

Margherita Graglia
Psicologa e psicoterapeuta
Via Montefiorino 12 Reggio Emilia
Tel. 3471018108 – graglia.margherita@gmail.com

**Audizione presso la Commissione Giustizia della Camera dei Deputati
sui progetti di legge in materia di violenza o discriminazione
per motivi di orientamento sessuale e/o di identità di genere**

27 maggio 2020, Roma

L'audizione della sottoscritta intende illustrare i principali risultati emersi dalle ricerche delle discipline psicosociali in merito alle discriminazioni basate sull'identità sessuale. Dati che testimoniano la rilevanza e l'urgenza di una legge per il contrasto all'omo-bi-transfobia.

L'identità di genere e l'orientamento sessuale sono due dimensioni nucleari e fondanti l'identità individuale. Per questo, essere in grado di individuare ed esprimere la propria identità di genere, senza stigma, discriminazione, esclusione e violenza è fondamentale per la salute, il benessere e il godimento dei diritti umani (WAS, 2007), così come poter vivere liberamente e senza nascondimenti l'orientamento sessuale.

E' oramai del secolo scorso la dichiarazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che definisce l'orientamento omosessuale come una variante naturale dell'espressione affettiva e sessuale. Anche l'identità transgender sta seguendo lo stesso percorso di depatologizzazione che ha riguardato l'omosessualità: l'OMS ha infatti derubricato l'incongruenza di genere dalla classificazione dei disturbi mentali (ICD-11, 2018).

Le discipline psicosociali hanno oramai abbandonato le ricerche sulle origini degli orientamenti non eterosessuali per concentrarsi sulle origini e le conseguenze degli stereotipi, dei pregiudizi e delle discriminazioni e sui dispositivi sociali più efficaci per decostruire le credenze negative e per creare contesti inclusivi. Uno spostamento fondamentale: il focus si è da tempo spostato dall'omosessualità all'omofobia. Le ricerche si sono sempre più rivolte a studiare i meccanismi dell'esclusione sociale e il loro impatto sugli individui.

Sebbene stiamo assistendo a un lento cambiamento delle opinioni e degli atteggiamenti nei confronti delle persone LGBT, i risultati delle ricerche mettono in luce il perdurare di pregiudizi, discriminazioni e violenze. E' quanto emerge ad esempio dall'indagine condotta dall'Istat (2012) sugli atteggiamenti degli italiani nei confronti delle persone omosessuali e transgender. La maggior parte delle persone LGB (53,7%) afferma infatti di aver subito discriminazioni, e sono soprattutto la ricerca di un lavoro (31,3%) e i contesti come la scuola o l'università (24%) a rappresentare la casistica maggiore. L'indagine rileva inoltre che gli atteggiamenti degli italiani nei confronti delle persone transgender sono maggiormente negativi rispetto a quelli riservati alle persone omo-bisessuali.

