

# “Omossessualità e Psicoterapie”

Roma, 7 novembre 2009

**Omofobia e minority stress:  
cosa può fare la psicoterapia**

**Vittorio Lingiardi**

DIPARTIMENTO  
DI PSICOLOGIA  
DINAMICA E CLINICA



**SAPIENZA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA

## Alcune domande sul condizionamento “terapeutico” dell’orientamento sessuale:

- *Psicologica* → cosa può spingere una persona a chiedere di modificare la direzione del proprio desiderio?
- *Sociale* → la richiesta di “ri-orientamento” è frutto di una pressione alla conformità?
- *Deontologica* → è un giusto fine?
- *Scientifica* → ricerche affidabili ne dimostrano l’efficacia?
- *Religiosa* → quale conflitto tra essere gay e *anche* cattolico, musulmano o ebreo? (viene prima il precetto o il vissuto?)

## Di cosa stiamo parlando

Non del percorso, spesso imprevedibile, che, in presenza o meno di una psicoterapia, porta un soggetto ad attraversare i territori e i confini spesso incerti delle sessualità alla ricerca del proprio idioma. Spesso sorprendendoci e infrangendo la regola binaria di un'assegnazione definitiva “omo” o “etero”.

Ma di chi, sapendo o temendo la propria omosessualità, in assenza di quadri psicopatologici gravi, cerca un intervento professionale che lo aiuti a liberarsi di questa presenza “ingombrante” e portatrice di conflitti psicologici, familiari, sociali, morali.

Non di un problema di identità nel contesto di un quadro psicopatologico grave.

## Dietro la domanda

- Ho paura di deludere i genitori
- Me lo chiedono i miei genitori
- Mi sento “sbagliat\*”, “senza un posto nel mondo”, “divers\*” da tutti
- Mi sento in colpa
- Gli omosessuali vengono rifiutati
- Sono destinati alla solitudine e all’infelicità
- Voglio sposarmi / voglio una famiglia
- I gay sono deboli, perdenti, “femminili” (M)
- Le lesbiche sono dure, “maschili”, poco materne (F)
- Gender stress (“se mi piacciono gli uomini non sono un uomo”, “se mi piacciono le donne non sono una donna”)
- Avrei problemi di lavoro
- L’omosessualità è contro i valori cristiani e della Chiesa

**Molto dolore e molti stereotipi dietro questa richiesta d’aiuto**

Research article

Open Access

### The response of mental health professionals to clients seeking help to change or redirect same-sex sexual orientation

Annie Bartlett<sup>1</sup>, Glenn Smith<sup>2</sup> and Michael King<sup>\*2</sup>

Address: <sup>1</sup>Division of Mental Health, St George's University of London, London, UK and <sup>2</sup>Department of Mental Health Sciences, University College Medical School, University College London, London, UK

Email: Annie Bartlett - [abartlett@sghms.ac.uk](mailto:abartlett@sghms.ac.uk); Glenn Smith - [Glenn.Smith@du.ac.uk](mailto:Glenn.Smith@du.ac.uk); Michael King<sup>\*</sup> - [m.king@medsch.ucl.ac.uk](mailto:m.king@medsch.ucl.ac.uk)

<sup>\*</sup> Corresponding author

Published: 26 March 2009

Received: 12 November 2008

BMC Psychiatry 2009, 9:11 doi:10.1186/1471-244X-9-11

Accepted: 26 March 2009

This article is available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/9/11>

© 2009 Bartlett et al; licensee BioMed Central Ltd.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

# PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

**Family Rejection as a Predictor of Negative Health Outcomes in White and Latino Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults**

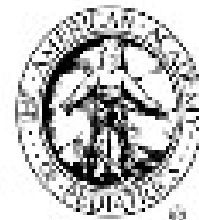
Caitlin Ryan, David Huebner, Rafael M. Diaz and Jorge Sanchez

*Pediatrics* 2009;123;346-352

DOI: 10.1542/peds.2007-3524

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



# The Evaluation of Homophobia in an Italian Sample

Vittorio Lingiardi, M.D.,<sup>1,3</sup> Simona Falanga, Ph.D.,<sup>1</sup> and Anthony R. D'Augelli, Ph.D.<sup>2</sup>

*Received August 2, 2002; revisions received March 17, 2003 and May 12, 2004; accepted May 22, 2004*

---

Homophobia has not been systematically studied by Italian social scientists. This study was an initial investigation of the nature of homophobia among Italians, using an Italian version of a scale measuring the construct, and investigated personality and other factors related to homophobia. We examined (1) whether a male military personnel group had more homophobic attitudes than a group of comparably aged male university students; (2) whether personal characteristics and personality factors were correlated with homophobia; and (3) whether there were gender differences in homophobia between male and female university students. Male officers of the Italian Marine Corps were compared to male university students of the same age with respect to homophobia and personality characteristics. In addition, a sample of male university students was compared to female students. The instruments used were the Italian versions of the Modern Homophobia Scale (MHS) and the 16 Personality Factor Inventory (16 PF). Results showed significantly higher homophobia among the military personnel than among male students. Consistent with previous research, male university students demonstrated more negative attitudes towards gay and lesbian people than female students.

