appaganti, richiede una preparazione che tenga conto non solo delle modalità di manifestazione, ma anche delle reazioni e delle domande dell'interlocutore. Lo *step* più difficile è, generalmente, quello del disvelamento ai genitori, in quanto racchiude un enorme potenziale che potrebbe pregiudicare o influenzare decisioni future: la famiglia, che generalmente rappresenta il principale fattore protettivo, potrebbe rivelarsi, al contrario, luogo stigmatizzante ed escludente. Per questo è imprescindibile, la presa in carico di tutto il nucleo prossimale, da parte dei/delle professionisti che guideranno figli e genitori attraverso un *continuum* finalizzato alla rimozione degli stereotipi e allo sviluppo di strategie di *coping* che si sostanzierà nel benessere dell'intero nucleo sociale.

Tuttavia, unitamente ai rischi che accompagnano il *coming out* non devono essere trascurati i benefici, talvolta non immediati, che ne derivano: dichiararsi può aiutare a vivere in maniera più libera e completa, a sviluppare relazioni più strette e significative, a costruire la propria autostima e, conseguentemente a ridurre lo *stress* che, al contrario, potrebbe risultare enormemente amplificato in caso di svelamento del segreto da parte di terzi. Sarà necessario compiere un'attenta valutazione in termini di opportunità, necessità, tempistica, sicurezza del *coming out*, scelta personale che nei bambini e adolescenti richiederà accorgimenti e attenzione maggiore. Oltre l'*ipervigilanza* e le conseguenze che comporta, come massima espressione di sofferenza (e strategia comportamentale negativa) si potrebbe realizzare l'*omonegatività interiorizzata*. In questo processo, il giudizio sociale influirà negativamente sull'autostima delle persone bersaglio dei soprusi che, prima matureranno sentimenti di inferiorità, poi tenderanno ad assimilare, condividere e indentificarsi in quegli stessi contenuti stigmatizzanti, aspettative stereotipate e giudizi invalidanti che la società manifesta.

³² Il centro è stato fondato nel 2007, presso l'Università di Palo Alto (U.S.A.), al fine di supportare la visione che «ogni persona, adulta o bambino, avrà accesso alle risorse sociali e psicologiche necessarie per costruire identità affermative congruenti con il proprio sé più profondo» (https://www-clear-research-paloalto.edu.translate.google/introduction? x_tr sl=en& x_tr tl=it& x_tr hl=it& x_tr pto=sc& x_tr hist=true).

Anche nell'ambito più generale del *minority stress*, così come in quello dello svelamento, tuttavia, è possibile individuare aspetti positivi, punti di forza, sottolineando le risorse a cui le persone LGBTQ+ possono attingere, come, ad esempio la stessa appartenenza ad una minoranza: è, infatti, opinione diffusa che l'appartenere a un gruppo minoritario permette di accedere a sentimenti di solidarietà e di coesione che possono ridurre gli effetti negativi dello *stress* percepito. Infine, sono principalmente due i *fattori protettivi* su cui poter contare per ridurre l'impatto dello *stress* di minoranza: il *supporto familiare e sociale*, ovvero l'accettazione di amici, parenti e dell'intera comunità e la *resilienza individuale* che connota la capacità delle persone di affrontare, resistere, riorganizzare efficacemente la propria vita a fronte di eventi stressanti o traumatici (Galletti, 2020, <https://www.stateofmind.it/2020/11/minority-stress-lgbt-psicopatologia/>; Montano, 2017, www.istitutobeck.com; Fait, Gamba, Rigobello, 2016).

Tra i *fattori protettivi* familiari e individuali, invece, sono stati individuati, fra quelli familiari: l'elevata attenzione riservata nel primo anno di vita, la qualità delle relazioni tra i genitori, un adeguato accudimento da parte della figura di riferimento principale, la coerenza nelle regole, il supporto delle figure di riferimento affettive, anche secondarie; l'essere primogeniti, sensibili, autonomi (e contestualmente manifestare adeguata competenza sociale/comunicativa), fiduciosi nel proprio impegno e autocontrollati. La letteratura sottolinea cinque componenti che rafforzano la resilienza:

- l'*ottimismo*, ovvero la predisposizione a cogliere l'aspetto positivo degli eventi, concorre a preservare dal disagio psicologico e dalla sofferenza fisica;
- l'*autostima* (vedi, *supra*, I.4) che diminuisce l'insorgenza di stati depressivi;
- la *tenuta/robustezza psicologica* definita dalla compresenza di controllo (convinzione di riuscire a controllare il contesto grazie all'impiego di risorse funzionali), impegno (preceduto dalla definizione degli obiettivi e finalizzato allo scopo), sfida (la visione dei cambiamenti come opportunità di crescita);
- le *emozioni positive*, ovvero valorizzare ciò che si ha e non ciò che manca;
- il *supporto sociale* che si avvera con la percezione di essere amati, compresi, stimati, ascoltati. L'ascolto della narrazione di disagio e sofferenze è sempre il punto di partenza più efficace di un'accoglienza gentile (www.psychework.com, 2022).

Sono numerosi i fattori, individuali, sociali e relazionali, che favoriscono o, al contrario, ostacolano la resilienza, e proprio tali aspetti permettono di spiegare perché alcuni individui riescono a superare determinate situazioni traumatiche e di forte *stress* senza riportare effetti negativi a lungo termine, mentre altri "soccombono" sotto la pressione esercitata dalle stesse.

In letteratura sono indicati i principali *fattori di rischio* che espongono l'individuo ad una maggiore vulnerabilità agli eventi stressanti minando, di conseguenza, la resilienza. Tra questi vi sono i fattori *emozionali* (bassa autostima, scarsa capacità di controllo degli impulsi), *interpersonali* (isolamento, chiusura, rifiuto dei pari), *familiari* (contesto socioculturale svantaggiato, ostilità all'interno del proprio nucleo familiare, rapporto conflittuale con i propri genitori) e quelli legati allo *sviluppo* (ritardo mentale, deficit attentivi, difficoltà o deficit nelle interazioni sociali).

CAPITOLO III.

«LE NOSTRE ANIME DI NOTTE»: omolesbobitransfobia e bullismo

«Originariamente le parole erano magie e, ancor oggi, la parola ha conservato molto del suo antico potere magico. Con le parole un uomo può rendere felice l'altro o spingerlo alla disperazione, con le parole l'insegnante trasmette il suo sapere agli allievi, con le parole l'oratore trascina con sé l'uditorio e ne determina i giudizi e le decisioni. Le parole suscitano affetti e sono il mezzo comune con il quale gli uomini si influenzano tra loro. Non sottovaluteremo, quindi, l'uso delle parole».

(S. Freud)

Box 3. Le parole addosso

Di grande attualità, in merito all'associazione identità e parole omofobe, si rivela il progetto fotografico intitolato *Addosso. Le parole dell'omofobia* (Mocciola A, a cura di, 2017). Sui corpi nudi («in questo libro non le troverete le foglie di fico») di uomini e donne (artisti, attivisti, scrittori, gente comune) fotografati da Carmine Miceli, il giornalista Antonio Mocciola ha scritto 111 frasi omonegative, tratte dall'ampio repertorio di politici, ecclesiastici e personaggi pubblici vari per denunciare la violenza del messaggio omonegativo che imbratta, qui, i corpi, in realtà l'intera società. Le frasi, gravissime, soprattutto quando amplificate dalla diffusione dei *media* (come nel caso di quelle citate nel testo), possono diventare micidiali, contribuendo all'isolamento sociale, alimentando fenomeni di bullismo nei confronti di tanti giovani e, nei casi più estremi, inducendo al suicidio. Le parole *incidono* sulla vita delle persone, come l'inchiostro sui corpi ritratti in questo lavoro, si tatuano sulla pelle di chi le ascolta. «Un tredicenne che davanti alla tv sente “meglio fascista che frocio” rinvia magari per sempre il *coming out* che stava per fare [...]. O magari apre la finestra e si butta giù» (Mocciola, Introduzione, 2017). Quella mediatica, un'omonegatività talvolta ipocrita, ostentata per ottenere consensi, recitata a favore di telecamera, che, tuttavia, si traduce in una rabbia reale, in violenze quotidiane. Alcune frasi risultano palesemente aberranti («i matrimoni gay sono un pericolo per la pace», «i gay dovrebbero essere uccisi», «niente diritti ai gay», «per i gay ci vuole il napalm», pronunciate rispettivamente da un Papa, un Imam, un politico/presidente e un attore), altre falsamente benevole (però «non baciatevi in pubblico», «siate sobri», «purché non adottiate figli»).

Definito crudo ed essenziale, strumentale e decontestualizzato, ma soprattutto scandaloso. Ove lo scandalo non risiede nei nudi integrali, bensì nelle frasi odiose, disgustose, razziste, pronunciate, scritte e ascoltate.



III.1 Omolebbitransfobia: la lingua come atto di identità

Nella realtà mutevole e relativista, la sovranità appartiene alle parole. Le parole raccontano di noi, hanno una forte valenza identitaria: dietro a ciò che diciamo, spesso senza troppa consapevolezza, ci sono ideali, pensieri, giudizi nei confronti di noi stessi e della società. «Basti pensare alla questione dell'identità di genere e alle minoranze. A marginalizzazione linguistica corrisponde quella sociale». (Dellera, 2022, www.ilbullone.org). Ma la parola ha un potenziale più esplosivo della semplice comunicazione: secondo la *teoria degli atti linguistici*, «dire qualcosa significa fare» (Austen, 1962; Ferritti, 2023, p. 9), ovvero la parola produce necessariamente un'azione, un cambiamento in noi e in chi ascolta. Usare determinati vocaboli in luogo di altri non è indifferente: scegliere è un atto identitario.

Il concetto di *omofobia*, proposto nel 1965 dallo psicoterapeuta George Weinberg, la descriveva come «[...] associata alla paura del contagio [...] una paura religiosa, che aveva portato alla grande brutalità che spesso porta la paura» (Ferrari, 2021, p. 250). Il termine, originariamente, ricevette grande riscontro, per poi essere criticato, a partire dagli anni Novanta, per la sua inadeguatezza.

Il termine *fobia*, in psichiatria, «indica un disturbo [...] consistente in una paura angosciosa destata da una determinata situazione [...] che pur essendo riconosciuta come irragionevole non può essere dominata e obbliga a un comportamento, inteso, di solito, a evitare o a mascherare la situazione» (<https://www.treccani.it/vocabolario/fobia/>) e, nell'uso comune, allude più genericamente, a una forma di avversione istintiva o di forte intolleranza per qualche cosa. Le obiezioni etimologiche sono giustificate: indagini sull'ostilità omofobica hanno evidenziato pregiudizi e azioni più tendenti alla rabbia e all'aggressività che correlati a sentimenti di paura e reale percezione di minaccia. Per tale ragione, la comunità scientifica preferisce utilizzare il termine *omonegatività* e ciò è giustificato proprio dal fatto che non necessariamente le persone omonegative provano paura, repulsione e/o disgusto verso le persone omosessuali e la rivisitazione del termine lo rende omnicomprensivo, includendo così anche la natura "cognitiva" e sociale degli atteggiamenti negativi verso le persone con orientamento non eterosessuale (Salvati, 2017, www.istitutobeck.com). Non si tratta

semplicemente di inezie che attengono alla lingua: l'eteronormatività si associa a una costruzione valoriale ed etica che definisce la differenza come qualcosa di sporco, sbagliato e immorale, determinandone, sommariamente, l'identificazione con la minaccia, portando a una più facile giustificazione della violenza.

L'uso di un linguaggio irrispettoso e non inclusivo può contribuire ad aggravare lo stigma e la discriminazione, mentre l'uso di termini rispettosi, inclusivi e responsabili può avere molte ricadute positive sulle persone, sia sul piano affettivo che psicologico³³ e, consentendo la trasmissione di contenuti corretti, concorre alla formazione di una società civile.

Box 4. Argentina: vietato il linguaggio inclusivo nella pubblica amministrazione

È del 27 febbraio 2024 la notizia che il governo dell'Argentina, guidato dal nuovo presidente Javier Milei, ha vietato l'uso del linguaggio inclusivo e tutti i riferimenti alla questione di genere, nell'amministrazione pubblica. Lo ha comunicato il portavoce della presidenza, Manuel Adorni, in conferenza stampa: «Il governo varerà tutte le azioni necessarie a proibire il linguaggio inclusivo nell'amministrazione pubblica nazionale, perché questo è stato utilizzato come strumento politico». Non si potranno utilizzare i segni grafici per rendere inclusivo il linguaggio, come la chiocciola nelle desinenze plurali, e si dovrà «eliminare l'uso non necessario del genere femminile». Adorni ha dichiarato che il governo non è interessato a entrare in un «dibattito sul linguaggio» e ha ribadito che la questione di genere è stata usata come un «affare politico» nelle amministrazioni precedenti. Già il giorno prima, il ministero della Sicurezza argentino aveva annunciato analogo provvedimento vietando l'uso del linguaggio cosiddetto 'inclusivo' nell'ambito del ministero della Difesa, delle Forze armate e degli organismi decentrati del dicastero che «dovrà utilizzarsi la lingua spagnola, in conformità con i regolamenti che disciplinano ogni rispettiva area, secondo i termini e le regole stabiliti dalla Reale accademia spagnola (Rae) e i regolamenti e i manuali in vigore nelle forze armate» precisando che «qualsiasi deviazione o snaturamento dello spagnolo che non sia standardizzato o approvato [...] può indurre a un'errata interpretazione di ciò che si desidera disporre o ordinare», rendendo difficile la corretta applicazione degli ordini. All'epoca in cui era deputato, Milei si è rifiutato in passato di declinare al femminile la parola presidente, aprendo un contenzioso con l'allora presidente della Camera dei deputati argentina, Cecilia Moreau (www.agenzianova.com/, 2024; www.ansa.it).

