

Parliamo di omofobia come l'insieme di pensieri, idee e opinioni che provocano emozioni quali ansia, disgusto, disagio, rabbia, ostilità nei confronti delle persone omosessuali. Fa riferimento, quindi, all'intolleranza e i sentimenti negativi che le persone hanno nei confronti degli uomini e delle donne omosessuali. Può manifestarsi in modi molto diversi tra loro, dalla battuta su un una persona gay che passa per la strada, alle offese verbali, fino a vere e proprie minacce o aggressioni fisiche. In genere, il termine clinico "fobia" indica una paura, un'incapacità, un limite personale, che il singolo individuo si trova a vivere. Nel caso dell'omofobia, invece, ci troviamo di fronte a una "fobia operante come un pregiudizio"<sup>1</sup>. Per distanziare linguisticamente questo costrutto dalle "fobie", dove persiste la paura dell'oggetto e l'evitamento (caratteristiche per nulla presenti negli omofobi), era stato coniato il termine di "omonegatività", termine etimologicamente più corretto ma poco utilizzato.

Poche ricerche hanno cercato di indagare gli aspetti psicologici (come i sintomi psicopatologici, i meccanismi di difesa, o gli stili di attaccamento) che possono associarsi a tale comportamento. Uno studio italiano<sup>2</sup> ha cercato di investigare i fattori prima menzionati e la loro eventuale correlazione con l'omofobia. A più di 500 studenti universitari tra i 18 ed i 30 anni è stato chiesto di completare diverse scale, mirate ad indagare il livello di omofobia, la eventuale presenza di sintomi psicopatologici, i meccanismi di difesa utilizzati e lo stile di attaccamento.

I risultati dello studio hanno mostrato che persone con valori alti di psicoticismo (corrispondente a un basso livello di coinvolgimento nei rapporti interpersonali) e con meccanismi di difesa immaturi fossero più omofobe. Al contrario, sembrerebbe che sintomi depressivi ed un maggior utilizzo di meccanismi di difesa di livello più evoluto siano associati a livelli più bassi di omofobia.

Considerando lo stile di attaccamento, sembra che coloro che hanno un attaccamento sicuro abbiano meno probabilità di essere omofobi rispetto a quei soggetti che instaurano un attaccamento di tipo insicuro.

Un altro studio ha, inoltre, cercato di analizzare il livello di accordo della popolazione generale italiana con i diritti sessuali delle persone e delle coppie lesbiche, gay e bisex (LGB). Un ulteriore obiettivo era quello di comprendere meglio le caratteristiche sociodemografiche associate al diverso livello di riconoscimento dei diritti LGB. È stato realizzato un questionario anonimo online per raccogliere dati demografici e informazioni sul livello di accordo/disaccordo, codificato su una

scala likert a 6 punti, con le affermazioni relative ai diritti delle persone eterosessuali e LGB. Mille e sette persone che hanno avuto accesso al questionario hanno soddisfatto i criteri di inclusione. Il campione ha mostrato livelli complessivamente moderati-alti di accordo con i diritti sessuali e riproduttivi di uomini e donne LGB in percentuali elevate, e più dell'85,0% si è dichiarato a favore del diritto, per le persone LGB, di avere una sessualità soddisfacente. I partecipanti hanno mostrato un minor grado di accordo in relazione all'adozione di bambini da parte di coppie LGB. I più discriminati sono i bisessuali di entrambi i sessi. Per quanto riguarda le variabili sociodemografiche, l'essere donna, laureata, è stato osservato come correlato a un maggiore riconoscimento dei diritti considerati. L'essere credente e, in misura maggiore, frequentatore di luoghi di culto è stato osservato come predittore di un minore riconoscimento di tali diritti LGB. I dati mostrano come concentrare gli sforzi, ove possibile, sulla conoscenza dell'orientamento sessuale per superare gli stereotipi basati sull'ignoranza sia fondamentale per la salute sessuale e generale delle persone LGB<sup>3</sup>.

