

*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

Quella che presentiamo è un’anticipazione, tuttavia abbastanza sostanziosa, di una ricerca sugli atteggiamenti degli psicologi, iscritti al nostro Ordine, nei confronti dell’omosessualità e dei pazienti/clienti omosessuali. Si tratta di una ricerca voluta e promossa dall’Ordine del Lazio in collaborazione con la Cattedra di Valutazione Clinica e Diagnosi della Facoltà di Psicologia 1 della Sapienza (Prof. Vittorio Lingiardi). I risultati che leggerete confermano la rilevanza clinica e sociale del tema, e inducono a riflettere. Come vedrete, emergono forti discordanze sullo “statuto” psicologico e relazionale dell’omosessualità e sulla “posizione” assunta dallo psicologo nei suoi confronti. Spesso sembra emergere anche una certa indecisione rispetto alle molte e importanti questioni sollevate. Non è senza preoccupazione che segnaliamo come i dati presentati siano a volte compatibili con il venir meno di alcuni capisaldi del codice deontologico (in particolare gli artt. 3, 4, 26), spingendoci a sottolineare la necessità di una più approfondita formazione sul tema degli orientamenti sessuali - tema a cui l’Ordine degli Psicologi del Lazio ha sempre guardato con attenzione, un’attenzione che ritiene indispensabile rinnovare.

* Si ringrazia la Dott.ssa Chiara Caristo per la consulenza informatica e statistica

Dott.ssa Marialori Zaccaria
Presidente dell’Ordine degli Psicologi del Lazio

La ricerca

A seguito del crescente interesse attorno al tema “omosessualità e psicoterapie”, testimoniato anche dal successo dell’omonimo convegno svoltosi a Roma il 7 novembre 2009, in collaborazione con l’Ordine degli Psicologi del Lazio, abbiamo promosso una ricerca finalizzata a studiare e comprendere le opinioni e gli atteggiamenti degli psicologi verso le omosessualità e le persone omosessuali.

Prendendo spunto da una precedente ricerca sugli atteggiamenti degli psicoanalisti verso l’omosessualità (Lingiardi e Capozzi, 2004; Capozzi, Lingiardi e Luci, 2004), il primo passo è stato la costruzione di un questionario *ad hoc*, sottoposto poi alla valutazione di un *focus group* di psicologi. “Atteggiamenti degli Psicologi verso l’Omossessualità”, d’ora in poi APO, è il nome che abbiamo dato al questionario.

Nella fase preliminare di organizzazione della ricerca siamo stati contattati anche da altri Ordini regionali, con i quali abbiamo avviato ricerche analoghe con l’obiettivo di ottenere, nell’arco di un paio d’anni, risultati di carattere nazionale e poter così avviare una riflessione legata anche ai contesti geografici e culturali.

In questo breve report, riporteremo i dati relativi alla Regione Lazio, limitandoci a illustrare alcuni aspetti generali dell’indagine e ripromettendoci di produrre un’analisi più dettagliata in futuro.

Metodo

A tutti gli psicologi iscritti all’Ordine del Lazio raggiungibili tramite email (circa 13 mila) è stato inviato l’invito a compilare il questionario APO tramite un sito internet. L’invito conteneva anche una password che limitava la partecipazione ai soli iscritti all’Ordine. La compilazione del questionario è avvenuta in forma anonima. Il questionario è suddiviso in tre parti: una prima parte per rilevare le informazioni demografiche e generali (tra cui fede religiosa, orientamento politico, anzianità di iscrizione all’albo, abilitazione alla psicoterapia, ecc.); una seconda parte per rilevare gli atteggiamenti verso l’omosessualità e le persone omosessuali; una terza parte per valutare una possibile distorsione dei risultati dovuta alla desiderabilità sociale. La maggior parte delle domande è stata concepita a risposta chiusa, al fine di consentire un’analisi quantitativa dei dati su larga scala; abbiamo anche formulato domande a risposta aperta affinché i partecipanti avessero la possibilità di esprimersi più liberamente e noi potessimo usufruire anche di dati utili per un’analisi qualitativa.

Caratteristiche del campione

Il campione in esame è composto da 958 psicologi iscritti all’Ordine del Lazio, di cui 946 appartenenti all’Albo A (98,7% del campione) e 12 appartenenti all’Albo B (1,3% del campione).

L’anzianità media di iscrizione all’Albo A si attesta sui 6,7 anni (ds = 6,4), mentre quella relativa all’albo B sui 3,6 anni (ds = 2,5). Il 34% degli psicologi iscritti all’albo A è abilitato alla psicoterapia in media da 8,5 anni (ds = 6,5) (per i dettagli cfr. tab. 1).

Tab. 1 - Abilitazione alla psicoterapia

Per aver frequentato una scuola di specializzazione in psicoterapia	21,4%
Ai sensi dell’art. 35 della legge n. 56/89	12,1%
Non abilitati	66,5%

L’età media dei partecipanti si attesta sui 38,7 anni (ds = 10,7).