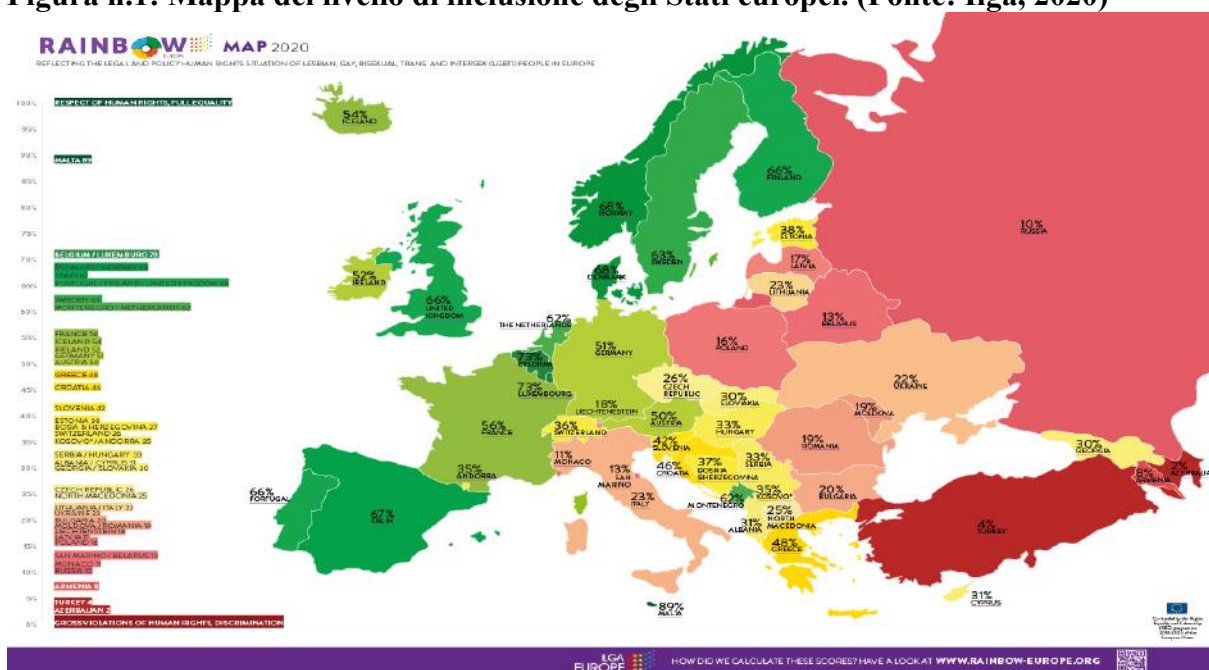
Consideriamo anche i risultati della più recente *European LGBTI Survey 2020* condotta dall'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali (FRA). L'indagine ha coinvolto un campione di circa 140.000 persone provenienti da 30 paesi. Tra i dati rilevati ve ne sono due particolarmente degni di nota riguardanti la visibilità delle persone LGBT in Italia. Nel nostro paese, il 62% delle persone afferma di non dichiararsi apertamente mai o quasi mai, un altro 23% dichiara di farlo abbastanza e solo il 15% di farlo sempre. Pertanto più di 1 persona LGBT su 2, in Italia, non rivela mai o quasi mai la propria identità. Del resto anche il 62% dichiara di evitare di tenere per mano il partner dello stesso sesso in pubblico per paura di essere molestato o aggredito. E' evidente che, in Italia, lo spazio sociale per le persone LGBT non è ancora percepito come uno spazio sicuro, dove potersi esprimere

liberamente, poiché prevale il timore di subire aggressioni verbali e fisiche. Un altro dato degno di nota riguarda la mancata denuncia: tra le persone che subiscono discriminazioni solo il 19% denuncia l'accaduto e la motivazione più spesso riportata riguarda l'opinione che la segnalazione non serva a nulla. Dunque vi è anche una mancanza di fiducia nella protezione da parte delle istituzioni.

Gli atteggiamenti ostili nei confronti delle persone LGBT sono stati inizialmente analizzati facendo riferimento al costrutto di "omofobia", concepita come paura irrazionale delle persone omosessuali (Weinberg, 1972). Nel corso del tempo tale concettualizzazione è stata messa in discussione da numerosi autori che ne hanno delineato una serie di limitazioni (cfr. Herek, 2004) e hanno ampliato e approfondito tale concetto. Questa prima concezione si focalizza infatti sulle variabili intra-individuali, tralasciando le dimensioni sociali e culturali che stanno alla base e che mantengono rappresentazioni culturali negative e pratiche sociali eteronormative e cisnormative (omotransnegatività). Possiamo quindi distinguere più livelli in cui agisce l'omofobia: personale, interpersonale, istituzionale e sociale (Blumenfeld, 1992). Il livello personale coinvolge stereotipi e pregiudizi, quello interpersonale riguarda gli atteggiamenti e i comportamenti degli individui, mentre quello istituzionale inerisce le norme e le pratiche sociali delle istituzioni e quello culturale le rappresentazioni delle identità non eterosessuali e non cisgender, veicolate in particolar modo dalle immagini dei media e dal linguaggio (Graglia, 2012). Questi livelli operano sinergicamente, influenzandosi vicendevolmente. Nel mio intervento vorrei sottolineare in particolare l'importanza del livello istituzionale e culturale per riuscire a contrastare efficacemente l'omotransfobia.

Il livello di inclusione istituzionale raggiunto dall'Italia si caratterizza infatti per essere molto distante dagli altri paesi europei: è quanto risulta ad esempio dalla mappa dell'Igla (*International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association*). Questa associazione internazionale pubblica ogni anno un rapporto sul livello di inclusione raggiunto nei 49 paesi del continente europeo (Figura n.1). L'organizzazione esamina le legislazioni e le politiche attraverso una serie di parametri che permettono di stilare un indice che va da zero (nessuna inclusività) a 100 (inclusività piena). L'Italia raggiunge il 23% di inclusione, lontana dalla vicina Francia (56%) e dalla Spagna (67%), ma anche dalla Grecia (48%), molto più vicina invece ai paesi dell'Europa dell'Est, come ad esempio l'Ucraina (22%) e la Lituania (23%). Perché questa differenza con i paesi più vicini per geografia e anche per cultura?

