



Audizione in materia di violenza o discriminazione per motivi di orientamento sessuale o identità di genere

21/05/2020, Roma

Roberto Baiocco
Professore di Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione
Facoltà di Medicina e Psicologia
Sapienza Università di Roma

Oggetto: Audizione informale nell'ambito dell'esame delle proposte di legge C. 107 Boldrini, C. 569 Zan, C. 868 Scalfarotto, 2171 Perantoni e C. 2255 Bartolozzi, recanti modifiche agli articoli 604-bis e 604-ter del codice penale, in materia di violenza o discriminazione per motivi di orientamento sessuale o identità di genere.

Ringrazio Presidente e Commissione per questa occasione di approfondimento e un saluto cordiale a tutti i presenti.

La presente audizione richiesta per le mie competenze scientifiche sulla proposta di legge in esame, mira a introdurre una specifica tutela giuridica delle vittime di violenza e discriminazione per motivi legati agli orientamenti sessuali e alle identità di genere volta a colmare l'attuale vuoto normativo italiano rispetto agli altri Paesi dell'Unione Europea.

Come esperto della salute mentale mi preme sottolineare che questa legge non è solo una questione di giustizia, tema su cui non sarei certamente la persona più competente, ma riguarda la salute e il benessere di tutte le persone indipendentemente dal loro orientamento sessuale o identità di genere. Il tema in oggetto è davvero importante e complesso: la relazione tra Giustizia e benessere.

Vorrei velocemente ricordare alcune date importanti rispetto al tema in discussione dalla prospettiva della salute mentale.

Nel 1973, la voce "omosessualità egosintonica" (cioè vissuta serenamente dalla persona) viene eliminata dal Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM).

Nel 1987 viene eliminata anche la voce "omosessualità egodistonica" (cioè non accettata dalla persona), in quanto l'egodistonia viene vista come una conseguenza dell'interiorizzazione dello stigma sociale.

Il 17 maggio 1990, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) derubrica l'omosessualità dalla lista delle malattie mentali e la considera "una variante naturale del comportamento sessuale umano", modulata da variabili biologiche, genetiche, psicologiche, politiche, storiche e culturali. A trent'anni di distanza nel nostro Paese gli episodi di discriminazione fondati sull'orientamento sessuale o sull'identità di genere sono ancora numerosi.

Nel novembre 2014, l'UNICEF emette un documento contro la discriminazione nei confronti dei minori basata sull'orientamento sessuale e sull'identità di genere, loro o dei rispettivi genitori.

Il 29 settembre 2015, **dodici organismi ONU (tra cui OMS, UNESCO e UNICEF)** pubblicano un documento mediante il quale chiedono agli Stati di intervenire con urgenza per **fermare la violenza e le discriminazioni** contro le persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender e intersessuali (WHO, 2015).



Il documento afferma con determinazione che tutte le persone hanno lo stesso diritto di vivere libere dalla violenza, dalla persecuzione, dalla discriminazione e dalla stigmatizzazione. Afferma inoltre che il mancato rispetto dei diritti umani delle persone appartenenti a minoranze per orientamento sessuale e/o identità di genere e l'assenza di tutele contro gli abusi come la violenza o le pratiche e le leggi discriminatorie, costituiscono gravi violazioni della legge internazionale sui diritti umani e hanno un impatto significativo sulla società. Contribuiscono ad aumentare la vulnerabilità alle malattie, l'esclusione sociale ed economica, generano tensioni nelle famiglie e nelle comunità, influiscono negativamente sulla salute mentale.

Le persone appartenenti a minoranze sessuali e di genere sono state sempre vittime di persecuzioni e violenze: dai campi di concentramento ai campi di rieducazione, dagli elettroshock alle "terapie riparative". La storia ha visto l'omosessualità e il transgenderismo letti attraverso le lenti della moralità (immoralità), della religione (peccato), della legge (reato), della psicologia e della medicina (malattia) e solo negli ultimi anni si parla di visibilità e diritti. Come clinici, ricercatori ed esperti della salute mentale sappiamo benissimo che l'omofobia, la bifobia e la transfobia interiorizzata di alcune nostre pazienti e alcuni nostri pazienti sono strettamente connesse alla società in cui viviamo e al disagio psicologico derivato dal fatto di appartenere a una minoranza discriminata (Baiocco e Pistella, 2019; Lingiardi, 2016; Meyer, 2003).