III.2 Omonegatività e violenza

La discriminazione, l'avversione ossessiva e gli atti violenti, fisici e verbali, perpetrati ai danni di tutte le persone non immediatamente inquadrabili nel modello culturale dominante, sono il risultato di un sistema di *credenze*: tale fenomeno, che si fonda, infatti, sull'assenza di *conoscenza*, sulla

³³ Ad esempio, i termini *gay*, *lesbica*, *transgender* sono aggettivi, non sostantivi; il termine *gay* è un aggettivo “ombrello” che, tuttavia, non comprende le persone *transgender*, ma nel quale le persone lesbiche potrebbero sentirsi comunque ricomprese; alludere alle “preferenze sessuali”, invece che riferirsi all’ “orientamento sessuale”, lascerebbe intendere che essere persona non binaria (secondo il modello culturale stereotipizzato ed eteronormativo) sia una scelta; “transizione” è un termine corretto, perché non necessariamente ricomprende interventi chirurgici che non tutte le persone *transgender* sono intenzionate a intraprendere; quando è possibile, nell'ambito delle unioni, è sufficiente riferirsi al “matrimonio”, senza ulteriori specifiche (Ferraro, Dicé, 2016, www.books.openedition.org).

manca di attitudini e capacità inclusive, su dinamiche sociali e di gruppo che tendono a escludere chi è considerato diverso, prende il nome di *omolesbobitransfobia*.

Nonostante siano innegabili i recenti progressi nell'accettazione sociale delle minoranze sessuali, la violenza simbolica dell'eteronormatività, soprattutto quando comporta l'interiorizzazione dei modelli maltrattanti, favoriscono l'insorgere di disturbi psicologici e comportamenti disadattativi e autodistruttivi che possono concretizzarsi (Cfr., *supra*, II.5), in disturbi del sonno, disturbi dell'umore, malessere esistenziale, rifiuto scolastico, abuso di sostanze, sviluppo di ansia e depressione, isolamento sociale, autolesionismo, atti suicidari (Détto, 2015; Rigobelli, 2016; Ferrari 2021). Alcune pericolose conseguenze della cultura omonegativa sono, almeno in parte, correlate a vuoti legislativi³⁴ e, come precedentemente affermato, a condizioni di esclusione sociale (Petterlini, Polo, Gamba, 2016).

La violenza omolesbobitransfobica può manifestarsi con diverse sfumature e intensità e, fino ad arrivare, spesso purtroppo, nell'ambito dei *crimini d'odio*, ovvero in quella categoria che comprende tutti gli atti di violenza criminale perpetrati nei confronti di persone sulla base della loro appartenenza, vera o presunta, ad un determinato gruppo sociale (Ristori, Bandini, Antonelli, 2015).

Esistono, però anche, violenze meno visibili, definite *covert*, che assumono la forma di micro-aggressioni, messe in atto più o meno volontariamente, che vengono agite anche in contesti di istruzione e salute: micro-attacchi, micro-insulti, micro-invalidazioni, volte a ferire, umiliare, invalidare, stereotipizzare l'identità di una persona (ciò accade anche all'interno dei libri di testo proposti dall'istituzione scolastica o in moduli proposti dalla burocrazia), negando o escludendo i suoi sentimenti ed emozioni; oltre alle violenze esplicite, *overt*, perpetrate attraverso aggressioni verbali e/o fisiche (che risultano maggiormente intense soprattutto nei confronti delle persone *transgender*) e che si manifestano a vari livelli della società, prevalentemente ad opera di gruppi, poiché basati su stereotipi e pregiudizi culturalmente radicati e sulla «definizione di sé in contrapposizione a un nemico [...] uno dei meccanismi di base delle identità sociali» (Ferrari, 2015). Il valore assegnato allo stereotipo della *cisnormatività* comporta numerosi fattori di rischio che, riprendendo quanto precedentemente esposto e specificando ulteriormente, sono ravvisabili in:

- *stress e conflitto intrapsichico* (“*gender role strain*” e “*gender role conflict*”³⁵) derivati dalla repressione dell'autenticità non conforme a quella stereotipata e dominante. Ed è interessante notare

³⁴ È opportuno qui ricordare la proposta di legge C.569 (la cosiddetta “Legge Zan”), recante “Misure di prevenzione e contrasto della discriminazione e della violenza per motivi fondati sul sesso, sul genere, sull'orientamento sessuale, sull'identità di genere e sulla disabilità”, presentata da Alessandro Zan nel 2018, e approvata, in testo unificato (dei disegni di legge. nn. 107, 569, 868, 2171 e 2255) nel 2020, affossata, poi (dopo mesi di discussioni e ostruzionismo, che hanno acceso il dibattito politico in Italia ed esacerbato le divisioni del parlamento e dell'opinione pubblica) in Senato. Il *focus* dell'intervento legislativo – rappresentato dagli artt. 2 e 3 del d.d.l. – era di natura strettamente penale, poiché volto ad ampliare l'ambito di applicazione dei reati attualmente contenuti nella sezione dedicata ai “delitti contro l'eguaglianza”, oltreché a modificare l'art. 1 della ‘legge Mancino’ (art. 5 del d.d.l.), aggiungendo alla «discriminazione, odio o violenza per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi», le discriminazioni fondate «sul sesso, sul genere, sull'orientamento sessuale, sull'identità di genere o sulla disabilità». Inoltre, aggiungeva, poi: una norma definitoria (art. 1 del d.d.l.), che precisa il significato dei termini *sesso, genere, orientamento sessuale e identità di genere*; una norma “salva libertà di espressione”, rubricata “pluralismo delle idee e libertà delle scelte” (articolo 4 del d.d.l.) e alcune misure non penali, di prevenzione e monitoraggio del fenomeno. (www.diritto.it; Galluccio, 2021, www.sistemapenale.it; www.senato.it, 2021; Occhipinti, 2020, www.altalex.com).

³⁵ Nel 2018 l'American Psychological Association, sulla base del concetto di mascolinità tossica, che complicava l'esposizione e l'accesso alle cure delle persone di sesso maschile, ha pubblicato Linee guida specifiche per pratica clinica con clienti di genere maschile. In questo documento il “*Gender Role Strain*” viene definito come una situazione psicologica in cui le richieste legate ai ruoli di genere hanno un impatto negativo sulla salute fisica e mentale dell'individuo e delle sue relazioni e il “*Gender Role Conflict*” come un aspetto del “*Gender Role Strain*” che si definisce come tutti quei problemi che derivano dall'aderenza a ruoli di genere rigidi o restrittivi. In particolare, per il

come le ricadute negative sulla salute non si verificano solamente laddove c'è uno scarto rispetto alla norma, che comporta ad esempio stigma e discriminazione, ma anche laddove c'è una necessità di aderire alla norma per evitare situazioni spiacevoli;

- *disconferma delle soggettività* di genere minoritarie che si realizza attraverso l'assenza di rappresentazioni positive e/o alternative rispetto al binarismo;
- *invalidazione omolesbobitransfobica* che si concretizza nella diffusione di messaggi svalutanti e umilianti che instillano il senso di vergogna e inferiorità nella vittima;
- *violenza relazionale*, ovvero la tensione che sfocia in violenza di genere, laddove l'interiorizzazione dei ruoli di genere e gli incastri di ruoli di genere non rispondano alle aspettative e disattendano le norme di una cultura patriarcale;
- *violenza di gruppo*, tra i pari che elevano la norma di genere a valore assoluto e che permette di conferire *status* e potere sanzionatorio solo a chi aderisce ai ruoli;
- *violenza istituzionale* perpetrate a livello sanitario e burocratico, ad esempio contro le famiglie omogenitoriali e transgenitoriali considerate "contrarie all'ordine pubblico", sovversive rispetto all'eteronormatività (Bastianoni, 2023).

III.3 Bullismo e *cyberbullismo*: fenomenologia

L'invalidazione omolesbobitransfobica, che riguarda tutti gli atti di prepotenza e abuso che si fondano sull'omonegatività, rivolti a persone percepite come atipiche rispetto agli stereotipati ruoli di genere – e la cui deriva personale si concretizza nell'omonegatività interiorizzata (Cfr. paragrafo II.6) –, frutto dell'accettazione passiva (consapevole e, soprattutto, inconsapevole) di tutti i pregiudizi, i comportamenti e le opinioni discriminatorie tipiche della cultura omonegativa, incide come agente patogeno sul benessere delle persone LGBTQ+ e, nei casi più gravi, risulta saldamente ancorata a fenomeni di violenza, bullismo e *cyberbullismo*.

Il mondo dei giovani pare polarizzato: da un lato una maggiore apertura e inclusività, dall'altro episodi di cronaca salgono quotidianamente alla ribalta manifestando intransigenza, odio, violenza ciechi, contro tutti coloro che non assecondano le narrazioni stereotipate e tossiche del binarismo di genere. Le nostre anime possono scegliere, o essere costrette, a vivere un'esistenza parallela, nell'ombra, ma protette; oppure, intraprendere la via del disvelamento, con il rischio di dover affrontare un'altra declinazione del buio: il buio che avvolge l'anima di chi agisce la violenza, spesso nel nascondimento, all'oscuro di conoscenza, empatia, inclusione, rispetto. Comunque sia, «le nostre anime di notte» (Haruf K., 2017), si incontreranno.

Come sappiamo, l'adolescenza è il tempo del confronto con il sociale sempre più in assenza della tutela dell'adulto e, da sempre, il momento in cui molti si trovano più esposti alla violenza del gruppo, al bullismo e ai traumi del *gender strain*. Gli adolescenti di oggi sono la generazione "Z", "zoomers", nati tra la fine degli anni Novanta e primi anni del Duemila (Ferrari, 2023), la generazione che, forse, più ha sofferto del confinamento causato dal *lockdown* del 2020 e che si trova a relazionarsi con fenomeni nuovi come il *cyberbullismo*, *revenge porn*, *challenges* estreme, forme patologiche di ritiro sociale (*hikikomori*) e la cui essenza, sempre troppo spesso, sembra risolversi nel «*digito ergo sum*» (Volpi, 2021). Lessico impoverito, distorsioni cognitive e comunicative, vissuto emotivo

genere maschile, esso si sperimenta soprattutto in 4 domini: successo, potere e competizione; ridotta emotività; comportamento affettivo restrittivo; conflitto famiglia-lavoro (Portolani, 2019, <https://www.danielportolanipsicologo.it>).

depauperato da immagini (le *emoticon* che agevolano l'espressione attraverso gli strumenti digitali, ma che impoveriscono la capacità descrittiva, laddove non presenti), accesso a contenuti pericolosi, incapacità a riconoscere e comprendere le emozioni altrui, mancanza di consapevolezza dei propri sentimenti, azioni (poiché tutto appare virtuale e reversibile) e capacità critica (si pensi alle bolle cognitive costruite attorno ai dati di preferenza), sono solo alcune delle conseguenze che investono i fruitori "non attrezzati" della rete. Inoltre, gli studi condotti dalle neuroscienze, in collaborazione con prospettive psicodinamiche, hanno mostrato come la dipendenza da *internet* sia associabile alla dipendenza da altre sostanze. Il cervello degli/delle adolescenti si adatta rapidamente ai nuovi ambienti digitali e le conseguenze non sono esclusivamente negative: migliorerà la capacità di prendere decisioni rapide e di filtrare un gran numero di informazioni in brevissimo tempo; il rovescio della medaglia, prevede scarse capacità attentive nella quotidianità e impoverimento mnemonico (Volpi, 2021). In sostanza, la rivoluzione digitale «ci ha fornito una visione unica per comprendere come l'esperienza modifichi il cervello e a sua volta come i cambiamenti cerebrali possono cambiare le nostre esperienze» (Volpi, 2021, p. 29). Ecco che il Sé dovrà trovare una nuova area di sperimentazione e una nuova dimensione nel *Web*, contemporaneamente mondo parallelo, alternativo e specchio della realtà.

Per questo motivo sarà importante analizzare i fenomeni che investono la realtà dei bambini e dei adolescenti alla luce di tali cambiamenti culturali, anche quando parliamo di violenze del gruppo dei pari e di tutte le declinazioni del bullismo (verbale, fisico, sociale, *cyberbullismo*).

Nella fenomenologia del bullismo omosessobitransfobico è possibile rintracciare:

- una dinamica intragruppo (di branco);
- una dinamica intergruppi (di discriminazione di una minoranza);
- la declinazione di un'ideologia di genere (maschilità tossica e omosessobitransfobica);
- la declinazione di una crisi generazionale (difesa dal senso di vuoto e dalla mancanza di senso) (Ferrari, 2023).

Ovvero, la genesi del fenomeno si basa su identitarismi che, spesso, si strutturano su narrazioni che fondano il valore, lo *status*, l'inclusione, sulla contrapposizione (di singoli e/o di gruppi), e l'identità dell'altro diventa a sua volta fonte di allarme³⁶; sull'interiorizzazione di modelli tossici assimilati in famiglia, attraverso i *media* o all'interno del contesto scolastico, ma anche sulla paura e le conseguenze dell'invalidazione e di soprusi.

Inoltre, il fenomeno riguarda in misura maggiore i maschi, per due ragioni. Prima di tutto i maschi, tendenzialmente, sono più omonegativi, in quanto il ruolo di genere maschile è definito in modo più puntuale e le sue deviazioni sono maggiormente sanzionate nella nostra società: l'omosessualità va a costituire una minaccia all'identità sessuale maschile; in secondo luogo il bullismo, come fenomeno sociale più ampio, risulta essere prevalentemente presente all'interno del genere maschile (Massaro, 2019, 2022, www.stateofmind.it).