I partecipanti di sesso femminile sono in misura maggiore rispetto a quelli di sesso maschile (F = 83,9%; M = 16,1%).

Rispetto all'orientamento sessuale, i partecipanti eterosessuali corrispondono al 94,4% del campione, quelli omosessuali al 2,9% e, infine, quelli bisessuali al 2,7% (cfr. tab. 2).

Tab. 2 - Genere e orientamento sessuale

	Eterosessuale	Bisessuale	Omosessuale	Totale
F	81,1%	2,0%	0,8%	83,9%
M	13,3%	0,7%	2,1%	16,1%
Totale	94,4%	2,7%	2,9%	100,0%

Circa due terzi dei partecipanti è nato nel Centro Italia, dove è domiciliato il 92,2% (per maggiori dettagli cfr. tab. 3).

Tab. 3 - Luogo di nascita e domicilio

		Luogo di domicilio				Totale
		Sud e isole	Centro	Nord	Estero	
Luogo di nascita	Sud e isole	5,4%	24,8%	0,4%	0,2%	30,9%
	Centro	0,1%	59,0%	0,6%	0,1%	59,8%
	Nord	0,0%	5,2%	0,7%	0,0%	5,9%
	Estero	0,1%	3,1%	0,0%	0,1%	3,3%
	Totale	5,6%	92,2%	1,8%	0,4%	100,0%

Riguardo allo stato civile, si rimanda alla tab. 4

Tab. 4 - Stato civile

Stato civile						Totale
Coniugato	Divorziato	Convivente	Libero	Separata/o	Vedova/o	
32,3%	3,5%	20,6%	39,8%	3,2%	0,6%	100,00%

Rispetto all'educazione religiosa, alla religione praticata e al rapporto con questa si rimanda alle tabb. 5 e 6.

Tab. 5 - Educazione religiosa e fede

		Ha ricevuto un'educazione religiosa			Totale
		Sì	Limitata	No	
Attualmente ha una fede religiosa?	Sì	36,8%	14,4%	2,8%	54,1%
	No	18,7%	18,9%	8,4%	45,9%
Totale		55,5%	33,3%	11,2%	100,0%

Tab. 6 - Religione professata

		Come definirebbe il suo attuale rapporto con la religione?		Totale
		Sono praticante e credente	Non sono praticante ma sono credente	
Religione professata	Cristiana	27,5%	67,5%	95,0%
	Altra	2,2%	2,8%	5,0%
Totale		29,7%	70,3%	100,0%

La maggior parte dei partecipanti (85,6%) dichiara di avere un orientamento politico. Gli orientamenti politici prevalenti sono quelli di sinistra / centro-sinistra (cfr. tab. 7).

Tab. 7 - Orientamento politico

Sinistra	46,8%
Centro-sinistra	29,9%
Centro	4,0%
Centro-destra	13,8%
Destra	5,5%

Relativamente alla posizione lavorativa, la maggior parte dei partecipanti è libero professionista (cfr. tab. 8) e lavora principalmente nell'ambito clinico (cfr. tab. 9).

Tab. 8 - Posizione lavorativa

(nb.: categorie non mutuamente escludentesi)

Libero professionista	58,5%
Dipendente pubblico	13,4%
Dipendente privato	20,0%
Altro / disoccupato	19,5%

Tab. 9 - Principale ambito dell'attività professionale

	Albo		Totale
	Albo A	Albo B	
Clinico	60,4%	0,6%	61,1%
Formazione	9,3%	0,1%	9,4%
Risorse umane	8,5%	0,1%	8,6%
Altro	20,6%	0,4%	21,0%

Analisi dei dati

La maggior parte delle domande prevedevano tre possibilità di risposta: "sì", "no" e "non so". Abbiamo scelto di interpretare la categoria "non so" non come una via di mezzo tra il "sì" e il "no", bensì come una categoria a parte che rappresenta l'indecisione rispetto alla risposta. Per ogni domanda sono state conteggiate le risposte per ciascuna categoria. Alcune domande ritenute più rilevanti ai fini di questo breve report preliminare sono state sottoposte all'analisi del Chi² per comprendere la distribuzione delle frequenze delle risposte.

