

GenIUS

RIVISTA DI STUDI GIURIDICI
SULL'ORIENTAMENTO SESSUALE E L'IDENTITÀ DI GENERE

CHRISTIAN DI CARLO

Ripensare la maschilità nella salute pubblica:
una riflessione sociologica su salute e dipendenze

PUBBLICAZIONE TELEMATICA SEMESTRALE REGISTRATA PRESSO IL TRIBUNALE DI BOLOGNA · ISSN 2384-9495

online first
15 giugno 2025

Ripensare la maschilità nella salute pubblica: una riflessione sociologica su salute e dipendenze

Sommario

1. Premessa. – 2.1 Maschilità come costruzione sociale. – 2.2 Maschilità e salute. – 3.1 Il consumo di droghe come performance di genere. – 3.2 Maschilità: usi, “abusi” e contesti di consumo. – 4. Conclusioni. Quali implicazioni per la salute pubblica?

Abstract

Attraverso la ricognizione della letteratura scientifica prevalente, il presente contributo intende analizzare il legame tra costruzioni sociali della maschilità e comportamenti legati alla salute, con particolare attenzione ai comportamenti di uso e abuso di sostanze stupefacenti. Adottando una prospettiva socio-costruttivista e *gender-oriented*, vengono analizzate le dinamiche performative della maschilità, mettendo in evidenza come le norme e le aspettative di genere esercitino un’influenza nella scelta di accedere ai servizi di salute pubblica e nella cura di sé. L’uso di droghe viene interpretato come strumento di negoziazione identitaria e di affermazione del potere maschile, così come prodotto dell’esercizio di maschilità contestuali. Vengono infine proposti alcuni approcci di trattamento che promuovano la destigmatizzazione della vulnerabilità e l’adozione di strategie terapeutiche contestualizzate e inclusive, volte alla ricostruzione delle maschilità considerate.

Through surveying the prevailing scientific literature, this paper aims to analyze the link between social constructions of masculinity and health-related behaviors, with a focus on drug use and abuse behaviors. Adopting a socio-constructivist and gender-oriented perspective, it examines the performative dynamics of masculinity, highlighting how gender norms and expectations influence decisions to access public health services and engage in self-care. Drug use is interpreted as a tool for identity negotiation and the assertion of male power, as well as a product of contextual masculinities. Finally, the paper proposes treatment approaches that promote the destigmatization of vulnerability and the adoption of contextualized and inclusive therapeutic strategies to reconstruct the masculinities under consideration.

* Dottorando di ricerca in Studi di genere, Università degli Studi di Palermo. Relazione al Convegno “Genere e salute” del 30- 31 ottobre 2024, promosso dal Dipartimento di Giurisprudenza dell’Università di Palermo, dai Dottorati di ricerca in Pluralismi giuridici e in Studi di genere e dalla Rivista GenIUS. Contributo sottoposto a referaggio a doppio cieco.

1. Premessa

I rapporti e le evidenze scientifiche concordano nell'affermare che le differenze di genere sono imprescindibili nell'analisi di molti aspetti della vita delle persone, in particolare per quel che concerne i comportamenti legati alla salute¹. Già a partire dagli assunti tratti dagli studi fondativi relativi alle differenze tra comportamenti ed esiti sanitari tra uomini e donne, si rilevano differenze rispetto ad aspettativa di vita, livello di incidenza di patologie croniche ed infettive, tasso di mortalità, condotte a rischio e stili di vita, etc.^{2,3} Una simile ricognizione non corrisponde a una mera sensibilità di tipo epidemiologico, essa mira piuttosto a comprendere il costrutto di "salute" all'interno di una più generale attenzione alla costruzione culturale dei "generi" che incoraggia negli uomini comportamenti rischiosi, evitamento del contatto medico, negazione della vulnerabilità e tendenza generalizzata a ignorare segnali di malessere. In questa prospettiva, la maschilità in sé – in quanto sistema di aspettative istituzionalizzate⁴ – può essere vista come determinate sociale di salute⁵, contribuendo a interpretare il divario osservato nei dati epidemiologici e a superare, di conseguenza, ogni riduzionismo bio-medico essenzializzante.

I comportamenti e gli atteggiamenti verso la salute e la cura di sé rappresentano una delle tante dimensioni attraverso le quali il genere viene performato⁶, ma è importante analizzarli e comprenderli, poiché hanno un impatto significativo sulla qualità di vita degli individui e delle società. Le pressioni categorizzanti e la costruzione locale delle maschilità possono, quindi, avere delle enormi ripercussioni sulla percezione che gli uomini hanno della propria salute e sulla loro capacità di prendersi cura di sé.

L'obiettivo di questo contributo è quello di esaminare – attraverso una ricognizione della letteratura scientifica esistente sul tema – in che modo le differenze di genere e, in particolare, le norme sociali della maschilità influenzino le scelte personali legate alla salute, con un focus specifico sui comportamenti di uso e abuso di droghe illecite. Il fenomeno verrà indagato secondo un'ottica socio-costruttivista, secondo la quale la maschilità non può essere considerata una caratteristica fissa degli individui, ma qualcosa che *si fa* all'interno delle interazioni sociali quotidiane e che deve essere continuamente *performata* dagli attori sociali maschili⁷ al fine di dimostrare di essere attori competenti e adeguati alle aspettative e alle norme di ruolo⁸. In tal senso, possiamo riferirci al concetto di maschilità in quanto azione strutturata⁹, poiché, al pari di altre caratteristiche differenziali – come l'etnia, lo status socioeconomico, l'istruzione, ecc. –, essa ha effetti strutturanti sulla realtà e l'ordine sociale, finendo per produrre tipologie differenti di identità e di costruzioni di genere. Inoltre, è importante specifi-

-
- 1 World Health Organisation, *Gender and Health*, 2021, disponibile in <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/gender-and-health>.
 - 2 W.H. Courtenay, *Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health*, in *Social Science & Medicine*, 2000, 50, pp. 1385 ss.
 - 3 W.H. Courtenay, *Theorising masculinity and men's health*, in *Men's Health: Body, Identity and Social Context*, 2009, pp. 9 ss.
 - 4 J.W. Messerschmidt, *Maschilità egemone: Formulazione, riformulazione e diffusione*, Torino, Rosenberg & Sellier, 2022, pp. 60 ss.
 - 5 A. Maturo, *Il primo libro di sociologia della salute*, Milano, Giulio Einaudi Editore spa, 2024, pp. 1 ss.
 - 6 J. Butler, *Performative acts and gender constitution*, in *The Performance Studies Reader*, 2004, pp. 154 ss.
 - 7 *Ibidem*.
 - 8 C. West, D.H. Zimmerman, *Doing gender*, in *Gender & Society*, 1987, 1, pp. 125 ss.
 - 9 J. Messerschmidt, *Crime as structured action: Gender, race, class, and crime in the making*, Thousand Oaks, Sage Publications, 1997, pp. 4 ss.

care che non tipo fisso di maschilità, bensì *molteplici forme di maschilità*¹⁰ che sono osservabili localmente e che rispondono a esigenze e aspettative incorporate attraverso comunità di pratiche sociali situate.

Il tema è considerato di importanza cruciale per le scienze sociali non solo perché permette di approfondire e comprendere in maniera più critica il problema delle disuguaglianze e delle pressioni categorizzanti, ma anche perché, attraverso di esso, è possibile analizzare il ruolo giocato da alcune pratiche sociali – in questo caso la cura di sé e l'uso di sostanze – nella costruzione delle identità, in particolar modo quelle maschili. Inoltre, cosa ancor più rilevante, una maggiore comprensione del fenomeno potrebbe avere importanti ripercussioni sulle politiche di salute pubblica, permettendo di adottare approcci *gender-oriented* all'interno dei servizi e promuovere strategie volte alla destigmatizzazione della vulnerabilità maschile¹¹. Infine, un'indagine sulle relazioni tra costruzione sociale della maschilità e pratiche legate alla salute e all'assunzione di droghe, potrebbe contribuire a colmare delle lacune in letteratura e a fornire nuovi strumenti interpretativi utili ad analizzare il complesso intreccio tra cultura, salute e dinamiche di potere.

2. Maschilità come costruzione sociale

2.1. Men's Studies

Nelle fasi iniziali dello sviluppo dei cosiddetti *Gender studies*, l'attenzione analitica si è prevalentemente concentrata sulle donne, concepite come il soggetto "interessante", da indagare e comprendere alla luce di esperienze storicamente associate a marginalizzazione e oppressione. Gli uomini, al contrario, tendevano a essere assunti come misura implicita di "normalità", come soggetto neutro e universale. Non, quindi, come "oggetto" di osservazione, quanto, piuttosto, sfondo implicito rispetto al quale definire le differenze. Questa assunzione normativa della maschilità ha contribuito a renderla invisibile, ostacolando un'indagine critica delle sue forme, delle sue variazioni e delle sue implicazioni sociali¹². È proprio da questa invisibilità che è emersa, progressivamente, la necessità di sviluppare una riflessione sistematica anche sulle esperienze maschili¹³.