Infine, non deve essere trascurato il disimpegno morale alimentato soprattutto dalla realtà virtuale, che aliena le relazioni *vis-à-vis*. Il male può avere origini e giustificazioni davvero banali: può essere investito di una giusta causa; definito scegliendo un linguaggio affatto neutrale (ma affermando che la scelta è dettata dall'uso comune o da atteggiamenti goliardici); autorizzato da situazioni di

³⁶ La definizione di sé, in competizione con un nemico è uno dei meccanismi di base delle identità sociali (Ferrari, 2016, p. 216).

paventato pericolo, spesso inesistenti; autorizzato dalla negazione degli effetti lesivi; giustificato delegando la responsabilità, ad esempio, al gruppo o, addirittura, alla vittima (Rossi, 2020).

III.3.1 Definizioni e caratteristiche

Il termine *bullismo* ricomprende in sé una vasta ed eterogenea serie di comportamenti di prevaricazione e sopraffazione, con l'intenzione di arrecare danno/sofferenza, posti in essere da uno o più soggetti nei confronti di una persona individuata come bersaglio di violenze verbali e, spesso, anche fisiche; la giovane età tanto degli/delle autori/autrici, quanto delle vittime di tali condotte, nonché il contesto in cui le stesse possono verificarsi (prevalentemente la scuola, ma anche i luoghi ove si pratica sport e più in generale gli ambienti di aggregazione giovanile), consentono di distinguere tale fenomeno da altre forme di aggressività (<https://www.treccani.it/vocabolario/bullismo>). In particolare, il fenomeno si differenzia dai semplici litigi, anche accesi, che denotano carattere sporadico ed equilibrio tra le parti, essenzialmente per tre caratteristiche: la sistematicità (gli atteggiamenti vessatori tendono a ripetersi con una certa organizzazione), l'intenzionalità (la volontà di arrecare danno è sottesa al comportamento bullizzante) e la relazione di potere: per definire un episodio di bullismo è necessario che si verifichi lo squilibrio tra aggressore/i e vittima.

Si tratta di un fenomeno dalle manifestazioni variegata e dalla gestione complessa e che, pertanto, vede coinvolto nello studio, nel controllo e nella prevenzione, numerose discipline (fra cui spiccano le scienze sociali) e istituzioni (l'interesse dello Stato si concretizza in tavoli di lavoro, iniziative parlamentari, proposte di legge, indagini, azioni³⁷ che, tuttavia, non trovano sistematizzazione in una legge dedicata) (www.savethechildren.it, 2024; Bertelli Motta, 2020, www.altalex.com; MIUR, 2021, <https://miur.gov.it>).

In riferimento alle modalità con cui le aggressioni si realizzano e in relazione alle principali cause scatenanti, è possibile individuare alcune categorie descrittive, che, tuttavia, non riescono a restituire l'intera complessità del reale e la componente, spesso multifattoriale, degli eventi. Avremo, quindi, indicativamente un:

- *bullismo fisico*, quando il bullo ricorre a più o meno gravi forme di violenza fisica per imporre e dimostrare la propria supremazia sulla vittima;
- *bullismo verbale*, quando l'aggressione avviene attraverso il ricorso all'insulto, allo scherno, al dileggio, insistito ed opprimente;
- *bullismo relazionale*, caratterizzato dall'obiettivo di allontanare la vittima da un gruppo attraverso una subdola attività intesa a diffondere voci, pettegolezzi e maldicenze sul suo conto;
- *bullismo sessuale*, allorché le azioni aggressive coinvolgono la sfera della sessualità della vittima, attraverso condotte che, dalle semplici molestie verbali, possono anche arrivare sino a vere e proprie forme di violenza sessuale;
- *bullismo discriminatorio*, ogniquale volta le ragioni delle condotte vessatorie siano da ricercare nel fatto che il bullo intende colpire ed emarginare un soggetto individuato come diverso rispetto a canoni per lui accettabili (potendo la diversità essere, ad esempio, percepita sotto il profilo dell'orientamento sessuale, della provenienza geografica, della fede religiosa ecc.)» (Bertelli Motta, 2020, www.altalex.com).

³⁷ È recente il conferimento dell'onorificenza di Alfiere della Repubblica a un giovane, vittima di bullismo, per «essere riuscito a trasformare la violenza subita in uno sforzo creativo, di denuncia e sensibilizzazione» (Quirinale, 2019, www.quirinale.it).

Inoltre, la diffusione dei mezzi di comunicazione e tecnologie digitali (a cui si accennava nel paragrafo precedente), e del loro utilizzo improprio, ha favorito l'emersione di un fenomeno strettamente connesso a quello del bullismo originario e, per vari aspetti, ad esso sovrapponibile: si tratta della manifestazione in rete di azioni violente e intimidatorie esercitate da un/una bullo, o un gruppo di bullo, su una vittima, identificate come *cyberbullismo*, diretto (quando la persona colpisce direttamente) o indiretto (quando l'aggressore, agisce alle spalle della vittima, minandone la reputazione).

Nonostante, i meccanismi possano sembrare i medesimi che animano il bullismo, è possibile rintracciare dinamiche differenti capaci di aumentare la portata delle conseguenze negative a causa dell'amplificazione e diffusione su larga scala, consentita dai dispositivi elettronici (tablet, smartphone, computer) e dagli strumenti ad essi associati (piattaforme social, applicazioni, intelligenza artificiale), dei messaggi invalidanti.

Gli elementi caratterizzanti le forme di violenza *online* consistono nella rapidità e continuità con cui i messaggi vengono veicolati, nell'ampia diffusione dei contenuti, nel coinvolgimento/reclutamento capillare e anonimo dei bullo, nell'assenza materiale della vittima e delle sue reazioni, nello sdoppiamento della personalità e deresponsabilizzazione dell'aggressore (che potrebbe imputare le azioni al "profilo utente") e nella possibilità (aumentata) che la vittima, avvalendosi della medesima "impunità" del detrattore si trasformi a sua volta in *cyberbullo*. Più nello specifico, vengono individuati sette tipologie di *cyberbullismo* definite: *flaming* (messaggi caratterizzati da odio e volgarità, tipici dei *forum*, impiegati con la finalità di umiliare la vittima); *trickery* (ovvero un inganno perpetrato attraverso scherzi pesanti); *doxing* (che consiste nella diffusione di dati personali); *impersonation* (realizzato attraverso l'impersonificazione in altra identità con lo scopo di diffondere messaggi scambiati con l'altra persona); *cyberstalking* (molestie e/o minacce ripetute); *cyberbashing* (che si concretizza in violenze fisiche reali, riprese e condivise in rete); *denigration* (rappresentato dalla calunnia finalizzata ad arrecare danno) e, infine, l'*harassment* (termine impiegato per riferirsi alle molestie, anche sessuali, più pesanti che possono sfociare in minacce di morte).

Gli studi che indagano questa forma alternativa di violenza, hanno evidenziato che numerosi sono gli attori coinvolti:

- il bullo/la bullo che trovano, in parte, realizzata la propria identità attraverso un'aggressività che affonda le proprie ragioni in svariati motivi: l'aggressore agisce per avere il controllo della situazione e stabilire una supremazia; per affrontare sentimenti di rabbia, paura, autostima; per assecondare la pressione dei pari; per scarsità di autocontrollo e competenze sociali; perché è stato personalmente vittima di bullismo, oppure ha assistito/vissuto forme di violenza;
- la vittima, prescelta per caratteristiche fisiche, psicologiche, comportamentali che l'aggressore individua come debolezze e/o diversità, che talvolta si rivela bersaglio remissivo, altre manifesta una reazione (spesso goffa e inefficace) che suscita, però, un'opposizione ancor più violenta;
- infine, tutte le persone terze che fortemente contribuiscono ad alimentare o estinguere il fenomeno agendo comportamenti che fomentano, assistono passivamente o disapprovano la condotta (*ivi*; MUR, 2024, www.miur.gov.it/; Carabinieri, 2024, www.carabinieri.it/; Ferrari, 2021; Volpi 2021; Bastianoni, 2023).

Da rilevare, relativamente all'influenza di terzi, un aspetto interessante, ovvero l'atteggiamento di chi riprende l'aggressione reale e la condivide virtualmente, determinando, di fatto, un'ibridazione tra i fenomeni di bullismo.

Le modalità attraverso cui il *cyberbullismo* si esprime, al fine di mettere in imbarazzo, danneggiare, alimentare l'odio nei confronti della vittima ed esercitando così la propria supremazia su di essa, si concretizzano, ad esempio:

- nella diffusione tramite messaggi sui cellulari, *e-mail*, *social network* di messaggi volgari o molesti (*flaming*), pettegolezzi (*denigration*), immagini o video imbarazzanti (incluse riproduzioni false, oppure ottenute senza il consenso del soggetto inquadrato);
- nel furto dell'identità e del profilo di altr3, (o nella costruzione di falsi *account*);
- nell'insultare/dileggiare/perseguire/minacciare la vittima.

Tali aggressioni possono dar seguito a episodi di bullismo e violenza nei luoghi di aggregazione, oppure essere esercitate esclusivamente attraverso la rete. Tuttavia, questo non significa che le conseguenze ne risultino depotenziate.

III.3.2 Conseguenze

È accertato³⁸ che, in Italia, il fenomeno investe quasi un/una adolescente su due (sia direttamente che indirettamente), che in che in pochi ne parlino con una persona adulta o con i pari (unendo le percentuali di vari adulti di riferimento, si raggiunge la percentuale degli amici, ovvero il 24%), che solo una piccolissima percentuale chieda aiuto, ma desidererebbe un supporto psicologico, e che la scuola dovrebbe impegnarsi massimamente al contrasto, essendo il luogo maggiormente soggetto a discriminazioni. Inoltre, una grande maggioranza ritiene che la solitudine sia l'elemento che, primariamente, spaventa e/o mette a rischio la salute mentale (il 67% de3 adolescenti non binar3 dichiara che la salute mentale risulta compromessa dalla solitudine).

Inoltre, la ricerca mostra (Humanitas Medical care, 2023, www.humanitas-care.it; Terres des Hommes, 2023, <https://networkindifesa.terredeshommes.it>; ISTAT, 2023, www.istat.it; Cook, 2022, www.comparitech.com

) come le vittime di bullismo, soprattutto se adolescenti, manifestino tutti i segni ricorrenti nella vittimologia da trauma: possono comparire, oltre a disturbi del sonno e ad altre forme di somatizzazione del trauma, anche imperiture modifiche della personalità, che finiscono per condizionare la vita delle vittime anche da adult3. Infine, non è infrequente notare nelle vittime l'insorgenza di ansia, depressione, disturbi del comportamento alimentare, abuso di sostanze e adozione di comportamenti autolesionisti, con o senza ideazione suicidaria, o, al contrario, atteggiamenti aggressivi e vessatori: è possibile trovare riscatto in un processo di identificazione fra bullizzat3 e persecutor3, per il/la quale la vittima diventa carnefice, perseguitando a sua volta.

L'aspetto particolarmente significativo, che permea tutte le derive, è rappresentato dal meccanismo fondato sulla paura degli atti vessatori, ma ancor di più sul timore sull'esclusione (e, pertanto, della solitudine) che non solo ne costituisce la base, ma anche premessa futura. La vittima, già emarginata, spesso, fronteggerà silenziosamente gli attacchi e si autoescluderà dalla dinamica gruppale. Se ne intuisce facilmente, come più volte ricordato, che questo tipo di funzionamento, valevole anche bullismo omolebbitransfobico, influisca negativamente sul benessere delle persone e come sia necessario attuare strategie che promuovano azioni di prevenzione, contrasto e sanzione.

³⁸ Sono stati comparati i dati di emersione dei siti indicati in un periodo temporale tra il 2018 e 2023 e ricavate conclusioni non troppo specifiche (distinzione persone intervistate, tipologia di campioni, luogo di indagine ecc.).

III.4 Cornice normativa e altre forme di contrasto alla violenza

Il diritto all'identità di genere e al vivere in famiglia e nella società in modo corrispondente al sesso/genere a cui si sente di appartenere si inserisce in una cornice giuridica di riferimento (anche se non esaustiva) che comprende norme costituzionali nazionali e sovranazionali quali: il Diritto alla salute (art. 32 Costituzione, c.1) e all'autodeterminazione (art. 32, c. 2, 13) e Diritto al libero sviluppo della personalità (artt. 2 e 3 Costituzione e art. 8 Convenzione Europea dei diritti dell'uomo). Tuttavia, l'esercizio di tali diritti presenta aspetti problematici quando il soggetto è persona di minore età. La Legge n. 164 del 1982 (modificata e in parte sostituita dall' art. 31 del D.lgs 1 settembre 2011, n.150) non prevede espressamente i limiti di età e la giurisprudenza nazionale ha emanato sentenze che autorizzano la modificazione chirurgica dei caratteri sessuali di minori, su proposta dei genitori. Importante ricordare che il consenso al trattamento medico, formalmente presentato dai genitori o da un rappresentante legale, sostanzialmente deve comprendere la volontà dell'interessato che potrebbe prevalere, nell'ottica del *best interest of child*³⁹. Possono, a tal proposito, insorgere divergenze: se tra i genitori, il Tribunale per i minorenni, sentito l'interessato, interverrà per arrivare a risoluzione; se tra medici e paziente da un lato e genitori dall'altro, la questione è più delicata, perché significa che la comunicazione, pilastro di qualsiasi percorso di transizione, da davvero fallito.

La violenza omosessobittransfobica può essere espressa secondo molteplici modalità: minacce, ingiurie, oltraggi, aggressioni fisiche e/o verbali, *stalking*, diffamazione, danneggiamento, atti persecutori, sono alcune delle declinazioni con cui il fenomeno si concretizza e che determinano conseguenze sia sul piano civile che sul piano penale.

