

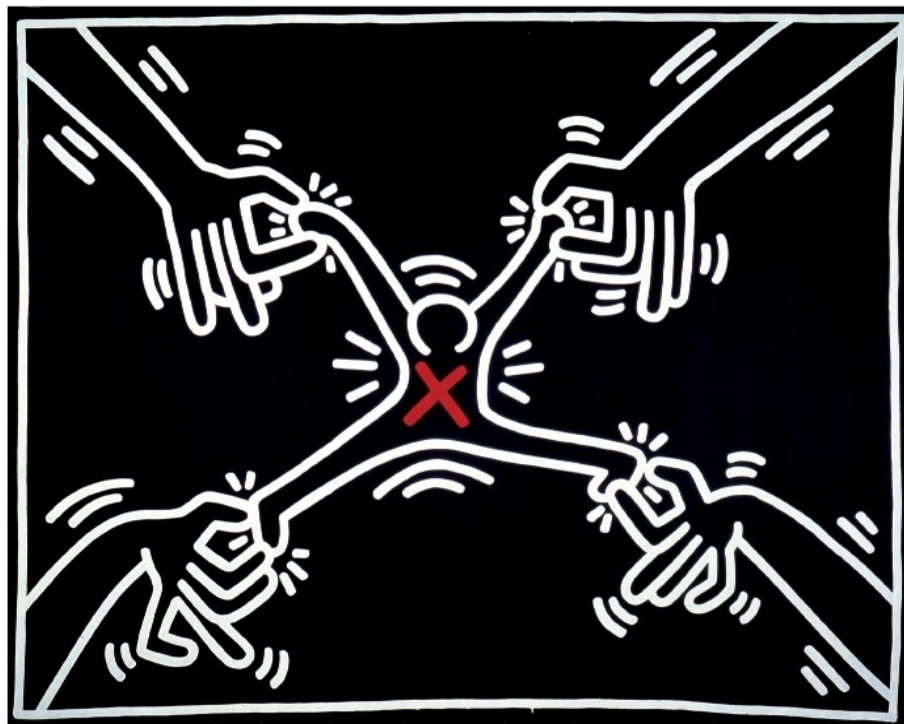


II SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOLOGIA CLINICA E
FACOLTÀ DI PSICOLOGIA 1 – SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA

CON IL PATROCINIO DI:



IN COLLABORAZIONE CON:



© Keith Haring Foundation

PRESENTANO IL CONVEGNO INTERNAZIONALE

OMOSESSUALITÀ E PSICOTERAPIE

SABATO 7 NOVEMBRE 2009

BIBLIOTECA NAZIONALE CENTRALE DI ROMA
VIALE CASTRO PRETORIO, 105

PARTECIPANO: ANNIE BARTLETT
FRANCESCO BILOTTA • TONINO CANTELMÌ
FRANCO DEL CORNO • JACK DRESCHER
VITTORIO LINGIARDI • PAOLO MIGONE
GUSTAVO PIETROPOLLI CHARMET • PAOLO RIGLIANO
ANNAMARIA SPERANZA • PAOLO VALERIO

La partecipazione al convegno è gratuita.
A causa del numero limitato di posti è richiesta l'iscrizione obbligatoria.
Per iscrizioni e informazioni contattare: organization.office@gmail.com
All'evento sono stati assegnati 5 crediti ECM per Psicologi e Psicoterapeuti.

SI RINGRAZIANO GLI EDITORI:



ilSaggiatore



Roma, 7 novembre 2009

Cosa deve fare lo psicologo quando viene consultato da una persona omosessuale che crede che l'omosessualità sia un "errore", una "malattia" o un "disordine morale" e per questo chiede di essere "curata" e aiutata a "cambiare" il proprio orientamento sessuale?

Su questo argomento si gioca una partita clinica, scientifica e deontologica di enorme importanza. Depennata dal *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali* (DSM) da più di vent'anni, l'"omosessualità egodistonica" (cioè il disagio marcato e persistente riguardo al proprio orientamento omosessuale) torna oggi alla ribalta in seguito al diffondersi delle cosiddette "terapie riparative", sulla cui efficacia non esiste però un'adeguata documentazione scientifica.

Abbiamo chiamato psicologi e psichiatri, italiani e stranieri, a ragionare su questo tema e a presentare le loro ricerche, nella speranza di fare chiarezza sulle caratteristiche del percorso evolutivo delle persone gay e lesbiche, e sulle conseguenze dell'interiorizzazione dei pregiudizi antiomosessuali.

"Omofobia sociale", "omofobia interiorizzata", "identità", "valori", "minority stress", "benessere psicologico" saranno le parole chiave di questa giornata di studio.

Benvenuti al convegno e buon lavoro.

Vittorio Lingiardi

Prof. Vittorio Lingiardi
Direttore II Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica
Facoltà di Psicologia 1, Sapienza Università di Roma

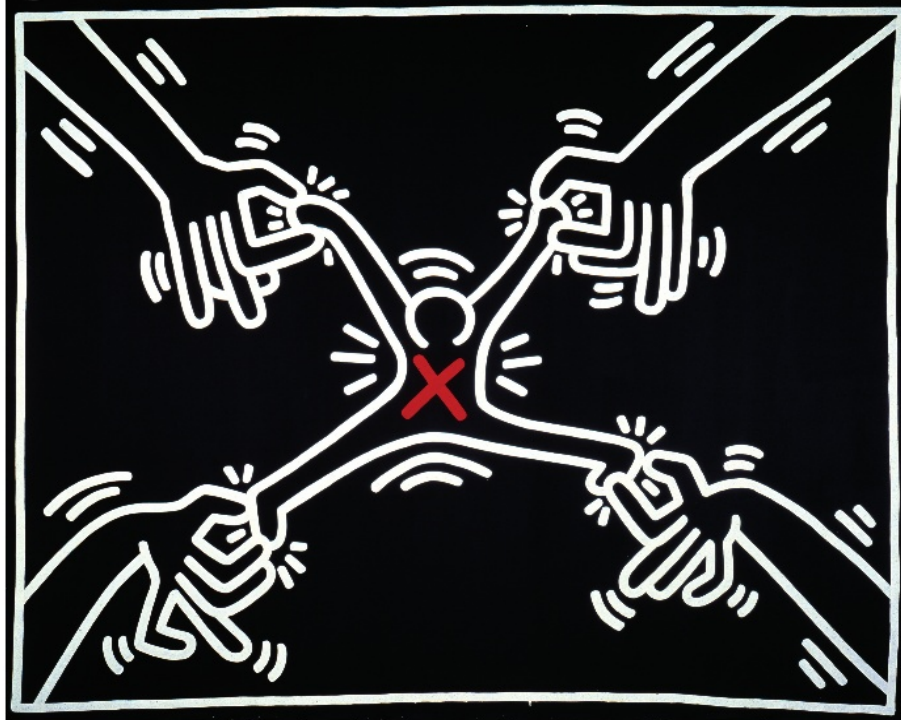


II SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOLOGIA CLINICA
& FACOLTÀ DI PSICOLOGIA 1 – SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA

WITH SPONSORSHIP FROM



IN COLLABORATION WITH



© Kath-Hang Foundation

PRESENT THE INTERNATIONAL CONFERENCE

HOMOSEXUALITY & PSYCHOTHERAPY

SATURDAY 7 NOVEMBER 2009

BIBLIOTECA NAZIONALE CENTRALE OF ROME
VIALE CASTRO PRETORIO, 105

WITH: ANNIE BARTLETT

FRANCESCO BILOTTA • TONINO CANTELMÌ

FRANCO DEL CORNO • JACK DRESCHER

VITTORIO LINGIARDI • PAOLO MIGONE

GUSTAVO PIETROPOLLI CHARMET • PAOLO RIGLIANO

ANNAMARIA SPERANZA • PAOLO VALERIO

Conference participation is free.
Due to the limited number of seats, advance reservation is necessary.
For registration or information, email: organization.office@gmail.com

THANKS TO THE FOLLOWING PUBLISHERS:



Raffaello Cortina Editore

ilSaggiatore



Rome, November 7, 2009

What should a psychologist or other mental health professional do when approached by individuals who believe that homosexuality is “wrong,” “sick,” or “morally disordered” and who are asking for help to “change” their sexual orientation or be “healed?”

This question is currently provoking a growing number of clinical, scientific and ethical debates, although it is more than 20 years after “ego-dystonic homosexuality” (persistent and marked distress about one’s sexual orientation) was deleted from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). These debates are being spurred on by increased promotion of sexual conversion or “reparative” therapies that aim to “change” or “heal” an individual’s sexual orientation. These “treatments” are controversial and their efficacy has yet to be proven scientifically.

We have asked a group of Italian and international psychologists and psychiatrists to consider this topic as well as present their research, in hopes of casting some light on the developmental pathways of gay and lesbian people, and the consequences internalizing antihomosexual prejudices.

“Social Homophobia”, “Internalized Homophobia”, “Identity”, “Values”, “Minority- Stress”, and “Psychological Well-being” will be the key words of this day.

Welcome, and enjoy the conference.

Vittorio Lingiardi

Prof. Vittorio Lingiardi
Director of the II Clinical Psychology Specialization Program
Faculty of Psychology 1, Sapienza University of Rome

Indice

Risorse informative/formative

Contenuti/Abstract

- *Omofobia e minority stress: cosa può fare la psicoterapia.*
Vittorio Lingiardi
- *Abomination: Homosexuality and the Ex-Gay Movement.*
Alicia Salzer
- *Le terapie di "conversione" sessuale: aspetti storici, clinici ed etici.*
Jack Drescher
- *L'ascolto psicologico dell'adolescente "confuso" circa il proprio orientamento sessuale.*
Gustavo Pietropolli Charmet
- *Research update: come rispondono i professionisti della salute mentale ai clienti che cercano aiuto per cambiare il proprio orientamento omosessuale?*
Annie Bartlett
- *Omosessualità, benessere psicologico e valori religiosi.*
Tonino Cantelimi
- *Accogliere e curare: cosa vuol dire rispettare i valori di tutti i pazienti.*
Paolo Rigliano

Note biografiche e bibliografiche

Risorse formative/informative

APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation (2009). *Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. Washington, DC.

Raggiungibile all'indirizzo: <http://www.apa.org/releases/therapeutic.html>

American Psychological Association (APA) (2000). *Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, & Bisexual Clients*.

Raggiungibile all'indirizzo: <http://www.apa.org/pi/lgbcc/guidelines.html>

American Psychiatric Association (APA) (2000). *COPP Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation (reparative or conversion therapies)*.

Raggiungibile all'indirizzo: www.psych.org/Departments/EDU/Library/APAOfficialDocumentsandRelated/PositionStatements/200001.aspx

American Psychiatric Association (APA) (1998). *Position Statement on psychiatric treatment and sexual orientation*.

Raggiungibile all'indirizzo: www.psych.org/Departments/EDU/Library/APAOfficialDocumentsandRelated/PositionStatements/199820.aspx

Contenuti

Omofobia e minority stress: cosa può fare la psicoterapia

Vittorio Lingiardi

Il condizionamento "terapeutico" dell'orientamento sessuale è un tema "sensibile", direbbero alcuni, e dai molti profili: *deontologico* (è un giusto fine?), *scientifico* (ricerche affidabili ne dimostrano la praticabilità?), *psicologico* (cosa può spingere una donna, ma molto più spesso un uomo, a chiedere di modificare la direzione del proprio desiderio?), *sociale* (la richiesta di "ri-orientamento" è frutto di una pressione alla conformità?), *religioso* (c'è un conflitto di "valori" tra essere gay o lesbica e *anche* cattolico/a o musulmano/a o ebreo/a? E se sì, viene prima il precetto o il vissuto?).

Non stupisce che vi siano persone omosessuali che non si accettano e sognano una vita eterosessuale. Stupisce che vi siano medici e psicologi che ancora "promettono" questo cambiamento. Tra i professionisti della salute mentale c'è infatti ancora qualcuno che non si arrende a una concezione non patologica dell'omosessualità e all'idea che il "problema" da affrontare non sia l'**omofobia**, bensì l'omosessualità.