Sebbene tracciare un'origine dei Men's Studies sia molto complesso, risultano evidenti le influenze della seconda ondata del femminismo come impulso alla sistematizzazione di questo filone di studi. Le femministe degli anni '60 e '70, infatti, criticavano fortemente l'androcentrismo della cultura occidentale e crearono i presupposti per la fondazione degli *Women's Studies*, disciplina che offrì le basi per poter far sentire le voci delle donne e per meglio comprendere le loro esperienze e vissuti in quanto donne¹⁴. Titoli come *The Liberated Man*¹⁵, *Men's Liberation*¹⁶ o *A Book of Readings for Men*

10 R.W. Connell, R. Connell, *Maschilità. Identità e trasformazioni del maschio occidentale*, Milano, Feltrinelli Editore, 1996, pp. 43 ss.

11 R. Wilton, G. DeVerteuil, J. Evans, 'No more of this macho bullshit': drug treatment, place and the reworking of masculinity, in *Transactions of the Institute of British Geographers*, 2014, 39, pp. 291 ss.

12 C. Rinaldi, *Il modo in cui conosciamo la realtà non è né logicamente né naturalmente inevitabile. Esercitazioni zerubaveliane*, in E. Zerubavel (a cura di), *Social mindscapes. Un invito alla sociologia cognitiva*, Milano, Meltemi, 2022, pp. 155-192.

13 N. Edley, *Men and masculinity: The basics*, London, Routledge, 2017, p. 6.

14 *Ibidem*, p. 8.

*against Sexism*¹⁷ mostrano chiaramente come la vicinanza – personale e accademica – degli Autori con attiviste appartenenti al mondo del femminismo abbiano fortemente spinto – involontariamente – la nascita di questo nuovo campo di studi. Essi sostenevano che il genere era come una “camicia di forza” da cui le persone dovevano liberarsi. Autori come Goldberg¹⁸ ritenevano che l’adesione alle norme e alle aspettative sociali legate al ruolo di genere maschile fosse dannosa per la salute mentale e fisica, nonché per la felicità sia degli uomini che delle donne¹⁹: di fatto, gli uomini avrebbero potuto trarre beneficio da una rivoluzione sessuale tanto quanto le donne, aprendo i loro orizzonti a modi di essere più “femminili” e liberandosi dagli aspetti più “tossici” legati all’idea dell’essere uomini, come l’obbligo di apparire sempre duri, aggressivi e coraggiosi. Tuttavia, lo stesso sottotitolo del libro di Goldberg – *Surviving the Myth of Male Privilege* – rivela come molti uomini si sentissero disorientati, arrabbiati o minacciati dalle campagne femministe. Egli non condivideva l’idea secondo cui gli uomini fossero i principali architetti e beneficiari dei sistemi di potere basati sull’appartenenza di genere, considerando, di fatto, il patriarcato un mito²⁰. Negli anni successivi, altri autori hanno continuato a sostenere approcci critici nei confronti dell’ortodossia femminista²¹, arrivando a suggerire che siano gli uomini il sesso ora subordinato – affermazione per altro presente anche nella retorica di vari gruppi per i diritti degli uomini²², assunti che certamente invisibilizzavano le disuguaglianze strutturali, proponendo forme di autocompiacimento, di depoliticizzazione della questione femminile o di vittimismo maschili.

Molte femministe reagirono con scetticismo alla nascita dei *Men’s Studies*, visti come un ulteriore strumento di dominio messo in atto dagli uomini per occupare un campo originariamente creato per dar voce alle donne²³, nonché a causa dell’utilizzo dell’etichetta stessa di “Men’s Studies”, interpretata come l’equivalente maschile degli Studi delle Donne. Anche per questo, alcuni studiosi – come Connell, Kimmel, Messner e Pleck – hanno preferito la denominazione “Masculinity Studies” per mettere in evidenza un lavoro che considera gli uomini come operanti in un campo complesso di relazioni di genere in cui sono generalmente privilegiati, allineandosi più radicalmente con le prospettive femministe²⁴.

Oltre al contributo del femminismo della seconda ondata, un ruolo cruciale nello sviluppo del nuovo campo analitico degli studi sulle maschilità è stato giocato dalla rapida trasformazione del panorama sociale, politico ed economico degli ultimi quarant’anni²⁵. Il passaggio da forme economiche

15 W. Farrell, *The Liberated Man*, New York, Random House, 1974, pp. 3 ss.

16 J. Nichols, *Men’s Liberation: A New Definition of Masculinity*, New York, Penguin, 1975, pp. 11 ss.

17 J. Snodgrass, *A Book of Readings for Men against Sexism*, New York, Times Change Press, 1977, pp. 6 ss.

18 H. Goldberg, *The Hazards of Being Male: Surviving the Myth of Male Privilege*, New York, Nash, 1976, p. 1 ss.

19 Per un approfondimento, si vedano anche: M.F. Fasteau, *The Male Machine*, New York, McGraw-Hill, 1974; J. Harrison, *Warning: the male sex role may be dangerous to your health*, in *Journal of Social Issues*, 1978, 34(1), pp. 65–86; J.H. Pleck, J. Sawyer (ed.), *Men and Masculinity*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1974.

20 H. Goldberg, *The Hazards of Being Male: Surviving the Myth of Male Privilege*, cit., p. 172 ss.

21 Si veda, ad esempio, S. Faludi, *Backlash: The Undeclared War against Women*, London, Chatto and Windus, 1992.

22 Per un approfondimento, si vedano: D. Benatar, *The Second Sexism: Discrimination against Men and Boys*, Oxford, Wiley-Blackwell, 2012; W. Farrell, *The Myth of Male Power*, New York, Fourth Estate, 1994; R. Hise, *The War against Men*, Oakland, Elderberry Press, 2004; N. Lyndon, *No More Sex War: The Failures of Feminism*, London, Sinclair Stevenson, 1992.

23 Si veda, a titolo esemplificativo, B.G. Smith, *Women’s Studies: The Basics*, London, Routledge, 2013.

24 N. Edley, *Men and masculinity: The basics*, cit., pp. 9-10.

25 *Ibidem*.

produttivo-estrattive alle ben più recenti società post-industriali basate sul consumo²⁶, insieme alla "femminilizzazione del lavoro"²⁷, hanno avuto un impatto significativo sulle vite degli uomini, soprattutto a causa del fatto che il lavoro ha storicamente rappresentato un fattore determinante nella definizione della maschilità²⁸. Inoltre, la crescita dei *Masculinity Studies* è stata notevolmente accelerata dalle molteplici – e controverse – discussioni sullo "stato di crisi" della maschilità²⁹, che sottolineavano la diffusa consapevolezza secondo cui «non tutto va bene per la metà maschile della popolazione»³⁰.

Infine, risulta necessario ai fini di questa breve rassegna, sottolineare l'importanza degli studi critici sugli uomini e sulle maschilità (*Critical Studies on Men and Masculinities* – CSMM), campo di ricerca che analizza la maschilità non come un dato biologico, ma come una costruzione sociale e culturale. Tale prospettiva consente di esplorare la molteplicità delle esperienze maschili, riconoscendo che non esiste un'unica maschilità, ma una varietà di forme e posizionamenti maschili che si intersecano con altri assi dell'identità e della disuguaglianza, come classe, etnia, orientamento sessuale e abilità³¹. Tra i contributi teorici più rilevanti – anche ai fini di questo lavoro – vi è "la teoria relazionale di genere" di Raewyn Connell³², secondo cui esistono molteplici maschilità, gerarchicamente organizzate, che si costruiscono e si trasformano attraverso le pratiche sociali, le relazioni e i contesti storici. La *maschilità egemonica*, in particolare, rappresenta il modello dominante che legittima il potere maschile e marginalizza le forme alternative di maschilità.

2.2. Teorie egemoniche delle maschilità: analizzare il rapporto tra maschilità e salute

Definire un concetto di "genere", in generale, e di "maschilità", in particolare, è tutto fuorché semplice e scontato. Come sostenuto da Rinaldi: «Gran parte delle teorizzazioni classiche si ritrovano a *biologizzare il sociale* e a *socializzare la dimensione biologica*»³³ portando, tra le tante conseguenze, a contrapporre il sociale al naturale, degradando quest'ultimo aspetto a qualcosa di brutale, ancora legato al retaggio animalesco dell'umano, che deve quindi essere soppresso e allontanato per fare spazio alla coscienza e consentire, in tal modo, la sopravvivenza dell'ordine sociale. Questi primi approcci, deri-

26 Si veda: N.R. Goodwin, F. Ackerman, D. Kiron (ed.), *The Consumer Society*, Washington, Island Press, 1997.

27 Si veda: Z. Richer, *The Feminization of Labor* in *The Wiley-Blackwell Encyclopedia of Globalization*, Oxford, Wiley-Blackwell, 2012.

28 N. Edley, *Men and masculinity: The basics*, cit., p. 10.

29 Alcuni esempi sono ben illustrati da lavori come: R. Horrocks, *Masculinity in Crisis: Myths, Fantasies and Realities*, Basingstoke, Palgrave, 1994; L. McDowell, *Redundant Masculinities? Employment Change and White Working Class Youth*, Oxford, Blackwell, 2003; M. O'Donnell, S. Sharpe, *Uncertain Masculinities: Youth, Ethnicity and Class in Contemporary Britain*, London, Routledge, 2000; J. Rutherford, *Men's Silences: Predicaments in Masculinity*, London, Routledge, 1992.

30 N. Edley, *Men and masculinity: The basics*, cit., p. 11 (trad. mia).

31 Per un approfondimento si vedano: B. Gough, S. Robertson, *Men, masculinities and health: Critical perspectives*, New York, Palgrave Macmillan, 2010; J. Hearn, *Methods and methodologies in critical studies on men and masculinities*, in B. Pini, B. Pease (ed.), *Men, masculinities and methodologies*, London, Palgrave Macmillan, 2013, pp. 26–38; J. Hearn, R. Howson, *The institutionalization of (critical) studies on men and masculinities*, in L. Gottzén, U. Mellström, T. Shefer (ed.), *Routledge international handbook of masculinity studies*, New York, Routledge, 2019, pp. 19–30.