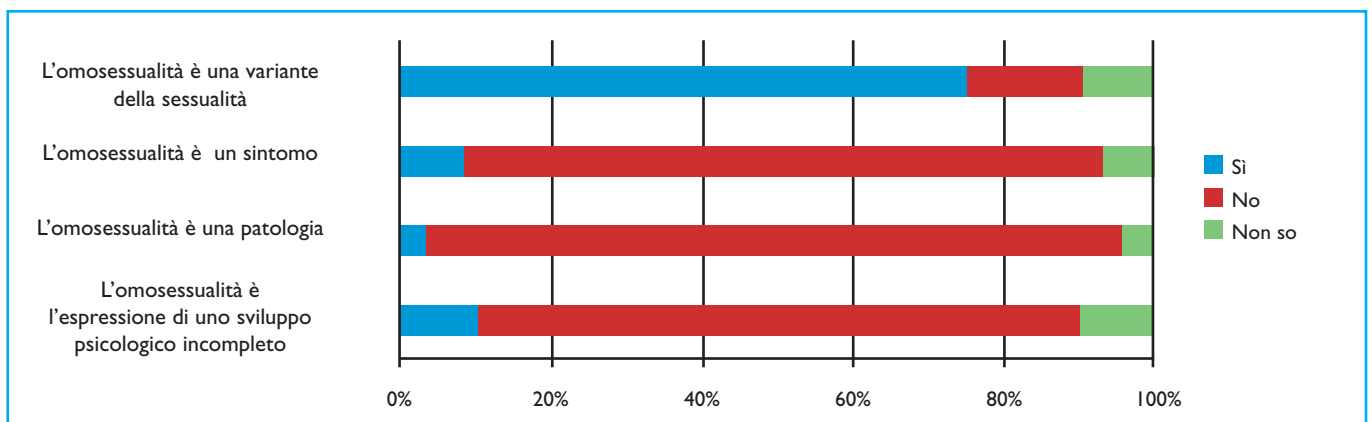
Risultati

Un primo gruppo di domande riguarda la concezione dell'orientamento sessuale rispetto a una sua eventuale dimensione "patologica" (cfr. tab. 10 e fig. 1).

Tab. 10 - Concezione patologica dell'omosessualità

	Sì %	No %	Non so %
L'omosessualità è una variante normale della sessualità	74,9	15,8	9,3
L'omosessualità è un sintomo	8,4	84,7	7,0
L'omosessualità è una patologia	3,2	92,1	4,7
L'omosessualità è l'espressione di uno sviluppo psicologico incompleto	10,3	79,5	10,1

Fig. 1 - Concezione patologica dell'omosessualità

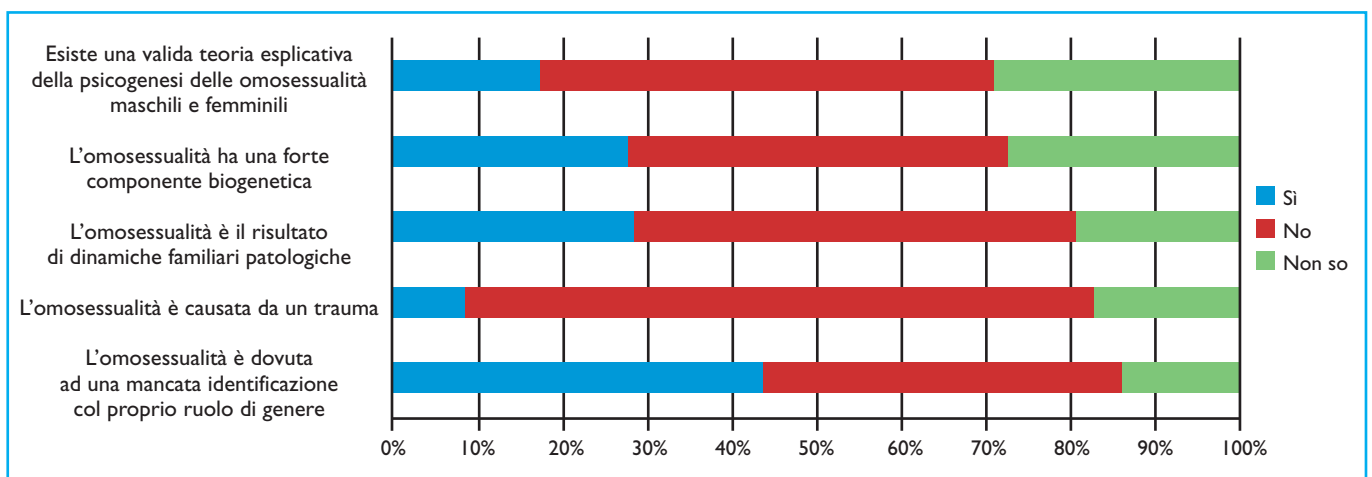


Un altro gruppo di domande è stato pensato per rilevare eventuali ipotesi “eziologiche” dell'omosessualità (tab. 11 e fig. 2).