Tuttavia, è bene premettere che non esiste una fattispecie di reato imputabile al fenomeno, quanto, piuttosto una costellazione di reati previsti dai Codici civile e penale a cui poter ascrivere tali specifiche manifestazioni violente. Accanto alle norme poste a protezione dell'incolumità di ciascun individuo, si affiancano quelle inerenti la tutela dell'onore, della libertà e anche del patrimonio della persona offesa; sul piano penale, nelle aggressioni sul piano fisico e verbale potrebbero ravvisarsi, nel Codice penale (www.altalex.com, 2014), i delitti di percosse (art. 581 c.p.), lesioni (art. 582 c. p.), violenza privata (art. 610 c.p.) minaccia (art. 612 c.p.). Particolare rilievo riveste, inoltre, il reato di atti persecutori, introdotto all' art. 612-bis del codice penale, per effetto del D.L. 23 febbraio 2009, n. 11, convertito poi in Legge 23 aprile 2009, n. 38, recante misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale e in tema di atti persecutori, comunemente nota anche col nome di *stalking*, ma applicabile anche in alcuni casi di bullismo. Inoltre, a fronte di forme di vessazione indirette e più sottili, potrebbe configurarsi un'ipotesi di diffamazione (art. 595 c.p.), aggravata se commessa attraverso gli strumenti informatici di cui anche i/le ragazz3 più giovani fanno ormai ampio e costante uso. E proprio la questione del *cyberbullismo* risulta la maggiormente disciplinata⁴⁰. La principale normativa di riferimento è rappresentata dalla legge 29 maggio 2017, n.

³⁹ Cfr. Long, 2019, www.questionegiustizia.it; art. 3 Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (pubblicazione G.U. 1991), www.garanteinfanzia.org.

⁴⁰ Più nello specifico: *denigration*, *impersonation*, *flaming*, possono rientrare nel reato di *diffamazione* disciplinato dall'art. 595 del c.p. (le ultime due tipologie anche nel reato di *minaccia* disciplinato dall'art. 612 del c.p.); il *cyberstalking* rientra nel reato di atti persecutori disciplinato dall'articolo 612 bis del c.p. (nei casi meno gravi, può prevedere una contravvenzione per molestie); il *doxing* viene sanzionato in base all'articolo 167 del D.lgs. 196/2003; il *cyberbashing* può rientrare sia nelle *percosse*, sia nelle *lesioni* (e nei casi di maggiore gravità può ricadere nel reato di *omicidio preterintenzionale*, disciplinato dall'articolo 584 del c.p.); l'*harassment* è un caso molto delicato, in quanto bisogna stabilire, in base alla condotta, l'entità del danno procurato (nei casi peggiori si può rientrare nel reato di *istigazione al suicidio*, disciplinato dall'articolo 580 del c.p.); il *trickery* non rappresenta di per sé un reato, ma potrebbe essere il punto di partenza di condotte che sono invece penalmente rilevanti (Saia, 2021, www.dequo.it).

71, entrata in vigore il 18 giugno 2017, denominata “Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del *cyberbullismo*” (Gazzetta Ufficiale, 2017, www.gazzettaufficiale.it) che aggiorna e integra la Direttiva Ministeriale n. 16 del 5 febbraio 2007, “Linee di indirizzo generali ed azioni a livello nazionale per la prevenzione e la lotta al bullismo” (Ministero della Pubblica Istruzione, 2007, www.edscuola.it). Tale legge istituisce un tavolo tecnico per la prevenzione ed il contrasto del *cyberbullismo* e prevede l'adozione, da parte del MUR, sentito il Ministero della giustizia, di apposite Linee di orientamento – da aggiornare ogni due anni – per la prevenzione ed il contrasto del *cyberbullismo* nelle scuole; inoltre, contempla la presenza di un/una referente che avrà il compito di coordinare le iniziative di salvaguardia delle vittime e contrapposizione alla violenza *online*, avvalendosi della collaborazione delle Forze dell'ordine, delle associazioni e dei centri di aggregazione giovanile del territorio.

Anche la giurisprudenza civile si dimostra attenta e consapevole della gravità del fenomeno di cui si discute, tenendo sempre presente che, trattandosi di reati agiti da minorenni, sia essi considerati incapaci di intendere e volere, sia con un processo maturativo realizzato, saranno i genitori a dover rispondere dei danni cagionati, a causa di loro presunta insufficiente sorveglianza o non corretto assolvimento dei compiti educativi, fino a prova di non aver potuto impedire il fatto (Bertelli Motta, 2020).

Considerate le tipicità del fenomeno, la giovane età dei soggetti che ne sono protagonisti, sia come autori/autrici che come vittime, e la gravità delle conseguenze che investono l'intera comunità, l'impressione è che puntare sull'aspetto penale non sia strategia primariamente adeguata, sia perché così si sanzionano comportamenti successivamente al loro verificarsi, sia perché la punizione di chi ha sbagliato in giovane età non può supplire a una serie di carenze che in qualche modo possono sicuramente aver contribuito a determinare una condotta deviante. Più condivisibile, invece, risulta l'attenzione riposta sul versante educativo, nell'ambito del quale scuola e famiglia rappresentano le due istituzioni che per prime devono farsi carico di trasmettere ai/più giovani modelli positivi di comportamento e intercettare precocemente segnali di disagio e condotte pericolose. A prescindere dalle leggi, la scuola ha l'obbligo di avvisare la famiglia se il figlio/la figlia sono vittime di *cyberbullismo* e nel caso in cui si astenesse dal farlo, commetterebbe reato di omessa denuncia (obbligatoria da parte di presidi e docenti che, non adempiendo a tale obbligo, potrebbero rischiare un processo civile o penale); a loro volta, le famiglie hanno il compito di educare i propri figli e figlie a non commettere atti di *cyberbullismo* e, ove genitori di una vittima, possono chiedere al gestore del sito *Internet* o del *social media* utilizzato dai *cyberbulls* di rimuovere o oscurare i contenuti, entro 48 ore dalla richiesta; nel caso in cui ciò non dovesse avvenire entro il tempo stabilito, è possibile rivolgersi al Garante della *privacy* e chiedere di intervenire (saia M., 2021).

Numerosi studi sul bullismo omosessuale e transessuale (Massaro, 2019, 2022, www.stateofmind.it) hanno mostrato che, indipendentemente dall'area geografica, è all'interno del contesto scolastico che spesso si realizza tale forma di violenza, ma che è nel contesto familiare che si realizza il disconoscimento con le conseguenze peggiori. Per questo motivo, oltre all'importanza della presa in carico del nucleo familiare (a cui si accennava nel primo capitolo) e del ruolo della stessa (che si dettaglierà nel paragrafo successivo), si delinea la centralità rivestita dall'accettazione dell'istituzione scolastica nel creare le condizioni per un clima di rispetto e apertura nei confronti delle diversità sessuali. Non si tratta di una scelta improvvisata, quanto del risultato di un percorso che si concretizza nell'attuazione di specifiche linee politico-istituzionali ed educative. Nelle scuole italiane gli interventi strutturati, di prevenzione o riduzione del bullismo omosessuale e transessuale, sono spesso inglobati all'interno di progetti più vasti che affrontano la problematica in termini generali, nell'ambito dell'educazione alle diversità e dell'educazione sessuale o socio-affettiva. Prati e colleghi

(2009) distinguono tre modelli di interventi educativi sulle tematiche dell'omosessualità e del bullismo omofobico:

1. il modello del *silenzio*, in base al quale l'omosessualità rimane un argomento tabù, troppo delicato o scandaloso, assumendo lo stereotipo dell'eterosessualità come punto di partenza del ragionamento;
2. il modello dell'*uguaglianza/diversità* in cui l'intervento sull'omolesbobitansfobia si interseca con altri progetti sulle differenze e le diversità, volti ad aumentare l'inclusione sociale e l'equità (a volte, anche nei rari percorsi di educazione sessuale) e che puntano sull'educazione;
3. il paradigma della *sicurezza/legalità* in cui l'intervento sull'omonegatività si interseca con quelli volti a contrastare la violenza e il bullismo e a tutelare la sicurezza personale sulla base della legalità.

Tutti i modelli presentano punti di forza e criticità, ma ciò che, talvolta, appare come una scelta tutelante, in realtà, ottiene come risultato il rafforzamento degli stereotipi. Ad esempio, anche gli interventi educativi ispirati al paradigma della diversità/uguaglianza nella loro generalità, potrebbero configurarsi come complessi, perché con l'intento di "normalizzare", evitano di menzionare la variabilità di pratiche, stili di vita e forme socializzative delle persone LGBTQ+; inoltre, gli interventi educativi incentrati sul modello della sicurezza/legalità potrebbero, invece, focalizzarsi sul ruolo dell'omosessualità vittimizzante, trascurando la resilienza e le strategie di *coping* intraprese da chi esperisce ostilità sociale.

La scuola, come luogo privilegiato ad incarnare l'accoglienza delle differenze, deve parlare e accogliere, ha la *responsabilità* di educare alle differenze i futuri cittadini del mondo, ispirandosi ai principi della giustizia sociale, inserendo il discorso didattico all'interno di un contesto educativo più ampio rispetto alla trasmissione dei saperi, utilizzando metodologie rinnovate, creando nuove sfide che ognuno affronterà con risorse condivise: in sostanza, ponendo l'obiettivo umano al di sopra di quello didattico (Bastianoni, 2023). Compito della scuola sarà promuovere una cultura della diversità ove le differenze vengano percepite in un'ottica empatica e non come confine invalicabile tra il Sé e l'Altro; aiutare nella costruzione di identità, frutto del vissuto personale che incontra una narrazione collettiva; cooperare nella realizzazione di una pedagogia dei diritti, ovvero di percorsi di sensibilizzazione e formazione. Tale approccio di promozione veicola un messaggio di grande significato, perché chiama l'intera società ad un atto di responsabilità al fine di garantire il benessere di ogni persona. Il perseguimento di tale benessere, include lo sviluppo di politiche scolastiche tese al raggiungimento di tale benessere fisico e psichico, la realizzazione di competenze sociali e personali, la creazione di legami efficaci con la famiglia e la comunità, lo sviluppo di competenze utili per la vita (*life skills*)⁴¹.

Nel corso degli anni, diverse agenzie internazionali, in collaborazione con l'OMS, hanno stilato Linee guida che connoterebbero a chiare lettere quelle scuole che potremmo definire ad approccio *psicopromotivo*. A livello europeo, i valori fondamentali riconosciuti alla base dell'approccio delle cosiddette Scuole che Promuovono Salute sono:

⁴¹ Le *life skills* rappresentano una gamma di abilità cognitive, emotive e relazionali di base, che consentono alle persone di operare con competenza sia sul piano individuale che su quello sociale. In sostanza, sono competenze che portano a comportamenti positivi e adattativi che permettono di fronteggiare sfide quotidiane. Ne sono state individuate dieci raggruppate in tre aree di competenza: emotive, relazionali, cognitive (Life Skills Italia, www.lifeskills.it/le-10-lifeskills/).

- *Equità*. Un accesso equo per tutti all'istruzione e alla salute.
- *Sostenibilità*. Salute, istruzione e sviluppo sono correlate tra loro, con attività e programmi implementati in modo sistematico nel lungo periodo.
- *Inclusione*. Le scuole sono comunità di apprendimento nelle quali tutti si sentono accolti e rispettati, perché qui la diversità è un valore aggiunto.
- *Empowerment*. Tutti i membri della comunità scolastica sono coinvolti attivamente.
- *Democrazia*. Le Scuole che Promuovono Salute si fondano sul valore della democrazia e della cooperazione nella creazione dei contenuti (Massaro, 2019, 2022, www.stateofmind.it).

Più specificamente, il contrasto alla violenza sarà uno dei principali obiettivi volti alla realizzazione di una scuola “sana” e si concretizzerà agendo su quattro livelli:

- 1) *culturale/epistemologico* che ci esorta quotidianamente e con ogni mezzo disponibile, a partire dal linguaggio, a contrastare l'egemonia eteronormativa (l'omolesbobitransofobia ha radici culturali);
- 2) *sociale e politico* che prevede una decostruzione degli stereotipi supportata dalle leggi;
- 3) *istituzionale*, teso alla prevenzione del malessere (le azioni di promozione, formazione, supporto, volte all'affermazione di una pedagogia dei diritti, precedentemente citate);
- 4) *individuale e relazionale* che attiva processi di decostruzione (degli stereotipi di genere, ad esempio) e riflessione (sulle potenzialità) delle persone (Ferrari, 2016, Bastianoni, 2023).

CAPITOLO IV.

CONCLUSIONI. «Mille splendidi soli»⁴²: incontrare l'Altro

«Sii il cambiamento che vuoi vedere nel mondo».

(Mahatma Gandhi)

Forse, così dovrebbero prendere il via tutte le strategie volte ad attuare i cambiamenti: guardare oltre le abitudini che ci circondano, cercare una via da percorrere e se non la trovassimo già spianata, crearla, anche se la meta appare utopica. Formazione, competenza, ascolto, lavoro multidisciplinare, solida rete di supporto, saranno strumenti utili allo scopo.

Ciò che è necessario realizzare al fine di combattere la violenza, educare alla diversità e promuovere il benessere è, sostanzialmente, l'incontro tra i bisogni (di tutela, prevenzione, benessere, contrasto alla violenza, relazioni significative, sostegno) e le risorse. Trovo pertinente il riferirsi al concetto di *Filosofia dell'incontro* come risorsa per liberarsi dalla paura, dagli stereotipi e pregiudizi e per costruire la propria identità: la via più breve per raggiungere se stessi, passa attraverso l'Altro (Pépin, 2022), ancor di più e in maniera differente in riferimento alle nostre vite iperconnesse e *post* pandemia, in luoghi in cui il gesto dell'incontro viene ridefinito sulla base di nuove dinamiche. Incontrare significa colmare un vuoto o aprire una voragine, ma, in ogni caso, rappresenta una possibilità di conoscersi ulteriormente, così come “uscire dall'armadio”⁴³ consente di vivere pienamente, ma espone al giudizio sociale. Gli altri e le altre, così come tanti soli, potrebbero bruciare, ferire le persone che incontrano, ma la giusta prossimità potrebbe, al contrario illuminare, rivitalizzare, scaldare l'esistenza altrui.

