

Ordine degli Psicologi della Lombardia

Mantova, 9 marzo 2013

Omosessualità: affetti e culture, identità e paure

Vittorio Lingiardi

DIPARTIMENTO
DI PSICOLOGIA
DINAMICA E CLINICA



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Da cosa dipende
l'orientamento sessuale?

È una scelta?

(si nasce o si diventa?)

“Omosessualità è un termine barbaramente ibrido
del quale non mi assumo alcuna responsabilità”
Havelock Ellis, 1905

Pratiche e affetti omosessuali sono sempre esistiti.
Il modo di nominarli, organizzarli e valutarli
è invece storicamente e culturalmente specifico.

Religione (peccato)
Morale (lecito/illecito)
Scienza (sano/malato)
Politica (soggetto di diritto)

INVERTITO - OMOSESSUALE - GAY

(FINOCCHIO - FROCIO)

Da cosa dipende l'orientamento sessuale?

Questa domanda può essere problematica. Se da una parte rappresenta una legittima richiesta scientifica, dall'altra può essere associata a una visione dell'omosessualità come disturbo.

L'assunto implicito è che, essendo la maggior parte delle persone eterosessuali, l'eterosessualità sia la norma e come tale non necessiti spiegazioni.

Ezio (pato) genesi

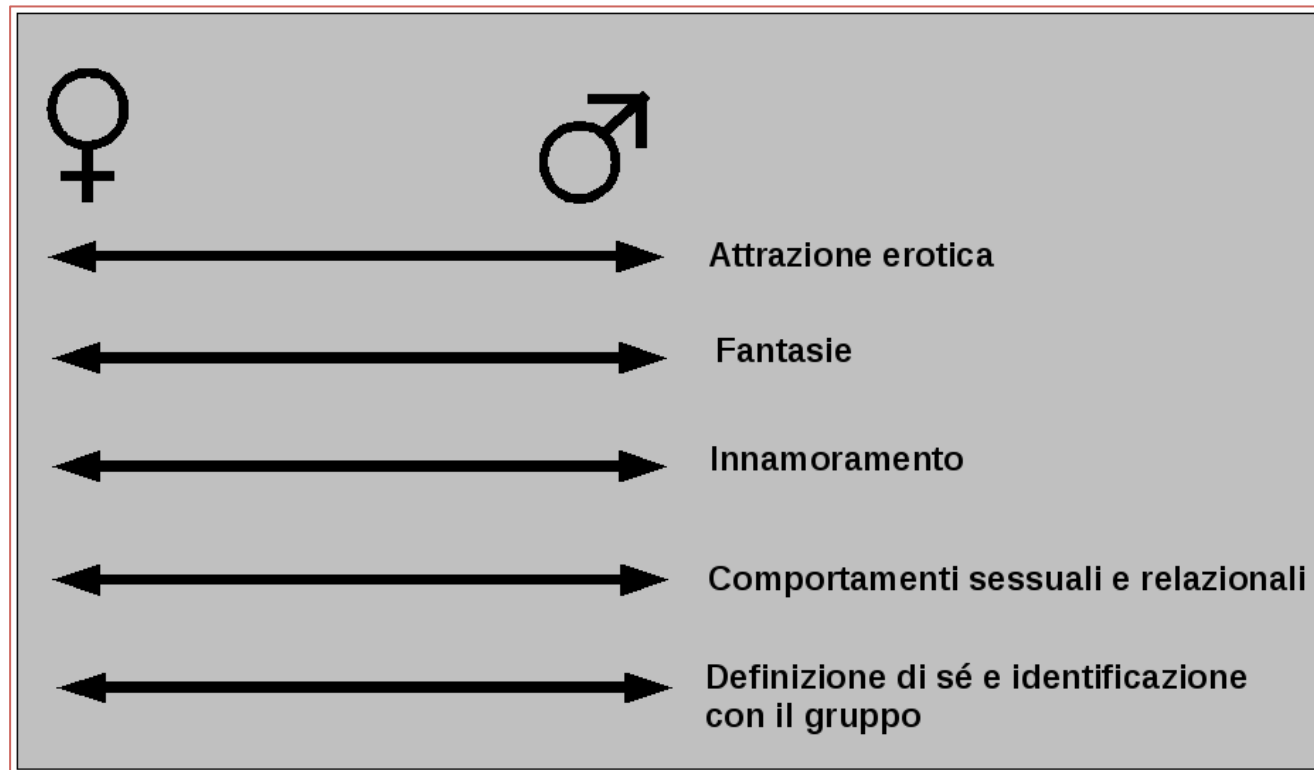
Da cosa dipende l'orientamento sessuale?

L'orientamento sessuale può essere definito come un'attrazione emotiva, romantica e/o sessuale verso individui di un altro genere (eterosessuale), del proprio genere (omosessuale) o di entrambi (bisessuale).

Che sia etero-, omo- o bisessuale, l'orientamento sessuale è una componente centrale dell'identità.

Il senso dell'orientamento

L'orientamento sessuale può essere rappresentato come una sorta di *mappa* composta da diverse componenti che non necessariamente coincidono. Le “discrepanze” possibili furono rilevate per la prima volta da Alfred Kinsey, che negli anni '50 mostrò come almeno il 30% degli uomini intervistati si definiva eterosessuale pur avendo avuto comportamenti omosessuali.



Da cosa dipende l'orientamento sessuale?

Non conosciamo l'origine degli orientamenti sessuali, etero- o omosessuali che siano.