Un altro studio ha indagato il ruolo delle relazioni familiari e dello psicoticismo in relazione al bullismo omofobico nell'adolescenza. I partecipanti erano 394 adolescenti e giovani adulti (164 ragazzi e 230 ragazze) di età compresa tra i 15 e i 20 anni. I partecipanti hanno completato l'Homophobic Bullying Scale, per indagare il bullismo nei confronti di maschi e lesbiche gay, l'Inventory of Parent and Peer Attachment, per misurare la fiducia, la comunicazione e l'alienazione materna e paterna, e la Symptom Check-List-90-R, per valutare lo psicoticismo. I risultati mostrano che, nel primo modello di mediazione, lo psicoticismo media fortemente l'impatto della fiducia materna e dell'alienazione sul bullismo verso i maschi gay. Inoltre, nel secondo modello di mediazione, lo psicoticismo ha mediato fortemente l'impatto dell'alienazione paterna sul bullismo verso i maschi gay<sup>4</sup>.

Vengono distinti due tipi di omofobia. Quella più conosciuta, l'omofobia esterna, riguarda l'omofobia degli eterosessuali nei confronti degli omosessuali. Un altro costrutto importante da approfondire è quello di omofobia internalizzata<sup>5</sup>, relativa all'esperienza di odio di sé sperimentata dagli omosessuali. Quest'ultima viene concettualizzata secondo le seguenti affermazioni<sup>6</sup>:

- Accettazione, da parte di una persona omosessuale, degli atteggiamenti negativi della società nei confronti delle persone omosessuali, o accettazione della società eterosessista;
- Atteggiamenti contro la propria omosessualità, contro l'omosessualità in generale e contro quella degli altri, e reazioni avverse al fatto che gli altri sappiano della propria omosessualità;
- Pregiudizi su di sé di persone omosessuali o bisessuali che hanno interiorizzato gli atteggiamenti e le convinzioni negative sulla propria non-eterosessualità,

- L'insieme di sentimenti e atteggiamenti negativi (dal disagio al disprezzo) che una persona omosessuale può provare (più o meno consapevolmente) nei confronti della propria (e altrui) omosessualità.

L'espressione dei tratti femminili in un uomo è consentita e anche apprezzata ancora ai giorni d'oggi solo per particolari categorie (artisti, addetti al mondo dello spettacolo ecc.) e in particolari ambiti e circostanze, come ad esempio nell'accudimento dei figli. E' condiviso un differente apprezzamento sociale per il «maschile» e il «femminile». Quando poi è la sessualità di un uomo ad essere orientata in senso «femminile», alla svalutazione può aggiungersi anche un odio difensivo, che si esprime con disprezzo e dileggio. L'omofobia è quindi da ritenersi una costruzione sociale e culturale.

Un costrutto simile, anche se rivolto a un'altra categoria dell'identità sessuale, è quello di transfobia, che fa riferimento ai pregiudizi, le stigmatizzazioni sociali e le discriminazioni nei confronti delle persone transgender e transessuali o della transessualità in generale. Questo è un concetto radicato nel sessismo: le origini della transfobia sembrano radicate e dell'omofobia in quello che viene chiamato "il sessismo di opposizione", la convinzione cioè che maschi e femmine siano "categorie rigide, reciprocamente esclusive, ognuna dotata di un insieme unico e non sovrapponibile di attributi, attitudini, abilità e desideri", convinzione che viene messa in discussione dalle persone transgender o da coloro che non si conformano a questa concezione binaria dei generi. Anch'essa è ulteriormente alimentata dalle insicurezze che le persone hanno riguardo ai generi e alle norme di genere.

Oltre alla transfobia, Hill<sup>7</sup> ha proposto altre due componenti per concettualizzare l'odio contro i transgender: il genderismo, che riflette la componente cognitiva, e il genderbashing, che si riferisce alla componente comportamentale. In particolare, il genderismo è un sistema sociale di credenze che rafforza la valutazione negativa degli individui non conformi alle aspettative di ruolo di genere della società. Il genderbashing si riferisce a comportamenti di molestie e/o aggressioni fisiche nei confronti di individui non conformi alle norme di genere della società<sup>8</sup>. Più recentemente, Sugano et al. hanno proposto che il termine transfobia si riferisce alla discriminazione e allo stigma della società nei confronti di individui non conformi alle norme tradizionali di sesso e genere<sup>9</sup>.