---

**KEY WORDS:** homophobia; homosexuality; sexual orientation.

## **Psychoanalytic attitudes towards homosexuality:**

### **An empirical research**

°VITTORIO LINGIARDI and °PAOLA CAPOZZI

°via Vigevano, 41, I-20144 Milano, Italy — vittorio.lingiardi@uniroma1.it

^via Ramazzini 7, I-20129 Milano, Italy — paolacapozzi@tiscalinet.it

*Homosexuality is a challenging subject for the psychoanalytic community, which is now rethinking some of its basic theoretical and institutional assumptions. In recent decades psychoanalytic theory has changed, and the classical psychosexual model has been challenged. After a short review of major psychoanalytical theories of homosexuality, the authors focus on the existence of contrasting attitudes towards homosexuality. This plurality of theories and their clinical and institutional consequences stimulated the authors to investigate the relationship between the individual analyst's theoretical model and his/her clinical practice. The authors present the results of empirical research conducted in the Italian psychoanalytic community on the attitude of psychoanalysts towards homosexuality and the implications for cultural, theoretical and institutional issues. A questionnaire was sent to 600 psychoanalysts (206 of which responded), members of the five main Italian psychoanalytic institutions. First, analysts' personal characteristics and preferred theoretical models were investigated. Second, the respondents responded to statements eliciting their theoretical and clinical approach towards homosexuality. Results indicate that: a) cultural and theoretical background influences the analysts' attitudes towards homosexuality more than gender; b) there is a discrepancy between analysts' theoretical position and their clinical practice; and c) IPA institutes are more discriminatory towards homosexual colleagues than are Jungian ones.*

**Keywords:** homosexuality, psychoanalysis, psychoanalytic attitudes, theoretical models, Italian psychoanalytic community, Jungian psychology

# omofobia e omonegatività

- ◆ **Omofobia** (Weinberg, 1972): sentimenti irrazionali di paura, odio, ansietà, disgusto, avversione che alcune persone eterosessuali sperimentano nei confronti delle persone omosessuali.
- ◆ **Omonegatività** (Hudson, Ricketts, 1980): concetto più ampio, che include le componenti culturali e le radici sociali dell'intolleranza, riferendosi all'intera gamma di sentimenti, atteggiamenti e comportamenti negativi verso l'omosessualità e le persone omosessuali.

# omofobia interiorizzata

- **Attitudine negativa** che (più o meno consapevolmente) una persona sperimenta verso i propri desideri e fantasie omoerotici.
- **Esperienza di clandestinità e segreto** nella maggior parte delle biografie di persone gay e lesbiche → **identità-outsider** (cfr. esperimento di Mark Blechner, 1995)
- **Dà forma all'identità e all'idea che si ha di se stessi**. Minaccia la capacità di formare relazioni intime, di vivere serenamente la sessualità e di sentirsi a proprio agio come gay/lesbica → **sentimenti di vergogna e di colpa** → consapevoli vs dissociati, scissi, incapsulati
- **Non riguarda il sesso, ma la concezione di sé** (può precedere la scoperta della sessualità)
- **È diversa da uno stigma razziale, etnico o di genere**: in questi casi c'è quasi sempre un'identificazione validante con la propria famiglia.

# Omofobia interiorizzata



Io ho sofferto il soffribile, non ho mai accettato il mio peccato, non sono mai venuto a patti con la mia natura e non mi ci sono neanche abituato. Io ero nato per essere sereno, equilibrato e naturale: la mia omosessualità era in più, era fuori, non c'entrava con me. Me la sono sempre vista accanto come un nemico, non me la sono mai sentita dentro... Fu a Belluno, quando avevo tre anni e mezzo [...] che io provai per la prima volta quell'attrazione dolcissima e violentissima che poi mi è rimasta dentro sempre uguale, cieca e tetra come un fossile.