La scienza considera l'orientamento sessuale il risultato di una complessa interazione di fattori biologici, psicologici, ambientali e culturali.

Alcuni continuano però a sostenere il mito dell'omosessualità come patologia, causata da problemi psicologici e/o familiari, proponendo teorie datate, invalidate dalla ricerca e rifiutate dalla comunità scientifica.

L'interesse positivista per la varietà dei comportamenti sessuali umani ha implicato “una *specificazione nuova degli individui*. Fino ad allora, la sodomia, quella degli antichi diritti civile o canonico, era un tipo particolare di atti vietati; il loro autore ne era soltanto il soggetto giuridico. L'omosessuale del XIX secolo, invece, diventa un **personaggio**: con un passato, una storia, un'infanzia, un carattere, un modo di vivere”

(M. Foucault, 1976, p. 42)

È l'omosessuale della psicoanalisi freudiana.
Non più dedito a una pratica immorale,
ma caratterizzato da una **psico**(pato)**logia**.

L'omosessualità è una
malattia mentale o un
disturbo dello sviluppo?

L'omosessualità è una malattia mentale?

L'omosessualità non è una malattia né un disturbo dello sviluppo.

Cinquant'anni di ricerca empirica e di studi clinici hanno dimostrato che gay e lesbiche possono essere persone stabili, mature e funzionanti esattamente come gli eterosessuali.

L'omosessualità è una malattia mentale?

La prima ricerca empirica a sfidare l'assunto dominante dell'omosessualità come condizione patologica risale al 1957 ad opera della psicologa americana Evelyn Hooker.

A un campione di 60 partecipanti (30 omosessuali) furono somministrati alcuni test proiettivi.

Tre esperti furono chiamati a valutare l'assetto psicologico dei partecipanti sulla base dei risultati ai reattivi senza conoscerne l'orientamento sessuale.

I punteggi di etero- e omosessuali non evidenziarono differenze.

Gli esperti non furono in grado di identificare quali test appartenevano ai partecipanti omosessuali.

L'omosessualità è una malattia mentale?



I risultati ottenuti dallo studio di Evelyn Hooker sono poi stati replicati da nuove ricerche.

La mole di prove empiriche e il cambiamento di clima culturale e sociale, ha prodotto una nuova comprensione dell'omosessualità da parte dei professionisti della salute mentale.

Omosessualità e salute mentale

Nel 1973 l'American Psychiatric Association (APA) derubrica la diagnosi di omosessualità dal Manuale Diagnostico e Statistico delle Malattie Mentali (DSM). In un primo momento viene espunta solo la diagnosi di “omosessualità egodistonica”.

La posizione di influenti psichiatri e psicoanalisti come Rado, Bieber e Socarides, fortemente connotata da una visione dell'omosessualità come segno invariabile di psicopatologia, viene messa in minoranza.

Omosessualità e salute mentale

Nel 1987 anche la diagnosi di “omosessualità egosintonica” viene derubricata. Questa scelta deriva dal riconoscimento di un legame tra vissuto egodistonico dell’orientamento sessuale e interiorizzazione dello stigma sociale.

Ne consegue una disincentivazione degli interventi “riparativi” o comunque finalizzati alla modifica dell’orientamento sessuale.



Omosessualità e salute mentale

Nel 1991 l'American Psychoanalytic Association approva un documento in cui deplora ogni discriminazione pubblica e privata nei confronti delle persone omosessuali, e invita tutti i suoi istituti a selezionare i candidati al training non sulla base del loro orientamento sessuale ma dell'interesse per la psicoanalisi, del talento e della preparazione culturale, dell'integrità psicologica e dell'analizzabilità. Un anno dopo il documento viene integrato con un emendamento in cui è ribadita la piena possibilità di accesso dei candidati omosessuali alle posizioni di analista didatta e supervisore.

Le associazioni della salute mentale di tutto il mondo hanno raggiunto la stessa conclusione.

Omosessualità e salute mentale

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha rimosso l'omosessualità dai propri manuali diagnostici nel 1993, così come ha fatto l'associazione psichiatrica del Giappone nel 1995 seguita dalla Cina nel 2001, dall'India nel 2010...

Nonostante la posizione della comunità scientifica internazionale molti gruppi religiosi e politici continuano a diffondere una visione dell'omosessualità come disturbo mentale o disordine morale.

Psychoanalytic attitudes towards homosexuality:

An empirical research

^aVITTORIO LINGIARDI and ^bPAOLA CAPOZZI

^avia Vigevano, 41, I-20144 Milano, Italy — vittorio.lingiardi@uniroma1.it

^bvia 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.

Key words: homosexuality, psychoanalysis, psychoanalytic attitudes, theoretical models, Italian psychoanalytic community, Jungian psychology

Omosessualità e psicoanalisi

La psicoanalisi ha mostrato un notevole interesse per l'omosessualità. Con l'evoluzione della disciplina anche la concezione dell'omosessualità è cambiata: l'orientamento omosessuale è considerato una variante sana della sessualità. Tale evoluzione si deve, oltre che a cambiamenti di carattere culturale, anche al contributo di autorevoli psicoanalisti che hanno dichiarato la loro omosessualità.

È possibile sintetizzare tale evoluzione attraverso la descrizione di quattro gruppi di autori.