Partiamo dunque da qui, dall'omofobia, etichetta scientifica nata negli anni '70, e oggi all'apice di un triste successo mediatico. Coniato nel 1972 dallo psicologo americano George Weinberg, il termine "omofobia" focalizza però l'attenzione soprattutto sulle cause psicologiche individuali (appunto, una "fobia") trascurando la componente culturale e le radici sociali del disagio e dell'avversione nei confronti delle persone omosessuali. E quindi trascurando la parentela con altri modi di odiare "in prima persona plurale", come la misoginia, il razzismo, la xenofobia, la transfobia e una triste lista di eccetera. Lungi dal riconoscersi come affetto da un problema, l'omofobo, come il razzista, di solito si rifà a un sistema codificato di credenze che ritiene di dover difendere dalla minaccia di soggetti che considera pericolosi. Sarebbe preferibile ricorrere al concetto multidimensionale di **omonegatività**, dove l'*omofobia* in senso stretto è solo un fattore nel contesto più ampio di atteggiamenti che coinvolgono il piano sociale, culturale, legale, religioso, morale. In altre parole, molti comportamenti e affermazioni comunemente considerati omofobici non sono principalmente basati sulla paura o l'imbarazzo, ma piuttosto sul pregiudizio e la disapprovazione. Tra l'estremo psicologico-individuale e quello sociale-collettivo, esistono molti modi di avversare o discriminare le persone omosessuali o l'idea stessa di omosessualità. L'escalation di episodi anti-gay a cui abbiamo recentemente assistito, nella cronaca nera come in quella politica, si colloca in misura diversa su entrambi i versanti.

Esiste un'altra forma di omofobia, meno visibile di quella "sociale", ma altrettanto pericolosa: l'omofobia **interiorizzata**, cioè quel groviglio di idee e di affetti che porta una persona omosessuale a non accettarsi, provare vergogna di sé, disprezzarsi o, più semplicemente, sentirsi "senza le carte in regola" o nell'impossibilità di essere mai felice. Da qui, spesso, prende le mosse la domanda di "terapia riparativa". Dove è sottinteso che si chiede di "riparare" qualcosa che si presume rotto. In effetti è così, ed è il clinico a dover riconoscere quale parte del sé è in pericolo, dove si è rotto l'equilibrio tra identità e autostima. Si tratta insomma di una variante della vecchia diagnosi di **omosessualità egodistonica**, dove l'elemento problematico riguarda la egodistonia, non l'omosessualità. Questo almeno l'elemento che, nel 1987, portò l'American Psychiatric Association ad eliminare questa diagnosi dal Manuale Diagnostico e Statistico delle Malattie Mentali (DSM), dopo aver derubricato, nel 1973, l'**omosessualità egosintonica** (cioè quella accettata dal soggetto).

Come gli psicologi ben sanno, pregiudizio e discriminazione, stigmatizzazione e violenza sono tutti fattori misurabili di stress. E una dimensione di stress continuativo, macro e micro traumatico, accompagna lo sviluppo psicologico di molti gay e di molte lesbiche. Fenomeno a cui è stato dato il nome di **minority stress**, la cui variabile principale è appunto l'omofobia, sia sociale sia interiorizzata.

Nel corso del tempo, l'omosessualità è stata curata nei modi più disparati, persino accompagnando la proiezione di immagini-stimolo con scosse elettriche. Per non travalicare i limiti dell'etica e dell'umanità, ma anche solo della ragione, sarebbe bastato leggere Freud il quale, pur convinto dell'anomalia omosessuale, nel 1935 scriveva a una madre americana angosciata per l'omosessualità del figlio: "Se [suo figlio] è infelice, nevrotico, lacerato da conflitti, inibito nella vita sociale, 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).

Nel 2000, l'**American Psychiatric Association** (APA) produce un documento (*Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation – Reparative or conversion therapies*) in cui disconosce qualunque trattamento basato sull'assunto che l'omosessualità in quanto tale sia un disturbo mentale, e mirato a indurre il/la paziente a modificare il proprio orientamento sessuale. L'assenza di risultati scientifici rigorosi sulle terapie riparative e i dati di una letteratura essenzialmente aneddótica impongono, sostiene il documento, di astenersi dalla conduzione di interventi di "riconversione" sessuale. E proprio pochi mesi fa l'**American Psychological Association** (APA) ha ribadito la propria posizione contro le terapie riparative, opponendosi altresì a "tutte le forme di distorsione o uso

selettivo dei dati scientifici riguardanti l'omosessualità da parte di individui e organizzazioni che tentano di influenzare la politica e opinione pubblica" (2009, p. 122). Vengono invece raccomandati interventi terapeutici mirati a favorire la comprensione dello stigma sociale e ad aiutare i clienti/pazienti a superare la propria omofobia interiorizzata.

Alle decisioni dell'APA si allineano varie organizzazioni professionali che da tempo si erano già pronunciate contro le "terapie riparative", tra cui l'American Academy of Pediatrics, l'American Medical Association, l'American Counseling Association, la National Association of Social Workers, ecc.

A questa concezione si ispira anche la **psicoanalisi contemporanea**, grazie soprattutto agli autori della cosiddetta "svolta relazionale" e al contributo coraggioso di psicoanalisti e psicoanaliste gay e lesbiche. Revisioni teoriche e cliniche sistematicamente condotte negli ultimi vent'anni hanno infatti portato molti autori a concludere che l'orientamento sessuale nulla dice della salute mentale, della capacità di relazione, della struttura morale di un soggetto. Gli studi e le testimonianze oggi disponibili dimostrano che la terapia riparativa non solo non produce l'atteso riorientamento sessuale, ma può anzi peggiorare le condizioni mentali del soggetto: esasperando l'autodisprezzo e la vergogna, anziché coltivando (terapeuticamente) l'accettazione di sé.

Eppure, nonostante la sua discussa validità, il trattamento riparativo o, più in generale, trattamenti che con denominazioni diverse si propongono l'obiettivo di "convertire" l'omosessualità in eterosessualità, sono ancora pubblicizzati e, inevitabilmente, richiesti. Peggio ancora quando l'intento riparativo non assume alcuna denominazione esplicita, ma viene veicolato implicitamente dal pregiudizio del clinico e delle sue opinioni in tema di sessualità.

È chiaro che ciò di cui stiamo parlando non è il percorso, spesso imprevedibile, che, in presenza o meno di una psicoterapia, porta un soggetto ad attraversare i territori impervi delle sessualità alla ricerca del proprio idioma. Un idioma anche capace di sorprenderci, magari infrangendo la regola binaria omo/etero e dando vita a gay che amano le donne o a lesbiche felici del proprio marito biologicamente maschio. Ciò di cui stiamo parlando è invece la domanda, spaventata e incerta, di chi teme ciò che già intuisce o conosce di sé, e chiede di essere aiutato a liberarsi di quell'ingombrante inquilino che abita la sua casa.