**Pier Paolo Pasolini**

Lettera a Silvana Mauri, 10-2-1950

# Omofobia interiorizzata

**ETEROFILIA**

**FATTORE DI STRESS “EZIOLOGICO”:  
“ Sono nata/o o sono diventata/o”?**

# Si nasce o si diventa?



Regione Toscana

GRUPPO REGIONALE INNOVAZIONE SCIENTIFICA



con il patrocinio  
della Ministero per i Diritti  
e le Pari Opportunità

**L'orientamento  
sessuale non è  
una scelta**

**HOMOSEXUALITÀ**

**Giornate nazionali di READY**  
Rete nazionale delle pubbliche amministrazioni  
anti discriminazioni per orientamento  
sessuale e identità di genere

Firenze - Fortezza da Basso

**26/27 ottobre 2007**  
al Festival della Creatività

[www.festivaldellacreativita.it/ready](http://www.festivaldellacreativita.it/ready)

Non sappiamo come le forze biologiche, la regolazione affettiva nelle relazioni primarie, le identificazioni, i fattori cognitivi, l'uso che il bambino fa della sessualità per risolvere i conflitti dello sviluppo, le pressioni culturali alla conformità e il bisogno di adattamento contribuiscano alla formazione del soggetto e alla costruzione della sua sessualità. Né sappiamo se sarà mai possibile rispondere a queste domande.



“Perché gli spettri  
ti possiedano  
non c'è bisogno di essere  
una stanza”

Emily Dickinson

# Minority Stress

L'omofobia interiorizzata è strettamente connessa allo stress continuativo e cumulativo a cui le persone gay e lesbiche, in diverse misure, sono soggette.

Lo **stress omonegativo**:

- è sia acuto sia cronico;
- la sua origine è umana / sociale (non è “naturale”);
- riguarda la sfera della sessualità;
- è pervasivo e riguarda tutti i contesti, micro/macro.

**Il ruolo della politica e dell'ordinamento giuridico**

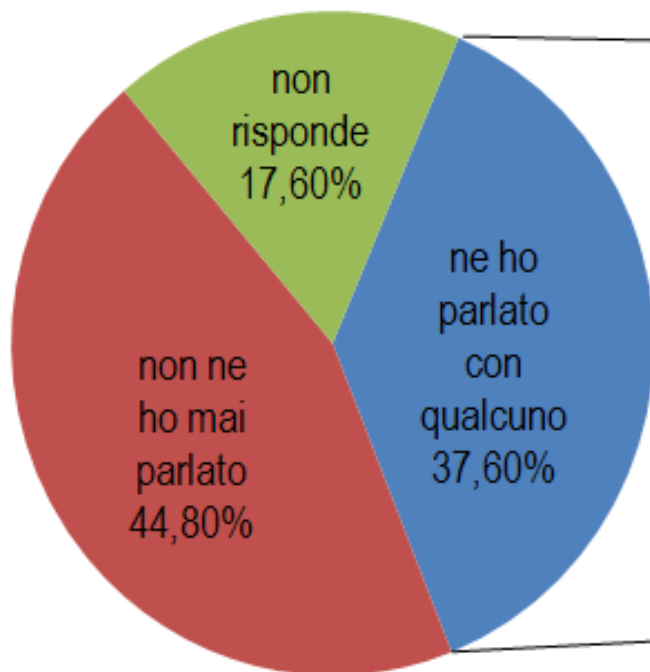
**“Rispetto al ddl sull' omofobia, ho seguito una linea trasparente: pieno riconoscimento dei diritti individuali per le persone con diverso orientamento sessuale, ma anche riserve sulla possibilità di accedere ad alcuni diritti che considero eminentemente relazionali, come il matrimonio e l'adozione”.**