Tab. 11 - Ipotesi eziologiche dell'omosessualità

	Si %	No %	Non so %
Esiste una valida teoria esplicativa della psicogenesi delle omosessualità maschili e femminili	18,2	52,5	29,3
L'omosessualità ha una forte componente biogenetica	28,0	45,3	26,7
L'omosessualità è il risultato di dinamiche familiari patologiche	28,2	53,1	18,7
L'omosessualità è causata da un trauma	8,6	74,6	16,8
L'omosessualità è dovuta ad una mancata identificazione col proprio ruolo di genere	44,1	42,9	13,0

Fig. 2 - Ipotesi eziologiche dell'omosessualità

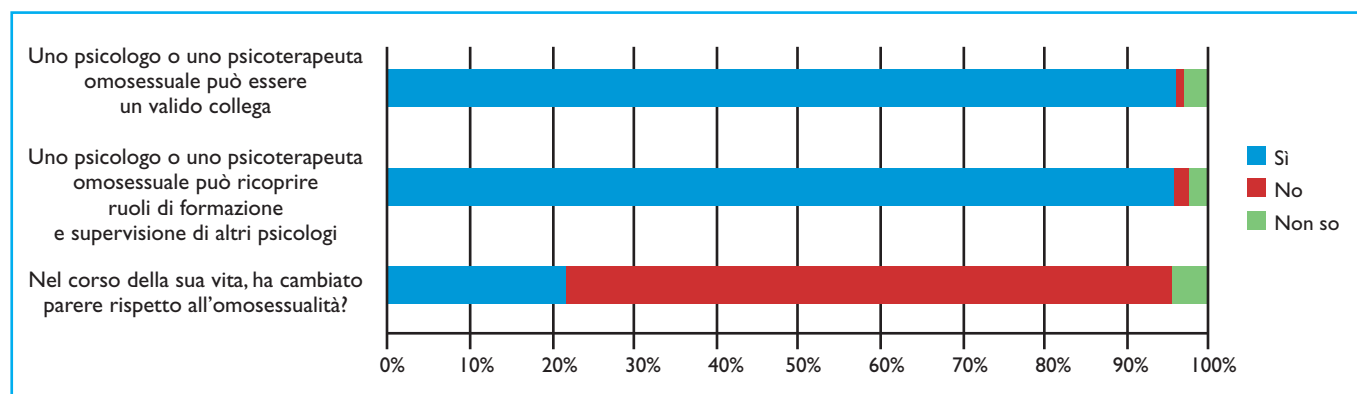


Due domande rilevano come i partecipanti si pongono rispetto ai colleghi omosessuali. Abbiamo ritenuto interessante chiedere anche se nel corso della propria vita si è cambiato opinione rispetto all'omosessualità (cfr. tab. 12 e fig. 3).

Tab. 12 - Atteggiamenti generali rispetto ai colleghi omosessuali e all'omosessualità

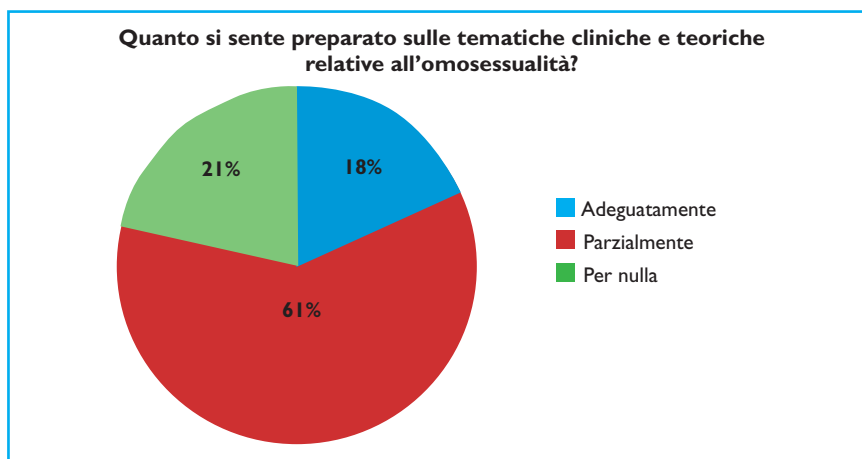
	Si %	No %	Non so %
Uno psicologo o uno psicoterapeuta omosessuale può essere un valido collega	95,8	1,1	3,0
Uno psicologo o uno psicoterapeuta omosessuale può ricoprire ruoli di formazione e supervisione di altri psicologi	95,7	1,8	2,5
Nel corso della sua vita, ha cambiato parere rispetto all'omosessualità?	20,5	75,1	4,5

Fig. 3 - Atteggiamenti generali rispetto ai colleghi omosessuali e all'omosessualità



Una domanda mira a rilevare la percezione della propria "preparazione" rispetto alle tematiche cliniche e teoriche riguardanti l'omosessualità (fig. 4).

Fig. 4 - Percezione della propria preparazione rispetto alle tematiche cliniche e teoriche riguardanti l'omosessualità



Alcune domande rilevano come chi risponde si pone di fronte ai pazienti/clienti omosessuali che presentano un disagio nei confronti del proprio orientamento (cfr. tab. 13 e figg. 5 e 6).