Omosessualità e psicoanalisi

1. Primo gruppo: autori post freudiani (Rado, Bergler, Socarides). Omosessualità come condizione patologica: regressione, difesa, arresto o inibizione dello sviluppo psicosessuale; narcisistica o dovuta a identificazioni patologiche. In quanto condizione patologica può essere curata.
2. Secondo gruppo: autori post-kleiniani (Rosenfeld, Thorner). Non elaborano una teoria specifica, considerano tuttavia l'omosessualità caratterizzata da aggressività, narcisismo e relazioni di dominio sull'oggetto. Secondo un particolare assunto post-kleiniano l'omosessualità sarebbe una difesa da angosce persecutorie primitive.

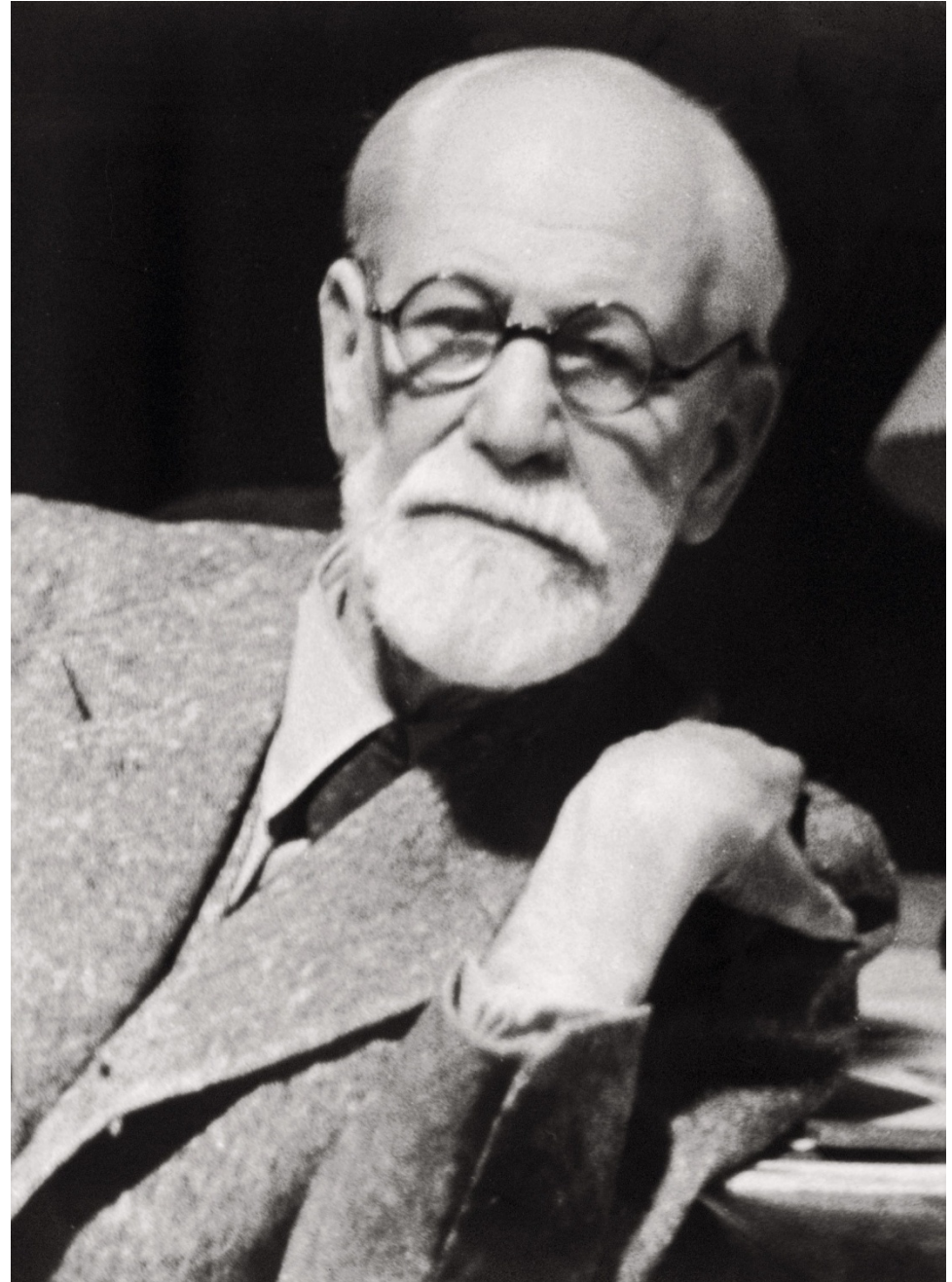
Omosessualità e psicoanalisi

3. Terzo gruppo: misto (Relazionali Britannici, Bollas, Kohut). Ritiene poco utile dal punto di vista clinico, e quindi evitata, ogni teoria eziopatogenetica dell'omosessualità. L'attenzione si rivolge soprattutto alla qualità e alle dinamiche della relazione amorosa. Ne consegue che l'obiettivo della terapia psicoanalitica non è più quello di trasformare l'omosessuale in eterosessuale.
4. Quarto gruppo: costituito da autori "classici" (Isay, Roughton) e "post classici": Relazionali, Interpersonali, Intersoggettivi (Mitchell, Aron, Benjamin, Drescher). L'omosessualità è vista come uno degli esiti naturali dello sviluppo sessuale umano. Si sottolinea la presenza di un'omosessualità costituzionale sana.

“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).

Tutti i gay sono *femminili*
(*effeminati?*) e tutte le
lesbiche sono *mascoline?*

Gay femminili e lesbiche mascholine?

Questo stereotipo ha origini sociali e culturali.

Il fatto che il comportamento manifesto di un individuo possa non aderire al ruolo di genere assegnatogli dalla convenzione sociale è una delle più frequenti fonti di disprezzo verso gay e lesbiche.