32 R.W. Connell, *Gender and power: Society, the person and sexual politics*, Sydney, Allen & Unwin, 1987, pp. 91 ss.

33 C. Rinaldi, *Maschilità, devianze, crimine*, Milano, Meltemi, 2018, p. 16.

vati principalmente dalla prospettiva funzionalista rappresentata dalla *teoria dei ruoli sessuali* di Talcott Parsons³⁴ non riuscivano a discostarsi da una visione deterministica e naturalizzante dei generi, finendo così per mutuare l'idea che il flebile equilibrio sul quale la struttura sociale si trovava a muoversi fosse, di per sé, sostenuto dalla dicotomia e dalla naturale complementarità fra di essi.

Un punto di svolta fondamentale è rappresentato dal lavoro di Raewyn Connell che si discosta da una visione della maschilità legata all'idea di "entità fissa", per aprirsi a un approccio più complesso e multidimensionale, che propone di analizzare il fenomeno in quanto modalità dinamica di strutturazione delle pratiche sociali³⁵. Connell identifica tre "livelli" metodologicamente rilevanti per comprendere la costruzione dei generi:

- 1) Un macro-livello rappresentato dall'*ordine di genere*, che rappresenta la più ampia struttura sociale – come nel caso del sistema patriarcale – dove sono osservabili le disuguaglianze nella distribuzione delle risorse tra uomini e donne;
- 2) Un meso-livello rappresentato da *organizzazioni, istituzioni, reti e contesti specifici*, particolarmente rilevante per comprendere in che modo le norme di genere vengano trasmesse attraverso i diversi spazi sociali;
- 3) Un micro-livello rappresentato dalle *interazioni della vita quotidiana*, poiché le maschilità vengono continuamente performati e riprodotte³⁶.

Tale approccio allo studio della maschilità consente di adottare un punto di vista relazionale e intersezionale, poiché non solo essa – o per meglio dire *esse* – può essere costruita soltanto all'interno delle relazioni, ma assume caratteristiche diverse anche a seconda di altre variabili di strutturazione sociale, come l'etnia, la religione, l'occupazione, lo status socioeconomico, ecc.

Tale complessa strategia di analisi consente a Connell di individuare alcune forme ideali di maschilità, da non intendersi come entità fisse, ma come configurazioni tipiche in un determinato sistema di relazioni³⁷:

- La maschilità *egemone*, esemplare e a cui quasi tutti gli uomini ambiscono, ma incarnata da pochissime persone;
- Le maschilità *subordinate*, come quelle omosessuali, la cui esistenza determina il dominio di alcune maschilità su altre;
- La maschilità *complice*, incarnata dalla maggioranza degli individui che, non potendo rappresentarsi in quella egemone, riescono comunque a trarre dei vantaggi collegati ad essa;
- Le maschilità *marginali* – come quelle *di protesta* – che non corrispondono agli ideali dominanti e si trovano in posizione subordinata o di esclusione all'interno del sistema patriarcale.

Di particolare interesse per l'argomentazione di questo lavoro saranno le *maschilità di protesta*³⁸, le quali rappresentano una parte significativa degli uomini che si rivolgono ai servizi di salute pubblica – e, come vedremo, in particolare, ai servizi per le dipendenze – e che sono caratterizzate dal tentativo di rivendicazione del potere in condizioni socio-strutturali che non offrono strumenti e possibilità per la negoziazione della propria identità.

34 T. Parsons, *The social structure of the family*. In R.N. Anshen (ed.), *The Family: its Functions and Destiny*, New York, Harper and Row, 1959, pp. 173 ss.

35 R.W. Connell, R. Connell, *Maschilità. Identità e trasformazioni del maschio occidentale*, cit., pp. 30 ss.

36 *Ibidem*, p. 108.

37 C. Rinaldi, *Maschilità, devianze, crimine*, Milano, Meltemi, 2018, pp. 56 ss.

38 R.W. Connell, R. Connell, *Maschilità. Identità e trasformazioni del maschio occidentale*, cit., p. 94. C. Rinaldi, *La violencia contra las mujeres como prueba de masculinidad. Reflexiones socio-criminológicas*, cit., pp. 241 ss.

3. Fare la maschilità, trascurare la salute: come le norme di genere influenzano l'accesso alla salute

Il rapporto tra maschilità e salute è segnato da dinamiche complesse, influenzate da norme di genere, aspettative culturali e costruzioni sociali dell'identità maschile. In molte società, gli uomini tendono a evitare di richiedere aiuto per problemi fisici o psicologici, spesso per conformarsi a ideali di forza, autosufficienza e controllo emotivo. Questa reticenza può portare a diagnosi tardive e a un peggioramento del benessere generale. Fenomeni culturali come la campagna *Movember* – l'obiettivo che si pone la campagna è sfidare le norme culturali che ostacolano gli uomini dal chiedere aiuto o dal sottoporsi a controlli medici, promuovendo una nuova narrazione della maschilità più aperta alla vulnerabilità e alla cura di sé – hanno cercato di rompere il silenzio su questi temi, promuovendo una maggiore consapevolezza³⁹.

Alcune esperienze di vita possono mettere in discussione i modelli tradizionali di maschilità e possono sia rafforzare che trasformare i comportamenti legati alla salute. La transizione alla paternità, per esempio, può influenzare positivamente la salute degli uomini, promuovendo comportamenti più salutari e un maggiore coinvolgimento sociale – sebbene alcuni studi evidenzino anche rischi associati, come un aumento delle malattie cardiovascolari⁴⁰. Anche l'invecchiamento rappresenta una sfida che mette in discussione l'appartenenza ai modelli normativi di maschilità, come dimostrato dall'attenzione medica e mediatica rivolta alla disfunzione erettile, ravvisabile nel fiorente mercato farmaceutico che si pone l'obiettivo di combatterla⁴¹. Non di meno, la disabilità può rappresentare una caratteristica in grado di mettere fortemente in crisi la maschilità della persona, generando un "dilemma della maschilità disabile", in cui gli uomini con disabilità devono negoziare la loro identità maschile in un contesto che può non riconoscere pienamente la loro mascolinità⁴².

In generale, la pressione sociale verso modelli corporei maschili normativi che enfatizzano la magrezza e la muscolosità contribuisce significativamente all'insoddisfazione corporea tra gli uomini⁴³. Tale insoddisfazione può, in molti casi, manifestarsi attraverso disturbi alimentari, che, pur registrando un'incidenza crescente nella popolazione maschile, sono frequentemente sottodiagnosticati e insufficientemente trattati, rimanendo spesso invisibili rispetto alle loro controparti femminili⁴⁴.

A essere sottovalutate, inoltre, sono le esperienze di violenza subita, proprio a causa delle norme culturali che tendono a rendere meno visibile la vulnerabilità maschile. Sebbene, infatti, gli uomini siano generalmente meno preoccupati del rischio di subire violenza, le statistiche mostrano che una quota significativa ha vissuto episodi di aggressione fisica, spesso ad opera di sconosciuti⁴⁵.

³⁹ In <https://www.ieo.it/SCIENCE-IN-SOCIETY/Le-nostre-iniziative/movember/>

⁴⁰ M. Kotelchuck, *The Impact of Fatherhood on Men's Health and Development*, in M. Grau Grau, M. las Heras Maestro, H. Riley Bowles (ed.), *Engaged Fatherhood for Men, Families and Gender Equality*, Cham, Springer, 2022, pp. 63-91.

⁴¹ In <https://www.precedenceresearch.com/erectile-dysfunction-drugs-market>.

⁴² R. Shuttleworth, N. Wedgwood, N.J. Wilson, *The dilemma of disabled masculinity*, in *Men and masculinities*, 2012, 15(2), pp. 174-194.

⁴³ T. Gültzow, J.P. Guidry, F. Schneider, C. Hoving, *Male body image portrayals on instagram*, in *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2020, 23(5), pp. 281-289.

⁴⁴ E. Strother, R. Lemberg, S.C. Stanford, D. Turberville, *Eating disorders in men: underdiagnosed, undertreated, and misunderstood*, in *Eating disorders*, 2012, 20(5), pp. 346-355.

⁴⁵ In https://noviolence.org.au/wp-content/uploads/2018/09/Whataboutmen.pdf?utm_source. Si veda anche C. Rinaldi, *Maschilità, devianze, crimine*, Milano, Meltemi, 2018, p. 82 ss.

Come ampiamente provato⁴⁶, la costruzione sociale delle maschilità produce effetti tangibili sulle pratiche legate alla salute messe in atto dagli uomini, in particolare la ridotta aspettativa di vita maschile – se paragonata con quella femminile – risulta fortemente correlata con le pressioni sociali che enfatizzano ruoli tradizionali di genere⁴⁷.

Tali pressioni si manifestano in maniera differente a seconda dei contesti cui si fa riferimento. Ad esempio, prendendo in considerazione i casi di suicidio maschile all'interno di un quadro culturale che privilegia una forma di maschilità forte e razionale, il gesto suicidario viene discorsivamente giustificato attraverso il ricorso alla narrazione della "malattia", la quale risulta più socialmente accettabile di quella sul "dolore psicologico", considerato una debolezza irrazionale⁴⁸.