Tab. 13 - Clinica e omosessualità

	Si %	No %	Non so %
Secondo lei ci sono circostanze nelle quali uno psicologo potrebbe avere la necessità di attuare un intervento finalizzato alla modifica dell'orientamento sessuale?	17,1	60,9	22,0
Ha mai avuto pazienti/clienti preoccupati per la loro omosessualità?	27,2	72,8	Risposta non consentita

Fig. 5 - Clinica e omosessualità

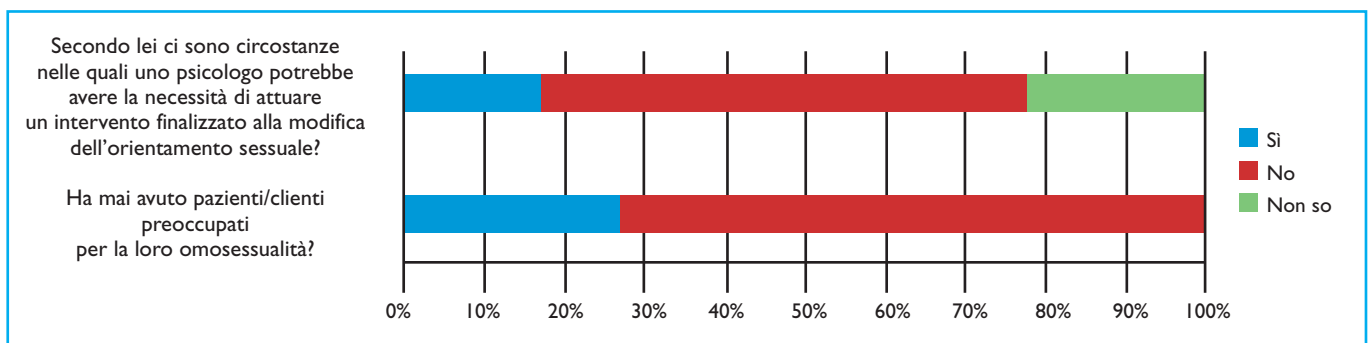
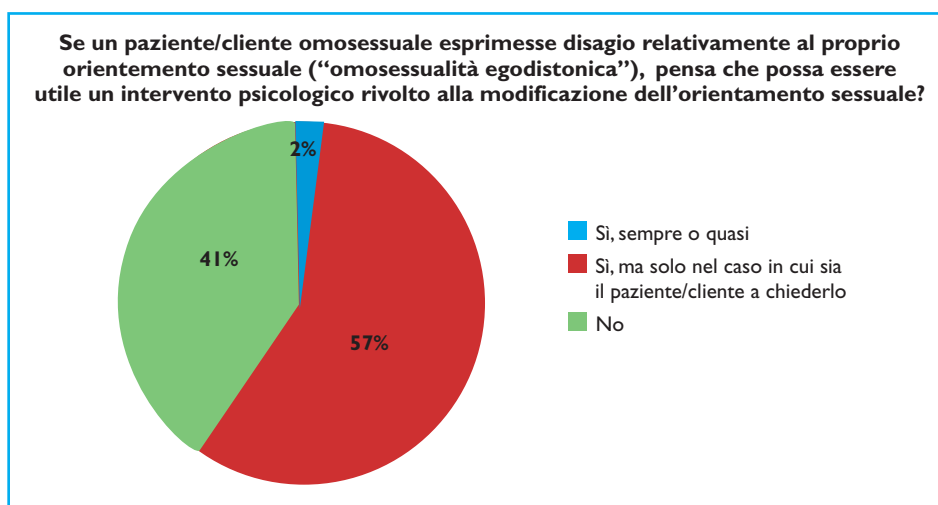


Fig. 6 - Clinica e omosessualità

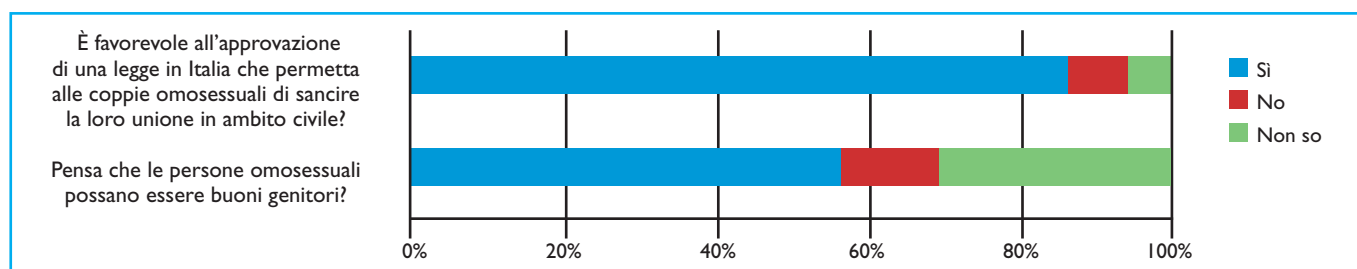


Infine, abbiamo chiesto l'opinione rispetto al riconoscimento civile delle coppie omosessuali e all'omogenitorialità (cfr. tab. 14 e fig. 7).