Certamente, sarà indispensabile attuare un ascolto attivo, di narrazioni tramandate non sulla base del “si è sempre pensato/agito così”, ma in *mainstream*, osservando con uno sguardo che non sia abituato al mondo, ma perennemente meravigliato, curioso, in grado di cogliere e valorizzare le sfumature dell'intero; uno sguardo che umanizzi, invece di imbarbarire, che aggiunga, invece di spogliare, che si sospenda invece di trafiggere, che sappia sostare, invece che giudicare.

Proposte di intervento più concrete riguardano sia le famiglie che la scuola, purtroppo, spesso in un differimento di responsabilità.

Le famiglie sono il nucleo primario dello sviluppo dell'individuo, il nucleo in cui le convinzioni e i comportamenti vengono esperiti, e rivestono un ruolo fondamentale nell'accogliere, gestire, supportare o, al contrario, respingere, ostacolare e stigmatizzare la manifestazione del disagio. Sono due i principali momenti di esordio di possibile incongruenza di genere: indicativamente intorno ai due/tre e ai tredici/quindici anni: nel primo caso l'esito clinico è difficilmente prevedibile, nel secondo è più probabile che si mantenga anche in età adulta. Pertanto, solo una parte di minori DG saranno adulti *transgender*, evidenziandosi così l'importanza della cautela e, contestualmente, di un approccio affermativo costruito sull'accettazione del disagio e sull'ascolto libero da pregiudizio. I genitori dovrebbero evitare l'ostinata ricerca della causa di malessere in ciò che sta succedendo e costruire, invece, primariamente, un'alleanza con il terapeuta. Obiettivo della collaborazione non sarà più quello di limitare i conflitti tra genitori e figli, bensì quello di favorire il benessere e la qualità della vita dei bambini, adolescenti e famiglie (Rigobello, Bettella, 2016). Il coinvolgimento delle famiglie

⁴² Hosseini K. (2007), *Mille splendidi soli*, Piemme, Milano.

⁴³ *Coming out of closet*, è la frase inglese che allude al *coming out*.

è una risorsa imprescindibile e può avvenire attraverso varie modalità fra cui le più consigliate risultano essere la psicoeducazione, il sostegno psicologico e la psicoterapia, organizzate in supporto familiare (individuale o di coppia) o di gruppo (perché la realtà del gruppo, che ha vissuto esperienze e sofferenze analoghe, costituisce fonte di informazioni ricca, di accoglienza e di conforto consapevoli). La *psicoeducazione* rappresenta certamente la base di un percorso di conoscenza e gestione della sofferenza: è volta a informare su tematiche specifiche dell'identità di genere, sulle fasi dello sviluppo, sui cambiamenti che i/le minorenni si trovano ad affrontare, sui concetti medici legati alla disforia e sulle eventuali problematiche ad essa associate; il *sostegno psicologico*, spesso, si rivela necessario sia in una fase iniziale, volta alla comprensione e accettazione del disagio, sia durante il momento del *coming out* e di un'eventuale transizione; la *psicoterapia* del nucleo familiare è prevista in situazioni complesse e non sempre è consigliata la partecipazione ad un gruppo: sarà il terapeuta, dopo un *assessment* iniziale a proporre la modalità più adeguata e a indagare, poi, le dinamiche, le personalità dei componenti, il clima e i vissuti della sfera familiare (Rigobello, Bettella, 2016). È importante ricordare, ancora una volta, che il fine ultimo è la realizzazione del benessere delle persone, che si raggiungerà attraverso obiettivi intermedi quali l'accoglimento di bisogni, la valutazione dei rischi, la comprensione della sofferenza, il sostegno della progettualità, lo sviluppo della consapevolezza, l'accordo, la collaborazione e la partecipazione attiva di tutte le persone coinvolte, tenendo ben presente che il *focus* del percorso è la realizzazione dell'autonomia dell'adolescente (e non l'assenza di conflitto o il ritorno a una situazione pre-disagio).

La scuola, secondo cardine su cui si sostiene la realizzazione dell'identità, autonomia, educazione e umanità dell'individuo, è stata a lungo l'oggetto di elezione destinatario di pregiudizi, categorizzazioni e realizzazione di associazione individui/*standard* predefiniti. Tale ruolo, strutturato su insegnamenti agiti dal basso verso l'alto, nella prospettiva di riempire vuoti e parcellizzare, si rivela non più adeguata ai bisogni di una cultura espressione e promotrice di diversità e complessità (Bastianoni, 2023). Saranno la flessibilità, l'empatia, le possibilità, le responsabilità, il movimento, la trasformazione, l'inclusione le nuove parole d'ordine di un'educazione co-costruita, un insegnamento perpetrato da un'intera rete di risorse.

Un'educazione che non si limiterà ad una mera trasmissione di saperi, ma si impegnerà nella costruzione di nuovi contenuti, attraverso la creazione di momenti di dialogo a cui ognuna contribuirà con vissuti e talenti personali e, nella scuola dell'infanzia, attraverso una "pedagogia del fare", della co-costruzione di ambienti, anche fisici, inclusivi e fluidi e di giochi che consentono di scardinare le disuguaglianze dalla quotidianità (Bastianoni, 2023).

È necessario prestare una grande *attenzione*, un'attenzione costruita su competenze, linguaggio, sensibilità, empatia, nuovi sguardi e promozione.

A livello comunicativo istituzionale è importante promuovere, nell'opinione pubblica, la cultura del rispetto e della valorizzazione delle differenze, contro ogni forma di discriminazione, compresa quella fondata sull'orientamento sessuale e l'identità di genere. Dal 17 maggio 2004 – la data rimanda al 17 maggio del 1990 momento in cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) rimosse l'omosessualità dal Diagnostic and Statistical Manual of Mental (DSM) e, quindi, dalla lista delle malattie mentali – è stata istituita, promossa dal Comitato Internazionale per la Giornata contro l'Omofobia e la Transfobia e riconosciuta dalle Nazioni Unite e dall'Unione europea, la Giornata Internazionale contro l'omofobia, la bifobia e la transfobia (IDAHOBIT, acronimo di *International Day Against Homophobia, Biphobia, Transphobia*). Ideata da Louis-Georges Tin, curatore del *Dictionnaire de l'homophobie*, il Dizionario dell'omofobia ha l'obiettivo di promuovere eventi internazionali di sensibilizzazione e prevenzione per contrastare il fenomeno

dell'omolesbobitransfobia e di favorire il rispetto e la valorizzazione delle differenze, contro ogni forma di discriminazione fondata sull'orientamento sessuale e l'identità di genere. (United nation News, 2016, www.news.un.org; Ufficio Nazionale Antidiscriminazione Razziale, 2022, www.unrar.it).

Box 6. La storia di Andrea Spezzacatena, il ragazzo “dai pantaloni rosa”

Andrea è un ragazzo sensibile e, incoraggiato dalla madre, ama smaltarsi le unghie e indossare pantaloni di colore rosa (da lei scoloriti, inavvertitamente, con la candeggia). A scuola vengono pronunciate “battute innocue” sulla sua espressione di genere, Andrea viene deriso; gli insulti, le allusioni, le umiliazioni continuano, quotidianamente, sui *social*. Al liceo da lui frequentato compaiono esplicite scritte omonegative, la più dolorosa è quella apparsa all'interno della sua classe: «Non fidatevi del ragazzo coi pantaloni rosa, è frocio». La preside, in accordo con una docente, ordina di rimuovere la frase, senza avvertire i genitori in merito all'accaduto. Il 20 novembre del 2012 Andrea Spezzacatena, quindici anni, si suicida, impiccandosi con una sciarpa, all'interno della propria abitazione. La famiglia di Andrea, tenendo a rimarcare che Andrea non è *gay*, semplicemente viene percepito come tale, e di essere venuta a conoscenza degli episodi di bullismo omofobo solo dopo la morte del ragazzo, sporge denuncia e, tramite il proprio avvocato, ipotizza il reato di morte come conseguenza di un altro reato (la diffamazione e *stalking*, perché il reato di omofobia in Italia non esiste), unitamente al reato di omessa vigilanza da parte di alcuni docenti e della preside. L'inchiesta della procura si chiude con l'archiviazione del procedimento: nessun caso di omonegatività o bullismo (Andrea, forse, si tolse la vita per una delusione d'amore) e nessun reato di omissione di vigilanza (i professori non erano a conoscenza di elementi che potessero ricondurre al bullismo omofobico). Questa storia diventerà presto un film alla cui sceneggiatura ha partecipato la mamma di Andrea (La Repubblica, 2014, www.roma.repubblica.it; Conte, 2022, www.gay.it; Tebano, 2012, www.27esimaora.corriere.it).

Affrontando i temi della violenza, bullismo e *cyberbullismo* e considerando le dinamiche del branco, di discriminazione, di omolesbobitransfobia e, più generalmente, appare urgente cercare risposte nella costante che emerge in tutti questi contesti: il rapporto dialettico con l'Altrø che, inevitabilmente, come abbiamo riscontrato analizzando i processi di socializzazione, concorre a definire il Sé, il valore e la stima di Sé, che informa le nostre azioni. L'Altrø, che, tramite il volto – spesso invisibilizzato o sovraesposto – considerato da Lèvinas il mezzo etico per socializzare, ci coinvolge in una relazione asimmetrica in grado di costituire, contemporaneamente, una minaccia e una richiesta d'aiuto. Siamo di fronte all'emergenza di dover spiegare e comprendere concetti banali, assodati, quali il riconoscimento di un'alterità, il rispetto, l'accoglienza, l'empatia, il discernimento, la responsabilità. Ecco, forse proprio quest'ultima è la parola chiave. Nessuno dovrebbe sentirsi esonerato: le famiglie, la scuola, le istituzioni, le figure adulte di riferimento, ma neppure il gruppo dei pari che si appella all'incoscienza, alla noia, all'anonimato, all'inconsapevolezza delle conseguenze enfatizzando così i pregiudizi della società.

La possibilità di realizzare tutti questi obiettivi si erge su due potenti pilastri: il *linguaggio* inclusivo e l'*empatia*.

Nella visione heideggeriana la parola non è principalmente lo strumento per esprimere un pensiero (o un sentimento): la parola è la condizione per poter pensare (anche a ciò che la parola stessa rappresenta). In sostanza, noi riusciamo a pensare limitatamente alle parole di cui disponiamo

(indipendentemente dalla lingua in cui le pensiamo), non riusciamo ad avere pensieri a cui non corrisponda una parola. La parola aiuta a costruire il pensiero, ancora prima di comunicarlo. Dalla parola sarà necessario partire per realizzare una piena inclusione.

Il dizionario *Oxford Languages* definisce l'inclusività come la tendenza a estendere a quanti più soggetti possibili il godimento di un diritto o la partecipazione a un sistema o a un'attività; di conseguenza, un linguaggio inclusivo, libero da parole, frasi o toni che riflettono opinioni pregiudizievoli, stereotipate o discriminatorie verso determinati gruppi di persone, aiuta a raggiungere questo obiettivo: rendere partecipi più persone possibili ai diritti, sistemi o attività sociali. Il linguaggio che usiamo, si muove dentro uno spettro emotivo che va dall'odio attivo all'amore profondo. Come persone attente alle parole e al loro potere assoluto, dovremmo curarci di usarle sempre nel modo più vitale e accudente possibile.

Nella nostra lingua, a ogni nome viene assegnato un genere grammaticale e questo può essere solo *maschile* o *femminile*. Il genere grammaticale è una pura convenzione linguistica, differente nei vari idiomi: abbiamo deciso, per pura convenzione, che un "libro" è maschile e una "pagina" femminile. Però, quando però si parla di esseri animati, persone e animali, il discorso cambia: in questi casi, di solito, anche se non sempre, il genere grammaticale corrisponde al cosiddetto genere naturale (o genere logico). Tuttavia, quando parliamo di una persona il cui genere ci è sconosciuto o di moltitudini miste, in cui sono presenti persone di diversi generi, la grammatica italiana ci chiede di usare il maschile sovraesteso, come se quel maschile fosse neutro. Alma Sabatini, linguista e attivista, negli anni Ottanta, definiva tale prassi come "androcentrismo della lingua" che non solo descrive il mondo in base alla prospettiva maschilista, ma lo costruisce in base alla stessa. Attualmente, non abbiamo a disposizione degli stratagemmi grammaticali universalmente accettati che ci permettano di evitare la demarcazione del genere: simboli dedicati possono essere utili nella scrittura, ma risultare inadeguati nella lettura ad alta voce, altri non traducibili in un vero proprio linguaggio inclusivo⁴⁴, rispettoso di tutte le inabilità: è, tuttavia possibile ricorrere a perifrasi o al simbolo fonetico denominato *schwa*, suono vocalico neutro che, in italiano, non corrisponde a nessun fonema e di cui non si trova traccia nell'alfabeto (www.treccani.it, 2024; Orrù, 2021, www.aliceorru.me).

Ma, al di là di una grammatica strettamente specifica, l'approccio corretto è quello che corretto privilegiare le narrazioni *Person-first* che, riferendosi alla "persona" (e non all'aggettivo), le restituiscono lo *status* sostanziale e non aggettivante. L'utilizzo dell'aggettivo rappresenta un *bias* cognitivo che porta a iperfocalizzare un evento attualizzandone il potere causale ("*focusing effect*"): ciò riporta al concetto di deumanizzazione ("benevola" o "animalesca") che consiste nel rapportarsi all'altro sulla base di una sua caratteristica e non in quanto essere umano e che rappresenta uno degli stigmi più dannosi per le persone che non si riconoscono nelle identità di genere binarie. Infine, è importante ricordare la questione del *deadnaming*, ovvero l'atto, intenzionale o non, che prevede di riferirsi ad una persona *transgender* usando il nome (*birthname*) e il genere che le apparteneva prima del cambio di identità sessuale, un nome che non esiste più⁴⁵. L'uso del nome (prenome d'elezione) corretto rispetta la libertà di scelta altrui, libertà che viene prima delle altrui convinzioni. Ciò non rappresenta una semplice sottigliezza: il nome pre - transizione è un dato sensibile e riservatissimo,

⁴⁴ Le parole di un testo inclusivo non dovrebbero rafforzare stereotipi di genere, essere razziste/ageiste e discriminare in base a qualsivoglia caratteristica individuale, essere abiliste.