# Minority stress

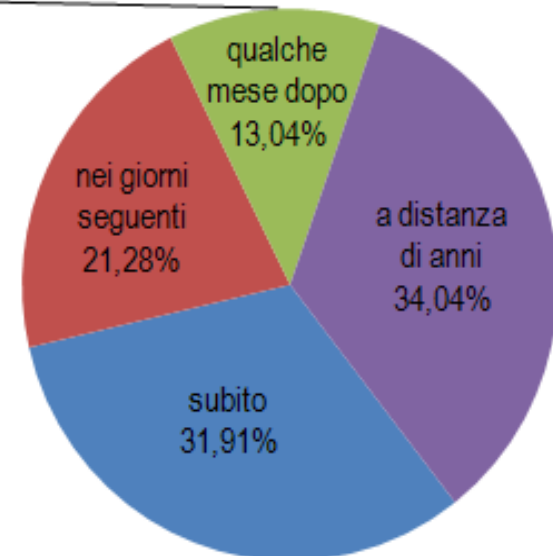


# Episodi di violenza e ricerca di sostegno esterno: il rischio della *secondary victimization* (Berrill, Herek, 1992)

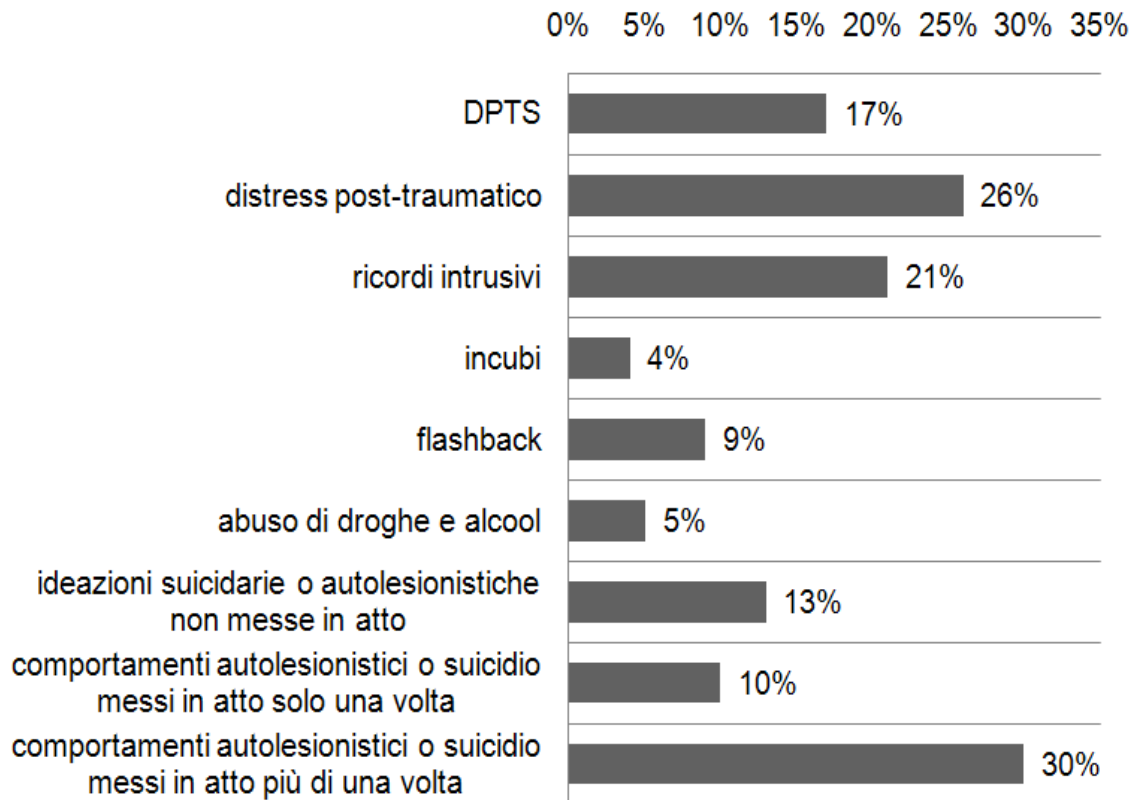
Hai mai detto prima d'ora a qualcuno  
di avere subito violenza  
a causa del tuo orientamento sessuale?



Dopo quanto tempo ne hai parlato?



# Bullismo omonegativo: effetti post-traumatici a lungo termine (Rivers, 2004)



119 soggetti omo/bisessuali  
residenti UK  
92 M e 27 F  
età tra 16 e 54 anni  
“vittime” di bullismo omonegativo