Uno dei principali promotori della terapia riparativa è stato Charles Socarides, morto alla fine del 2005 ed esponente di una psicoanalisi omofobica che è arrivata a travalicare i confini della teorizzazione clinica per opporsi attivamente anche alle battaglie del movimento gaylesbico per i diritti civili. Insieme a Joseph Nicolosi, Socarides fonda nel 1992 la **NARTH** (*National Association for Research and Therapy of Homosexuality*). La NARTH promuove la terapia riparativa, che deve il suo nome all'ipotesi teorica per cui sarebbe un "fallimento nell'identificazione di genere" con le figure maschili a condurre a un "deficit nel senso di potere personale" e alla scelta omosessuale intesa come spinta a "riparare il danno originario all'identità di genere" (Nicolosi, 1991). Non stupisce che al caso delle

lesbiche venga assegnato scarso rilievo teorico. Gli elementi essenziali della terapia riparativa sono il rinforzo dei ruoli di genere tradizionali e, nel caso dei maschi, l'incoraggiamento all'identificazione con una figura maschile, nella convinzione che queste due condizioni porteranno a uno spostamento dall'omo- all'eterosessualità.

Chi ricorre alle terapie riparative, sostengono i fautori, chiede di poter cambiare, e questa possibilità deve essere offerta. Ammesso e non concesso che: a) un obiettivo terapeutico possa coincidere con una domanda non problematizzata di cambiamento; b) un terapeuta possa colludere in modo ap problematico con tale domanda; c) tale cambiamento sia perseguibile e documentabile con credibilità scientifica, ritengo che il primo dovere di un terapeuta sia quello di capire in quale contesto, personale, sociale e culturale, nasce la domanda di cura del paziente. Né può essere trascurato il peso sociale e familiare di tale domanda, indipendentemente dalla convinzione (che pure è quella da cui partono i vari Nicolosi e Socarides) di un carattere intrinsecamente patologico dell'orientamento omosessuale. Come si comporterebbe un'analista di fronte a un paziente eterosessuale che chiede di aiutarlo a "diventare" omosessuale? Non si domanderebbe perché?

Fatte queste considerazioni, va detto che 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. Queste terapie infatti, appellandosi ad alcuni valori morali, rinforzano solo un lato del conflitto del paziente e lo agiscono, anziché esplorarlo, nel rapporto interpersonale con il terapeuta. Un terapeuta che prende parte alla lotta che un paziente conduce per stabilire la propria identità sessuale è probabile che rinforzi le tendenze dissociative anziché quelle integrative. La testimonianza di molti pazienti sottoposti a terapia riparativa ci informa sul senso di finzione che permea la vita di persone omosessuali che cercano di vivere come se fossero eterosessuali nella speranza che questo cambi davvero il loro orientamento sessuale.

È chiaro dunque il motivo per cui in molti paesi sono state elaborate delle linee guida che gli psicologi sono tenuti a tener presente per la psicoterapia con clienti/pazienti lesbiche, gay e bisessuali. Per esempio, "essere consapevoli dei propri sistemi di credenze, dei propri valori, dei propri bisogni e limiti e dei loro effetti sul proprio lavoro" (APA, 1992, p. 1599); e non trascurare gli effetti negativi del pregiudizio sociale e della discriminazione sulla salute psicologica e relazionale delle persone omosessuali. Ci auguriamo, e ci muoveremo in questa direzione, che l'Ordine Nazionale degli Psicologi presto includa analoghe linee guida tra i suoi documenti. Al tempo stesso ci domandiamo con crescente preoccupazione come sia possibile applicare buone pratiche per la salute mentale in un paese, il nostro, incapace di promuovere non solo una legge che riconosca diritto di esistenza alle coppie omosessuali (e ben sappiamo che l'esistenza giuridica produce esistenza sociale), ma anche una legge che riconosca come tali i reati commessi «per finalità inerenti all'orientamento o alla discriminazione sessuale della persona offesa dal reato».

Le tecniche di "riconversione" sessuale non esisterebbero se non esistesse un'interpretazione dell'omosessualità come condizione inferiore, sbagliata o comunque indesiderabile. È a questa interpretazione morale e per nulla scientifica che si ispirano quei terapeuti che intraprendono con il paziente un percorso, esplicito o implicito, di riorientamento sessuale.

Secondo lo studio (che sarà presentato al convegno) condotto da Bartlett, Smith e King della St. George University di Londra, il 17% di un campione di 1328 professionisti della salute mentale inglesi riferisce di aver condotto interventi psicologici orientati a modificare le preferenze sessuali di un/a loro paziente/cliente gay o lesbica.

Le ragioni addotte per giustificare questo intervento "riparativo" sono varie: in cima alla classifica troviamo la "confusione del paziente nei confronti del proprio orientamento sessuale", seguita dalla "pressione sociale e familiare", dai "problemi di salute mentale" e, infine, dal "credo religioso". «Le persone con cui ho praticato l'intervento», risponde uno degli psicologi intervistati, «erano molto infelici a causa della loro sessualità: il loro desiderio era diventare eterosessuali. E questo a causa dalle pressioni degli amici, della famiglia e delle comunità locali». Secondo alcuni, la possibilità di "conversione terapeutica" dovrebbe essere offerta a chi ne fa richiesta, nel rispetto della sua volontà e della sua libertà. Si tratta però di un doppio azzardo: a) promettere una libertà che è figlia di una costrizione: l'omofobia interiorizzata; b) offrire una terapia priva di requisiti *evidence based* in grado di provarne l'efficacia.

Per molti uomini e donne, scoprire di essere gay è motivo di stress. Per questo alcuni si rivolgono allo psicologo (o ci vengono mandati dai genitori) per essere aiutati a cambiare. Di questi psicologi, alcuni magari sono animati dalle migliori intenzioni. A volte non sono affatto "omofobi"; magari sono semplicemente "eterofili".