Tab. 14 - Riconoscimento civile delle coppie omosessuali e omogenitorialità

	Si %	No %	Non so %
È favorevole all'approvazione di una legge in Italia che permetta alle coppie omosessuali di sancire la loro unione in ambito civile?	85,9	8,2	5,8
Pensa che le persone omosessuali possano essere buoni genitori?	56,3	12,9	30,8

Fig. 7 - Riconoscimento civile delle coppie omosessuali e omogenitorialità



La provenienza geografica degli intervistati non risulta significativamente associata alle domande del questionario. La numerosità dei partecipanti con domicilio e/o luogo di lavoro diversi dal Centro Italia è troppo bassa per eseguire test di significatività. Anche la numerosità dei partecipanti iscritti all'Albo B è troppo bassa: per tale ragione per le successive analisi abbiamo preso in considerazione solo gli iscritti all'Albo A.

Per quanto riguarda la concezione dell'omosessualità come una "variante normale della sessualità" al test Chi² non risultano differenze significative rispetto al genere dei partecipanti, alla loro età e allo stato civile, all'educazione religiosa ricevuta, all'anzianità di iscrizione all'albo, all'essere o meno abilitati alla psicoterapia, all'aver fatto un percorso psicoterapeutico personale, all'essere o meno affiliati a qualche associazione di categoria, all'ambito lavorativo principale e alla professione.

Vi sono invece differenze significative rispetto all'aver o meno una fede religiosa, all'essere credenti e praticanti o credenti ma non praticanti, all'orientamento politico (p = 0,000) (cfr. tab. 15).

Tab. 15 - Distribuzione delle risposte alla domanda "L'omosessualità è una variante normale della sessualità"

		L'omosessualità è una variante normale della sessualità					
		Si		No		Non so	
		% casi riga	% casi colonna	% casi riga	% casi colonna	% casi riga	% casi colonna
Attualmente ha una fede religiosa?	Si	68,9	49,8	20,1	69,6	10,9	62,9
	No	82,0	50,2	10,4	30,4	7,6	37,1
Come definirebbe il suo attuale rapporto con la religione?	Sono praticante e credente	53,0	23,2	30,2	44,6	16,8	44,6
	Non sono praticante, ma sono credente	75,0	76,8	16,1	55,4	8,9	55,4
Qual è il suo orientamento politico?	Sinistra	82,2	51,8	9,4	27,1	8,4	43,8
	Centro-sinistra	75,7	30,5	16,0	29,3	8,2	27,4
	Centro	66,7	3,6	21,2	5,3	12,1	5,5
	Centro-destra	52,3	9,6	34,2	28,6	13,5	20,5
	Destra	64,3	4,5	31,0	9,8	4,8	2,7

L'attribuzione dell'omosessualità a una mancata identificazione col proprio ruolo di genere è risultata significativa al test Chi² rispetto all'avere o no una fede religiosa, all'orientamento politico ($p = 0,000$) e al genere ($p = 0,008$) (cfr. tab. 16).

**Tab. 16 - Distribuzione delle risposte alla domanda
“L'omosessualità è dovuta a una mancata identificazione col proprio ruolo di genere”**

		L'omosessualità è dovuta ad una mancata identificazione col proprio ruolo di genere					
		Sì		No		Non so	
		% casi riga	% casi colonna	% casi riga	% casi colonna	% casi riga	% casi colonna
Genere	F	46,2	88,0	41,5	80,8	12,4	79,7
	M	32,7	12,0	51,0	19,2	16,3	20,3
Come definirebbe il suo attuale rapporto con la religione?	Sono praticante e credente	53,7	31,9	34,9	27,7	11,4	29,3
	Non sono praticante, ma sono credente	49,1	68,1	39,1	72,3	11,8	70,7
Qual è il suo orientamento politico?	Sinistra	38,3	40,6	48,0	52,1	13,6	52,5
	Centro-sinistra	41,6	28,1	46,1	31,9	12,3	30,3
	Centro	63,6	5,8	30,3	2,8	6,1	2,0
	Centro-destra	57,7	17,8	33,3	10,5	9,0	10,1
	Destra	66,7	7,8	21,4	2,6	11,9	5,1

La domanda “Se un paziente/cliente omosessuale esprimesse disagio relativamente al proprio orientamento sessuale (“omosessualità egodistonica”), pensa che possa essere utile un intervento psicologico rivolto alla modificazione dell'orientamento sessuale?” prevedeva tre possibili risposte:

- 1) “Sì, sempre o quasi sempre”;
- 2) “Sì, ma solo nel caso in cui sia il paziente/cliente a chiederlo”;
- 3) “No”.

Considerando che solo il 2,5% del campione ha indicato la prima risposta, le frequenze alla prima e alla seconda risposta sono state conteggiate in un'unica variabile che corrisponde alla "propensione per la modificazione dell'orientamento sessuale".