Le cause del disprezzo riguardano la preoccupazione per il disordine, per qualcosa che va “fuori posto” rispetto a un ordine prestabilito.

Gay femminili e lesbiche maschiline?

Alla base di questo ragionamento c'è una logica rigidamente dicotomica in grado di generare smarrimento e diffidenza laddove non venga rispettata.

L'intera complessità dei comportamenti umani legati all'espressione del ruolo di genere viene semplificata, secondo questa logica dicotomica, in due polarità: il maschile e il femminile, dove il maschile diventa sinonimo di *attività* e il femminile di *passività*.

Gay femminili e lesbiche mascholine?

La realtà è molto più complessa di una rigida suddivisione in due categorie.

Per un gay essere maschio può non coincidere con la tradizionale concezione di *attività*. È importante svincolare l'omosessualità dai binomi uomo = attività e donna = passività, per garantire alle persone omosessuali l'espressione di un ruolo di genere libero da stereotipi.

Le persone omosessuali, come quelle eterosessuali e bisessuali, possono esprimere il loro genere lungo tutto un'arco di possibilità.

Gay *femminili* e lesbiche *mascoline*?

“È la copia che dà vita all’originale”.

Clifford Geertz (1986, p. 380).

“Il genere è una specie di imitazione di cui manca l’originale”.

Judith Butler (1991, p. 313).

Gay femminili e lesbiche mascoline?

«A differenza di quelli di un tempo, gli omosessuali moderni non fanno più l'amore con gli eterosessuali o con le persone dell'altro sesso, ma solo con altri omosessuali. Non assumono più il ruolo, l'abbigliamento e le movenze dell'altro genere e non si presentano più come uomini effeminati e donne mascoline, ma come gay e lesbiche. Non definiscono più i comportamenti loro e quelli degli altri come attivi o passivi, ma come eterosessuali o omosessuali...».

(Barbagli e Colombo, 2001, p. 13)

Perché gay e lesbiche
fanno *coming out*?

L'omosessualità non
dovrebbe essere un fatto
privato?

Perché il *coming out*?

Il *coming out (of the closet)* è un'esperienza che varia da persona a persona e solitamente inizia quando la persona non riesce più a tollerare la paura, la vergogna e la solitudine associata alla “clandestinità”.

Per molte persone il *coming out* è guidato dal semplice desiderio di essere aperti e onesti con le persone amate e vivere in autenticità.

Normalmente le persone parlano prima con quelli con cui si sentono più al sicuro, poi iniziano a “rischiare” reazioni più “imprevedibili” parlando con la famiglia, gli amici, i colleghi, i vicini...

Perché il *coming out*?



Il processo di coming out dura tutta la vita, dato l'ampliamento costante di nuove conoscenze in ambito sociale e lavorativo.

Diversamente dalle minoranze etniche e razziali, i giovani gay e lesbiche raramente ricevono il sostegno della famiglia quando si scontrano con il pregiudizio della società. Spesso le reazioni delle famiglie rispecchiano il rifiuto sociale (cfr. *minority stress*).

Perché il *coming out*?

Normalmente le persone eterosessuali possono dare per scontate tutte le espressioni di affetto come baciarsi o tenersi la mano in pubblico, farsi accompagnare dal partner nelle occasioni sociali, condividere con amici e familiari racconti e esperienze riguardanti il partner o mostrare con orgoglio le fotografie della persona amata.

Diversamente, molti gay e lesbiche si trovano a nascondere per anni la propria vita affettiva e sessuale. Costretti a controllare persino il linguaggio, modificando i pronomi per evitare di far capire il genere del proprio partner (cfr. esperimento di Blechner).

Perché il *coming out*?



La ricerca ha messo in luce l'importanza del *coming out* come esperienza che aiuta a strutturare l'identità e a ridurre la vergogna e il relativo isolamento sociale.

La sincerità riguardo al proprio orientamento sessuale, affettivo e relazionale è di cruciale importanza per sviluppare e mantenere una buona salute mentale

L'orientamento sessuale
può essere cambiato?

L'orientamento sessuale può essere cambiato?

L'OMS e tutte le associazioni mediche e della salute mentale concordano su questo punto: i tentativi di cambiare l'orientamento sessuale sono inefficaci e tendenzialmente dannosi.



La posizione delle MHP

Si oppongono a qualsiasi trattamento psy-, come terapie riparative o di conversione, basato sull'assunto che l'omosessualità sia un disturbo mentale o che un paziente dovrebbe cambiare il proprio orientamento sessuale.

I rischi potenziali delle terapie riparative sono molti, includono depressione, ansia e comportamenti autodistruttivi, e l'allineamento del terapeuta con il pregiudizio sociale contro l'omosessualità del paziente può rinforzare il disprezzo che già il paziente prova per se stesso.

La posizione delle MHP

American Academy of Pediatrics: “La terapia diretta specificamente a cambiare l'orientamento sessuale è controindicata, dato che può provocare colpa, ansia, mentre ha un minimo o nessun potenziale di raggiungere il cambio di orientamento.”

American Psychological Association: “Le scoperte scientifiche suggeriscono che gli sforzi di riparare gli omosessuali non sono altro che pregiudizio sociale travestito da teorie psicologiche.”

La posizione delle MHP

Ordine degli Psicologi, Italia: “l'omosessualità non è una malattia da curare, e l'orientamento omosessuale non è da modificare. Affermare il contrario è un'informazione scientificamente priva di fondamento e foriera di un pericoloso sostegno al pregiudizio sociale”.