Il lavoro dello psicologo non è quello di colludere, più o meno consapevolmente, con la richiesta difensiva di "essere normale". Semmai di promuovere un "ascolto rispettoso", direbbe Luciana Nissim Momigliano, mirato a comprendere insieme al paziente le motivazioni di una sofferenza e le ragioni di una domanda, favorendo così un'integrazione psichica, e poi sociale, il più possibile autentica. Interrogare il significato personale e collettivo del disagio. Esplorare cosa sottende il desiderio di *diventare* "eterosessuale": quali paure, quali certezze infrante, quali aspettative deluse. Ha paura di deludere i genitori? Di non poter essere mai più felice? Di non poter formare una famiglia? Si sente "sbagliato" e "senza un posto"? Non dimentichiamo il clima familiare e sociale che il più delle volte accompagna le persone omosessuali nella costruzione delle proprie identità. Per alcune, sottoposte fin da piccole a forti pressioni culturali e affettive può essere particolarmente difficile. Accettarsi e volersi bene è un cammino lungo. Chi offre, promette e, peggio ancora, sottintende la possibilità di una riconversione "terapeutica" dell'orientamento sessuale contravviene al precetto ippocratico *primum non nocere*.

Le terapie di "conversione" sessuale: aspetti storici, clinici ed etici

Jack Drescher

Nel 1973, l'American Psychiatric Association (APA) ha eliminato dal DSM-II la diagnosi di "omosessualità". In seguito a questa decisione, la maggior parte dei professionisti della salute mentale ha rinunciato alla pratica storica di tentare di "curare" l'omosessualità. Questi cambiamenti hanno avuto importanti ripercussioni sui programmi di training in psichiatria e in altre discipline mediche e psicologiche. Oggi, nella comunità dei professionisti della salute mentale, gli interventi per il cambiamento dell'orientamento sessuale non fanno più parte del processo di training.

In Nord America, i clinici che non hanno voluto riconoscersi in questo nuovo atteggiamento nei confronti dell'omosessualità si sono a poco a poco trovati ai margini della comunità scientifica e professionale. Hanno però trovato un ascolto più ricettivo da parte dei conservatori sociali e religiosi americani, talvolta definiti "la destra religiosa". Insieme, professionisti e politici sostenitori dei tentativi di "convertire" l'omosessualità in eterosessualità, hanno iniziato a rivolgersi al pubblico generale, utilizzando i media piuttosto che le riviste scientifiche specializzate. Di conseguenza, il dibattito clinico, che si pensava ormai risolto in ambito scientifico-professionale, è riemerso sotto forma di controversie nei media popolari e/o su internet.

In risposta al crescente interesse dei media rispetto alle pratiche di conversione sessuale, a volte definite "terapie riparative", nel 2000 l'*American Psychiatric Association* ha preso pubblicamente posizione, raccomandando "ai suoi professionisti di astenersi eticamente dal tentativo di modificare l'orientamento sessuale di un individuo, e di tenere in mente l'adagio medico *primum non nocere*".

Nel 2009, l'*American Psychological Association* ha pubblicato un report nel quale, a seguito di una completa rassegna della letteratura scientifica, viene evidenziato come l'idea che l'orientamento sessuale possa essere cambiato attraverso una terapia non ha alcun fondamento empirico.

L'intervento del Dr. Drescher inizia con una breve storia degli atteggiamenti dei professionisti della salute mentale nei confronti dell'omosessualità. In seguito, per affrontare alcuni dei problemi clinici e di ricerca associati alle terapie di conversione sessuale, verranno illustrate alcune preoccupazioni di tipo etico in relazione alle pratiche selvagge e marginali dei "terapeuti" della conversione sessuale.

Abomination: Homosexuality and the Ex-Gay Movement

Un documentario a cura dell'Association of Gay and Lesbian Psychiatrists
In lingua originale sottotitolato in italiano
(Sottotitoli a cura di Studio ASCI - www.studioasci.com)

Diretto e prodotto da Alicia Salzer

Abomination è un documentario che raccoglie le testimonianze di "ex-pazienti" delle cosiddette "terapie riparative" e alcune interviste rilasciate da clinici e ricercatori appartenenti all'American Psychiatric Association e all'American Psychological Association.

Lo scopo principale del lavoro è mettere in luce le false speranze che il Movimento Ex-gay offre a quanti si trovano in conflitto con il proprio orientamento omosessuale.

I protagonisti del documentario sono quattro "ex-pazienti" delle terapie riparative: Nita, che ha trascorso ben 20 anni a cercare di sopprimere i propri desideri omosessuali; Dave, che pur considerando positivamente il supporto ottenuto dalla comunità ex-gay, non ha ottenuto alcun risultato dal "trattamento"; Randy, un ministro dell'Arkansas, che descrive le sue personali difficoltà nel voler conciliare l'identità gay con una vita religiosa; e infine Mary Lou, una madre allontanata dalla figlia lesbica, per motivi religiosi.

Ad accompagnare le testimonianze dei "sopravvissuti", un eminente psichiatra, Robert Spitzer, spiega dal punto di vista scientifico cosa ci dice la ricerca attuale sulle terapie riparative, al di là del sensazionalismo dei media. In conclusione, il dolore che racconta Abomination è una commovente testimonianza sia delle capacità di resilienza che di quanto possa essere difficoltosa l'accettazione di sé.

L'ascolto psicologico dell'adolescente "confuso" circa il proprio orientamento sessuale

Gustavo Pietropolli Charmet

Nel corso della relazione vengono riportate delle osservazioni desunte da consultazioni psicoanalitiche con adolescenti alle prese con le problematiche affettive innescate dalla fondazione della coppia amorosa omosessuale. Viene discussa la frequente rappresentazione fornita dagli adolescenti che la coppia amorosa omosessuale maschile e femminile sia ispirata da un codice che la differenzia dalla coppia eterosessuale della medesima età. Viene presa in esame nella discussione dei dati clinici l'influenza dell'amore di coppia sulla realizzazione dei compiti evolutivi adolescenziali ed il motivo che sembra concorrere a rendere la delusione amorosa un lutto molto doloroso nella misura in cui il danno arrecato al sé appare di ostacolo alla conclusione del percorso evolutivo.

Research update: come rispondono i professionisti della salute mentale ai clienti che chiedono aiuto per cambiare il proprio orientamento omosessuale?

Annie Bartlett

Premessa. Sappiamo ben poco riguardo a quale sia l'atteggiamento dei professionisti della salute mentale sui trattamenti per cambiare l'orientamento sessuale. Il nostro scopo era quello di indagare il punto di vista e le pratiche relative a tali trattamenti in un campione rappresentativo di professionisti appartenenti alle principali organizzazioni psicoterapeutiche e psichiatriche del Regno Unito.