Il livello di omofobia, bifobia e transfobia interiorizzata può dipendere da *fattori sociali* come, per esempio, l'ambiente socioculturale in cui la persona vive o il contesto scolastico che frequenta, esperienze di vittimizzazione e bullismo; *fattori familiari* come la reazione negativa dei genitori al coming out oppure l'omofobia più o meno forte della propria famiglia e, infine, le proprie *caratteristiche di personalità*. Strumento fondamentale per combattere l'omofobia, la bifobia e la transfobia interiorizzata è la possibilità, ora presente almeno nei Paesi occidentali, di accedere a modelli positivi di riferimento in Internet, in tv, nel mondo dello spettacolo e della cultura.

Rispetto alla *dimensione socioculturale*, nonostante il recente passo avanti della legge sulle unioni civili, l'Italia è in ritardo rispetto agli altri Paesi europei nell'attuazione di politiche di uguaglianza che proteggano le persone appartenenti a minoranze per orientamento sessuale e identità di genere (Baiocco, 2019). Sono tante le aree di intervento ancora prive di normative come, per esempio, il pieno riconoscimento dell'omogenitorialità, i crimini e i discorsi d'odio, il riconoscimento e l'integrità fisica delle persone transgender e intersessuali (Baiocco e Terriaca, 2019). L'assenza di una normativa volta a dare visibilità e tutela alle persone appartenenti a minoranze sessuali e di genere, di fatto, crea una disparità importante tra persone cisgender/eterosessuali e persone appartenenti a una minoranza di genere e sessuale, in termini di accesso alle risorse e controllo sulla propria vita con rilevanti ricadute sul benessere e la piena realizzazione di sé (Herek et al., 2007).

Un numero crescente di studi indica chiaramente come le discriminazioni e i pregiudizi perpetrati dalle istituzioni, pubbliche e private, siano dei fattori rilevanti e misurabili di stress continuativo, macro e micro-traumatico, che incidono in modo significativo sul benessere delle persone (Hatzenbuehler, 2014; Roberts et al., 2010). Ricerche condotte nei Paesi in cui è stata introdotta una specifica tutela giuridica delle vittime di violenza e discriminazione per motivi legati agli orientamenti sessuali e alle identità di genere indicano una riduzione della discriminazione, un aumento della stabilità delle relazioni, un miglioramento della salute fisica e mentale (Hatzenbuehler et al., 2009). Le persone appartenenti a minoranze sessuali e di genere che vivono in Paesi senza una legislazione che protegge da discriminazione sul luogo del lavoro e crimini d'odio presentano: un maggiore tasso di disturbi psichiatrici in termini di frequenza e gravità; un maggiore rischio di mortalità causato da vittimizzazione di matrice omo-lesbo-bi-transfobica rispetto a coloro che vivono in paesi con politiche protettive (Hatzenbuehler, 2010; Russell e Fish, 2016).



Lo “stress da minoranza” riguarda ovviamente ogni minoranza (etnica, religiosa, culturale). Ma le ragazze e i ragazzi che appartengono ad una minoranza sessuale e/o di genere possono affrontare un ulteriore, doloroso, fattore stressante: la mancanza di sostegno da parte della propria famiglia (Lingiardi et al., 2016). Così, succede di sentirsi discriminati, o di doversi “nascondere”, non solo a scuola, ma persino a casa (Baiocco et al., 2018a).

Le esperienze cliniche e la ricerca maturata negli ultimi anni nel contesto italiano permettono di evidenziare trend importanti: alcuni di segno positivo, altri di segno negativo (Baiocco e Pistella, 2019). Le considerazioni che seguono si riferiscono principalmente alla letteratura scientifica disponibile nel contesto italiano.

Molti sono i cambiamenti rispetto ai tempi e alle modalità in cui si realizza il coming out. Negli ultimi anni nei Paesi occidentali (Russell e Fish 2016), ad esempio, l’età del coming out è in diminuzione poiché probabilmente sono sempre più presenti modelli identificativi positivi. Anche nel contesto italiano, l’età del coming out si è sensibilmente abbassata: circa 15-20 anni fa l’età media era intorno ai 19 anni (Barbagli e Colombo, 2001; Baiocco et al., 2015) mentre negli ultimi 5 anni l’età media è 17 anni (Pistella et al., 2019; Baiocco e Terriaca, 2019). Le reazioni dei genitori al coming out sono migliori del passato sebbene siano ancora troppi i casi di genitori che reagiscono persino in modo violento al coming out delle loro figlie e dei loro figli.