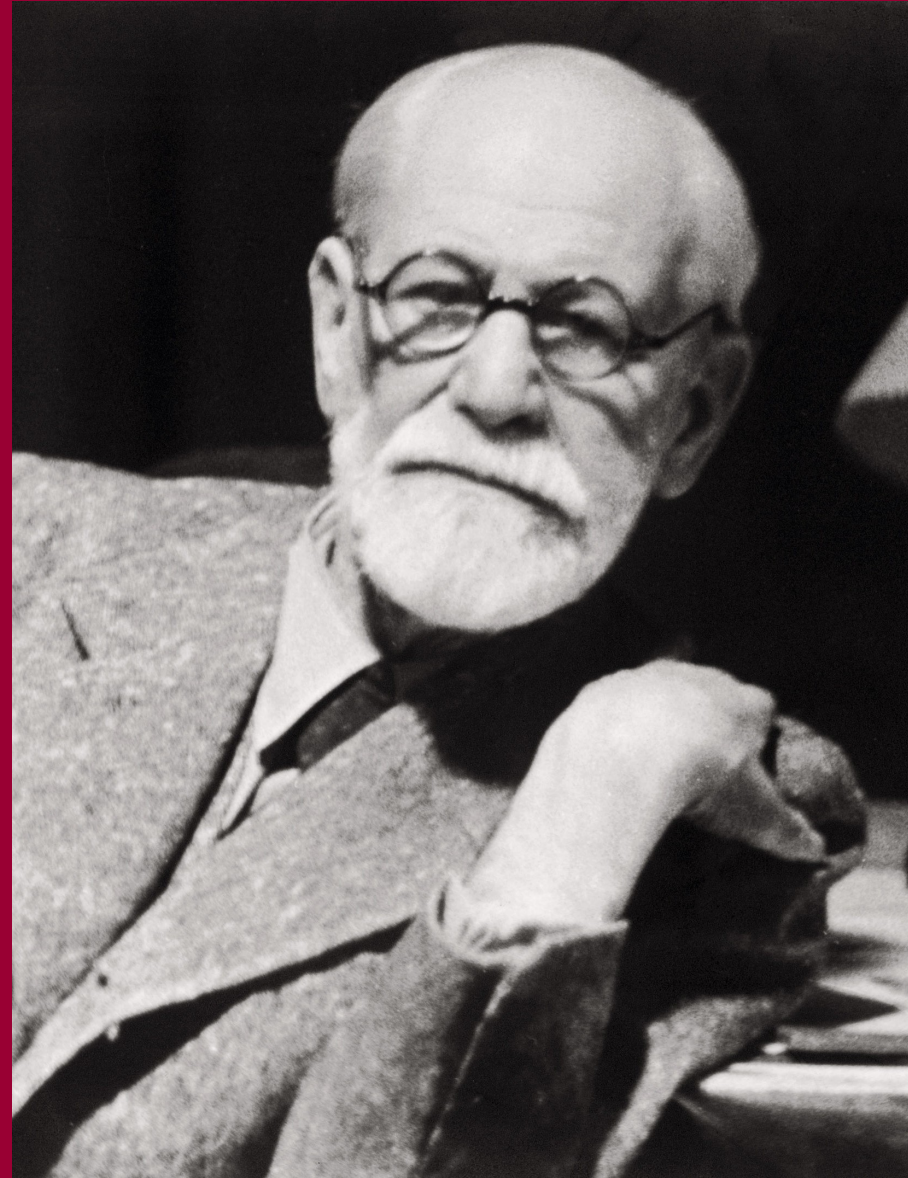
La quasi totalità del campione  
studiato ha svelato la propria  
omosessualità (volontariamente  
o involontariamente) all'età  
media di 18 anni,

e data i primi ricordi di  
aggressione collegata  
all'orientamento sessuale all'età  
di 10 anni.

# Come cambiare?



“Se [suo figlio] è infelice, nevrotico, lacerato da conflitti, inibito nella vita, l'analisi può portargli l'armonia, la tranquillità psichica, una piena efficienza, sia che rimanga omosessuale o che cambi ... [Posso] forse abolire l'omosessualità e sostituirla con la normale eterosessualità? La risposta, a livello generale, è che non possiamo promettere il conseguimento di questo risultato. In alcuni casi è possibile che si sviluppino le sopite tendenze eterosessuali presenti in ogni omosessuale, ma nella maggior parte delle situazioni questo non è possibile”  
(cit. in Jones, 1953, p. 637).



# HMB: Homosexual Behavioral Management

È l'armamentario cognitivo appreso nel corso della terapia riparativa per far fronte ai desideri omoerotici e per incrementare comportamenti e desideri tipici dell'eterosessualità.

Ne fanno parte, per esempio:

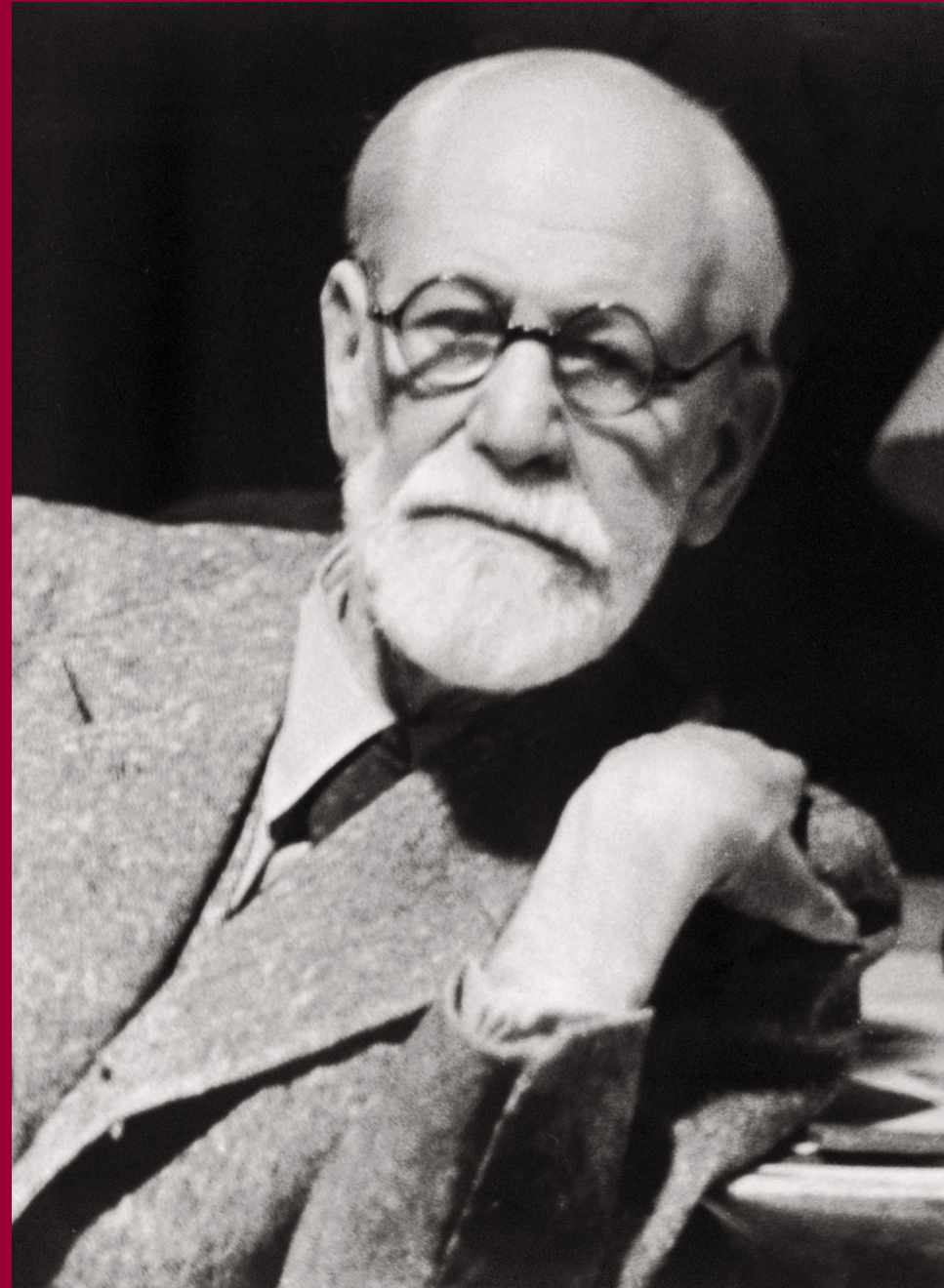
- la tecnica della *covert sensitization*, con cui si insegna al paziente di immaginare qualcosa di spiacevole al fine di contrastare desideri omosessuali indesiderati (per esempio contrarre l'HIV);
- l'uso di *sexual surrogates* del sesso opposto (pratica da espletare per telefono o fisicamente);
- la proibizione della masturbazione;
- incoraggiare la frequentazione di persone eterosessuali dello stesso sesso;
- palestra e attività di squadra;
- lettura della Bibbia e la preghiera.

# Exodus

- Lui non è ciò che crede di essere, ma il suo vero Io è un altro: lui è eterosessuale.
- Possiede delle false credenze su di sé alimentate dalla confusione e debolezza che derivano dalla mancata identificazione con la mascolinità della figura paterna.
- La terapia giunge a un risultato positivo se il paziente desidera raggiungere l'obiettivo di cambiare con tutte le sue forze; se fallisce è a causa del soggetto che non vuole unificarsi alla normalità.
- Il successo è legato all'abitudine, da parte del soggetto, ad autoanalisi, autosorveglianza, sincerità e umiltà. Inoltre sono molto importanti la preghiera e l'esercizio spirituale;
- Il soggetto deve fare una desensibilizzazione e un ridirezionamento della propria vita interiore, deve assumere ruoli, comportamenti e responsabilità aderenti a ciò che nella società odierna rappresenta l'eterosessualità.

“L’impresa di trasformare un omosessuale in un eterosessuale non offre prospettive di successo molto migliori dell’impresa opposta”  
(S. Freud, 1920)

"Caro Ernst [Jones] ... non siamo d'accordo con lei ... Non possiamo escludere tali persone senza avere sufficienti ragioni d'altro tipo ... Ci sembra che in simili casi una decisione dovrebbe dipendere da un esame accurato delle altre qualità del candidato".  
(S.Freud, 1921)



# Omofobia in psicoanalisi

Sono molte le storie di pazienti omosessuali che la psicoanalisi ha tentato di “cambiare”, così come sono molte quelle di medici o psicologi omosessuali “sconsigliati” a intraprendere carriere psichiatriche o psicoanalitiche.

“Sa, l'omosessualità è un coperchio, nasconde sempre qualcosa.”

“Il problema è che lei ha paura delle donne.”

“Stia tranquillo, succede a tutti durante l'adolescenza. Vedrà che presto si innamorerà di una bella ragazza!”

“Mi dispiace, ma non posso prenderla in analisi. Non mi intendo di omosessualità.”

“Tutti abbiamo una componente omosessuale, l'importante è riuscire a sublimarla!”