Metodo. Abbiamo spedito per posta dei questionari ai professionisti della salute mentale appartenenti alle seguenti associazioni: British Psychological Society (BPS), British Association for Counseling and Psychotherapy (BACP), United Kingdom Council for Psychotherapy (UKCP), Royal College for Psychiatrists (RCPsych). Ai partecipanti veniva chiesto di esprimere il loro punto di vista riguardo ai trattamenti per cambiare i desideri omosessuali e di descrivere i pazienti (fino a un massimo di cinque ciascuno) che erano stati trattati in questo senso.

Risultati. Dei 1848 professionisti contattati, 1406 hanno rispedito il questionario compilato. Di questi, 1328 erano analizzabili. Solo 55 (4%) terapeuti hanno risposto che avrebbero tentato di cambiare l'orientamento sessuale di un cliente/paziente se questa era la sua richiesta, ma 222 (17%) hanno risposto di aver aiutato almeno un cliente/paziente a ridurre o cambiare i suoi sentimenti omosessuali. 159 (72%) dei 222 terapeuti che hanno fornito tale trattamento hanno rilevato che dovrebbe essere disponibile un servizio per le persone che vogliono cambiare il loro orientamento sessuale. Le ragioni di questo intervento erano ricondotte allo stato di stress del cliente/paziente e alla sua autonomia. I terapeuti ponevano la loro attenzione ai valori religiosi, culturali e morali all'origine di questo conflitto interno.

Conclusioni. Una minoranza significativa di professionisti della salute mentale porta avanti il tentativo di aiutare clienti/pazienti lesbiche, gay e bisessuali a diventare eterosessuali. I trattamenti per modificare l'orientamento (omo)sexuale non sembrano quindi appartenere solo al passato. Data la mancanza di prove empiriche sull'efficacia di questi trattamenti, proporli e condurli è quantomeno imprudente se non dannoso.

Omosessualità, benessere psicologico e valori religiosi

Tonino Cantelmi

Il dibattito sul rapporto tra valori religiosi ed orientamento omosessuale in psicoterapia spesso ha fallito nel considerare le reali esigenze del paziente per dedicarsi a difendere l'una o l'altra espressione del paziente stesso. Queste, così, sono divenute più centrali e hanno acquisito più diritti della persona alla quale fanno riferimento. In psicoterapia, invece di prendere le parti dei valori religiosi o dell'orientamento omosessuale, è importante considerare come, per la persona religiosa, i suoi valori abbiano contribuito, e contribuiscano tutt'ora, al suo benessere psicologico, fisico e spirituale e, allo stesso tempo, essere consapevoli che sono degli elementi centrali di una narrativa, sia individuale che collettiva, composta da più livelli racchiusi all'interno di una cornice escatologica, attraverso la quale il paziente può arrivare a dare senso non solo all'orientamento sessuale ma a tutta la sua vita. In psicoterapia, quando ci troviamo ad aiutare persone credenti che vivono con conflitto il loro orientamento sessuale è quindi fondamentale aiutarle a comprendere il ruolo che hanno avuto, che hanno e che vogliono che abbiano i loro valori religiosi nella costruzione di tale narrativa e, conseguentemente, nella definizione del concetto di benessere e, quindi, nel suo raggiungimento.

Accogliere e curare: cosa vuol dire rispettare i valori di tutti i pazienti

Paolo Rigliano

Il presente lavoro si propone di analizzare i fondamenti scientifici, le strategie argomentative, cliniche e religiose, e le finalità di tutte quelle pratiche che mirano a modificare o influenzare - esplicitamente o meno - l'orientamento (omo)sessuale dei pazienti. L'analisi critica prende in considerazione: le tematiche di tipo religioso e la modellistica di tipo clinico da cui le "terapie", genericamente note come "riparative", prendono dichiaratamente spunto; le loro argomentazioni epistemologiche, cliniche e terapeutiche; i dati - presenti nei lavori di tutti questi autori - che ne comproverebbero l'efficacia. La riflessione condotta prende in considerazione anche le posizioni e gli scritti di quegli autori che si propongono come maggiormente aggiornati e rispettosi delle identità gay e lesbiche. L'analisi riguarda anche le diverse teorie su una presunta "personalità gay e lesbica" che questi Autori sostengono; la loro visione psicologica e psicoterapeutica generale e gli argomenti scientifici adottati. Il contributo si conclude con una riflessione sul concetto di "valori religiosi" - e di "valori" in genere - del paziente, e sulla posizione del terapeuta di fronte ad essi. Tale riflessione non può non chiamare in causa le responsabilità e i fondamenti delle scelte che tutti i terapeuti sono chiamati a compiere.

Note biografiche e bibliografiche

Relatori

Vittorio Lingiardi, medico psichiatra e psicoanalista, è professore ordinario presso la Facoltà di Psicologia 1 della «Sapienza» Università di Roma, dove dirige la 2^a Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica. Insegna "Fondamenti di psicopatologia generale" (laurea triennale) e "Tecniche di valutazione clinica e diagnostica" (laurea specialistica). Nel 1987-88 e nel 1995 ha trascorso periodi di formazione negli Stati Uniti e in Canada presso i seguenti istituti: Menninger Clinic (Topeka, Kansas), Chestnut Lodge Clinic (Rockville, Maryland), McGill University (Montreal, Canada). Dal 1988 al 1998 ha lavorato all'Ospedale San Raffaele di Milano. Nel 1995 ha conseguito una seconda specializzazione in Pedagogia e Didattica delle Scienze della Salute presso l'Università di Parigi-Bobigny. La sua attività scientifica e di ricerca si svolge principalmente nei seguenti campi: a) assessment diagnostico dei disturbi di personalità; b) valutazione dell'efficacia della psicoterapia e della psicoanalisi; c) meccanismi di difesa; d) alleanza terapeutica; e) identità di genere e orientamento sessuale.

Per Raffaello Cortina Editore dirige la collana «Psichiatria, Psicoterapia, Neuroscienze».

Ha pubblicato numerosi articoli su riviste italiane e internazionali ed è autore di vari volumi. Con l'articolo *Psychoanalytic attitudes towards homosexuality: An empirical research* (con P. Capozzi, *International Journal of Psycho-Analysis*, 85, 2004, pp. 137-158) ha vinto il 2004 Ralph Roughton APA Paper Award.