I contesti scolastici e sportivi continuano ad essere percepiti come luoghi “non sicuri” per le ragazze e i ragazzi appartenenti a minoranze sessuali e di genere o percepiti come tali (Baiocco et al., 2018b, 2020; Day et al., 2019; Gay Center, 2020). Ricerche effettuate in Italia evidenziano una preoccupante presenza di espressioni omofobiche e transfobiche pronunciate non solo da parte delle compagne e dei compagni di scuola ma anche delle insegnanti e dagli insegnanti (Ioverno et al., 2016).

Il 35% delle ragazze e dei ragazzi appartenenti a minoranze sessuali e di genere ha dichiarato di aver subito bullismo omofobico e/o transfobico almeno una volta nell’ultimo anno scolastico e di aver pensato anche ad abbandonare la scuola a causa del disagio provato nei contesti scolastici (Baiocco et al., 2018a). Diverse ricerche hanno associato la vittimizzazione e il bullismo omofobico e transfobico al rischio di dispersione scolastica (Russell e Horn, 2016). Non meno importanti sono gli effetti anche gravi e a lungo termine, tra cui il disturbo post-traumatico da stress (Rivers, 2015), ansia, depressione (Balsam et al., 2005), ideazione suicidaria (Baiocco et al., 2015; Poteat, Espelage, 2005).

Dall’ultima indagine condotta dall’Agenzia dell’Unione Europea per i diritti fondamentali (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020) emergono dati preoccupanti rispetto al contesto italiano per quanto riguarda gli episodi di discriminazione delle persone appartenenti a minoranze sessuali e di genere:

- ✓ il 23% del campione italiano dichiara di sentirsi discriminato sul lavoro;
- ✓ il 40% di essersi sentito discriminato in almeno un ambito della propria vita nell’anno precedente all’indagine;
- ✓ il 32% di essere stato molestato nell’anno precedente all’indagine;
- ✓ l’8% di aver subito un’aggressione fisica nei 5 anni precedenti.

Parte del campione italiano, inoltre, ha riportato di percepire un generale peggioramento delle condizioni di vita in quanto persona appartenente ad una minoranza sessuale e di genere: il 41% dichiara che pregiudizio e intolleranza sono aumentate in Italia e solo l’8% crede che le istituzioni pubbliche si impegnino effettivamente per contrastare tali fenomeni, contro una media europea del 33%.



Mi sia permesso concludere con alcune riflessioni sul tema delle cosiddette “terapie riparative” che perseguono l’intento di cambiare l’orientamento sessuale o l’identità di genere di una persona. Le terapie riparative, in contrasto con la comunità scientifica internazionale, partono da una visione intrinsecamente patologica degli orientamenti sessuali non eterosessuali e delle identità non cisgender. Purtroppo, anche in Italia si è diffusa l’offerta di tali “terapie”, che sembrano rispondere a esigenze ideologiche piuttosto che cliniche.

Ricordo brevemente che l’Organizzazione Mondiale della Sanità (Pan American Health Organization, 2012), l’American Psychiatric Association (2000), l’American Psychological Association (2009) e in Italia l’Ordine Nazionale degli Psicologi (2011), hanno preso una posizione netta contro le “terapie riparative”, considerate non scientifiche, potenzialmente pericolose e contrarie al loro Codice Deontologico poiché non è etico fornire un intervento che pretenda di “curare” una malattia che non esiste.

Nelle ultime settimane, Germania e Albania hanno approvato una legge che vieta ogni forma di conversione di persone appartenenti a minoranze sessuali e di genere ribadendo la mancata evidenza scientifica sull’efficacia delle cosiddette “terapie riparative”. In Italia, non vi è alcuna legge che vieti esplicitamente le “terapie riparative”.

Il riconoscimento della propria identità è strettamente connesso alla dignità. La dignità personale e sociale di ogni essere umano sono elementi imprescindibili per il benessere e la salute mentale. Come ricercatore, psicologo e psicoterapeuta, sono sicuro di un effetto collaterale positivo, anche se magari non immediato, di una legge che riconosca alle persone una specifica tutela giuridica per violenza e discriminazione. È evidente come la vittimizzazione e la discriminazione di matrice omo-lesbo-bi-transfobica si alimentino anche del mancato riconoscimento di un pieno diritto di cittadinanza.