Associazione Italiana di Psicologia (AIP), Italia: “patologizzare l'omosessualità, invocando in modo improprio il supporto della comunità scientifica, non fa che aumentare l'omofobia, che è la vera malattia da combattere. L'AIP invita tutti coloro che ricoprono importanti ruoli istituzionali, e che quindi hanno un peso incisivo sulla pubblica opinione, a prestare maggiore attenzione alla ricerca scientifica e a diffondere correttamente i suoi risultati conoscitivi e applicativi.”

Le terapie riparative

Oltre alle “terapie riparative”, esistono molti interventi clinici che denotano ignoranza, pregiudizio o “eterofilia” - spesso condotti in “buona fede” dagli psicologi.

Alcune ricerche hanno indagato l’atteggiamento degli psicologi verso il paziente omosessuale e il modo in cui il clinico gestisce la richiesta di quest’ultimo di modificare l’orientamento sessuale.

Research article

Open Access

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

Annie Bartlett¹, Glenn Smith² and Michael King^{*2}

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

Email: Annie Bartlett - abartlet@sghms.ac.uk; Glenn Smith - Glenn.Smith@ucl.ac.uk; Michael King* - m.king@medsch.ucl.ac.uk

* 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.

Dietro la richiesta di aiuto

- Ho paura di deludere i miei 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 a solitudine e 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 a lavoro;
- L’omosessualità è contro i valori cristiani e della Chiesa.

Aspetti da considerare

La richiesta di modifica dell'orientamento sessuale dovrebbe sollevare nel clinico questioni relative ad almeno 4 ambiti:

- **Psicologico:** cosa può spingere una persona a chiedere la modifica dell'orientamento sessuale?
- **Sociale:** la richiesta di “ri-orientamento” è frutto di una pressione alla conformità?
- **Deontologico:** è un giusto fine?
- **Religioso:** quali conflitti solleva l'essere gay e anche cattolico, musulmano o ebreo? Viene prima il precetto o il vissuto?

LA RICERCA

*Gli atteggiamenti
dei professionisti
nei confronti
dei pazienti/clienti
omosessuali*

*Da una ricerca pilota
dati che meritano
una attenta riflessione*

PSICOLOGI E OMOSESSUALITÀ

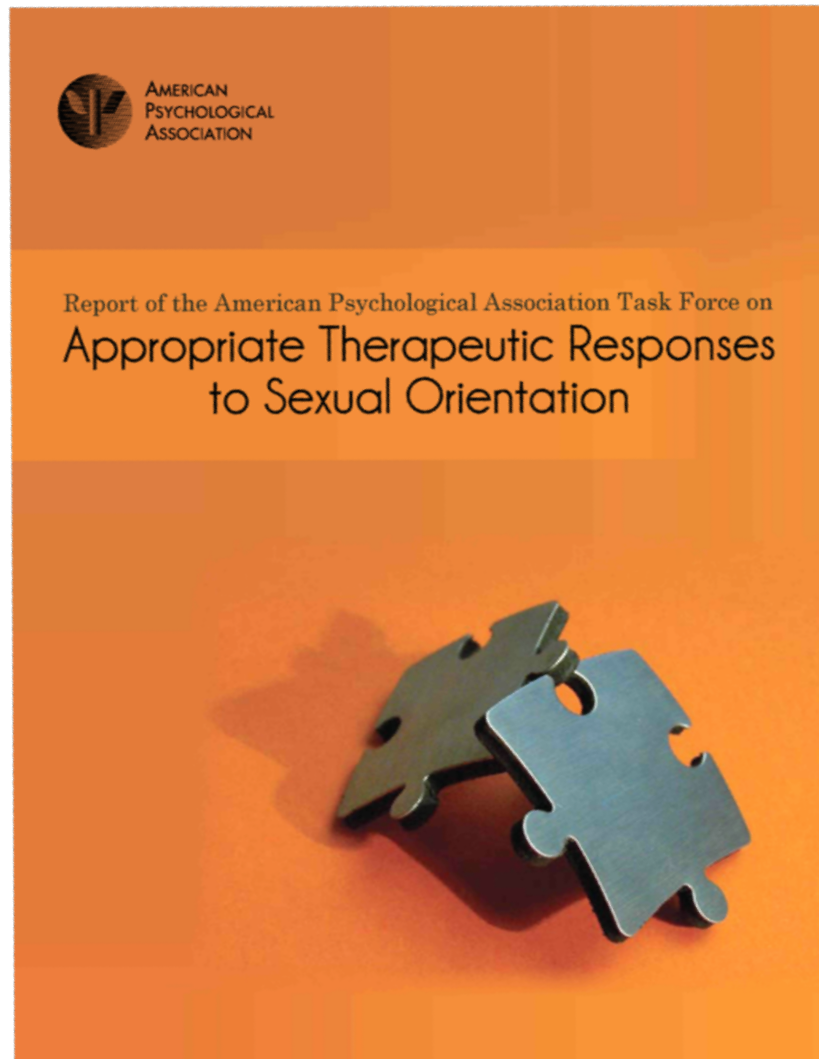
Vittorio Lingiardi, Nicola Nardelli, *“Sapienza” Università
di Roma** con la collaborazione dell'Ordine degli Psicologi
del Lazio

Codice deontologico 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 [...]”

La posizione delle Associazioni della Salute Mentale



Questo documento fornisce un esaustivo resoconto sugli effetti dannosi delle terapie riparative. Vengono inoltre suggerite delle linee guida per orientare i professionisti nel trattamento di persone gay e lesbiche secondo un approccio non patologizzante, rispettoso dei bisogni del paziente e che tenga conto dell'effetto dannoso che il pregiudizio e lo stigma sociale hanno sulla salute mentale.