Tra le sue più recenti pubblicazioni:

- Dazzi N., Lingiardi V., Gazzillo F (2009, a cura di). *La Diagnosi in psicologia clinica. Personalità e psicopatologia*. Raffaello Cortina, Milano.
- Lingiardi V. (2009). Scene madri: Psychoanalytic Vision from Aracoeli to Volver. In: Gragnolati E., Fortuna S. (Eds). *The Power of Disturbance: Elsa Morante's Aracoeli*. Legenda, London, pp. 59-72.
- Lingiardi V. (2007). *Citizen gay. Famiglie, diritti negati, salute mentale*. Il Saggiatore, Milano.
- Dazzi N., Lingiardi V., Colli A. (2006, a cura di). *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*. Raffaello Cortina, Milano.
- Lingiardi V. (2004). *La personalità e i suoi disturbi. Lezioni di psicopatologia dinamica*. Il Saggiatore, Milano.
- Westen D., Shedler J., Lingiardi V. (2003). *La valutazione della personalità con la SWAP-200*. Raffaello Cortina, Milano.
- Lingiardi V., Drescher J. (2003, Eds). *The Mental Health Professions and Homosexuality: International Perspectives*. Haworth Medical Press, New York.

- Colli A., Lingiardi V. (2009). The Collaborative Interactions Scale: A new transcript based method for the assessment of therapeutic alliance ruptures and resolutions in Psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19, 6, pp. 718-734.
- Lingiardi V., Gazzillo F., Waldron S. (2009). An Empirically Supported Psychoanalysis: The case of Giovanna. *Psychoanalytic Psychology*, in press.
- Lingiardi V. (2008). Playing with unreality: Transference and Computer. *International Journal of Psychoanalysis*, 89, 1, pp. 111-126.
- Lingiardi V. (2007). Dreaming Gender: Restoration and Transformation. *Studies in Gender and Sexuality*, 8, 4, pp. 313-331.
- Lingiardi V., Shedler J., Gazzillo F. (2006). Assessing Personality Change in Psychotherapy with the SWAP-200: A case study. *Journal of Personality Assessment*, 86, 1, pp. 36-45.
- Lingiardi V., Falanga S., D'Augelli A. (2005). The Evaluation of Homophobia in an Italian Sample: An Exploratory Study. *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 34, 1, pp. 81-94.

Jack Drescher è "Distinguished Fellow" dell'American Psychiatric Association (APA) e appartiene al "DSM-V Workgroup" sui disturbi sessuali e dell'identità di genere. È "president-elect" del "Group for the Advancement of Psychiatry", ed è docente di Psichiatria al New York Medical College e fa parte della facoltà di New York University, occupandosi di scienze umane. È autore del volume *"Psychoanalytic Therapy and the Gay Man"* e ha diretto per anni il *"Journal of Gay and Lesbian Mental Health"*. Ha curato 20 volumi, tra cui *"Sexual Conversion Therapy: Ethical, Clinical and Research Perspectives"* e *"Ex-Gay Research: Analyzing the Spitzer Study and Its Relation to Science, Religion, Politics and Culture"*. Ha scritto il capitolo "Homosexuality, Gay and Lesbian Identities, and Homosexual Behavior" nel *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*.

Tra le altre sue pubblicazioni:

- American Psychological Association, Task Force on the Appropriate Therapeutic Response to Sexual Orientation. (2009). *Report of the Task Force on the Appropriate Therapeutic Response to Sexual Orientation*. Author, Washington, DC.
- Drescher J., McCommon B.H., Jones B.E. (2008). Treatment of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients. In: Hales R.E., Yudofsky S.C., Gabbard G. (Eds). *APPI Textbook of Psychiatry, Fifth Edition*. APPI Press, Washington, DC.
- Drescher J., Merlino J.P. (2007, Eds) *American Psychiatry and Homosexuality: An Oral History*. Harrington Park Press, New York.
- Drescher J. (2007). Homosexuality and its vicissitudes. In: Muran J.C. (Eds). *Dialogues on Difference: Diversity Studies of the Therapeutic Relationship*. American Psychological Association Books, Washington, DC.
- Drescher J., Zucker K.J. (2006, Eds). *Ex-Gay Research: Analyzing the Spitzer Study*

and Its Relation to Science, Religion, Politics and Culture. Harrington Park Press, New York.

- Lingiardi V., Drescher J. (2003, Eds). *The Mental Health Professions and Homosexuality: International Perspectives*. Haworth Medical Press, New York.
- D'Ercole A., Drescher J. (2004, Eds). *Uncoupling Convention: Psychoanalytic Approaches to Same-Sex Couples and Families*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Shidlo A., Schroeder M. & Drescher J. (2001, Eds). *Sexual Conversion Therapy: Ethical, Clinical and Research Perspectives*. The Haworth Press, New York.
- Drescher J. (2001). *Psychoanalytic Therapy & the gay man*. The Analytic Press, NY.
- American Psychiatric Association (2000). Commission on Psychotherapy by Psychiatrists (COPP): Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation (Reparative or conversion therapies). *American J. Psychiatry*, 157, pp. 1719-1721.
- Drescher J. (1998). I'm your handyman: A history of reparative therapies. *J. Homosexuality*, 36(1), pp. 19-42.

Gustavo Pietropoli Charmet è psichiatra, già docente di psicologia dinamica all'Università Bicocca di Milano, presidente dell'Istituto Minotauro di Milano ed esperto di problemi evolutivi in adolescenza.

Tra le sue pubblicazioni:

- Pietropoli Charmet G., Piotti A. (2009) *Uccidersi. Il tentativo di suicidio in adolescenza*. Raffaello Cortina, Milano.
- Pietropoli Charmet G. (2008). *Fragile e spavaldo. Ritratto dell'adolescente di oggi*. Laterza, Bari.
- Pietropoli Charmet G. (2001). *Nuovi adolescenti*. Raffaello Cortina, Milano.

Annie Bartlett è docente di Psichiatria Forense alla St George's University di Londra. Si è laureata in Inglese all'Università di Cambridge, dove ha anche conseguito il Dottorato in Antropologia Sociale. Per 13 anni ha lavorato nel campo della Psichiatria Forense e attualmente lavora in ambito clinico presso l'HMP/CNWL Foundation Trust in qualità di Direttore Clinico per la Salute Mentale. I suoi interessi di ricerca riguardano il rapporto tra emarginazione sociale e salute mentale (con particolare riferimento alle donne e all'orientamento sessuale) nonché la cultura delle istituzioni carcerarie. È Clinical Adviser (Donne/Disturbi della Personalità) per la salute mentale in ambito criminale nei Primary Care Trusts (PCTs) di Londra. Dal 1996 dirige il MSc/Diploma di Forensic Mental Health presso la St George's University di Londra. È iscritta al Royal College of Psychiatrists, di cui ha diretto, nel periodo 2006-2009, il Gay and Lesbian Special Interest Group.