⁴⁵ È particolare il caso di Lucy Salani (1924-2023), attivista italiana e unica donna *transgender* sopravvissuta ai campi di concentramento nazisti che si è sempre rifiutata di cambiare nome all'anagrafe, perché il nome dato dai genitori, Luciano, rimaneva un loro ricordo.

come ricordato da recente pronuncia della Cassazione (ordinanza 3877/20), che chiarisce quanto di seguito: il nome è «uno dei diritti inviolabili della persona», un «diritto insopprimibile», e deve «essere assicurato anche un diritto all'oblio, inteso quale diritto ad una netta cesura con la precedente identità» (Viggiani, 2020, <https://www.articolo29.it>).

Una definizione significativa e originale di *empatia*, secondo cardine della nostra riflessione, ci viene consegnata dalla filosofa e monaca Edith Stein (Teresa Benedetta della Croce, 1891-1942): con lei il termine, che già aveva interrotto il legame con sfera teatrale e artistica (la parola greca *empathia*, originariamente, era usata per indicare il rapporto che legava spettatore/spettatrice e attore/cantore e, nell'Ottocento, per alludere alla proiezione delle emozioni umane nell'arte), amplia il significato generalmente inteso come capacità di percepire le emozioni altrui, e viene maggiormente definito. Stein opera una distinzione tra i termini *empatia*, *unipatia* (sentire contemporaneamente le stesse emozioni) e *co-sentire* (essere felice per una gioia altrui e ricavarne beneficio): mentre gli ultimi due si riferiscono a forme più semplici di immedesimazione con l'Altro ed entusiasmo collettivo, l'empatia steineriana demanda ad un concetto più complesso. È ciò che ci permette di conoscere l'Io e l'Altro⁴⁶, come entità separate, e che consente di capire che, varcando la prigione della mia individualità, il *mio* mondo “visto da me”, esiste qualcun3 altr3 che concorre alla definizione di me stesso, secondo una prospettiva che non è la mia. Qui, si oltrepassa l'immedesimazione con l'altro (che Stein definisce *unipatia*): io incontro il dolore direttamente nel luogo in cui è, al suo posto, presso l'Altro, l'Altra che lo prova e magari lo esprime nei tratti del volto o lo comunica in modi differenti; non abduco a me stesso, non mi proietto, non trasferisco le mie qualità. L'empatia è un'esperienza specifica, non una conoscenza più o meno probabile o congetturale del vissuto altrui, è un vivere se stesso, in relazione. È un'andata a incontrare il dolore là dove è collocato, ma è anche un *ritorno*, una presenza premurosa e competente ma non invadente, rispettosa della storia, consapevole della differenza, un'esperienza indiretta, non originaria (noi non siamo l'Altro e la sofferenza percepita non è la sofferenza dell'Altro) e avulsa dall'atto cognitivo del giudizio (Stein, 2012; Gabara, 2022, <https://www.filosofemme.it>).

Oggi il confronto si gioca sul piano della comunicazione e dell'empatia: è importante divulgare messaggi corretti, tenendo conto dell'Alterità. Ciò si può realizzare principalmente perseguendo due obiettivi:

- 1) riducendo la complessità dei messaggi, senza rinunciare alla complessità dei contenuti: ogni semplificazione del pensiero lo rende meno vero, ma più utile. È pertanto importante usare parole adeguate, coerenti al messaggio, non neutre, ma costruttive;
- 2) accendendo l'interesse della maggioranza sulla “zona grigia”. La divulgazione⁴⁷ è sempre avanzata nell'ottica degli oppressi: si mostrano gli esclusi per mostrare che lo schema di riferimento è riduttivo, ma non si coinvolge la *maggioranza* che è uno dei luoghi in cui genere e identità sessuale si realizzano (Ferrari, 2016).

⁴⁶ La filosofa morì nel lager di Auschwitz, in una camera a gas. È, quindi, testimonianza di un'epoca in cui la dignità dell'Altro, se diversa da un modello stabilito, era annientata e l'Altro diventava oggetto, per il quale non vi era alcuna forma di empatia.

⁴⁷ Con riferimento particolare alle identità *transgender*, il sito istituzionale di riferimento è rappresentato da www.infotrans.it, portale nato in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e l'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali-Presidenza Consiglio dei Ministri (UNAR).

Quella maggioranza che dovrebbe essere destinataria di una vera e propria *cultura dell'empatia* (oltre l'empatia) che unisce due dimensioni: la capacità di comprendere, sul piano del pensiero, la responsabilità etica verso l'Altro e la capacità di incontrarlo sul piano percettivo, affettivo, emozionale (Rossi, 2020). Un concetto di empatia che riporta all'etica di Lévinas, ovvero al luogo in cui la differenza dell'Altro non mi è indifferente».

Tuttz possiamo agire il cambiamento tralasciando di pensare a “maschio” e “femmina” come a boe ancorate a luoghi comuni, certezze biologiche, contesi dal desiderio di autodeterminazione e dal condizionamento sociale.

E possiamo farlo senza laicizzare il genere, ma tutelandone la soggettività (Ferrari, 2021; Bastianoni, 2023). Ecco che avremo luoghi fluidi, in movimento, in costruzione, che potremmo, sempre più, cercare attivamente di arredare, abbandonare, abitare, adornare, rispettare, modificare, personalizzare e sempre meno di invadere, saccheggiare, vandalizzare. Assorti nell'annoso e attuale dilemma che vede coinvolti Noi e l'Altro: «Se fossi nato⁴⁸ su un'isola deserta – ha scritto Mary Nicotra nel suo *TransAzioni* – sarei stato ugualmente transessuale? Avrei avuto bisogno di operarmi?». (Oliva, Ronchetti, 2024, www.ilfattoquotidiano.it).

Box 7. La carriera alias e l'esempio dell'Università degli Studi di Ferrara

Un esempio concreto di azioni, inclusione e tutela delle soggettività minoritarie è rappresentato dalla possibilità di attivazione della *carriera alias* (per studenti/studentesse e dipendenti) proposta anche dall'Università degli Studi di Ferrara (<https://www.unife.it/it/ed/azioni>).

La *carriera alias* è uno strumento volto a colmare una lacuna giuridica che perdura da lungo tempo. In Italia, la legge 164/1882 aveva obbligato alla riassegnazione chirurgica del sesso (RCS) chiunque intendesse richiedere modifica dei propri dati anagrafici. La norma violerebbe gli artt. 3 e 32 della Costituzione, poiché è “irragionevole” subordinare l'esercizio di un diritto fondamentale, quale il diritto all'identità sessuale, alla sottoposizione della persona a trattamenti sanitari – chirurgici o ormonali – anche pericolosi per la salute e si porrebbe in contrasto con quanto sancito dalla Convenzione Europea sui diritti dell'uomo (art. 8 - Diritto al rispetto della vita privata e familiare)⁴⁹. Le sentenze della Corte di Cassazione n. 15138/2015 e della Corte Costituzionale n. 221/2015 hanno consentito ai Tribunali di concedere la modifica del sesso anagrafico anche senza RCS (la modificazione chirurgica del sesso è un «un processo di autodeterminazione verso l'obiettivo del mutamento di sesso»)⁵⁰; tuttavia, il tempo che intercorre tra la richiesta di modifica di dati anagrafici e la realizzazione di tale richiesta non è breve. Nel frattempo, la decisione di un/una giovane di iscriversi all' università o di scegliere un lavoro, potrebbe essere inibita da tale lungaggine.

In seguito all'orientamento della giurisprudenza sopra citato, che sancisce la possibilità di riconoscimento della rettifica di sesso anagrafico anche in assenza di operazione chirurgica, e al fine di non pregiudicare gravemente l'esercizio del diritto fondamentale alla propria identità, il Regolamento per l'attivazione e la gestione dell'*identità alias* dell'Università degli Studi di Ferrara (Regolamento per attivazione e gestione di un'identità alias, 2024, www.unife.it) è stato modificato più volte, nel corso degli anni.

Ricordiamo, in particolare, le modifiche del 2022, introdotte per:

⁴⁸ La declinazione al maschile è qui usata, perché chi si esprime allude ad una transizione *Female to Male*.

⁴⁹ Vassallo, 2015, www.altalex.com.

⁵⁰ Corte Costituzionale, Sentenza n. 221, 21 ottobre 2015, www.cortecostituzionale.it.

- accogliere ogni casistica di disforia di genere, anche a prescindere dall'avvio di un procedimento giudiziale ai sensi della legge 164/1982, rinominando conseguentemente l'atto normativo in "Regolamento per l'attivazione e la gestione di un'identità *alias*";
- semplificare ulteriormente le procedure di richiesta dell'identità *alias* in Ateneo, sostituendo l'accordo confidenziale con un'istanza redatta dalla persona richiedente, in forma semplificata e digitale
(https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeIE98EQi9CAE5tUh_3hra59xh5QXNb1dBUvos9txoxN0HQ0w/viewform);
- agevolare il procedimento interno di gestione e attivazione dell'identità *alias*.

Nel giugno 2023, è stata presentata agli Organi accademici una proposta di modifica all'attuale Regolamento, in particolare per l'utilizzo del *badge* e per delimitare il perimetro di utilizzo dell'identità elettiva della componente studentesca.

Tutte le modifiche hanno portato ad una semplificazione della procedura che consente di assegnare un'identità *alias* in pochi giorni, attraverso la collaborazione di varie rappresentanze dell'Ateneo fra cui la Direzione Generale, l'Ufficio Coordinamento Politiche di Inclusione, l'Ufficio Protocollo, la Ripartizione Segreterie, attraverso un *form* di autocertificazione che, svincolando la richiesta da diagnosi mediche, consente di depatologizzare la stessa. In tal modo, alla/al richiedente vengono garantiti la libertà di espressione, il diritto allo studio senza discriminazioni e il benessere professionale.

FONTI

BIBLIOGRAFIA

- Bandini E. (2015), *Disforia di genere: diagnosi, fenomenologia, andamento nel tempo e frequenza*, in D. Dèttore, J. Ristori, P. Antonelli (a cura di), *La disforia di genere in età evolutiva. Implicazioni cliniche, sociali, etiche*, pp. 69-81, Alpes Italia, Roma.
- Bastianoni P. (2023), *Pluralità e soggettività: verso una pedagogia dei diritti*, in P. Bastianoni (a cura di), *Pluralità Differenze e Identità. Verso una pedagogia dei diritti*, pp. 55-71, Editoriale Anicia, Roma.
- Bastianoni P., Betti M. (2023), *L'alterità che definisce l'identità*, in P. Bastianoni (a cura di), *Pluralità Differenze e Identità. Verso una pedagogia dei diritti*, pp. 31-54, Editoriale Anicia, Roma.
- Bonifacio H.J., Rosenthal S.M. (2015), *Gender Variance and Dysphoria in Children and Adolescents*, in *Pediatr Clin North Am*, vol. 62 n. 4, pp.1001-16.
- Butler J. (2006), *Questione di genere. Il femminismo e la sovversione dell'identità*, Editori Laterza, Bari-Roma.
- Cohen-Kettenis P. T., de Vries A. L. C. (2015), *Interventi precoci con adolescenti con disforia di genere*, in D. Dèttore, J. Ristori, P. Antonelli (a cura di), *La disforia di genere in età evolutiva. Implicazioni cliniche, sociali, etiche*, pp. 161-176, Alpes Italia, Roma.
- Connell R. (2011), *Questioni di genere*, Il Mulino, Bologna.
- Dèttore D., Antonelli P., Lavaggi M. (2015), *Teorie eziologiche*, in D. Dèttore, J. Ristori, P. Antonelli (a cura di), *La disforia di genere in età evolutiva. Implicazioni cliniche, sociali, etiche*, pp. 105-137, Alpes Italia, Roma.
- Dèttore D., Ristori J., Antonelli P. (2015), *L'identità sessuale e di genere: definizione e sviluppo*, in D. Dèttore, J. Ristori, P. Antonelli (a cura di), *La disforia di genere in età evolutiva. Implicazioni cliniche, sociali, etiche*, pp. 1-47, Alpes Italia, Roma.
- Diani C., Rigobello L. (2016), *Disforia di genere uno sguardo sull'argomento*, in L. Rigobello, F. Gamba (a cura di), *Disforia di genere in età evolutiva. Sostenere la ricerca dell'identità di genere nell'infanzia e nell'adolescenza*, pp. 17-44, Franco Angeli, Milano.
- Fait E., Gamba F., Rigobello L. (2016), *Proposte di intervento per bambini e adolescenti*, in L. Rigobello, F. Gamba (a cura di), *Disforia di genere in età evolutiva. Sostenere la ricerca dell'identità di genere nell'infanzia e nell'adolescenza*, pp. 87-120, Franco Angeli, Milano.
- Ferrari F. (2021), *Il diritto alla soggettività di genere: tutelare l'identità sessuale, affettiva e familiare dei minori*, in P. Bastianoni (a cura di), *Tutela, diritti e protezione dei minori. Una lettura psico-socio-giuridica*, pp. 233- 270, ed. Junior, Bergamo.
- Ferrari F. (2016), *Pensare il genere*, in *GENIUS: Rivista di studi giuridici sull'orientamento sessuale e l'identità di genere*, dicembre, pp. 5-19.
- Ferrari F. (2015), *La famiglia in-attesa. I genitori omosessuali e i loro figli*, Mimesis, Milano.