## Omofobia in psicoanalisi

“Non si poteva essere gay e diventare psicoanalista [...] era possibile essere uno psicoanalista omosessuale in segreto – se si aveva un po’ di fortuna, molta discrezione e un analista didatta che non lo raccontava all’Istituto. Ma non era possibile essere uno psicoanalista apertamente gay” (R. Roughton, 2002).

“Quello che imparai a fare era reprimere, sublimare e controllare il mio comportamento [...]. Quelli che venivano considerati gli indicatori di una prognosi favorevole erano invece una misura della mia capacità di negare me stesso e di rinunciare al piacere, del mio forte bisogno di assecondare le aspettative degli altri e della mia propensione a un transfert sottomesso e silenzioso” (R. Roughton, 2002).

## Psicoanalisi contemporanea

“Se l'omosessualità fosse considerata alla stregua di qualunque altro materiale analitico ci renderemmo conto che le fantasie e comportamenti omosessuali riflettono una molteplicità di temi e di significati, l'analisi dei quali permette al paziente di operare le proprie scelte, in modo libero rispetto a fattori d'influenza espliciti o impliciti” (S. Mitchell, 1981 p. 77).

“Lo studio scientifico dell'omosessualità è un classico esempio del doloroso impatto dell'ideologia sulla ricerca accademica... L'indagine psicoanalitica sull'omosessualità non può sfuggire ai pregiudizi sociali che si abbattono su questo campo, dato che nessun'area della psicoanalisi è sfuggita a tale conflitto o contaminazione ideologica” (O. Kernberg, 2002, p. 10).

# Questa possibilità deve essere concessa !

## Questa possibilità deve essere concessa ?

- Cosa è un obiettivo terapeutico?
- Aderire alla domanda o interrogare la domanda?
- Richiesta di chiarimento o di cambiamento?
- Cambiamento perseguibile e credibile scientificamente?
- Evidence-based?
- Cambiamento evolutivo (“spontaneo”) o terapeutico (“indotto”)?

Il primo dovere di un terapeuta è capire in quale contesto, personale, sociale e culturale, nasce la domanda di cura del paziente.

Non può essere trascurato il peso sociale e familiare che “condiziona” tale domanda.

# Changing Sexual Orientation: A Consumers' Report (Shidlo, Schroeder, 2002)

Professional Psychology: Research and Practice  
2002, Vol. 33, No. 3, 249–259

Copyright 2002 by the American Psychological Association, Inc.  
0735-7028/02/\$5.00 DOI: 10.1037/0735-7028.33.3.249

## Changing Sexual Orientation: A Consumers' Report

Ariel Shidlo and Michael Schroeder  
New York City

What motivates individuals to pursue conversion therapy and ex-gay groups? How do they perceive its harmfulness and helpfulness? In this study, 202 consumers of sexual orientation conversion interventions were interviewed to answer these questions. The results indicated that a majority failed to change sexual orientation, and many reported that they associated harm with conversion interventions. A minority reported feeling helped, although not necessarily with their original goal of changing sexual orientation. A developmental model that describes the various pathways of individuals who attempt to change their sexual orientation is presented.

# Changing Sexual Orientation: A Consumers' Report (Shidlo, Schroeder, 2002)

- Campione di 202 soggetti
- Il 74% si sottopone alla terapia su consiglio dell'operatore.
- Due gruppi di pazienti: quelli che la considerano fallita (87%, 176 soggetti) e quelli che la ritengono riuscita (13%, 26 soggetti).