Le sue più recenti pubblicazioni sono raggiungibili all'indirizzo:

http://en.scientificcommons.org/annie_bartlett

Tonino Cantelmi è psichiatra e psicoterapeuta. I suoi principali campi di ricerca sono: rapporto tecnologia-mente, disturbo di attacco di panico, rapporto psicopatologia-cancro, epistemologia e psicoterapia. Docente universitario (titolare del Corso di Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione presso la LUMSA e del Corso di Psicopatologia dei Consumi presso la "Sapienza", docente di Psicopatologia presso la Gregoriana) e Dirigente Psichiatra presso gli IRCSS.

Tra le sue più recenti pubblicazioni:

- Cantelmi T. (2009). *Manuale di Terapia Cognitivo-Interpersonale*. ALPES, Roma.
- Cantelmi T. (2009). *L'immaginario prigioniero*. Mondadori, Roma.
- Cantelmi T. (2008, a cura di). *Cattolici e psiche: la controversa questione omosessuale*. Edizioni San Paolo, Roma.

Paolo Rigliano, psichiatra e psicoterapeuta, vive e lavora a Milano, dove dirige una struttura psichiatrica territoriale. Ha pubblicato *Famiglia, schizofrenia, violenza* (con O. Siciliani); *Eroina, dolore e cambiamento*; *L'Aids e il suo dolore*; *Nonostante il proibizionismo* (ed.); *Indipendenze* (ed.); *Amori senza scandalo. Cosa vuol dire essere lesbiche e gay*; *Dolore mentale e tossicomania* (eds con L. Rancilio); *Doppia diagnosi*; *Piaceri drogati*; *Gay e lesbiche in psicoterapia* (eds con M. Graglia); *Cocaina* (eds con E. Bignamini).

Tra le sue altre pubblicazioni:

- Rigliano, P. (2009). *Cocaina. Consumo, psicopatologia, trattamento*. Raffaello Cortina, Milano.
- Rigliano, P., Graglia, M. (2006). *Gay e lesbiche in psicoterapia*. Raffaello Cortina, Milano.
- Rigliano, P. (2004), *Doppia diagnosi. Tra tossicodipendenza e psicopatologia*. Raffaello Cortina, Milano.
- Rigliano, P. (2001). *Amori senza scandalo. Cosa vuol dire essere lesbica e gay*. Feltrinelli, Roma.

Partecipanti alla Tavola Rotonda

Francesco Bilotta è docente di diritto privato nell'Università di Udine e avvocato in Trieste. Autore di saggi in materia di diritti delle persone, diritti dei consumatori, responsabilità civile, questioni legate al mondo LGBT.

Ha collaborato alla stesura della proposta di legge sul Patto civile di solidarietà e unioni di fatto (PACS) presentata il 21 ottobre 2002, XIV Legislatura, A. C. n. 3296. Tra le sue ultime pubblicazioni per la Zanichelli ha realizzato con Patrizia Ziviz il volume "Il nuovo danno esistenziale" (2009).

Per Mimesis edizioni ha curato i volumi: *Le unioni tra persone dello stesso sesso* (2008) e, con Bruno de Filippis, *Amore civile. Dal diritto della tradizione al diritto della ragione* (2009).

È tra i soci fondatori di Avvocatura per i diritti LGBT Rete Lenford.

Franco Del Corno. Psicologo, psicoterapeuta. Insegna Psicologia clinica presso la facoltà di Psicologia dell'Università della Valle d'Aosta. Dirige la collana "Psicologia clinica e psicoterapia" dell'editore Raffaello Cortina. È socio fondatore dell'ARP (*Associazione per la Ricerca in psicologia clinica*). La sua attività clinica e i suoi interessi di ricerca sono prevalentemente rivolti agli strumenti psicodiagnostici e ai pazienti multitrattati.

Paolo Migone si è specializzato in psichiatria in Italia e negli Stati Uniti, dove si è diplomato anche in psicoanalisi. È stato professore a contratto alle Università di Bologna, Parma, San Raffaele di Milano, Aosta e Torino. Insegna in varie scuole di psicoterapia e fa supervisione nei servizi psichiatrici in varie AUSL italiane e all'estero. È direttore responsabile della rivista *Psicoterapia e Scienze Umane* (www.psicoterapiaescienzeumane.it) e nella redazione di una decina di riviste del settore, sia italiane che straniere. È autore di circa 300 pubblicazioni e di vari libri tra cui *Terapia psicoanalitica* (Franco Angeli, 1995).

Alcuni suoi lavori (circa una sessantina) sono pubblicati all'indirizzo Internet www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/ruoloter/rt-rubri.htm.

Anna Maria Speranza, psicologa e psicoterapeuta, è Professore Associato presso la Facoltà di Psicologia 1 della Sapienza Università di Roma dove insegna Psicopatologia dello sviluppo. Insegna inoltre presso la Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica II e la Scuola di Specializzazione in Neuropsicologia. Svolge attività di ricerca nell'area della Psicopatologia dello Sviluppo, con particolare attenzione allo studio dei processi di sviluppo affettivo in età evolutiva, sia in campioni normali che in campioni clinici e a rischio. In ambito clinico si occupa da oltre 15 anni di disturbi alimentari in adolescenza e in età adulta.

Paolo Valerio insegna Psicologia Clinica nell'Università di Napoli Federico II, dirige la Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica ed è responsabile dell'Area Funzionale di Psicologia dell'A.U.O.P. Federico II e del Centro Servizi per l'Inclusione Attiva e Partecipata degli Studenti. È Consigliere dell'Ordine degli Psicologi della Campania e ha coordinato il gruppo di lavoro che ha stilato le *Linee Guida per gli psicologi che lavorano con persone gay e lesbiche*.

I suoi interessi scientifici sono focalizzati sull'area dei Disturbi dell'Identità di Genere. In questo ambito ha curato con altri autori la pubblicazione di: *Il Transessualismo: Saggi psicoanalitici* (2001); *L'enigma del transessualismo: Riflessioni cliniche e teoriche* (2004) *Dilemmi dell'identità: Chi sono? Saggi Psicoanalitici sul genere e dintorni* (2006).