Il contributo di Robert Spitzer

- Robert Spitzer è un importante psichiatra americano che ha avuto un ruolo chiave nella derubricazione dell'omosessualità dal DSM avvenuta nel 1973;
- Nel 2001 pubblica uno studio in cui suggerisce come, con una profonda motivazione, sia possibile una modificazione dell'orientamento sessuale da omosessuale a eterosessuale;
- La ricerca diventa presto uno dei testi di riferimento dei gruppi di terapeuti “riparatori”;
- Autorevoli professionisti muovono però numerose critiche alla ricerca, evidenziandone importanti limiti di carattere metodologico, concettuale e interpretativo;
- Nell'aprile 2012 l'autore riconosce tali critiche e ripudia lo studio. Porge le proprie scuse alla comunità omosessuale “*per aver fatto affermazioni non dimostrate circa l'efficacia della terapia riparativa*”.

www.noriparative.it

Cosa sono l'omofobia e il
minority stress?

Omonegatività e Stigma sessuale

Omonegatività: concetto più ampio, che include componenti culturali e radici sociali dell'intolleranza, riferendosi all'intera gamma di sentimenti, atteggiamenti e comportamenti negativi verso l'omosessualità e le persone omosessuali (Hudson, Ricketts, 1980).

Stigma sessuale: aspettative negative, status inferiore e sottrazione di potere che la società impone a chiunque sia associato con comportamenti, identità, relazioni o comunità non-eterosessuali (Herek, 2009).

Omofobia

Sentimenti irrazionali di paura, odio, ansietà, disgusto, avversione che alcune persone eterosessuali sperimentano nei confronti delle persone omosessuali (Weinberg, 1972).

L'accento è però soprattutto sulle cause psicologiche individuali, trascurando la componente culturale e le radici sociali dell'avversione. E quindi trascurando la parentela con altri modi di odiare "in prima persona plurale", come la misoginia, il razzismo, la xenofobia... 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.

Le radici dell'omofobia

- Paura della “fine della specie”;
- Paura del disordine dei ruoli di genere e loro polarizzazione difensiva;
- Confusione tra anatomia, genere e orientamento sessuale;
- “Roccia basilare” (Freud, 1937): “passività” M, “attività” F;
- Angoscia maschile per i confini del corpo;
- Paura/rimozione della propria omosessualità;
- Paura trasformata in odio dell'altro come diverso/straniero, (dentro e fuori di sé);
- Credenze religiose.

Se in passato lo scandalo era la **devianza**,
oggi è il desiderio di **essere normali**.

Da giugno in libreria
in occasione della presenza
dell'autrice in Italia

ilSaggiatore

via Melzo 9,
20129 Milano
telefono +39 02 202301
fax +39 02 29513061
stampa@saggiatore.it
www.saggiatore.it



Martha C. Nussbaum

Disgusto e umanità



L'orientamento sessuale di fronte alla Legge



ilSaggiatore

Minority stress

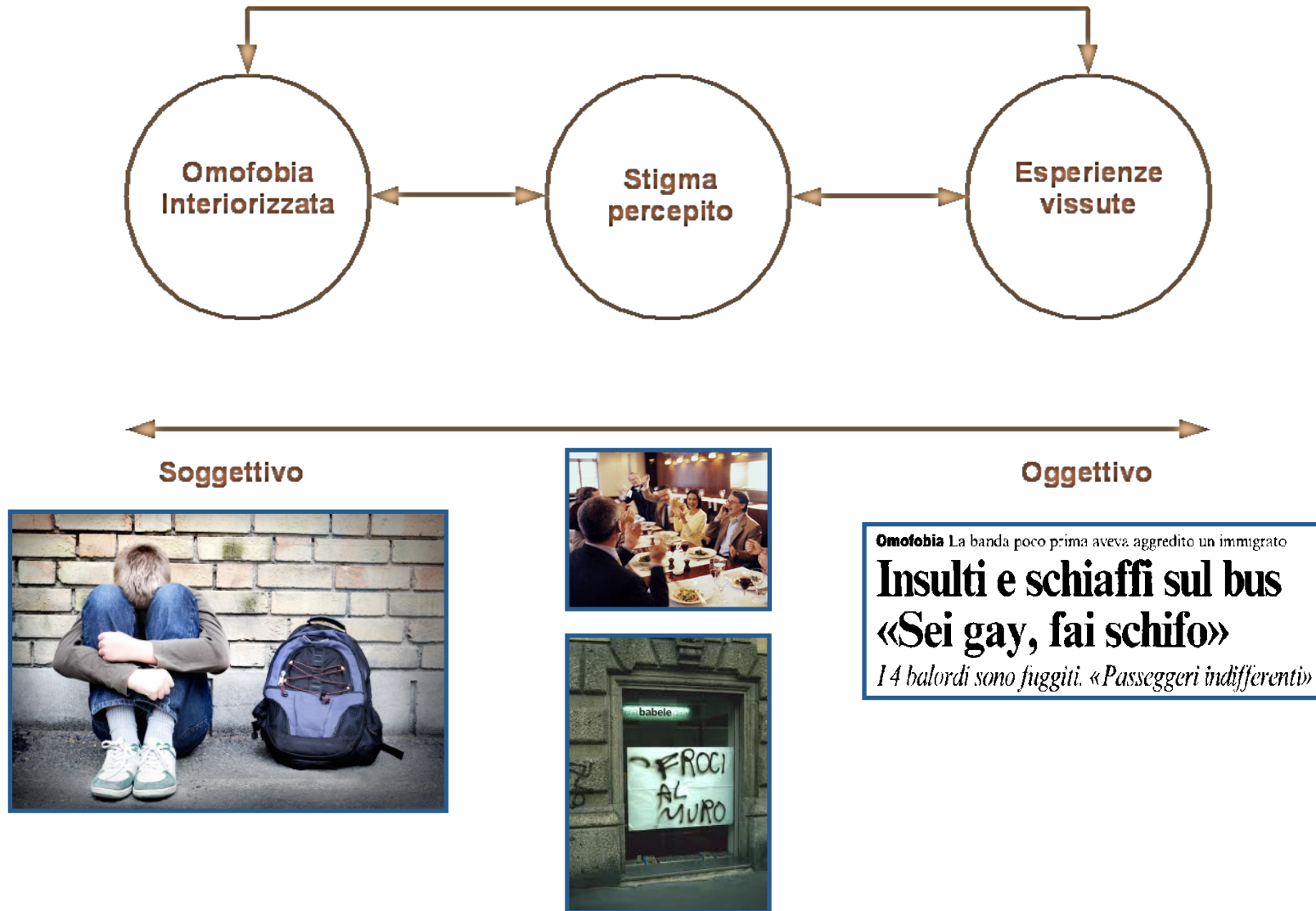
Disagi dovuti all'appartenere a una minoranza.