Questa variabile, positiva per il 59,4% dei partecipanti, al test Chi2 è risultata significativa rispetto all'età anagrafica, all'aver o meno fatto un percorso di psicoterapia personale, all'educazione religiosa ricevuta e all'aver una fede religiosa ($p = 0,000$), all'orientamento politico ($p = 0,004$) e all'anzianità di iscrizione all'albo ($p = 0,005$) (cfr. tab. 17).

Tab. 17 - Propensione alla modificazione dell'orientamento sessuale

		Propensione alla modificazione dell'orientamento sessuale			
		Sì		No	
		% casi riga	% casi colonna	% casi riga	% casi colonna
Età	meno di 35	54,1	46,3	45,9	57,6
	36-45	55,7	23,3	44,3	27,1
	46 e oltre	74,3	30,4	25,7	15,4
Anzianità di iscrizione	fino a 3	54,8	38,8	45,2	46,7
	4-9	58,1	29,7	41,9	31,2
	10 e oltre	67,6	31,5	32,4	22,0
Ha effettuato un percorso psicoterapeutico/psicoanalitico personale?	Sì (concluso)	65,1	58,5	34,9	45,8
	Sì (in corso)	42,4	13,0	57,6	25,8
	No	59,5	28,5	40,5	28,4
Ha ricevuto un'educazione religiosa?	Sì	65,0	60,7	35,0	47,9
	Limitata	52,8	29,7	47,2	38,8
	No	51,4	9,6	48,6	13,3
Attualmente ha una fede religiosa?	Sì	67,0	61,0	33,0	44,0
	No	50,5	39,0	49,5	56,0
Qual è il suo orientamento politico?	Sinistra	53,5	42,2	46,5	54,1
	Centro-sinistra	61,7	31,1	38,3	28,4
	Centro	75,8	5,2	24,2	2,4
	Centro-destra	65,8	15,1	34,2	11,6
	Destra	73,8	6,4	26,2	3,4

Abbiamo sottoposto al test Chi² la stessa variabile anche rispetto alle altre domande riguardanti l'omosessualità: sono emersi quasi sempre legami significativi (cfr. tab. 18).

Tab. 18 - Modificazione dell'orientamento sessuale

		χ^2	Sig.	Favorevole alla modificazione dell'orientamento sessuale			
				Sì		No	
				% casi riga	% casi colonna	% casi riga	% casi colonna
L'omosessualità è una variante normale della sessualità	Sì	35,881	0,000***	54,6	68,9	45,4	83,9
	No			81,1	21,4	18,9	7,3
	Non so			61,8	9,8	38,2	8,9
L'omosessualità è un sintomo	Sì	37,458	0,000***	89,7	12,5	10,3	2,1
	No			55,6	79,4	44,4	92,7
	Non so			69,7	8,2	30,3	5,2
L'omosessualità è una patologia	Sì	27,338	0,000***	96,8	5,3	3,2	0,3
	No			57,1	88,4	42,9	97,4
	Non so			79,5	6,2	20,5	2,3
L'omosessualità è l'espressione di uno sviluppo psicologico incompleto	Sì	37,823	0,000***	84,5	14,6	15,5	3,9
	No			54,7	73,5	45,3	89,1
	Non so			71,3	11,9	28,7	7,0
Esiste una valida teoria esplicativa della psicogenesi delle omosessualità maschili e femminili	Sì	8,303	0,016*	65,9	20,3	34,1	15,4
	No			55,1	48,8	44,9	58,1
	Non so			63,0	31,0	37,0	26,6
L'omosessualità ha una forte componente biogenetica	Sì	0,542	0,763	58,9	27,8	41,1	28,4
	No			58,6	44,8	41,4	46,4
	Non so			61,4	27,4	38,6	25,3
L'omosessualità è il risultato di dinamiche familiari patologiche	Sì	55,182	0,000***	76,6	36,1	23,4	16,1
	No			49,2	44,3	50,8	66,9
	Non so			62,9	19,6	37,1	16,9
L'omosessualità è causata da un trauma	Sì	31,626	0,000***	80,5	11,7	19,5	4,2
	No			54,3	68,1	45,7	83,9
	Non so			71,1	20,1	28,9	12,0
L'omosessualità è dovuta ad una mancata identificazione col proprio ruolo di genere	Sì	54,960	0,000***	72,6	53,7	27,4	29,7
	No			47,7	34,5	52,3	55,5
	Non so			53,7	11,7	46,3	14,8
Uno psicologo o uno psicoterapeuta omosessuale può essere un valido collega	Sì	7,365	0,025*	58,5	94,3	41,5	97,9
	No			81,8	1,6	18,2	0,5
	Non so			79,3	4,1	20,7	1,6
Uno psicologo o uno psicoterapeuta omosessuale può ricoprire ruoli di formazione e supervisione di altri psicologi	Sì	16,417	0,000***	58,1	93,6	41,9	99,0
	No			94,1	2,8	5,9	0,3
	Non so			87,0	3,6	13,0	0,8
Nel corso della sua vita, ha cambiato parere rispetto all'omosessualità?	Sì	10,333	0,006**	68,9	23,7	31,1	15,6
	No			57,5	72,6	42,5	78,6
	Non so			48,8	3,7	51,2	5,7
Quanto si sente preparato sulle tematiche cliniche e teoriche relative all'omosessualità	Adeguatamente	10,085	0,006**	50,0	15,5	50,0	22,7
	Parzialmente			60,0	61,9	40,0	60,4
	Per nulla			66,1	22,6	33,9	16,9
Secondo lei ci sono circostanze nelle quali uno psicologo potrebbe avere la necessità di attuare un intervento finalizzato alla modifica dell'orientamento sessuale?	Sì	144,880	0,000***	87,0	25,1	13,0	5,5
	No			44,1	45,2	55,9	83,9
	Non so			80,3	29,7	19,7	10,7
Ha mai avuto pazienti/clienti preoccupati per la loro omosessualità?	Sì	2,075	0,150	55,6	25,4	44,4	29,7
	No			60,8	74,6	39,2	70,3
	Non so			67,3	6,6	32,7	4,7
È favorevole all'approvazione di una legge in Italia che permetta alle coppie omosessuali di sancire la loro unione in ambito civile?	Sì	24,898	0,000***	56,5	81,7	43,5	92,2
	No			84,6	11,7	15,4	3,1
	Non so			67,3	6,6	32,7	4,7
Pensa che le persone omosessuali possano essere buoni genitori?	Sì	37,031	0,000***	52,6	50,0	47,4	65,9
	No			82,0	17,8	18,0	5,7
	Non so			62,4	32,2	37,6	28,4