Allo stesso modo, il tema della salute mentale emerge – nelle sue forme più pregiudizievoli – all'interno delle narrazioni online del mondo maschile conosciuto come "manosphere" (l'insieme di blog, forum online, gruppi social e siti web dove si discute di tematiche legate agli uomini e alla mascolinità, spesso da una prospettiva critica o apertamente ostile verso il femminismo). In questo universo simbolico, le difficoltà degli uomini vengono lette come il risultato di una società percepita come sempre più "femminilizzata", al fine di alimentare discorsi antifemministi e vittimistici⁴⁹.

Gli stereotipi sulla maschilità vengono sostenuti, inoltre, dai processi di medicalizzazione che costruiscono l'ideale del corpo maschile – come nel caso del sito *Numan*⁵⁰ – una piattaforma digitale orientata alla salute maschile, attiva principalmente nel Regno Unito, che propone di offrire servizi medici online e trattamenti personalizzati per una serie di problemi spesso stigmatizzati tra gli uomini (disfunzione erettile, caduta dei capelli, ecc). Il discorso medico tende a descrivere, infatti, fenomeni naturali come la perdita dei capelli, presentandoli come problemi clinici "da correggere", intrecciando le rappresentazioni della maschilità idealtipica con ideali legati alla giovinezza, al successo e al consumo tipico dell'era neoliberista⁵¹.

Altro tema rilevante corrisponde all'esperienza maschile della malattia cronica⁵². Gli ideali di maschilità egemone⁵³ – associati a forza, successo e invulnerabilità – hanno un impatto decisivo sulla messa in atto di comportamenti a rischio nei confronti della propria salute e ostacolano il ricorso ai servizi sanitari⁵⁴. Il presentarsi di un evento critico e sconvolgente – come la comparsa di una malattia cronica – può mettere in crisi la costruzione di un'identità maschile tradizionale⁵⁵, portando gli uomini ad adottare strategie compensatorie – o di *risignificazione* – delle pratiche sanitarie, al fine di pre-

46 Si veda, ad esempio, G. Brookes, M. Chałupnik (ed.), *Masculinities and discourses of men's health*, Cham, Springer Nature, 2023.

47 J. Harrison, *Warning: The male sex role may be dangerous to your health*, in *Journal of Social Issues*, 1978, 34(1), pp. 65–86.

48 D. Galasiński, J. Ziolkowska, *Men's Illness and Suicide: Constructing Context*, in G. Brooks, M. Chałupnik (ed.), *Masculinities and Discourses of Men's Health*, Cham, Springer Nature, 2023, pp. 49–75.

49 M. McGlashan, *(Mental) Health in the Manosphere*, in G. Brooks, M. Chałupnik (ed.), *Masculinities and Discourses of Men's Health*, cit., pp. 189–218.

50 In <https://www.numan.com/>.

51 E. Putland, M. Chałupnik, G. Brookes, *New Men? The Medicalisation of Men's Bodies on the Numan Website*, in G. Brooks, M. Chałupnik (ed.), *Masculinities and Discourses of Men's Health*, cit., pp. 335–368.

52 V. Quaglia, *Wounded Masculinities: Men, Health, and Chronic Illness*, London, Palgrave Macmillan, 2023, pp. 1 ss.

53 R. Connell, *Gender, health and theory: conceptualizing the issue, in local and world perspective*, in *Social science & medicine*, 2012, 74(11), pp. 1675–1683.

54 T. Schofield, R.W. Connell, L. Walker, J.F. Wood, D.L. Butland, *Understanding men's health and illness: A gender-relations approach to policy, research, and practice*, in *Journal of American College Health*, 2000, 48(6), pp. 247–256.

55 K. Charmaz, *Identity dilemmas of chronically ill men*, in *The Sociological Quarterly*, 1994, 35(2), pp. 269–288.

servare una forma “positiva” di maschilità⁵⁶ o a intrecciare elementi di maschilità egemone con nuove forme di espressione emotiva, contribuendo alla nascita di nuove rappresentazioni. Questa forma di “maschilità ibrida”⁵⁷ consente agli uomini di integrare comportamenti di tutela verso la propria salute senza, per questo, sfidare apertamente gli ideali egemoni di maschilità.

Osservando i dati ISTAT⁵⁸ in riferimento alla salute pubblica è possibile osservare una notevole discrepanza tra uomini e donne per quel che riguarda molte delle variabili considerate. A differenza di quanto riportato in altri studi svolti in diversi contesti culturali⁵⁹ gli uomini non hanno un tasso di mortalità più alto in tutte le variabili prese in considerazione, ma può essere interessante osservare come questi siano più alti in relazione a specifici tipi di problematiche: gli uomini muoiono di più a causa di tumori, a causa di malattie respiratorie – e questo può avere a che fare con la maggior incidenza d’uso del tabacco – e, in particolare, a causa di omicidio, suicidio e autolesionismo intenzionale⁶⁰. Un altro dato interessante riguarda le differenze nell’accesso ai servizi di salute pubblica e nell’utilizzo di farmaci. Infatti, volendo considerare questi aspetti, è possibile notare come durante l’infanzia e la tarda età non esistano significative differenze tra i due generi, ma dopo l’ingresso nella seconda adolescenza e durante tutta la durata dell’età adulta, queste tendono a esacerbarsi in maniera sempre più netta⁶¹.

Per poter comprendere tali peculiarità risulta necessario adottare una prospettiva socio-costruttivista, la quale fa emergere la necessità di guardare ai ruoli di genere come produzioni sociali locali, dinamiche e complesse, che spingono gli uomini e le donne ad adottare alcuni schemi comportamentali specifici, utili a mostrarsi come maschi e femmine *adeguati/e e competent*⁶². Le differenti esperienze sociali che uomini e donne vivono forniscono loro delle *istruzioni* alle quali i loro comportamenti e atteggiamenti devono conformarsi: le strutture sociali, le istituzioni e gli scambi sociali che caratterizzano la vita di un individuo stimolano differenti credenze e immaginari legati alla salute e, soprattutto, forniscono differenti opportunità di contatto e accesso ai servizi di cura⁶³. Un’analisi sociologicamente rilevante, quindi, che prenda in considerazione la costruzione delle maschilità in relazione ai comportamenti di tutela per la propria salute, deve tenere in considerazione le dinamiche di potere e il modo in cui i comportamenti relativi alla salute contribuiscono a rafforzare il dominio maschile sulle femminilità e sulle maschilità *altre*⁶⁴. Sebbene il maschile – con tutte le variabili intersezio-

56 D. Schrock, M. Schwalbe, *Men, masculinity, and manhood acts*, in *Annual Review of Sociology*, 2009, 35, pp. 277–295; R.O. de Visser, J.A. Smith, E.J. McDonnell, E. J., *‘That’s not masculine’: Masculine capital and health-related behaviour*, in *Journal of Health Psychology*, 2009, 14(7), pp. 1047–1058.

57 D.Z. Demetriou, *Connell’s concept of hegemonic masculinity: A critique*, *Theory and Society*, 2001, 30(3), pp. 337–361; T. Bridges, C.J. Pascoe, *Hybrid masculinities: New directions in the sociology of men and masculinities*, in *Sociology Compass*, 2014, 8(3), pp. 246–258.

58 In <http://dati.istat.it/>.

59 Per un’analisi delle maschilità e dei comportamenti di cura di sé nel contesto australiano si rimanda a J.R. Mahalik, M. Levi-Minzi, G. Walker, G., *Masculinity and health behaviors in Australian men*, in *Psychology of Men & Masculinity*, 2007, 8, pp. 240 ss. per un’analisi delle differenze di genere nell’adozione di comportamenti maschilini e nella cura di sé in UK si rimanda a C. Sloan, M. Conner, B. Gough, *How Does Masculinity Impact on Health? A Quantitative Study of Masculinity and Health Behavior in a Sample of UK Men and Women*, in *Psychology of Men and Masculinity*, 2015, 16, pp. 206 ss.

60 In <http://dati.istat.it/>.

61 In <http://dati.istat.it/>.

62 J. Butler, *Performative acts and gender constitution*, in *The Performance Studies Reader*, 2004, pp. 154 ss.

63 W.H. Courtenay, *Theorising masculinity and men’s health*, in *Men’s Health: Body, Identity and Social Context*, cit., pp. 9 ss.

64 J. Evans, B. Frank, J.L. Oliffe, D. Gregory, *Health, illness, men and masculinities (HIMM): a theoretical framework for understand-*

nali che contribuiscono alla rappresentazione e definizione della maschilità egemone – costituisca la norma sulla quale la quasi totalità degli interventi (farmacologici, comunitari, ecc.) si fonda, la problematizzazione delle maschilità, e la relazione di queste con le effettive conseguenze in termini di salute, trova poco spazio all'interno del dibattito scientifico: *il dato per scontato viene raramente (se non mai) messo in discussione*⁶⁵.