Specificità del *minority stress* legato all'orientamento sessuale.

Tre dimensioni:

- Esperienze vissute di discriminazione e violenza
- Stigma percepito
- Omofobia interiorizzata

Minority stress



Omofobia interiorizzata

- Attitudine negativa che (più o meno consapevolmente) una persona sperimenta verso i propri desideri e fantasie omoerotici;
- 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.

Measure of Internalized Sexual Stigma for Lesbians and Gay Men: A New Scale

VITTORIO LINGIARDI, MD

*Clinical Psychology Specialization Program, Faculty of Medicine and Psychology,
Sapienza University of Rome, Rome, Italy*

ROBERTO BAIOTTO, PhD

*Department of Social and Developmental Psychology, Faculty of Medicine
and Psychology, Sapienza University of Rome, Rome, Italy*

NICOLA NARDELLI, PsyD

*Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine and Psychology,
Sapienza University of Rome, Rome, Italy*

The goal of this study is to propose a new Measure of Internalized Sexual Stigma for Lesbians and Gay Men (MISS-LG) that assesses three dimensions of internalized homonegativity: identity, social discomfort, and sexuality. A convenience sample of 735 Italian lesbians and gay male participants was used to demonstrate the psychometric validity of the scale. Results of confirmatory factor analysis supported three identifiable factors reflecting theoretically based constructs of the MISS-LG. The correlations with other instruments demonstrate the convergent validity: lesbian and gay participants with high internalized sexual stigma describe lower levels of self-disclosure and wellbeing. Implications for research and practice are discussed.

L'oggetto d'interesse della ricerca

Ricerca sull'omosessualità



Depatologizzazione

Ricerca su: omofobia
(sociale, interiorizzata, del terapeuta);
minority stress;
coppia, famiglia, omogenitorialità.

The Evaluation of Homophobia in an Italian Sample

Vittorio Lingiardi, M.D.,^{1,3} Simona Falanga, Ph.D.,¹ and Anthony R. D'Augelli, Ph.D.²

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.

Servizio di consulenza "Orientamento sessua... +

← → ↕  http://dip38.psi.uniroma1.it/dppss/?q=it/6come6

📁 Più visitati 📁 Come iniziare 📁 Ultimo notizia 📁 SLTB 📁 Viaggi

http://dip38.psi.uniroma1.it/dppss/6come6



DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA
DEI PROCESSI DI SVILUPPO
E SOCIALIZZAZIONE



Cerca

HOME DIPARTIMENTO SEDE CONTATTI POSTA CERTIFICATA MAPPA

ORGANIZZAZIONE

- Direzione e Amministrazione
- Organi collegiali
- Documenti
- Servizio di Fundraising
- Servizio Prenotazioni

PERSONE

- Personale Tec. Ammin.
- Ricercatori
- Emeriti
- Dottorandi
- Assegnisti e Contrattisti

RICERCA

- Linee di ricerca
- Laboratori
- Rassegna di Psicologia

DIDATTICA E FORMAZIONE

Home > Servizio di consulenza "Orientamento sessuale e identità di genere"

Servizio di consulenza "Orientamento sessuale e identità di genere"




Responsabile del Servizio di Consulenza: Baiocco Roberto
Indirizzo mail: roberto.baiocco@uniroma1.it

Il centro offre agli studenti di Psicologia la possibilità di svolgere **tirocini** pratici teorici accademici o post lauream.