L'omofobia e la transfobia hanno un impatto negativo sulla salute mentale e fisica delle persone<sup>10-12</sup>, rendendole vulnerabili a risultati negativi in termini di salute in diversi ambiti, compresa la salute sessuale<sup>13</sup>.

L'educazione sessuale potrebbe essere uno strumento efficace nel prevenire o gestire questi fenomeni, evitando problemi come il bullismo omotransfobico o altre forme di violenza e/o abusi. <sup>13</sup>

## Bibliografia

1. Parlamento Europeo. 2006. [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-6-2006-0018\\_IT.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-6-2006-0018_IT.html)
2. Ciocca G, Tuziak B, Limoncin E, Mollaioli D, Capuano N, Martini A, Carosa E, Fisher AD, Maggi M, Niolu C, Siracusano A, Lenzi A, Jannini EA. Psychoticism, Immature Defense Mechanisms and a Fearful Attachment Style are Associated with a Higher Homophobic Attitude. *J Sex Med.* 2015;12(9):1953-60. doi: 10.1111/jsm.12975.
3. Silvaggi M, Eleuteri S, Colombo M, Fava V, Malandrino C, Simone S, Nanini C, Rossetto C, Di Santo SG. Attitudes towards the sexual rights of LGB people: Factors involved in recognition and denial. *Sexologies.* 2019; 28(3):e72-e81. doi: 10.1016/j.sexol.2019.06.004.
4. D'Urso G, Symonds J, Pace U. The role of psychoticism in the relationship between attachment to parents and homophobic bullying: A study in adolescence, *Sexologies*, 2020; 29(4):e103-e110. doi: 10.1016/j.sexol.2020.08.005.
5. Lingiardi V. 2007. Citizen gay. Famiglie, diritti negati e salute mentale, Il Saggiatore, Milano.
6. Berg RC, Munthe-Kaas HM, Ross MW. Internalized Homonegativity: A Systematic Mapping Review of Empirical Research. *J Homosex.* 2016; 63(4):541-58. doi: 10.1080/00918369.2015.1083788.
7. Hill DB, Willoughby BLB. The Development and Validation of the Genderism and Transphobia Scale. *Sex Roles.* 2005; 53:531–544. doi: 10.1007/s11199-005-7140-x.
8. Bandini E, Maggi M. (2014). Transphobia. In G. Corona, E. A. Jannini, & M. Maggi (Eds.), *Emotional, physical and sexual abuse: Impact in children and social minorities* (pp. 49–59). Springer International Publishing. doi:10.1007/978-3-319-06787-2\_4.
9. Sugano E, Nemoto T, Operario D. The impact of exposure to transphobia on HIV risk behavior in a sample of transgendered women of color in San Francisco. *AIDS Behav.* 2006; 10(2):217-25. doi: 10.1007/s10461-005-9040-z. PMID: 16362237.
10. Johns MM, Lowry R, Andrzejewski J, Barrios LC, Demissie Z, McManus T, Raspberry CN, Robin L, Underwood JM. Transgender identity and experiences of violence victimization, substance use, suicide risk, and sexual risk behaviors among high school students—19 states and large urban school districts, 2017. *Morbidity and Mortality Weekly Report.* 2019; 68(3):67–71. doi: 10.15585/mmwr.mm6803a3.



11. Johns MM, Poteat VP, Horn SS, Kosciw J. Strengthening our schools to promote resilience and health among LGBTQ youth: Emerging evidence and research priorities from The State of LGBTQ Youth Health and Wellbeing Symposium. *LGBT Health*. 2019; 6(4),146–155. doi: 10.1089/lgbt.2018.0109.
12. Proulx CN, Coulter RWS, Egan JE, Matthews DD, Mair C. Associations of lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning–inclusive sex education with mental health outcomes and school-based victimization in U.S. high school students. *Journal of Adolescent Health*. 2019; 64(5), 608–614. doi: 10.1016/j.jadohealth.2018.11.012.
13. Kesler K, Gerber A, Laris B, Anderson P, Blaumer E, Coyle K. High School FLASH Sexual Health Education Curriculum: LGBTQ Inclusivity Strategies Reduce Homophobia and Transphobia. *Prev Sci*. 2023. doi: 10.1007/s11121-023-01517-1.