Le cose stanno cambiando, anzi sono già cambiate e sono sicuro che cambieranno ancora, grazie alle leggi e alle nostre coscienze. Stiamo raccogliendo le storie di vita di persone anziane appartenenti a minoranze sessuali e di genere ed è incredibile la sorpresa e la tristezza che queste storie evocano nelle ragazze e nei ragazzi più giovani.

Ci sarà un giorno in cui alle giovani e ai giovani delle nuove generazioni, indipendentemente dal loro orientamento sessuale e dalla loro identità di genere, andrà spiegato com’era il mondo quando i diritti non erano uguali per tutte e tutti.

Vi ringrazio per la vostra attenzione,
Prof. Roberto Baiocco

Roberto Baiocco è psicologo, terapeuta familiare e Professore Associato in Psicologia dello Sviluppo alla Sapienza Università di Roma dove insegna Psicologia della Genitorialità e delle Relazioni Familiari. I temi di ricerca e intervento riguardano: a) il Minority Stress e i comportamenti a rischio in adolescenti e giovani adulti gay e lesbiche; b) l’omogenitorialità e il benessere dei bambini cresciuti in famiglie con genitori dello stesso sesso; c) dinamiche familiari, reazioni dei genitori al coming-out, amicizia e competenze relazionali. È autore di oltre 200 articoli su riviste nazionali e internazionali. Recentemente ha pubblicato *Rosa, Azzurro e Arcobaleno. Identità di genere e orientamento sessuale* (GED, 2019) e *Quanta bellezza. Mamme e papà di figlie lesbiche e figli gay si raccontano* (Mc Graw Hill, 2019). Dal 2010 è Responsabile del Servizio “6 come sei” (Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza Università di Roma) per lo studio, la consulenza e il supporto psicologico rivolto ad adolescenti, giovani adulti, coppie e famiglie su tematiche legate agli orientamenti sessuali e alle identità di genere.



Riferimenti bibliografici

- American Psychiatric Association (2000). Commission on Psychotherapy by Psychiatrists. (2000). Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation (reparative or conversion therapies). *The American Journal of Psychiatry*, 157, 1719–1721.
- American Psychological Association (2009). *Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Report of the American Psychological Association Task Force*. Consultabile al sito: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/sexual-orientation>
- Baiocco, R. (2019). *Rosa Azzurro, arcobaleno. Identità di genere e orientamento sessuale*. Roma: GEDI.
- Baiocco, R., Ioverno, S., Laghi, F., Schneider, B. (2018a). Italy: LGBT high school students. In M. J. Nakkula & A.J. Schneider-Muñoz (Eds.), *Adolescent Psychology in Today's World: Global Perspectives on Risk, Relationships, and Development* [3 volumes] (pp. 168–197). Santa Barbara, California (USA): ABC-CLIO.
- Baiocco, R., Ioverno, S., Lonigro, A., Baumgartner, E., & Laghi, F. (2015). Suicidal ideation among Italian and Spanish young adults: The role of sexual orientation. *Archives of Suicide Research*, 19, 75-88.
- Baiocco, R., Pistella, J. (2019). “Be as You Are” Clinical Research Center at the Sapienza University of Rome. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 23, 376-379.
- Baiocco, R., Pistella, J., Salvati, M., Ioverno, S., & Lucidi, F. (2020). Sexual prejudice in sport scale: A new measure. *Journal of Homosexuality*, 67, 489-512.
- Baiocco, R., Pistella, J., Salvati, M., Ioverno, S., & Lucidi, F. (2018b). Sports as a risk environment: Homophobia and bullying in a sample of gay and heterosexual men. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 22(4), 385-411.
- Baiocco, R., Terriaca, C. (2019). *Quanta bellezza. Genitori di ragazze lesbiche e ragazzi gay si raccontano*. Roma: McGraw Hill.
- Balsam, K.F., Rothblum, E.D., Beauchaine, T.P. (2005). Victimization Over the Life Span: A Comparison of Lesbian, Gay, Bisexual, and Heterosexual Siblings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 477-487.
- Barbagli, M., & Colombo, A. (2001). *Omosessuali moderni. Gay e lesbiche in Italia*. Bologna: il Mulino.
- Day, J. K., Fish, J. N., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2019). Gay-Straight Alliances, Inclusive Policy, and School Climate: LGBTQ Youths’ Experiences of Social Support and Bullying. *Journal of Research on Adolescence*, 30, 418–430.
- European Union Agency for Fundamental Rights (2020). *A long way to go for LGBTI equality*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Gay Center (2020a). Indagine Laboratorio Rainbow. Consultabile al link: <https://www.dropbox.com/s/rsgxrudyt23gepj/Indagine%20Laboratorio%20Rainbow%2019-20.pdf?dl=0>
- Hatzenbuehler, M. L. (2010). Social factors as determinants of mental health disparities in LGB populations: Implications for public policy. *Social Issues and Policy Review*, 4, 31-62.
- Hatzenbuehler, M.L. (2014). Structural Stigma and The Health of Lesbian, Gay, and Bisexual Populations. *Current Directions in Psychological Science*, 2, pp. 127-132.
- Hatzenbuehler, M.L., Keyes, K.M., Hasin, D. (2009). State-level Policies and Psychiatric Morbidity in Lesbian, Gay and Bisexual Populations. *American Journal of Public Health*, 99, 2275-2281.
- Herek, G. M., Chopp, R., & Strohl, D. (2007). Sexual stigma: Putting sexual minority health issues in context. In I. Meyer, M. Northridge (eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual, and transgender populations*. New York: Springer, 171-208.
- Ioverno, S., Baiocco, R., Nardelli, N., Orfano, I., Lingiardi, V. (2016). Homophobia, schooling, and the Italian context. S. Russell & S. Horn (Eds.), *Sexual Orientation, Gender Identity, and Schooling: The Nexus of Research Practice and Policy* (pp. 354–373). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Lingiardi, V. (2016). *Citizen gay. Affetti e diritti*. Milano: Il Saggiatore.