Le pratiche sociali che compromettono la salute degli uomini rappresentano, spesso, gli strumenti – o parte di essi – attraverso i quali è possibile acquisire e strutturare il potere. Si pensi a come comportamenti a rischio – come l'abuso di alcol e droghe – vengono utilizzati dai giovani uomini per incorporare una forma di maschilità egemone: la pratica del consumo *smodato* di cibo, alcolici e droghe è fortemente connotata in termini di genere⁶⁶. Ci si aspetta da un maschio un comportamento *vorace* in tal senso – così come lo si presuppone per i comportamenti concernenti la sessualità –, mentre un comportamento simile da parte femminile viene maggiormente stigmatizzato e porta a una “*defemminizzazione*” del suo corpo⁶⁷. Esibendo e mostrando la propria capacità di assumersi dei rischi e di resistere alla sofferenza, gli uomini rafforzano lo stereotipo che li vede come più forti e meno vulnerabili delle donne e che descrive i loro corpi come strutturalmente superiori e maggiormente efficienti di quelli femminili⁶⁸. I ragazzi o gli uomini che si trovano a mettere in atto un'azione sociale culturalmente ascrivibile a un ruolo di genere femminile, rischiano di mettere in discussione il proprio status di fronte agli altri maschi e, conseguentemente, di essere relegati al ruolo di *maschi subordinati*: l'utilizzo di presidi sanitari e gli atteggiamenti e i comportamenti positivi per il proprio benessere sono associati a una forma di femminilità idealizzata, per questo motivo molti uomini preferiscono adottare strategie di coping e gestione emozionale più improntate all'azione che alla riflessione, le quali non prevedono l'adozione di comportamenti di cura verso sé stessi⁶⁹. Questo rifiuto per la cura di sé non è generalizzabile e può assumere diverse intensità a seconda delle risorse accessibili ed effettivamente utilizzate nella costruzione del tipo specifico di maschilità considerata.

Seguendo Messerschmidt⁷⁰, infatti, i ragazzi diventano tali in modi diversi e questa variabilità è fortemente dipendente dalla posizione occupata dal soggetto all'interno della struttura sociale e dalle risorse che è in grado di attivare – siano esse economiche, sociali, relazionali, ecc. –, nonché dal suo accesso alle varie forme del *potere*. Per molte persone appartenenti alla *working-class*, ad esempio, la maschilità viene costruita attraverso ostentazioni di forza e tenacia, che prevedono la rinuncia alle proprie paure e l'adozione di comportamenti spericolati che, spesso, li mettono a rischio di incidenti (anche mortali)⁷¹. Inoltre, per queste persone, il rifiuto delle cure mediche non serve soltanto a dimostrare la propria adesione al ruolo di genere maschile, ma anche per definire uno status: sottomettersi alle cure vorrebbe dire sottomettersi alle maschilità performati da medici, infermieri e personale sani-

ing men and their health, in *Journal of Men's Health*, 2011, 8, pp. 7 ss.

65 C. Rinaldi, *Maschilità, devianze, crimine*, cit., p. 10.

66 R.L. Peralta, *College alcohol use and the embodiment of hegemonic masculinity among European American men*, in *Sex Roles*, 2007, 56, pp. 741 ss.

67 C. Rinaldi, *Maschilità, devianze, crimine*, Milano, Meltemi, 2018, p. 91.

68 W.H. Courtenay, *Theorising masculinity and men's health*, in *Men's Health: Body, Identity and Social Context*, cit., pp. 9 ss.

69 J. Davis, B.P. McCrae, J. Frank, A. Dochnahl, T. Pickering, B. Harrison, . . . K. Wilson, *Identifying male college students perceived health needs, barriers to seeking help, and recommendations to help men adopt healthier lifestyles*, in *American Journal of College Health*, 2000, 48, pp. 259 ss.

70 J. W. Messerschmidt, *Masculinities and crime: Critique and reconceptualization of theory*, Lanham, Rowman & Littlefield, 1993, pp. 26 ss.

71 W.H. Courtenay, *Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health*, cit., pp. 1385 ss.

tario in quel momento. Allo stesso modo, per un uomo di classe medio-alta il rifiuto delle visite di monitoraggio potrebbe giocare un ruolo fondamentale nel mantenimento del proprio status egemone, che lo “obbliga” a dimostrare di essere *invulnerabile*⁷².

Sebbene tali forme locali siano, per l'appunto, situate in contesti specifici, esse vengono sostenute in termini collettivi e comunitari, anche attraverso le rappresentazioni riprodotte dai mass-media e dai prodotti cinematografici o pubblicitari. Gli uomini – e soprattutto i giovani adulti – marginali sono costantemente sotto *minaccia di emasculazione sociale* a causa delle loro condizioni economiche svantaggiate e alla piaga della disoccupazione; ciò richiede loro l'incorporazione di una “maschilità contestuale ‘vincente’”, nella quale la violenza e l'ostentazione di virilità risultano essere alcune delle poche risorse – se non le uniche – che gli attori sociali possono mettere in campo per acquisire status e potere⁷³. I processi di negoziazione dello status personale, laddove il potere economico e contrattuale risulta decisamente ridotto, avvengono attraverso altri mezzi espressivi simbolicamente rilevanti, che spaziano da azioni volte a proteggere il proprio “onore” di fronte alla comunità – ad esempio, rifiutare di prendere parte a una lite in seguito a una provocazione può avere delle conseguenze in termini di posizionamento sociale, soprattutto se questa avviene di fronte ad altre persone – a una “compulsiva” ricerca di partner sessuali⁷⁴, così come attraverso tutti quei comportamenti di ostentazione di resistenza nei confronti di malattie e malesseri.

Di grande rilevanza, a tal riguardo, risulta il modello proposto da Evans e colleghi⁷⁵, da loro nominato modello HIMM (*Health, Illness, Men and Masculinity*), in cui vengono descritte le influenze che le diverse fasi del ciclo di vita hanno sulla costruzione delle maschilità e in che modo queste influenzino l'atteggiamento degli uomini verso la cura di sé. Gli Autori spiegano come, a seconda dell'età dei soggetti studiati, sia possibile individuare differenti strumenti e mezzi espressivi utilizzati per definire e proteggere la propria maschilità. Così, durante la giovinezza, i ragazzi sono incoraggiati a dimostrare caratteristiche di forza e indipendenza, aumentando il rischio di mortalità per incidenti stradali o comportamenti a rischio; durante l'età adulta, invece, le dimostrazioni di mascolinità passano per un altro aspetto molto importante per la costruzione dell'identità maschile, ovvero il lavoro. In questo caso la produttività e il lavoro fisico assumono centralità nella loro vita, portandoli a trascurare la propria salute; infine, durante la vecchiaia, è possibile che sopraggiunga una crisi identitaria, data dall'impossibilità di incarnare gli ideali maschili dominanti di forza, indipendenza e resistenza, che può portare profondi sentimenti di inutilità, ma che, al contempo, apre nuove finestre di opportunità per una ridefinizione dei propri ruoli – anche se, come spiegano gli autori, sovente gli anziani sono grandi assenti nei discorsi sulla salute pubblica⁷⁶.

La spinosa questione della relazione tra maschilità e salute mette in evidenza la persistenza di strutture simboliche e materiali che ostacolano l'accesso alle pratiche di cura per molti uomini. In tale prospettiva, si rende necessaria una riconsiderazione critica dei dispositivi sociosanitari, alla luce delle configurazioni di genere che li attraversano e li costituiscono. Solo mediante un approccio decostruttivo e, dunque, sensibile alle soggettività plurali, sarà possibile delineare interventi capaci di interrogare – e non riprodurre – le gerarchie di genere esistenti.

72 *Ibidem*.

73 M. Totten, *Girlfriend abuse as a form of masculinity construction among violent, marginal male youth*, in *Men and masculinities*, 2003, 6, pp. 70 ss. Estratto da C. Rinaldi, *Maschilità, devianze, crimine*, Milano, Meltemi, 2018, p. 92.

74 J. Zielke, S. Batram-Zantvoort, O. Razum, C. Miani, *Operationalising masculinities in theories and practices of gender-transformative health interventions: a scoping review*, in *International Journal for Equity in Health*, 2023, 22, pp. 139 ss.

75 J. Evans, B. Frank, J.L. Oliffe, D. Gregory, *Health, illness, men and masculinities (HIMM): a theoretical framework for understanding men and their health*, in *Journal of Men's Health*, 2011, 8, pp. 7 ss.

76 *Ibidem*, pp. 7 ss.

3.1. Il consumo di droghe come performance di genere

La letteratura scientifica a nostra disposizione è, in generale, concorde nell'affermare che esistono profonde differenze nel modo in cui uomini e donne si avvicinano al mondo delle sostanze stupefacenti⁷⁷. Tali differenze non riguardano solo il tipo di sostanza utilizzata e il modo in cui viene utilizzata, ma si estendono fino a coinvolgere le motivazioni sottostanti al primo utilizzo, il possibile sviluppo di una dipendenza e il modo in cui l'uso/abuso viene cessato.

Il genere può essere inteso sia in termini di «processo sociale», sia in termini di «istituzione sociale»⁷⁸. Processo, in quanto esso è parte costitutiva di tutte le interazioni umane, dando forma ai concetti di «mascolinità» e «femminilità» a livello culturale, politico ed economico. Il concetto di genere rappresenta, quindi, un organizzatore che determina le varie forme dei raggruppamenti sociali e che ha un effetto diretto sulle divisioni tra arene pubbliche e private. Istituzione, poiché appartiene alla cultura come altre componenti: i simboli, il linguaggio, i costumi, le norme, i valori e così via.

Il genere rappresenta, quindi, una forma «stabile» di disuguaglianza strutturata, un sistema normativo e moralizzante che esercita un forte controllo sociale su tutte le persone appartenenti a una data società⁷⁹. L'uso di droghe, in tal senso, rappresenta una lente per osservare le dinamiche di genere e può essere letto nei termini di «performance» che lega i comportamenti di consumo alle costruzioni sociali di mascolinità e femminilità. Le droghe possono, dunque, essere usate come strumenti per rivendicare, affermare o negoziare la propria identità di genere, sovente in risposta a pressioni culturali o sociali.