# Changing Sexual Orientation: A Consumers' Report (Shidlo, Schroeder, 2002)

## ◆ Gruppo che la considera riuscita

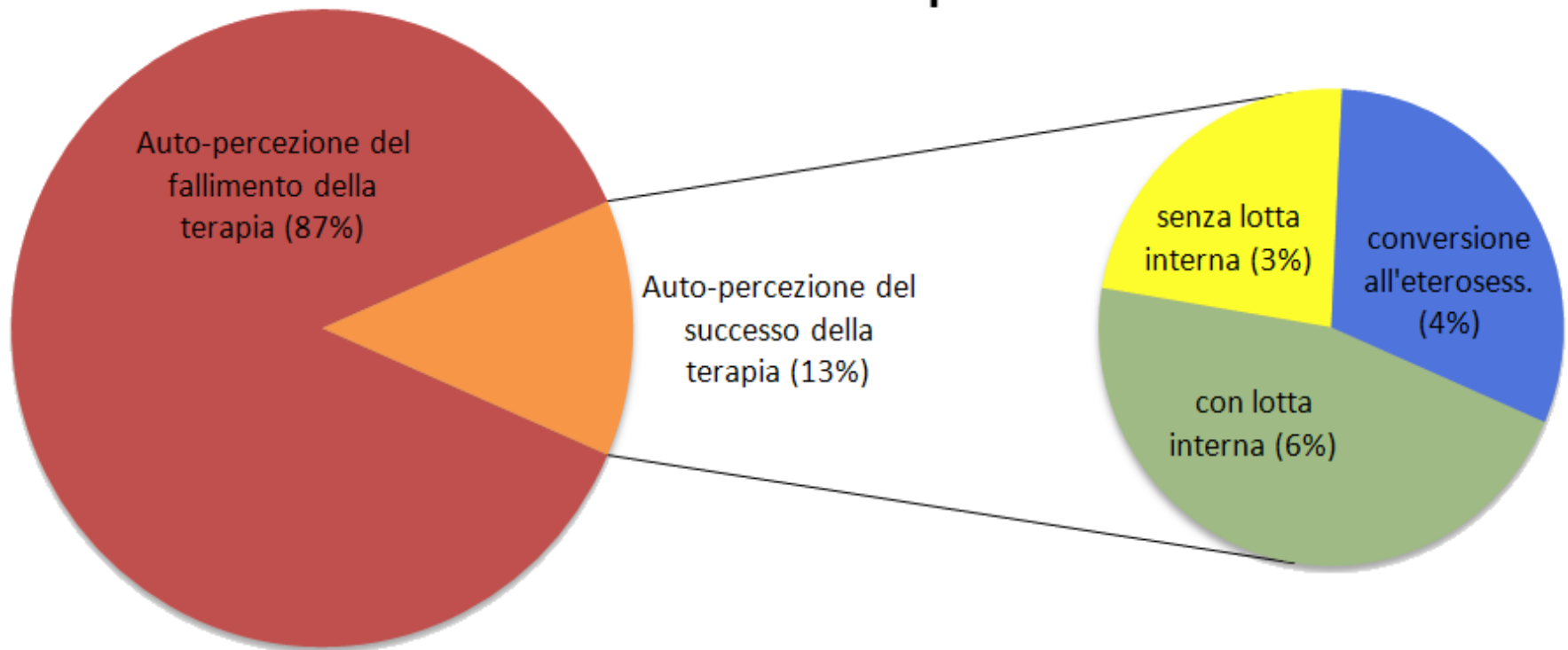
- ◆ 18 riferiscono che i benefici sono stati ottenuti grazie all'uso delle tecniche HBM (Homosexual Behavior Management), optando per il celibato o ingaggiando una lotta contro i propri desideri omoerotici;
- ◆ 8 riferiscono di aver ricevuto un aiuto, si percepiscono come eterosessuali e negano di provare disagio con residui impulsi e desideri omoerotici (queste stesse persone ricoprono una posizione di tutoraggio nei gruppi ex gay).

## ◆ Gruppo che la considera fallita

- ◆ 20 presentano un “recupero resiliente dell'identità gay” (cioè non riportano danni a lungo termine, e si sentono in un certo senso “fortificati” dal fatto che sono rimasti omosessuali);
- ◆ 156 accusano effetti collaterali negativi (depressione, ansia, ecc.) derivati dalla frustrazione di non essere riusciti nella conversione.

# Changing Sexual Orientation: A Consumers' Report (Shidlo, Schroeder, 2002)

## Esiti della terapia



# Il destino delle terapie di riconversione

Le terapie che mirano al cambiamento dell'orientamento sessuale o alla repressione dell'omosessualità, come le terapie riparative, naufragano sugli stessi scogli di tutti i trattamenti che incoraggiano i pazienti a fondare su un'autorità esterna le proprie scelte di vita:

- rinforzano solo un lato del conflitto del paziente e lo agiscono, anziché esplorarlo, nel rapporto interpersonale con il terapeuta;
- rinforzano le tendenze dissociative anziché quelle integrative;
- oltre a non produrre l'atteso riorientamento sessuale, spesso peggiorano le condizioni psichiche del soggetto: esasperando l'autodisprezzo e la vergogna, anziché coltivando (terapeuticamente) l'accettazione di sé.

# APA 2009



Report of the American Psychological Association Task Force on  
**Appropriate Therapeutic Responses  
to Sexual Orientation**



# Codice deontologico degli psicologi italiani

## Art. 4

Nell'esercizio della professione, lo psicologo rispetta la dignità, il diritto alla riservatezza, all'autodeterminazione ed all'autonomia di coloro che si avvalgono delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, astenendosi dall'imporre il suo sistema di valori; non opera discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità. Lo psicologo utilizza metodi e tecniche salvaguardando tali principi, e rifiuta la sua collaborazione ad iniziative lesive degli stessi [...].

## LAVORI IN CORSO:

**Atteggiamento psicologi italiani verso GLBT**  
**Linee guida**