



Sesso, genere e orientamento sessuale

Prof. Carlo Pruneti, PhD, PsyD, MSc. (Medical Sexology; Psychodiagnostics)
Professor of Clinical Psychology and General Psychopathology
Chief of the Clinical Psychology, Clinical Psychophysiology and Clinical Neuropsychology Labs.,
Clinical and Experimental Medicine Un.
Medicine and Surgery Dept.
School of Medicine Building, 39 Via Volturno,
43126 Parma - It

Sesso, genere e orientamento sessuale



Il termine *genere*, mutuato dalla linguistica e dalla filosofia, è stato usato per la prima volta attorno alla metà del secolo scorso per indicare le categorie maschile/femminile (gender) differenziandole dal sesso biologico maschio/femmina (sex). Questa distinzione, ha permesso di mettere in luce gli aspetti psicologici, culturali, sociali, implicati nella costruzione di ciò che si intende per mascolinità e femminilità. In altre parole, cosa significhi essere una donna o un uomo in una determinata società

Sesso, genere e orientamento sessuale

- Il termine **sesso** si riferisce allo stato biologico di un individuo: femmina, maschio, o intersessuale cioè combinazioni *biologicamente atipiche* di caratteri sessuali che possono riguardare i genitali esterni, gli organi riproduttivi, i cromosomi o gli ormoni sessuali.
- Il termine **genere**, invece, si riferisce ai comportamenti atteggiamenti, modi di vestire, etc. che una data cultura associa al sesso biologico di un individuo. Questi possono essere più o meno «normativi», cioè più o meno compatibili con le aspettative sociali e culturali.
- **L'identità di genere** riguarda il senso soggettivo di appartenenza alle categorie maschile e femminile ovvero la percezione di sé come donna o uomo.
- **Espressione di genere** è la modalità di esprimere a noi stessi e al mondo che ci circonda la nostra identità di uomo, donna, entrambi o nessuno dei due, tramite vestiti, capelli, postura ed attività.

Identità di genere

- Quando la propria identità di genere non corrisponde al proprio sesso biologico, la persona può definirsi o essere definita «transessuale», oppure appartenere alla più ampia categoria «transgender».
- **L'espressione di genere**, e il **ruolo di genere**, riguardano invece il modo con cui si comunica il proprio genere in una data cultura. In altre parole, con genere, in questo caso si intende l'espressione esteriore (per es., il modo di vestirsi, parlare, muoversi, i propri discorsi, interessi ecc.), influenzata dalla cultura e dalle aspettative del contesto di appartenenza.
- **L'espressione del proprio genere** può essere più o meno «compatibile» con il modo in cui i ruoli vengono socialmente prescritti, considerati accettabili o attesi.

Identità di genere

- Già nel 1968 lo psicanalista **Robert Stoller** chiariva la distinzione tra sesso biologico e genere: «il termine genere ha connotazioni psicologiche e culturali piuttosto che biologiche e quindi, se i termini appropriati per il sesso sono maschio e femmina, i termini appropriati per il genere saranno maschile e femminile e questi ultimi possono essere anche relativamente indipendenti dal sesso biologico».
- Per Stoller, quindi, il termine genere è equivalente ai concetti di mascolinità o femminilità e, nonostante molti esseri umani li possiedano entrambi, nel tipico individuo maschio prevale la mascolinità e nel tipico individuo femmina la femminilità.

Identità di genere

- L'identità di genere si forma a partire dalla consapevolezza, conscia o inconscia, di appartenere a un sesso e non a un altro anche se, nel corso dello sviluppo, l'identità di genere diviene molto più complessa. Per esempio, un individuo maschio può percepirsi solo come maschio, ma anche come uomo maschile, oppure un uomo effeminato o perfino come un uomo che fantastica di essere una donna (pur rimanendo essenzialmente un maschio).

Gender studies

- L'area dei gender studies si è notevolmente sviluppata a partire dalla fine degli anni '60 del secolo scorso e questi hanno avuto il merito di avere, tra l'altro, influenzato notevolmente specialisti quali psichiatri, psicologi, psicoterapeuti e psicanalisti tanto da far «ripensare» le dimensioni del maschile e del femminile. Tra gli altri, la psicologa Evelin Hooker della UCLA University è diventata un'icona per avere condotto il primo esperimento con somministrazione di alcuni test psicologici a gruppi di partecipanti volontari etero ed omosessuali: dal confronto dei protocolli, valutati in cieco, non è emersa la più piccola possibilità di distinguere i due gruppi e quindi di evidenziare indicatori di personalità e psicopatologici. Tre esperti giunsero indipendentemente alla medesima conclusione: non vi è alcuna differenza psicologica misurabile tra i membri dei due gruppi; l'omosessualità come disturbo clinico non esiste, le sue forme sono varie come quelle dell'eterosessualità*. Nel 1992, la psicologa ricevette il *Lifetime Achievement Award*, il più alto riconoscimento assegnato dall'APA.

- *The Adjustment of the Male Overt Homosexual, 1957

Omosessualità e il DSM

- Nel 1973, l'*American Psychiatric Association* (APA) elimina dalla settima ristampa del DSM-II la diagnosi di omosessualità che fino ad allora era classificata, come la pedofilia, tra le psicopatologie sessuali anche se rimarrà nella sua variante «egodistonica» fino all'edizione del DSM-III-R.
- Nel 1987 l'APA decide di eliminare anche questa variante, dopo aver riconosciuto il legame tra l'interiorizzazione dell'ostilità sociale e la non accettazione dell'orientamento sessuale («omofobia interiorizzata»).
- Le scelte dell'APA ebbero una considerevole risonanza tanto che nel 1990, anche l'OMS decide di eliminare la diagnosi di omosessualità dall'ICD – 9
- Questo ha nel tempo fatto sì che molti psicoterapeuti si siano occupati, in caso di disturbi e come d'altronde accade per tutti i pazienti, più del come un certo livello di sofferenza si sia sviluppato piuttosto che del perché.

Nuove prospettive in psicologia

- Le ricerca sull'omosessualità in psicologia clinica e psicopatologia ha oggi in gran parte convertito la sua attenzione sulle conseguenze negative del pregiudizio antiomosessuale (omofobia, stigma sessuale) e alla sue conseguenze sulle persone non-eterosessuali (*minority stress*, omofobia interiorizzata, etc.), tanto che le più autorevoli organizzazioni nel campo della salute mentale si sono da tempo pronunciate contro l'omofobia e contro ogni tentativo di «curare» l'omosessualità di per sé (APA, 2012, 2022; Drescher, 2010).
- **Certo, vi è sempre il problema rappresentato dalle mode, atteggiamenti superficiali di emulazione o precoce desiderio di sperimentare «cose nuove», della «curiosità smodata» che è tipica di un periodo contemporaneo nel quale si regala l'illusione di potere desiderare e «fare tutto», fonte spesso di forti frustrazioni, depressione, confusione, e con possibilità di evoluzione verso franche o forme frustrate di psicopatologie che però hanno ben poco a che fare con l'omosessualità.**



Felice può essere il diverso
essendo egli diverso
Ma guai a chi si vuole diverso
essendo egli comune
(Sandro Penna, 1950)

Grazie per l'attenzione