- Lingiardi, V., Nardelli, N., Ioverno, S., Falanga, S., Di Chiacchio, C., Tanzilli, A., Baiocco, R. (2016). Homonegativity in Italy: Cultural Issues, Personality Characteristics, and Demographic Correlates with Negative Attitudes Toward Lesbians and Gay Men. *Sexuality Research and Social Policy*, 13, 95–108.
- Lingiardi, V., Baiocco, R. (2015). Adolescenza e omosessualità in un'ottica evolutiva: coming out, compiti di sviluppo, fattori di protezione, in Quagliata, E. e Di Ceglie, D. (a cura di), *Lo sviluppo dell'identità sessuale e l'identità di genere*, pp. 127-149. Roma: Astrolabio.
- 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.
- Ordine Nazionale degli Psicologi (2011). *Omofofia, la posizione degli psicologi (Comunicato stampa dell'Ordine Nazionale degli Psicologi)*. Consultabile al sito: psy.it/archivio/allegati/2011_07_20.pdf.
- Pan American Health Organization, Regional Office of World Health Organization. (2012). "Cures" for an illness that does not exist: Purported therapies aimed at changing sexual orientation lack medical justification and are ethically unacceptable. Consultabile al link: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=17703&Itemid=270&lang=en
- Pistella, J., Caricato, V., **Baiocco, R.** (2019, *in press*). Coming out to Siblings and Parents in an Italian Sample of Lesbian Women and Gay Men. *Journal of Child and Family Studies*. doi:10.1007/s10826-019-01597-0
- Poteat, V.P., Espelage, D.L. (2005). Exploring the Relation Between Bullying and Homophobic Verbal Content: the Homophobic Content Agent Target Scale. *Violence and Victims*, 5, 513-528.
- Rivers, I. (2015). *Bullismo omofobico. Conoscerlo per combatterlo*. Milano: il Saggiatore.
- Roberts, A.L., Austin, S.B., Corliss, H.L., Vander Morris, A.K., Koenen, K.C. (2010). Pervasive Trauma Exposure among Us Sexual Orientation Minority Adults and Risk of Posttraumatic Stress Disorder. *American Journal of Public Health*, 12, 2433-2441.
- Russell, S. T., Fish, J. N. (2016). Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 465-487.
- Russell, S. T., Horn, S. (2016). *Sexual Orientation, Gender Identity, and Schooling: The Nexus of Research Practice and Policy*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- World Health Organization (WHO, 2015). Ending violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people. Consultabile al link: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/lgbti-un-statement/en/