- Ferritti M. (2023), *Sangue del mio sangue. L'adozione come corpo estraneo nella società*, edizioni ETS, Pisa.
- Fiorelli D.G.F. (2007), *L'identità tra individuo e società. Erik H. Erikson e gli studi su io, sé, identità*, Armando editore, Roma.
- Fisher A. D., Amato A. M. L.D., Maggi M. (2015), *L'identità di genere assegnazione di genere in soggetti con disordine della differenziazione sessuale*, in D. Dèttore, J. Ristori, P. Antonelli (a cura di), *La disforia di genere in età evolutiva. Implicazioni cliniche, sociali, etiche*, pp. 49-68, Alpes Italia, Roma.
- Gamba F., Rigobello L. (2016), *Introduzione*, in L. Rigobello, F. Gamba (a cura di), *Disforia di genere in età evolutiva. Sostenere la ricerca dell'identità di genere nell'infanzia e nell'adolescenza*, pp. 11-13, Franco Angeli, Milano.
- Giordano S., Vettori N. (2015), *Aspetti etici e giuridici del trattamento medico degli adolescenti con disforia di genere*, in D. Dèttore, J. Ristori, P. Antonelli (a cura di), *La disforia di genere in età evolutiva. Implicazioni cliniche, sociali, etiche*, pp. 177-209, Alpes Italia, Roma.
- Lévinas E. (2006), *Totalità e infinito. Saggio sull'esteriorità*, Jaka Book SpA, Milano.
- Locke J. (2004), *Saggio sull'intelletto umano*, Bompiani, Milano.
- Maggi M. (2015), *Prefazione*, in D. Dèttore, J. Ristori, P. Antonelli (a cura di), *La disforia di genere in età evolutiva. Implicazioni cliniche, sociali, etiche*, pp. V-VI, Alpes Italia, Roma.
- Maietti A. (2016), *Bambini e adolescenti con disforia di genere: linee guida e protocolli internazionali*, in L. Rigobello, F. Gamba (a cura di), *Disforia di genere in età evolutiva. Sostenere la ricerca dell'identità di genere nell'infanzia e nell'adolescenza*, pp. 45-59, Franco Angeli, Milano.
- Mocciola A. (2017) (a cura di), *Addosso, le parole dell'omofobia*, ed. illustrate, Iemme edizioni, Napoli.
- Moyersoen J. (2018), *Le bande giovanili latino-americane: dalle origini del fenomeno agli interventi della giustizia minorile a Milano*, in Moyersoen J. (a cura di), *La messa alla prova minorile e reati associativi. Buone pratiche ed esperienze innovative*, pp. 39-50, Franco Angeli, Milano.
- Nicotra M. (2006), *TransAzioni. Corpi e soggetti FtM*, Il Dito e la La Luna, Milano.
- Palmonari A. (2001), *Gli adolescenti. Né adulti, né bambini, alla ricerca della propria identità*, Il Mulino, Bologna.
- Pépin C. (2022), *Filosofia dell'incontro. La riscoperta di un gesto dimenticato*, Garzanti, Milano.
- Petterlini S., Poli P., Gamba F. (2016), *Bambini e adolescenti con disforia di genere: linee guida e protocolli nazionali*, in L. Rigobello, F. Gamba (a cura di), *Disforia di genere in età evolutiva. Sostenere la ricerca dell'identità di genere nell'infanzia e nell'adolescenza*, pp. 62-86, Franco Angeli, Milano.
- Rigliano P. (2023), *Il valore di sé. Autostima e sofferenza mentale*, Mimesis, Milano.
- Rigobello L., Bettella C. (2016), *Proposte di intervento per i familiari*, in L. Rigobello, F. Gamba (a cura di), *Disforia di genere in età evolutiva. Sostenere la ricerca dell'identità di genere nell'infanzia e nell'adolescenza*, pp. 121-136, Franco Angeli, Milano.

Righetti M. (2023), *Chi è l'altro? La formazione dall'Io al Sé*, in P. Bastianoni (a cura di), *Pluralità Differenze e Identità. Verso una pedagogia dei diritti*, pp. 13-29, Editoriale Anicia, Roma.

Ristori J. (2015), *Modelli di presa in carico della disforia di genere in età evolutiva*, in D. Dèttore, J. Ristori, P. Antonelli (a cura di), *La disforia di genere in età evolutiva. Implicazioni cliniche, sociali, etiche*, pp. 139-159, Alpes Italia, Roma.

Ristori J., Bandini E., Antonelli P. (2015), *Inquadramento differenziale e psicopatologie associate*, in D. Dèttore, J. Ristori, P. Antonelli (a cura di), *La disforia di genere in età evolutiva. Implicazioni cliniche, sociali, etiche*, pp. 83-103, Alpes Italia, Roma.

Rossi S. (2020), *Carezze d'empatia in classe. 50 idee per crescere insieme*, Pearson Italia, Torino.

Rossi S. (2020), *Menti critiche, cuori intelligenti. Educare alla cittadinanza con 40 card dell'empatia*, Pearson Italia, Torino.

Savona E.U., Dugato M., Villa E. (2022), *Le gang giovanili in Italia*, Serie Italia n. 3, Transcrime Research in Brief.

Stein E. (2012), *Il problema dell'empatia*, Studium, Roma.

Volpi B. (2021), *Gli adolescenti e la rete*, Carrocci, Roma.

Yunger J.L., Carver P. R. (2004), *Gender Identity and Children Psychological Well-Being*, in *Developmental Psychology*, vol. 40, n. 4, pp. 572–582.

BIBLIOGRAFIA SECONDARIA

Bussola M. (2022), *Il rosmarino non capisce l'inverno*, Einaudi, Torino.

Eugenidies J. (2003), *Middlesex*, Arnoldo Mondadori Editori, Milano.

Geda F. (2024), *Songs of myself. Un viaggio nella varianza di genere*, Feltrinelli, Milano.

Haruf, K. (2017), *Le nostre anime di notte*, NNE, Milano.

Hosseini K. (2007), *Mille splendidi soli*, Piemme, Milano.

Pirandello, (1969), *Uno nessuno, centomila*, Mondadori, Milano.

SITOGRAFIA

AGIA (1991), *Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza* (consultata 3 marzo 2024), https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2020-03/convenzione_diritti_infanzia_adolescenza_autorita%20%281%29.pdf.

Altalex (2014), *Codice penale* (consultato il 10 gennaio 2024), <https://www.altalex.com/documents/codici-altalex/2014/10/30/codice-penale>.

Ansa (2024), Il governo Milei vieta il linguaggio inclusivo nell'esercito (27 febbraio 2024), https://www.ansa.it/sito/notizie/mondo/americalatina/2024/02/27/il-governo-milei-vieta-il-linguaggio-inclusivo-nellesercito_57ceb749-42ca-444a-b799-be9216a85c27.html.

Bertelli Motta M. (2020), Il bullismo. La guida completa: che cos'è? Come si manifesta? Quali sono i soggetti coinvolti? Quali gli strumenti di tutela? (10 luglio 2020), <https://www.altalex.com/guide/bullismo#par5>.

Balsam K., Beadnell B., Molina Y. (2013), The Daily Heterosexist Experiences Questionnaire: Measuring Minority Stress Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adults (9 marzo 2017) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3777637/>.

Cloe B., Autochiria di Cloe. Oggi il mio finire e perciò la fine di tutto (10 giugno 2022), <https://personetransgenere.wordpress.com/2022/06/10/autochiria-di-cloe-oggi-il-mio-finire-e-percio-la-fine-di-tutto/>.

Cattani L. (2021), L'attualità del pensiero di Pierre Bourdieu (22 gennaio 2021), <https://www.pandorarivista.it/articoli/attualita-del-pensiero-di-pierre-bourdieu/>.

Center for LGBTQ Evidence-based Applied Research (consultato 15 febbraio 2024), https://www-clear--research-paloaltou-edu.translate.google/introduction?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=it&_x_tr_hl=it&_x_tr_pto=sc&_x_tr_hist=true.

Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza (2022), Bullismo e Cyberbullismo (7 aprile 2022), <https://www.minori.gov.it/it/minori/bullismo-e-cyberbullismo>.

Commissariato di P.S. online (2021), Che cos'è il Cyberbullismo? (11 febbraio 2021), <https://www.commissariatodips.it/approfondimenti/cyberbullismo/che-cose-il-cyberbullismo/index.html>.

Conte R. (2022), Il ragazzo dai pantaloni rosa: la storia di Teresa e suo figlio ucciso dal bullismo (6 gennaio 2022), <https://www.gay.it/il-ragazzo-dai-pantaloni-rosa-storia-di-teresa-e-suo-figlio-ucciso-dal-bullismo>.

Corte Costituzionale (2015), Sentenza n. 221/15 (21 ottobre 2015), <https://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2015&numero=221#:~:text=15%20138%2C%20la%20Corte%20di%20cassazione,obiettivo%20del%20mutamento%20di%20sesso%20%BB>.

Corte Costituzionale (1992), Sentenza n. 132/92 (27 marzo 1992), (<https://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=1992&numero=132>).

Cook S. (2022), Cyberbullismo: dati e statistiche 2018-2022 (15 dicembre 2022), <https://www.comparitech.com/it/cyberbullismo-statistiche/>.

Crapanzano A., Carpinello B., Pinna F. (2021), Approccio alla persona con disforia di genere: dal modello psichiatrico italiano al modello emergente basato sul consenso informato (marzo-aprile 2021), <https://www.rivistadipsichiatria.it/archivio/3594/articoli/35771/>.

- Dellera A. (2022), Vera Gheno: «Le parole sono democratiche. Servono a farsi capire» (16 agosto 2022), <https://www.ilbullone.org/2022/08/16/vera-gheno-le-parole-sono-democratiche-servono-a-farsi-capire/>.
- Diritto, Legge Mancino 205/93 (1993), (consultato 7 gennaio 2024) https://www.diritto.it/wp-content/uploads/old2022/materiali/immigrazione/legge_mancino_205.pdf.
- Paloalto University, Daily Heterosexist Experiences Questionnaire (consultato 2 febbraio 2024), <https://www.paloaltou.edu/sites/default/files/The%20Daily%20Heterosexist%20Experiences%20Questionnaire%20%28DHEQ%29.pdf>.
- Endocrine Society (2017), Gender Dysphoria/Gender Incongruence Guideline Resources (1 settembre 2017), <https://www.endocrine.org/clinical-practice-guidelines/gender-dysphoria-gender-incongruence>.
- European Court of Human Right (1950), Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo (consultato 22 febbraio 2024), https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_ita.
- Fiore, F. (2017), John Bowlby e la teoria dell'attaccamento (6 luglio 2017), <https://www.stateofmind.it/2017/07/john-bowlby-attaccamento/>.
- Ferraro L., Dicé F., et al (2016), Pluralità identitarie tra bioetica e diritto (24 marzo 2020), <https://books.openedition.org/mimesis/863>.
- Ferro E. (2022), La solitudine di Cloe Bianco (14 giugno 2022), https://www.repubblica.it/cronaca/2022/06/14/news/la_solitudine_di_cloe_bianco_la_prof_transgender_che_si_e_uccisa_dando_fuoco_al_suo_camper-353846808/.
- Fontana M.P. (2017), Questione Giustizia, Cyberbullismo: famiglia, scuola e servizi dopo la legge 71 del 2017 (20 dicembre 2017), https://www.questionegiustizia.it/articolo/cyberbullismo_scuola_famiglia-e-servizi-dopo-la-legge-71-del-2017_20-12-2017.php.
- Galletti E. (2020), Minority Stress e psicopatologia nelle minoranze sessuali e nelle persone transgender (9 novembre 2020), <https://www.stateofmind.it/2020/11/minority-stress-lgbt-psicopatologia/>.
- Governo Italiano Presidenza del Consiglio dei Ministri (1948), Costituzione (1 gennaio 1948), <https://www.governo.it/it/costituzione-italiana/principi-fondamentali/2839>
- Galluccio A. (2021), D.d.l. Zan: cosa prevede il testo in discussione al Senato (20 luglio 2021), <https://www.sistemapenale.it/it/scheda/ddl-zan-profilo-penalistici-testo-senato>.
- Gazzetta Ufficiale (2020), Agenzia italiana del farmaco, Determina 23 settembre 2020 (https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2020-09-30&atto.codiceRedazionale=20A05244&elenco30giorni=false&fbclid=IwAR1SuKOCmVroMm40_TL77tY6RczT5IzWCGz8bJWxtE45Ds_tfFMVTFJgKQE).
- Gazzetta Ufficiale (2017), Legge 20 maggio 2017, n. 71. Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo (3 giugno 2017), <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/06/3/17G00085/sg>.

Gazzetta Ufficiale (2011), Decreto legislativo 1 settembre 2011, n. 150 (21 novembre 2011), <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2011/09/21/011G0192/sg>.

Gazzetta Ufficiale (1942), Approvazione testo Codice Civile, regio Decreto 16 marzo 1942 n. 262 (4 aprile 1942), <https://www.gazzettaufficiale.it/dettaglio/codici/codiceCivile>.

Garbara, A. (2022), L'empatia secondo Edith Stein (12 dicembre 2022), <https://www.filosofemme.it/2022/12/12/lempatia-secondo-edith-stein/>.

Humanitas Medical Care (2023), Chi è il bullo e chi la vittima? (7 febbraio 2023), <https://www.humanitas-care.it/news/chi-e-il-bullo-e-chi-la-vittima/>.

Infotrans, Portale istituzionale dedicato al benessere e alla salute delle persone transgender (consultato il 3 marzo 2024), <https://www.infotrans.it/>.

Il Post (2022), La storia di Cloe Bianco (17 giugno 2022), <https://www.ilpost.it/2022/06/17/la-storia-di-cloe-bianco/>.