Figura n.1: Mappa del livello di inclusione degli Stati europei. (Fonte: Igla, 2020)



Il vulnus italiano si situa su due livelli: normativo e di pratiche sociali e tra questi aspetti troviamo la mancanza di una legge contro le discriminazioni e le violenze motivate dall'identità di genere e/o dall'orientamento sessuale.

Veniamo ora agli effetti che i pregiudizi, le discriminazioni e le violenze in base all'identità di genere o all'orientamento sessuale o all'espressione di genere¹ non conforme hanno sugli individui che la subiscono.

L'omotransfobia è stata individuata come il fattore di rischio maggiore per la salute delle persone LGBT, ne è un esempio l'aumentato rischio di suicidio degli adolescenti LGBT segnalato dalle numerose ricerche internazionali (Haas et al. 2010; Liu, Mustanski, 2012; Marshall *et al.*, 2016).

Le indagini delle discipline psicologiche hanno studiato in particolare i singoli fattori che possono incidere sulla salute mentale delle persone LGBT sia a livello macro strutturale (dispositivi normativi, contesti educativi, sanitari e delle Pubbliche amministrazioni), sia a quello micro (relazioni interpersonali), ad esempio studiando le interazioni con i familiari, i vicini di casa, i colleghi, i compagni di classe. A livello strutturale, la mancanza di leggi che riconoscono uguali diritti o l'assenza di programmi specifici di sostegno (da parte delle agenzie educative ad esempio) limitano i diritti e le protezioni, rendendo la popolazione LGBT più vulnerabile alle esperienze che potrebbero compromettere la loro salute psicosomatica. Citiamo come esempio l'ambito scolastico, nel manuale *Education Sector Responses to Homophobic Bullying*, edito dall'Unesco nel 2012, il bullismo omofobico è definito come un problema globale che costituisce una grave violazione dei diritti umani e che si ripercuote negativamente sulla salute di chi lo subisce.

Gli effetti delle discriminazioni e delle violenze a matrice omotransnegatività hanno delle specificità (cfr. Graglia, 2012) che è opportuno rimarcare:

- le persone LGBT target delle azioni aggressive vengono colpite in un aspetto nucleare del Sé, che non possono cambiare; la ferita identitaria che ne consegue è pertanto particolarmente profonda e lesiva dell'autostima della persona;
- la presenza di omotransnegatività sociale può ostacolare la richiesta di aiuto da parte dei bersagli, i quali possono credere di non avere il diritto di chiederlo perché in qualche modo si ritengono responsabili dell'aggressione in quanto omosessuali, transgender o *gender non conforming*. Questa situazione concorre a determinare il cosiddetto danno secondario, vale a dire la percezione, da parte della persona discriminata, di un rifiuto e di una mancanza di supporto da parte della società.

Come evidenziato dalle discipline psicosociali le persone LGBT, come le persone appartenenti ad altre minoranze, sono esposte a uno specifico fattore di vulnerabilità, ovvero il *minority stress* (Meyer, 2003). Lo stress da minoranza è caratterizzato non solo dalle esperienze dirette di discriminazione (discriminazione esperita) ma anche dalla paura di poterle subire (discriminazione anticipata). Come abbiamo visto nella ricerca dell'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali (FRA, 2020) molte persone LGBT rimangono invisibili per evitare potenziali discriminazioni. L'impatto sulla salute psicosomatica del *minority stress* è mediato da fattori personali, ma anche ambientali, infatti i contesti inclusivi rendono maggiormente resilienti i soggetti.

Le persone appartenenti a gruppi minoritari stigmatizzati tendono ad aspettarsi di ricevere un trattamento discriminatorio laddove non ricevono un messaggio (personale, sociale e/o istituzionale) di inclusione (Graglia, 2009). Per questo risulta fondamentale che le istituzioni, a tutti i livelli - dallo

¹ Non essere conforme alle aspettative sociali per quanto riguarda l'espressione di genere può infatti suscitare reazioni molto aggressive.