Via dei Marsi, 78 - Piano IV, stanza 423
Indirizzo mail: seicomesei@uniroma1.it
Tel. 06/ 49.91.78.51

Utente Password **login**

Selezione lingua

 Italiano



Convegno Internazionale "Io Sono, lo Scordo"
12.05.2011

Borse di perfezionamento all'estero
20.04.2011

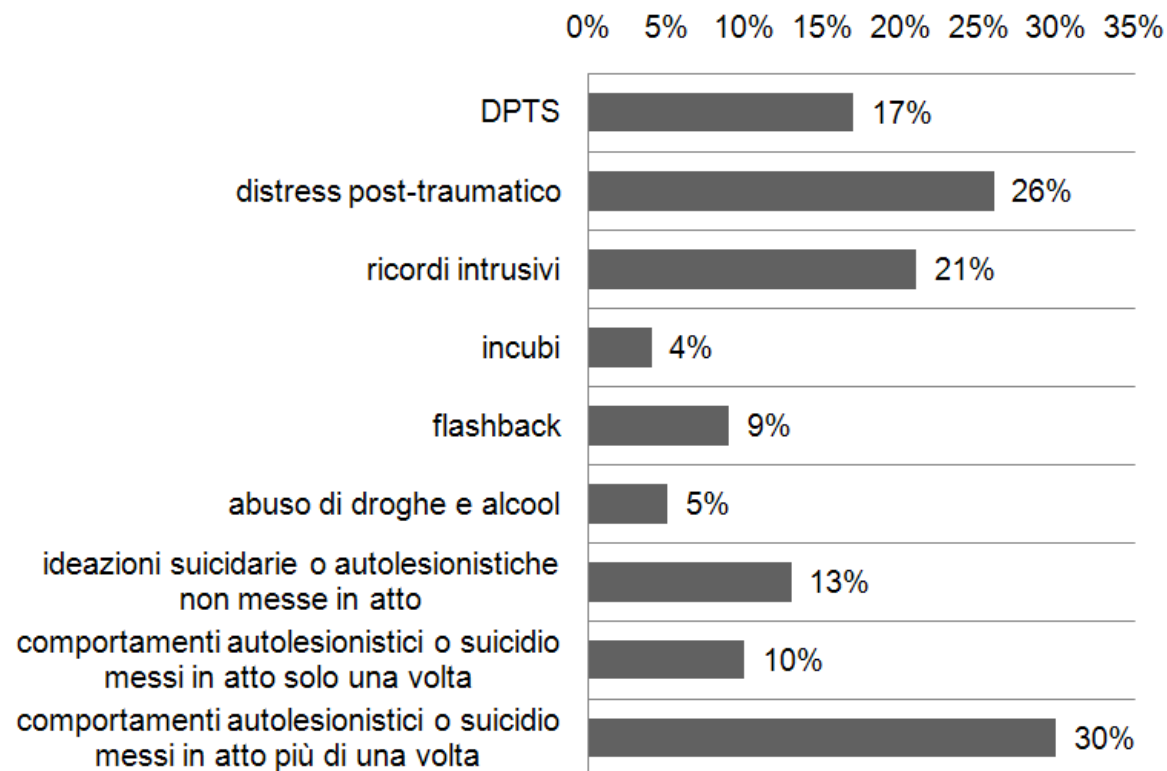
Consortium GARR bandisce 10 borse di studio intitolate a Orto Carlini
07.04.2011



Apprendimento organizzativo e condivisione delle...
17.03.2011 - 10:00

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

Campione composto da 119 soggetti omo/bisessuali residenti nel Regno Unito, di cui 92 maschi e 27 femmine, di età variabile dai 16 ai 54 anni, identificatisi come “vittime” di episodi di bullismo omonegativo e fornendone le prove. La quasi totalità del campione studiato ha svelato la propria omosessualità (volontariamente o involontariamente) all’età media di 18 anni, data i primi ricordi di aggressione collegata all’orientamento sessuale all’età di 10 anni e ricorda che le aggressioni omonegative si sono ripetute in media ogni 5 anni.



ilSaggiatore  Tascabili

«Un libro su un tema vitale per passare dalla politica del disgusto a quella dell'umanità.»

Martha C. Nussbaum

«Prima di fare qualunque dichiarazione sulle persone omosessuali, leggete questo libro.»

Stefano Rodotà

Una volta erano discriminati per la loro devianza. Oggi perché chiedono di essere normali. Come mai gli omosessuali, storicamente marchiati come peccatori, invertiti o malati mentali, vogliono adottare quell'ordine familiare che tanto ha contribuito alla loro sfortuna? Essere gay o lesbiche non è un merito né un demerito. Eppure la dimensione affettiva di milioni di persone in Italia è tuttora sacrificata. La mancanza di una legge che ne salvaguardi la cittadinanza e i diritti dei loro affetti genera umiliazione, sofferenza, paura. E alimenta l'omofobia sociale, fino a spingere qualcuno a dire che «di questo passo, si sposeranno anche le scimmie». Non servono anatemi o concessioni. Serve un pensiero capace di sostenere una trasformazione antropologica. Serve una legge che garantisca, nel rispetto reciproco, la pluralità dei valori di tutti. Perché, come ha detto Barack Obama il 9 maggio 2012, «le coppie dello stesso sesso devono potersi sposare».

Vittorio Lingiardi, psichiatra e psicoanalista, è Professore ordinario presso la Facoltà di Medicina e Psicologia della «Sapienza» Università di Roma, dove dirige la Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica. Per Raffaello Cortina dirige la collana «Psichiatria, Psicoterapia, Neuroscienze». È autore di vari volumi tra cui *La personalità e i suoi disturbi* (2004), *La ricerca in psicoterapia* (2006), *La diagnosi in psicologia clinica* (2009). Nel 2012 ha pubblicato il suo primo libro di poesie: *La confusione è precisa in amore* (nottetempo).

€ 00,00



277

Vittorio Lingiardi **Citizen gay**

Vittorio Lingiardi
Citizen gay

Affetti e diritti

Edizione aggiornata

ilSaggiatore  Tascabili