Il Resto del Carlino (2010), In Italia quarantamila transessuali. Diecimila si prostituiscono (5 giugno 2010), https://www.ilrestodelcarlino.it/ancona/cronaca/2010/06/05/341513-italia_40mila_transessuali.shtml.

Istat (2023), Esame delle proposte di legge C. 536 Dori, C. 891 Pittalis e C. 910 Maschio, recanti "Disposizioni in materia di prevenzione e contrasto del fenomeno del bullismo, del cyberbullismo e di misure rieducative dei minori, Audizione dell'Istituto Nazionale di Statistica (16 marzo 2023), <https://www.istat.it/it/files/2023/03/Audizione-16-marzo-2023.pdf>.

Istituto Treccani (consultato 28 dicembre 2023), <https://www.treccani.it/vocabolario/identita/>.

Istituto Treccani (consultato 3 gennaio 2024), <https://www.treccani.it/vocabolario/fobia/>.

Istituto Treccani (consultato 3 gennaio 2024), <https://www.treccani.it/vocabolario/bullismo>.

Istituto Treccani (consultato il 20 gennaio 2024), <https://www.treccani.it/enciclopedia/ricerca/schwa/?search=schwa>.

Istituto di ricerca e formazione specializzato nello Studio delle Differenze a partire da quella tra uomini e donne (2024), <https://www.labodif.com/>.

Massaro G., (2019, 2022), Contrastare il fenomeno del bullismo omofobico: il possibile ruolo della Psicologia della Salute (30 giugno 2022), <https://www.stateofmind.it/2019/02/bullismo-omofobico/>.

La Repubblica (2014), Suicidio del 'ragazzo dai pantaloni rosa': "Non fu omofobia". Chiesta archiviazione (13 febbraio 2014), https://roma.repubblica.it/cronaca/2014/02/13/news/suicidio_del_ragazzo_dai_panraloni_rosa_non_fu_omofobia_chiesta_archiviazione-78474187/.

Life Skills Italia (consultato il 14 gennaio 2024), <https://www.lifeskills.it/>.

Long J. (2019), Il principio dei *best interests* e la tutela dei minori (consultato il 3 marzo 2024), https://www.questionegiustizia.it/speciale/articolo/il-principio-dei-best-interests-e-la-tutela-dei-minori_86.php.

Ministero della difesa, Carabinieri (2024), Bullismo e Cyberbullismo (consultato 2 febbraio 2024), <https://www.carabinieri.it/in-vostro-aiuto/consigli/codice-rosso/codice-rosso/bullismo-e-cyberbullismo>.

Ministero della salute (2023), Bullismo e Cyberbullismo (9 febbraio 2023), <https://www.salute.gov.it/portale/saluteBambinoAdolescente/dettaglioContenutiSaluteBambinoAdolescente.jsp?lingua=italiano&id=4469&area=saluteBambino&menu=vuoto>.

Ministro della Pubblica Istruzione (2007), Linee di indirizzo generali ed azioni a livello nazionale per la prevenzione e la lotta al bullismo (Direttiva Ministeriale 5 febbraio 2007, n. 16), https://www.edscuola.it/archivio/norme/direttive/dir016_07.htm.

MIUR, Ministero dell'istruzione e del Merito (2024), Bullismo e Cyberbullismo (27 ottobre 2022, 21 febbraio 2024), <https://www.miur.gov.it/web/guest/bullismo-e-cyberbullismo>

MIUR (2021), Linee di orientamento per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni di Bullismo e Cyberbullismo (consultato 10 gennaio 2024), <https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Linee+di+orientamento+per+la+prevenzione+e+il+contrasto+dei+fenomeni+di+bullismo+e+cyberbullismo-2021.pdf/37003208-7571-0e5f-7730-63fb0f86a0bd?version=1.0&t=1612883126202>.

MIUR, Linee guida prevenzione e contrasto (18 febbraio 2021), <https://miur.gov.it/linee-guida-prevenzione-e-contrasto>.

Montano A. (2017), L'omofobia interiorizzata secondo il modello del Minority Stress (11 ottobre 2017), <https://www.istitutobeck.com/beck-news/omofobia-interiorizzata-secondo-modello-del-minority-stress>.

Moretto T., D'Este A., Cloe Bianco e l'infinita solitudine: «Hanno tentato di annientarmi» (), https://corriereedelveneto.corriere.it/venezia-mestre/cronaca/22_giugno_14/hanno-tentato-annientarmi-l-infinita-solitudine-cloe-bianco-5d595fec-ebaa-11ec-8855-650d6ec8cd1d.shtml.

Normattiva, Attuazione della direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico, Decreto Legislativo 24 giugno 2003 n. 11 <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:2003-06-24;211>.

Normattiva, Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso, Legge 14 aprile 1982 n. 164, <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1982-04-14;164>.

Nova news (2024), Argentina: Milei vieta il linguaggio inclusivo nella pubblica amministrazione (27 febbraio 2024), <https://www.agenzianova.com/news/argentina-milei-vieta-il-linguaggio-inclusivo-nella-pubblica-amministrazione/>.

Occhipinti S. (2020), Legge sull'omotransfobia: il testo approvato alla Camera (5 novembre 2020), <https://www.altalex.com/documents/news/2020/11/05/legge-sull-omotransfobia-il-testo-approvato-alla-camera>.

Orrù A. (2021), Linguaggio inclusivo: perché non è solo una questione di genere (1 dicembre 2020), <https://www.aliceorru.me/definizione-linguaggio-inclusivo/>.

Osservatorio Nazionale sull' Identità di Genere (1998), Statuto (consultato il 20 febbraio 2024), <https://www.onig.it/>.

Pistilli C. (2024), La Gravidanza durante la transizione, i medici: “Marco è al 5° mese, rischi per lui e per il bambino” (19 gennaio 2024), https://roma.repubblica.it/cronaca/2024/01/19/news/incinta_durante_transizione_roma_gravidanza_rischio-421919943/.

Quirinale (2019), Attestato d'onore “Alfieri della Repubblica” (consultato il 15 gennaio 2024), https://www.quirinale.it/allegati_statici/alfiere/alfiere-2019.pdf.

Portolani D.M. (2019), Il peso invisibile delle norme di genere: l'esempio della “Toxic Masculinity” (20 ottobre 2019), <https://www.danielportolanipsicologo.it/2019/10/20/il-peso-invisibile-delle-norme-di-genere-lesempio-della-toxic-masculinity/>.

Oliva M., Ronchetti N. (2024), Uomo-ragno, barbie e l'unicorno: il viaggio dei bambini trans (31 gennaio 2024), <https://www.ilfattoquotidiano.it/in-edicola/articoli/2024/01/31/uomo-ragno-barbie-e-lunicorno-il-viaggio-dei-bambini-trans/7428110/>.

Open Online (2024), La storia della gravidanza del ragazzo transgender: «Noi trattati come imprevisti, non abbiamo diritti» (20 gennaio 2024), <https://www.open.online/2024/01/22/roma-marco-ragazzo-transgender-incinta-storia/>.

Osservatorio sul rispetto dei diritti fondamentali in Europa (2015), Europeanrights. eu (consultato gennaio 2024), <http://www.europeanrights.eu/index.php?funzione=S&op=3&id=736>.

Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere (consultato 10 gennaio 2024), <https://www.onig.it/la-legge/>.

Osservatorio Nazionale sull'Identità di genere, Linee Guida Minorenni (26 febbraio 2024), <https://www.onig.it/linee-guida-minorenni/>.

Pellicci T., Degl'Innocenti L. (2021), Disforia di genere e comorbilità (15 aprile 2021), <https://www.stateofmind.it/2021/04/disforia-genere-comorbilita/>.

Presidenza del Consiglio dei Ministri, Normattiva (consultato 4 gennaio 2024), <https://www.normattiva.it>.

Psycheatwork (2022), La resilienza in psicologia fattori di rischio e protezione (19 gennaio 2022), <https://www.psycheatwork.com/la-resilienza-in-psicologia-fattori-di-rischio-e-di-protezione/>.

Rai news (2022), “Oggi la mia libera morte”, la tragica scelta di Cloe Bianco (15 giugno 2022), <https://www.rainews.it/articoli/2022/06/oggi-la-mia-libera-morte-la-tragica-scelta-di-cloe-bianco--4d1153cd-6e29-4f68-853c-71a837766a75.html>.

Ramenghi D. (2015), Stress positivo o negativo? Gli esperimenti di Seyle (29 giugno 2015), <https://www.guidapsicologi.it/articoli/stress-positivo-o-negativo-gli-esperimenti-di-selye#:~:text=A%20cavallo%20tra%20gli%20anni,l'organismo%20all'adattamento>.

Saia M. (2021), Cyberbullismo: cos'è, cosa dice la Legge e come tutelarsi (16 giugno 2021), <https://www.dequo.it/articoli/cyberbullismo-legge>.

Senato, Risoluzione 2048/15 dell'Assemblea Parlamentare del Consiglio d' Europa (consultato 5 gennaio 2024),

<https://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/REST/v1/showdoc/get/fragment/18/DDLPRES/0/1067737/all#:~:text=La%20Risoluzione%202048%20del%202022,nella%20propria%20legislazione%20nazionale%20e>.

Senato della Repubblica, Atto Senato n. 2005 (2021), (consultato 7 gennaio 2024), <https://www.senato.it/leg/18/BGT/Schede/Ddliter/53457.htm>.

Salvati M. (2017), Omonegatività Sociale in Italia: Quali Fattori Individuali, Relazionali, Culturali? (25 ottobre 2017), <https://www.istitutobeck.com/beck-news/omonegativita-sociale-italia-quali-fattori-individuali-relazionali-culturali>.

Save the Children (2024), La legge del fenomeno del cyberbullismo in 5 punti (6 febbraio 2024), <https://www.savethechildren.it/blog-notizie/la-legge-contro-il-fenomeno-del-cyberbullismo-5-punti>.

Save the Children (2020), Che cos'è il Cyberbullismo e come intervenire (16 aprile 2020), <https://legale.savethechildren.it/il-cyberbullismo/>.

State of Mind (2023), DSM-5-TR quali novità? (16 marzo 2023), <https://www.stateofmind.it/2023/03/dsm5tr-versione-italiana-novita>.

Tebano E. (2012), Il caso del “ragazzo dai pantaloni rosa” Per il suo suicidio indagata la preside (21 dicembre 2013), <https://27esimaora.corriere.it/articolo/ragazzo-suicida-per-omofobiaindagata-la-preside/>.

Terre des Hommes (2023), Osservatorio Indifesa, (consultato il 5 gennaio 2024), <https://networkindifesa.terredeshommes.it/bullismo-e-cyberbullismo-i-dati-osservatorio-indifesa/>.

Tgcom24 (2024), Roma, giovane scopre di essere incinta di cinque mesi durante la transizione per cambiare sesso (20 gennaio 2024), https://www.tgcom24.mediaset.it/cronaca/roma-incinta-durante-transizione_76181055-202402k.shtml.

Troncia C. (2023), Istituto Italiano di Sessuologia Scientifica - IISS (14 giugno 2023), <https://iissweb.it/sexlog/il-terzo-genere-nelle-varie-culture-oltre-il-binarismo-e-i-ruoli-di-genere/>.

Trotta E. (2020), Il volto dell'Altro. L'Umanesimo di Emmanuel Lévinas (26 aprile 2020), <https://filosofiaenuovisentieri.com/2020/04/26/il-volto-dellaltro-lumanesimo-di-emmanuel-levinas>.

Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali (UNRAR), L'Unar lancia #questionedidritti, in occasione della Giornata internazionale contro l'omofobia, la bifobia e la transfobia. Bonetti: in prima linea contro ogni forma di odio e di violenza (17 maggio 2022), <https://www.unar.it/portale/-/l-unar-lancia-questionedidritti-in-occasione-della-giornata-internazionale-contro-l-omofobia-la-bifobia-e-la-transfobia-bonetti-in-prima-linea-contro-ogni-forma-di-odio-e-di-violenza>.

United Nation News, International Day against Homophobia and Transphobia focuses on health, well-being of LGBTI people (17 maggio 2016), (consultato il 20 febbraio 2024), <https://news.un.org/en/story/2016/05/529442>.

Università degli Studi di Ferrara, Regolamento per attivazione e gestione di un'identità alias (consultato 20 febbraio 2024), <https://www.unife.it/it/ed/azioni/inclusione/identita-alias-1/identita-alias>.

Vassallo G. (2015), Rettificazione di sesso: l'intervento chirurgico non è sempre necessario (16 novembre 2015), <https://www.altalex.com/documents/news/2015/11/06/corte-costituzionale-rettifica-sesso>.

Viggiani G. (2020), Transessualità e prenome d'elezione: Cass. Sez. I civ., ord. 3877/2020 (11 maggio 2020), <https://www.articolo29.it/2020/transessualita-prenome-delezione-cass-sez-civ-ord-3877-2020/>.

World Professional Association of Transgender Health (WPATH), Standards of Care (SOC) - 8 (2022), (consultato il 1 marzo 2024), <https://www.wpath.org/soc8>.

FILMOGRAFIA

Boys don't cry, Peirce K., interpreti Swank H., Sevigny C., Regency Enterprises, Stati Uniti d'America, 1999, film.

Transamerica, Tucker D., interpreti Huffman F., Zegers K., Weinstein Company, Stati Uniti d'America, 2005, film.

Tomboy, Sciamma C., interprete Héran Z., Hold Up Film, Francia, 2011, film.

RINGRAZIAMENTI

A tutti gli *Incontri* della mia vita: alle mie famiglie; a Daniela, ad Andrea, Patricia, Nelly, Lucy, Celeste, Patrizia, Cloe, Valentina, Gianmarco; a chi mi ha insegnato; a tutti gli Altri e le Altre.