Stato alle istituzioni locali - invii messaggi inclusivi. Le istituzioni sono infatti una situazione privilegiata per sollecitare un cambiamento culturale ampio e duraturo e per fornire quei messaggi di accoglienza, fondamentali come abbiamo visto per contrastare il *minority stress* (Graglia, 2019). Se lo Stato ancora non ha approvato una legge contro l'omotransfobia è pur vero che alcuni territori si muovono e portano avanti iniziative fondamentali di promozione dei diritti delle persone LGBT, si pensi ad esempio a quelle Regioni che hanno approvato leggi contro le discriminazioni basate sull'identità di genere o sull'orientamento sessuale o agli enti locali. Tra questi ultimi citiamo l'esperienza del Comune di Reggio Emilia che si distingue per innovazione e portata, in quanto coinvolge tutte le istituzioni del territorio²: il *Tavolo interistituzionale per il contrasto all'omotransnegatività e per l'inclusione delle persone LGBT*. Tutte le istituzioni coinvolte nel progetto hanno infatti sottoscritto nel 2019 un protocollo operativo che ha individuato una serie di buone prassi per promuovere l'inclusione dei cittadini LGBT. Tra le 86 buone pratiche attuate vi è ad esempio l'inserimento nei codici etici e nelle carte dei servizi di una voce sull'antidiscriminazione in base all'identità di genere e all'orientamento sessuale. Un'azione che riconosce il principio di non discriminazione, che potrebbe essere sostenuta e potenziata, come tutte le altre iniziative territoriali, da una legislazione a livello nazionale.

La salute, come definita dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o infermità. In questa prospettiva la salute e quindi lo stato di benessere sono correlati alla qualità dei rapporti sociali che intercorrono in una comunità. Pertanto le discriminazioni, così come l'omotransnegatività, rappresentano non solo un fattore di rischio per la salute degli individui, ma anche un ostacolo al benessere complessivo delle comunità, in quanto hanno un effetto disgregante sul tessuto sociale (Graglia, 2012). Le azioni ostili nei confronti delle persone LGBT non riguardano infatti esclusivamente gli autori dell'azione aggressiva e i bersagli, ma si riversano sull'intera collettività. Le discriminazioni colpiscono le vittime non per quello che sono come individui ma per il gruppo al quale appartengono o si presume appartengano, dunque per ciò che rappresentano. Ogni atto violento va oltre la vittima e diviene parte dell'esperienza collettiva: quando una persona viene discriminata, la discriminazione viene proiettata verso l'esterno, verso i membri di tutta la sua comunità di appartenenza. Altre persone della stessa comunità potrebbero sentirsi discriminate, e altre appartenenti ad altri gruppi discriminati potrebbero sentirsi vulnerabili a simili eventi. La discriminazione è un costo per tutta la società perché è disgregante e laddove non venga perseguita legittima la discriminazione stessa.

Equiparare le discriminazioni e le violenze fondate sull'identità di genere, sull'espressione di genere e sull'orientamento sessuale a quelle già riconosciute e perseguite dal nostro ordinamento significa attribuire dignità di tutela alle identità LGBT che, come abbiamo visto, sono ancora squalificate, discriminate e aggredite e promuovere pertanto una cultura del rispetto.

Margherita Graglia

Psicologa-psicoterapeuta, formatrice e saggista. Affianca all'attività clinica quella di formatrice in vari ambiti: educativo, sanitario e delle Pubbliche amministrazioni. Ad esempio, ha organizzato e condotto in varie sedi italiane i corsi: "Educare al rispetto" rivolto agli insegnanti per contrastare il bullismo omotransnegativo e "Le buone prassi per includere gli utenti LGBTI" rivolto agli operatori psico-socio-sanitari. Ha partecipato a vari progetti nazionali ed europei sui temi dell'identità sessuale,

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

ad esempio come docente e coordinatrice in aula del team formativo della Strategia nazionale LGBT per la prevenzione e il contrasto delle discriminazioni basate sull'orientamento sessuale e sull'identità di genere dell'UNAR (Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali presso il Dipartimento Pari Opportunità).

E' coordinatrice del *Tavolo interistituzionale per il contrasto all'omotransnegatività e per l'inclusione delle persone LGBT* del Comune di Reggio Emilia.

Autrice di numerosi articoli scientifici sui temi dell'identità sessuale e delle discriminazioni, per Carocci editore ha realizzato i testi: *Le differenze di sesso, genere e orientamento. Buone prassi per l'inclusione* (Carocci, 2019), *Omofobia. Strumenti di analisi e intervento* (2012) e *Psicoterapia e omosessualità* (2009).

Riferimenti bibliografici

American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: 5th Edition*, American Psychiatric Publishing, Arlington.

Barbagli M., Dalla Zuanna G., Garelli F. (2010), *La sessualità degli italiani*, il Mulino, Bologna.