La stigmatizzazione sociale delle droghe ha un impatto notevole sia sulla comprensione del fenomeno che sui consumatori⁸⁰, poiché il termine «droga» assume sovente connotati che, nella loro voluta genericità, descrivono alcuni tipi di sostanze percepite come intrinsecamente problematiche e dannose, nonché alcuni tipi di persone – gli utilizzatori – conseguentemente annoverati nella lista dei «soggetti devianti». Appare necessaria una più complessa riflessione analitica sul fenomeno, poiché esistono diversi tipi di sostanze, utilizzate in modo diverso da attori sociali di genere diverso e con caratteristiche personali non raggruppabili nella generica categoria dei «consumatori»⁸¹. Adottando questa lente d'osservazione, il genere emerge come elemento cruciale e distintivo per ragioni diverse⁸².

⁷⁷ Si veda, ad esempio, G.A. Wagner, V.D.A. Stempliuk, M.L. Zilberman, L.P. Barroso, A.G.D. Andrade, *Alcohol and drug use among university students: gender differences*, in *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2007, 29, pp. 123 ss. Si veda, ad esempio, R.K. McHugh, V.R. Votaw, D.E. Sugarman, S.F. Greenfield, *Sex and gender differences in substance use disorders*, in *Clinical psychology review*, 2018, 66, pp. 12 ss.

⁷⁸ E. Ettorre, *Revisioning women and drug use: gender sensitivity, embodiment and reducing harm*, in *International Journal of Drug Policy*, 2004, 15, pp. 327 ss.

⁷⁹ *Ibidem*, p. 329.

⁸⁰ D. Moore, *Drugality: the generative capabilities of criminalised 'drugs'*, in *International Journal of Drug Policy*, 2004, 15, pp. 419 ss.

⁸¹ *Ibidem*, pp. 419 ss.

⁸² L'affidamento a rappresentazioni statistiche è problematico poiché esso potrebbe essere letto come una variabile che, interviene sulle norme, sui contesti e sulle scelte degli utilizzatori «a priori» e non necessariamente come una discriminante chiave tra gli utilizzatori. Inoltre, non emergerebbero differenze significative per quanto riguarda il passaggio dal contatto iniziale all'effettivo uso – ricreazionale o continuativo – della sostanza. Per un approfondimento si vedano anche: F. Measham, «Doing gender» – «Doing drugs»: *Conceptualizing the gendering of drugs cultures*, in *Contemporary Drug Problems*, 2002, 29, pp. 335 ss.; M.L.V. Van Etten, Y.D. Neumark, J.C. Anthony, *Male-female differences in the earliest stages of drug in-*

Le culture della droga non possono, dunque, essere considerate neutrali rispetto alla dimensione di genere: esse, piuttosto, riflettono e rinforzano le norme e le gerarchie esistenti. Ad esempio, alcune droghe possono essere percepite come "maschili" – come l'alcol e la cocaina, le quali rafforzano l'immagine dell'uomo forte e aggressivo – o "femminili" – come la marijuana, che consente di avere un maggiore autocontrollo –, con differenze significative nel modo in cui l'uso di queste sostanze viene socialmente approvato o condannato. Inoltre, le aspettative di genere possono influenzare profondamente il modo in cui uomini e donne vivono e sperimentano l'uso di droghe. Gli uomini, ad esempio, possono essere socialmente incoraggiati a partecipare a comportamenti più rischiosi, come l'uso in contesti sociali o pubblici, per dimostrare la loro maschilità. Le donne, d'altra parte, possono affrontare una maggiore stigmatizzazione, che può portare a un consumo più nascosto o a un'esperienza più isolata e carica di senso di colpa⁸³. Questo tipo di gerarchizzazione socioculturale potrebbe essere utile a sensibilizzare chi fa ricerca nel settore, ad esempio, sui modi in cui il genere è implicato nella divisione artificiale delle droghe illecite in "ricreative" e "problematiche", o del consumo di alcol in "sociale" e "antisociale"⁸⁴. Un esempio calzante di tale gerarchizzazione è rappresentato dall'eroina, la quale viene raccontata, nei contesti "bohémienne", come una sostanza fortemente connotata in termini maschili, associata in particolare a specifiche tipologie di maschilità marginali, di solito bianche (anche se la connotazione razziale è fortemente dipendente dai contesti geografici cui si fa riferimento), a volte romanizzate come "artistiche", che lottano "eroicamente" contro il loro svantaggio sociale e resistono all'oppressione causata loro dalla cultura tradizionale⁸⁵. A questo punto, non dovrebbe sorprendere che le consumatrici di eroina vengano sottoposte a un "doppio stigma", il primo dei quali è riscontrabile nel semplice fatto di fare uso di una sostanza stupefacente considerata altamente pericolosa e addittiva, mentre il secondo è ravvisabile nella pericolosità che l'uso di una simile sostanza può comportare per la propria identità di genere, poiché la femminilità di queste donne viene, inevitabilmente, corrotta e contaminata⁸⁶.

Donne e uomini, quindi, "fanno il genere"⁸⁷ *facendosi* e "mentre si fanno" seguono copioni di genere differenti, muovendosi in maniera differenziata all'interno dei mondi della droga. Un esempio di queste forme di *performatività* è dato dal lavoro di Grundetjern⁸⁸, dove l'Autrice intervista 32 spacciatrici norvegesi, scoprendo che l'impegno delle donne nell'economia delle droghe pesanti suggerisce dinamiche di genere particolarmente complesse. Essa individua quattro modelli predominanti di genere messi in atto – femminilità enfatizzata, mascolinità di strada, modello di business femminile e uso flessibile di repertori culturali – che evidenziano come tali modelli siano costruiti a partire dai diversi schemi culturali a loro disposizione⁸⁹ e dai diversi kit di strumenti culturali che si sono formati

volvement, in *Addiction*, 1999, 94, pp. 1413 ss.; K.S. Walitzer, R.L. Dearing, *Gender differences in alcohol and substance use relapse*, in *Clinical Psychology Review*, 2006, 26, pp. 128 ss.

83 F. Measham, "Doing gender" – "Doing drugs": Conceptualizing the gendering of drugs cultures, cit., pp. 335 ss.

84 K. Moore, F. Measham, *Exploring emerging perspectives on gender and drug use*, in *Emerging Perspectives on Substance Misuse*, 2013, pp. 80 ss.

85 S. Fraser, K. Valentine, *Substance & Substitution: Methadone subjects in liberal societies*, New York, Palgrave Macmillan, 2008, pp. 8 ss.

86 E. Ettorre, *Women and Substance Use*, London, Macmillan, 1992, pp. 72 ss.

87 F. Measham, "Doing gender" – "Doing drugs": Conceptualizing the gendering of drugs cultures, in *Contemporary Drug Problems*, 2002, 29, pp. 335 ss. C. West, D.H. Zimmerman, *Doing gender*, in *Gender & Society*, 1987, 1, pp. 125 ss.

88 H. Grundetjern, *Women's gender performances and cultural heterogeneity in the illegal drug economy*, in *Criminology*, 2015, 53, pp. 253 ss.

89 D.J. Harding, *Living the Drama: Community, Conflict, and Culture Among Inner-City Boys*, Chicago, University of Chicago Press, 2010, pp. 132 ss.

nel tempo, attraverso le diverse esperienze di vita, e che finiscono per dare forma ai significati che le spacciatrici usano per dare senso e giustificare le proprie azioni⁹⁰.

3.2. Maschilità: usi, “abusi” e contesti di consumo: una rassegna della letteratura

Il concetto di performatività di genere in relazione all’uso di sostanze stupefacenti è particolarmente visibile se facciamo riferimento all’utilizzo da parte di persone socializzate come uomini. L’assunzione di droghe, infatti, riveste il ruolo di strumento attraverso il quale gli uomini negoziano, esprimono e rafforzano la propria mascolinità. In particolare, seguendo il lavoro di Connell⁹¹, è possibile comprendere come tale strumento sia particolarmente importante per tutte quelle tipologie di maschilità che vivono costantemente in tensione con la maschilità egemone: si fa sì riferimento alle maschilità complici e subordinate, ma, in particolar modo, a quelle emarginate.

In un modo che può sembrare paradossale, gli uomini che fanno uso di sostanze tendono a rimanere “invisibili” nel discorso pubblico rispetto ad altre categorie – in particolare le donne e gli adolescenti – e tale invisibilità riflette l’idea secondo cui gli uomini siano naturalmente più predisposti all’assunzione del rischio e all’esplorazione dell’ignoto, finendo per desensibilizzare l’opinione pubblica nei confronti del fenomeno declinato al maschile.