Barbagli M., Colombo A. (2001), *Omosessuali moderni*, Il Mulino, Bologna.

Blumenfeld W. J. (a cura di) (1992) *Homophobia. How We All Pay the Price*, Beacon Press, Boston.

Comune di Reggio Emilia (2019) *Protocollo operativo del Tavolo interistituzionale per il contrasto all'omotransnegatività e per l'inclusione delle persone LGBT*, Comune di Reggio Emilia, Reggio Emilia.

Comune di Reggio Emilia (2017) *Protocollo d'intesa sui principi del Tavolo interistituzionale per il contrasto all'omotransnegatività e per l'inclusione delle persone LGBT*, Comune di Reggio Emilia, Reggio Emilia.

D'Ippoliti C., Schuster A. (2011) (a cura di), *Disorientamenti. Discriminazione ed esclusione sociale delle persone LGBT in Italia*, Armando, Roma.

European Commission (2019), *Eurobarometer on the social acceptance of the LGBTI people in Europe - 2019*, European Commission, Brussels.

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2020), *A long way to go for LGBTI equality*. Publications Office of the European Union, Brussels.

Goffman E. (1963), *Stigma. L'identità negata* (2012), Ombre Corte, Verona.

Graglia M. (2019) *Le differenze di sesso, genere e orientamento. Buone prassi per l'inclusione*, Carocci, Roma.

Graglia M., Quaglia V. (2014) "Omofobia contemporanea: la pressione sociale all'invisibilità e la contrarietà verso l'omogenitorialità", *Rivista di Freniatria*, 138, 2: 59-83.

Graglia M. (2012) *Omofobia. Strumenti di analisi e di intervento*, Carocci, Roma.

Graglia M. (2009) *Psicoterapia e omosessualità*, Carocci, Roma.

Haas A.P., Eliason M., Mays V.M., et al. (2010) "Suicide and suicide risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender populations: review and recommendations", *Journal of Homosexuality*, 58, 1:10-51.

Hatzenbuehler M.L., Birkett M., Van Wagenen A., Meyer I.H. (2014), "Protective school climates and reduced risk for suicide ideation in sexual minority youths", *American Journal of Public Health*, 104: 279-86.

Hatzenbuehler M. L. (2011), "The Social Environment and Suicide Attempts in Lesbian, Gay, and Bisexual Youth", *Pediatrics* Vol. 127.

Herek, G. M. (2004) "Beyond homophobia: Thinking about sexual stigma and prejudice in the twenty-first century", *Sexuality Research and Social Policy*, 1, 2: 6-24.

International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA), Mendos L. R. (2020) *State-Sponsored Homophobia 2019: A World Survey of Sexual Orientation Laws: Criminalisation, Protection and Recognition*, ILGA, Geneva.

Istat (2012) *La popolazione omosessuale nella società italiana. Report di ricerca*, Istat, Roma.

- Meyer, I. H., & Northridge, M. E. (Eds.). (2007), *The health of sexual minorities: Public Health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations*, Springer New York, NY.
- Meyer I. H. (2003) "Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence", *Psychological Bulletin*, 129: 674-697.
- Liu, R.T., Mustanski, B. (2012) "Suicidal ideation and self-harm in lesbian, gay, bisexual, and transgender youth", *American Journal of Preventive Medicine*, 42: 221–228.
- Marshall E., Claes L., Bouman W.P., Witcomb G.L., Arcelus J. (2016), "Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature", *International Review of Psychiatry*, 28, 1: 58–69.
- Ordine degli Psicologi (2011), *Omofobia. La posizione degli psicologi*, Comunicato stampa, Roma.
- Rodotà S. (2012), *Il diritto di avere diritti*, Laterza, Milano.
- Saraceno C. (a cura) (2003), *Diversi da chi? Gay, lesbiche e transessuali in un'area metropolitana*, Guerini, Milano.
- Unar (2013), *Strategia Nazionale LGBT*, Unar, Roma.
- Unesco (2012), *Education Sector Responses to Homophobic Bullying*, Unesco.
- Sue, D. W. (2010), *Microaggressions in everyday life: Race, gender, and sexual orientation*. Hoboken, NJ, Wiley.
- Weinberg G. (1972) *Society and the Healthy Homosexual*, St. Martin's Press, New York.
- World Association for Sexual Health (WAS) (2007), *Sexual health for the millennium: A declaration and technical document*, WAS, Minneapolis, MN.
- World Health Organization (WHO) (2018) *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*, WHO, Ginevra.