L’ideale dominante nella cultura occidentale su ciò che debba essere un “vero uomo” promuove caratteristiche come l’indipendenza, la forza, la competizione, il rischio e l’autocontrollo. In tal senso, le droghe possono essere utilizzate per dimostrare coraggio, resistenza o la propria volontà di essere accettati in certi gruppi sociali. Le motivazioni specifiche individuate da Darcy⁹² per spiegare perché alcune persone fanno uso di droghe sono diverse: alcune potrebbero andare alla ricerca di sensazioni forti o desiderare di spingere sé stesse oltre i propri limiti a causa dell’idea che gli uomini debbano essere avventurosi e pronti a correre rischi; altre potrebbero essere interessate all’effetto di facilitatore sociale svolto dalle sostanze, cedendo alle pressioni sociali a conformarsi al gruppo; altre, infine, utilizzano le droghe per gestire lo stress e le pressioni legate alle responsabilità e alle aspettative sociali, nonché per aiutarle ad affrontare la difficoltà a mantenere l’immagine di maschio dominante. La necessità di aderire a tali ideali può portare a esiti autodistruttivi e far cadere gli uomini nel cosiddetto *paradosso della maschilità*⁹³: ciò che era inizialmente utile a rinforzare l’immagine della propria maschilità, finisce per minare proprio quegli aspetti – come il controllo e la forza – che gli uomini cercano di dimostrare.

Un altro concetto innovativo introdotto dall’Autore è quello di «*paradosso psicoattivo*»⁹⁴, il quale sottolinea la duplice funzione che l’utilizzo di droghe riveste per gli uomini, ovvero, da un lato, quella di collante sociale, utile a creare e rinforzare legami, e dall’altro quella di mezzo di competizione, che intensifica la lotta per la supremazia maschile. In tal senso, la pratica simbolicamente rilevante rappresentata dall’assunzione di sostanze ha il compito di riflettere e rafforzare la maschilità all’interno di

90 A. Swidler, *Culture in action: Symbols and strategies*, in *American Sociological Review*, 1986, 51, pp. 273 ss.

91 R.W. Connell, *Masculinities*. Oakland, University of California Press, 1995, pp. 154 ss.

92 C. Darcy, *Men and the drug buzz: Masculinity and Men’s motivations for illicit recreational drug use*, in *Sociological Research Online*, 2020, 25, pp. 421 ss.

93 *Ibidem*.

94 C. Darcy, *A psychoactive paradox of masculinities: Cohesive and competitive relations between drug taking Irish men*, in *Gender, Place & Culture*, 2020, 27, pp. 175 ss.

uno «spazio intermedio» dove diviene possibile esplorare e a volte anche sfidare le tradizionali norme di genere, creando e mantenendo relazioni affettive di vario tipo, senza necessariamente perdere l'occasione di negoziare e affermare la propria maschilità di fronte agli altri uomini.

L'utilizzo di certe tipologie di droghe, poi, può risultare utile per performare un certo status sociale. Ne è un esempio la cocaina, la quale viene rappresentata dagli assuntori come *status symbol*, attraverso il quale è possibile esprimere la propria ricchezza materiale⁹⁵. Ma, a giocare un ruolo fondamentale nella messa in scena di determinati tipi di maschilità, può essere anche il grado con cui queste droghe vengono consumate: ne è un esempio l'evirazione simbolica che viene attuata nei confronti dei *junkies*, i quali vengono visti come maschi falliti da parte degli utilizzatori ricreazionali, in quanto l'utilizzo continuo comporterebbe un significativo disturbo delle prestazioni⁹⁶.

La complessa relazione tra costruzione, espressione e negoziazione delle maschilità e modalità di uso e abuso di sostanze stupefacenti può essere compresa solo riflettendo sull'importanza assunta dai contesti culturali e sociali di riferimento entro cui determinate pratiche avvengono e dai luoghi, intesi come spazi fisici, in cui le interazioni hanno luogo. Per Connell e Messerschmidt⁹⁷, infatti, le maschilità rappresentano configurazioni di pratiche (discorsive e non) che si verificano in particolari contesti culturali/istituzionali. Queste maschilità sono soggette a due differenti tipologie di tensioni: quelle esterne derivano dalla parzialità della propria appartenenza alla norma ideale di genere che non può mai essere totalmente incorporata, mentre quelle interne riflettono la necessità della formazione di un compromesso rispetto alle norme di maschilità prevalenti in un determinato contesto sociale.

Thien e Del Casino⁹⁸ evidenziano come la geografia della salute abbia fallito nell'affrontare le questioni sulla maschilità e la salute pubblica. Essi sostengono l'importanza di approfondire il ruolo giocato dalle pratiche socio-spaziali delle maschilità egemoni per analizzare la complessa relazione tra maschilità e messa in atto di comportamenti che influenzano profondamente la salute degli uomini, come il fenomeno dell'utilizzo di droghe ai fini della performatività di genere.

Come detto in precedenza, comportamenti come il consumo e l'abuso di alcolici e droghe, mitigati attraverso razionalizzazioni e neutralizzazioni⁹⁹ hanno l'obiettivo di costruire un "ideale locale" di maschilità, il quale viene situato in specifici contesti e sostenuto in termini collettivi¹⁰⁰ al fine di rispondere alla costante minaccia verso la propria maschilità rappresentata dai problemi sociali come la povertà e la disoccupazione. La contestualizzazione è essenziale per comprendere il modo in cui gli individui entrano in possesso del concetto del proprio Sé, il quale rappresenta la risposta alle aspettative condivise riguardo al ruolo e ai comportamenti appropriati per un individuo che occupa una determinata posizione in un determinato gruppo¹⁰¹.

Un importante contributo è dato dal lavoro di Quintero e Estrada¹⁰², i quali hanno esaminato il

95 E. Goffman, *The Presentation of Self in Everyday Life*, London, Pelican Books, 1956, pp. 10 ss.

96 C. Darcy, *Making the invisible visible: Masculinities and men's illicit recreational drug use*, in *Irish Journal of Sociology*, 2018, 26, pp. 5 ss.

97 R. Connell, J.W. Messerschmidt, *Hegemonic masculinity: rethinking the concept*, in *Gender and Society*, 2005, 19, pp. 829 ss.

98 D. Thien, V. Del Casino, *(Un)healthy men, masculinities and the geographies of health Annals*, in *Association of American Geographers*, 2012, 102, pp. 1146 ss.

99 D. Matza, G. Sykes, *Tecniche di neutralizzazione: una teoria della delinquenza*, in R.G. Capuano (a cura di), *La delinquenza giovanile. Teorie ed analisi*, Roma, Armando, 2010, pp. 65 ss.

100 C. Rinaldi, *Maschilità, devianze, crimine*, cit., p. 92.

101 E. Goffman, *La vita quotidiana come rappresentazione*, Bologna, Il Mulino, 1969, pp. 87 ss. C. Rinaldi, *Maschilità, devianze, crimine*, Milano, Meltemi, 2018, p. 98.

102 G.A. Quintero, A.L. Estrada, *Cultural models of masculinity and drug use: "Machismo," heroin, and street survival on the US-*

legame esistente tra modelli culturali di maschilità – con particolare riferimento al concetto di “machismo” – e l’uso di eroina per via endovenosa tra gli uomini che abitano al confine tra Stati Uniti e Messico (i cosiddetti *tecatos*), tentando di comprendere in che modo le costruzioni di genere influenzino i comportamenti legati all’uso di droga e alla sopravvivenza in luoghi “liminali”, socialmente ed economicamente svantaggiati. Seguendo l’esempio di Bem¹⁰³ gli Autori individuano delle “teorie degli schemi di genere” che sottolineano l’importanza di osservare la costruzione delle maschilità all’interno della cornice economica, culturale e sociale dove hanno luogo i comportamenti osservati. In quest’ottica, l’uso di eroina è analizzato non solo come un problema di salute pubblica, ma come una strategia di sopravvivenza e una risposta culturale a condizioni di vita estremamente difficili. L’eroina può essere utilizzata per gestire lo stress e il dolore fisico ed emotivo derivanti dalla vita di strada, ma costituisce anche un mezzo per affermare uno status, per stabilire gerarchie e per consolidare o ottenere controllo, potere e influenza.

Uno studio particolarmente rappresentativo per quanto riguarda la cultura della maschilità occidentale è quello di Moore et al.¹⁰⁴, che analizza l’utilizzo di sostanze utili a migliorare le prestazioni fisiche e l’immagine corporea (*Performance and Image Enhancing Drugs- PIEDs*) – come steroidi anabolizzanti, ormoni della crescita e integratori per la massa muscolare. Secondo gli Autori – che si ispirano al lavoro di matrice femminista di Keane¹⁰⁵ – la società occidentale impone specifici ideali (qui intesi come dinamici e mai fissi e predeterminati) di maschilità, che spesso includono un corpo muscoloso, forte e virile. Gli uomini si sentono spinti a conformarsi a queste aspettative per dimostrare la propria virilità. L’aspetto rivoluzionario di questo lavoro è rintracciabile nell’idea secondo cui la ricerca di un corpo ideale risulta legata non solo all’aspetto esteriore, ma anche a una percezione interna di forza e controllo, aspetti centrali nella definizione della propria maschilità. Il contesto culturale influenza fortemente le modalità di assunzione: ad esempio, nel contesto della subcultura del *bodybuilding* l’uso di steroidi può risultare ampiamente accettato, mentre in altre potrebbe essere stigmatizzato.

Può essere importante, infine, rispetto agli obiettivi proposti da questo studio, citare il lavoro di Lorigan, Snell e Robertson¹⁰⁶, dove gli Autori utilizzano un’autobiografia scritta da Tony (all’epoca dei fatti un ragazzino) che, da adulto, decide di raccogliere le memorie della sua appartenenza a una gang di motociclisti in Nuova Zelanda, di cui anche la famiglia faceva parte. All’interno della gang, la violenza viene strutturata e ritualizzata e gli atti violenti hanno la funzione di stabilire una gerarchia rigida, in cui i membri più violenti e temuti occupano le posizioni di comando. Tale gerarchia è fluida e dipendente dalla capacità di ciascun membro di mantenere il proprio status attraverso azioni violente. L’uso di droghe è uno degli aspetti fondamentali nella costruzione dell’identità maschile all’interno della gang. Le droghe non solo fungono da merce di scambio e fonte di reddito, ma sono anche utilizzate per dimostrare resistenza fisica e mentale. L’abuso di sostanze, soprattutto di droghe pesanti, è visto come un segno di forza. Inoltre, le droghe vengono utilizzate per sopprimere emozioni che potrebbero essere viste come segni di debolezza e, quindi, come “femminili”.

Non solo i contesti, ma anche gli spazi fisici entro cui i comportamenti vengono messi in atto possono essere di importanza cruciale per comprendere in che modo le maschilità vengono costruite at-

Mexico border, in *Contemporary Drug Problems*, 1998, 25, pp. 147 ss.

103 S. Bem, *Gender schema theory: A cognitive account of sex typing*, in *Psychological Review*, 1981, 88, pp. 354 ss.

104 D. Moore, A. Hart, S. Fraser, K. Seear, *Masculinities, practices and meanings: A critical analysis of recent literature on the use of performance-and image-enhancing drugs among men*, in *Health*, 2020, 24, pp. 719 ss.

105 H. Keane, *Diagnosing the male steroid user: Drug use, body image and disordered masculinity*, in *Health*, 2005, 9, pp. 189 ss.

106 T. Lorigan, D. Snell, N. Robertson, *Sex, drugs and smashing skulls: Violence, gender, and hyper-masculinity in a gang community of practice*, in *Australian Community Psychologist*, 2016, 28, pp. 9 ss.

traverso l'utilizzo e l'abuso di sostanze. Ad esempio, l'utilizzo di determinati spazi "omosociali" – intesi come arene in cui le comunità di pratiche si espletano – può contribuire a dimostrare la capacità di resistenza, di virilità e di gestione in situazioni di rischio e intossicazione, che sono qualità tradizionalmente associate agli uomini. Gli spazi – come camere da letto, feste private, strade, nightclub e pub – possono essere analizzati in quanto luoghi in cui l'identità maschile viene negoziata e performata attraverso l'uso di droghe¹⁰⁷. Gli spazi fisici e sociali in cui ha luogo la cura, inoltre, possono giocare un ruolo fondamentale nella riscrittura delle maschilità cui gli utenti sono stati socializzati. Ad esempio, ambienti che promuovono il supporto reciproco e la condivisione delle esperienze possono favorire una rielaborazione positiva del concetto di maschilità¹⁰⁸.

4. Conclusioni. Quali implicazioni per la salute pubblica?

Il percorso fin qui tracciato, nei limiti della trattazione esposta, analizza il rapporto tra maschilità e salute tendo conto del costruito "uso/abuso" di sostanze stupefacenti, nel tentativo di fornire un inquadramento generale che possa essere utile per immaginare, da una parte, gli ostacoli che accompagnano il complesso rapporto tra uomini e istituzioni delegate alla salute pubblica e, dall'altra, alcune possibili azioni che potrebbero aiutare a diminuire questo divario.

"Fare la salute è un modo per fare il genere"¹⁰⁹, di conseguenza è possibile supporre che le credenze e i comportamenti legati alla salute possono essere intesi come mezzi per *costruire* e *dimostrare* il genere, al pari di molte altre pratiche e svolgono, quindi, un ruolo fondamentale per comprendere le aspettative di ruolo che prescrivono cosa le persone devono fare per dimostrarsi maschi e femmine "competenti". Le pratiche sociali che danneggiano maggiormente la salute degli uomini rappresentano, spesso, proprio gli strumenti che gli uomini usano per strutturare e acquisire potere. Tale acquisizione di potere richiede, ad esempio, che essi reprimano i propri bisogni e rifiutino di ammettere o riconoscere il proprio dolore¹¹⁰. È possibile osservare anche altri comportamenti e convinzioni strettamente legate alla necessità di dimostrare forme di maschilità egemonica, incluse la negazione della propria debolezza o vulnerabilità e il rifiuto di qualsiasi bisogno di aiuto, che possono essere considerati i principali ostacoli che allontanano gli uomini dalle forme di supporto istituzionale, così come il tentativo di apparire forti e robusti, che implica, tra le altre cose, la dimostrazione di una costante capacità di controllo emotivo e fisico¹¹¹.

Le costruzioni tradizionali delle maschilità sono, di fatto, antitetiche a qualsiasi idea e convinzione salutare¹¹² e, per tale motivo, gli uomini sono portati a costruire la propria maschilità a partire da

¹⁰⁷ C. Darcy, *A psychoactive paradox of masculinities: Cohesive and competitive relations between drug taking Irish men*, in *Gender, Place & Culture*, cit., pp. 175 ss.

¹⁰⁸ R. Wilton, G. DeVerteuil, J. Evans, 'No more of this macho bullshit': drug treatment, place and the reworking of masculinity, in *Transactions of the Institute of British Geographers*, cit., 291 ss.

¹⁰⁹ R. Saltonstall, *Healthy bodies, social bodies: men's and women's concepts and practices of health in everyday life*, in *Social Science and Medicine*, 1993, 36, pp. 7 ss.

¹¹⁰ M. Kaufman, *Men, feminism, and men's contradictory experiences of power*, in H. Brod, M. Kaufman (ed.), *Theorising Masculinities*, Thousand Oaks, Sage Publications, 1994, pp. 142 ss.

¹¹¹ W.H. Courtenay, *Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health*, cit., pp. 1385 ss.

¹¹² J. Harrison, J. Chin, T. Ficarroto, *Warning: Masculinity may be dangerous to your health*, in M. S. Kimmel, M. A. Messner (ed.), *Men's lives*, New York, Macmillan Press, 1992, pp. 271 ss.

comportamenti come l'andare a lavoro anche se si è in pessimo stato di salute o guidare in stati di coscienza compromessa – per via del sonno o dell'effetto di altre sostanze –, il dedicarsi ad attività ricreative ad alto rischio o la scelta consapevole di non indossare dispositivi di sicurezza (casco, cinture, ecc.) e di non chiedere aiuto ai professionisti della salute laddove se ne presenti il bisogno¹¹³. Come indicato in alcune ricerche¹¹⁴, le condotte che mettono a rischio la salute consentono agli individui di acquisire "capitale maschile" e, di conseguenza, l'adozione di comportamenti più salutari – e pertanto percepiti come femminilizzanti – comporta, al contrario, il rischio della perdita di tale capitale.

Le riflessioni esposte risultano utili al fine dell'ideazione di azioni e interventi utili a ridurre il divario che separa gli uomini dalla possibilità di chiedere aiuto e a immaginare strategie di prevenzione indirizzate, in modo specifico, alle maschilità locali prese in considerazione. Tenendo conto di una postura critica nei confronti della visione tradizionale della maschilità come intrinsecamente "dannosa", il trattamento della dipendenza dovrebbe includere una componente che aiuti gli uomini a riconoscere e modificare le aspettative sociali legate al proprio genere di appartenenza. Una simile attenzione potrebbe portare a esiti positivi per il processo di "guarigione", come una maggiore accettazione di sé e la creazione di relazioni interpersonali più sane¹¹⁵. Ciò dovrebbe passare per la scelta di luoghi di cura che promuovano il supporto reciproco e la condivisione delle esperienze. I programmi educativi e di prevenzione dovrebbero, quindi, basarsi su dinamiche come la decostruzione delle norme di maschilità tradizionali locali, l'incoraggiamento del supporto sociale e il miglioramento delle capacità di gestione delle emozioni per poter essere efficaci, in particolare nei confronti dell'utenza più giovane¹¹⁶.

Per poter delineare tali tipi di azioni e interventi, infine, risulta necessario studiare e comprendere i modelli culturali di maschilità che permeano le comunità dove questi hanno luogo, poiché l'utilizzo di determinati tipi di sostanze, le modalità d'assunzione e le dimostrazioni di maschilità ad esse legate possono rappresentare una parte di una più ampia strategia di sopravvivenza a determinati contesti e, di conseguenza, essere considerate un'importante fonte di negoziazione per le identità immerse in quei contesti¹¹⁷.

-
- 113 J.R. Mahalik, M. Levi-Minzi, G. Walker, G., *Masculinity and health behaviors in Australian men*, in *Psychology of Men & Masculinity*, 2007, 8, pp. 240 ss.
- 114 R.O. De Visser, E.J. McDonnell, *'That's OK. He's a guy': a mixed-methods study of gender double-standards for alcohol use*, in *Psychology and Health*, 2012, 27, pp. 618 ss.
- 115 R. Wilton, G. DeVerteuil, J. Evans, *'No more of this macho bullshit': drug treatment, place and the reworking of masculinity*, in *Transactions of the Institute of British Geographers*, cit., pp. 291 ss.
- 116 R. Teese, G. Van Doorn, P.R. Gill, *Prospective associations between traditional masculinity and cannabis, hard drug, and alcohol use in Australian emerging adult men*, in *Personality and Individual Differences*, 2023, 200, pp. 2 ss.
- 117 G.A. Quintero, A.L. Estrada, *Cultural models of masculinity and drug use: "Machismo," heroin, and street survival on the US-Mexico border*, in *Contemporary Drug Problems*, 1998, 25, pp. 147 ss.