Legenda: * p < .05; ** p < .01; *** p < .001

Discussione

Prima di tutto va evidenziata una frequenza di responders inferiore al 10% degli psicologi iscritti all'Ordine del Lazio. Questa scarsa partecipazione è in linea coi dati di altre ricerche nel campo istituzionale. Proviamo ad accennare ad alcune ipotesi esplicative: a) l'argomento della ricerca può suscitare atteggiamenti evitanti e/o svalutanti; b) i temi affrontati interessano prevalentemente gli psicologi che svolgono attività clinica, mentre una fetta non quantificabile degli iscritti all'Ordine è impegnata in altri settori della psicologia; c) qualche iscritto può aver temuto che la compilazione del questionario implicasse una qualche "visibilità" informatica (anche se l'invito a partecipare alla ricerca e l'instestazione del questionario stesso evidenziavano che la raccolta dei dati avveniva in forma anonima); d) i questionari per la ricerca empirica sono spesso considerati delle "perdite di tempo". Anche altre cause potrebbero essere ipotizzate; possiamo tuttavia affermare che la sufficiente eterogeneità del campione, pur non permettendo di leggere i risultati come una *fotografia* degli atteggiamenti degli psicologi laziali rispetto all'omosessualità e alle persone omosessuali, consente però di descrivere un *quadro* che ne raffigura la tendenza.

Il test Chi² a cui sono state sottoposte le risposte alle prime due domande evidenzia che i partecipanti con un orientamento politico conservatore e/o che hanno una fede religiosa, soprattutto se anche praticanti, sono più propensi a "patologizzare" l'omosessualità. Tuttavia non mancano percentuali degne di nota di psicologi con orientamento politico progressista e che dichiarano di non avere alcuna fede religiosa che assumono un atteggiamento altrettanto "patologizzante" verso l'omosessualità.

Un altro dato interessante riguarda l'idea che l'omosessualità sia dovuta a una mancata identificazione con il proprio ruolo di genere, come indicato da una frequenza di risposta straordinariamente elevata pari al 44,1% dei partecipanti. Si potrebbe interpretare questo dato come il retaggio "teorico" di un'antica concezione (di stampo psicoanalitico ma non solo) che tendeva a sovrapporre l'orientamento sessuale con un "difetto" nell'identificazione di genere (Lingardi, Luci, 2006; Rigliano, 2006).

L'analisi delle risposte alla domanda "Se un paziente/cliente omosessuale esprimesse disagio relativamente al proprio orientamento sessuale ("omosessualità egodistonica"), pensa che possa essere utile un intervento psicologico rivolto alla modificazione dell'orientamento sessuale?" ci offre lo spunto per alcune considerazioni. Innanzitutto l'essere favorevoli a un trattamento finalizzato alla modificazione dell'orientamento sessuale nelle persone che vivono con disagio la propria omosessualità risulta maggiormente legato all'età anagrafica e, in misura inferiore, all'anzianità di iscrizione all'albo (gli iscritti molto giovani e i più anziani sono tendenzialmente più favorevoli). Chi è propenso al trattamento è inoltre con più probabilità uno psicologo che considera l'omosessualità meno spesso una variante normale della sessualità e più spesso una patologia, un sintomo, l'espressione di uno sviluppo psicologico incompleto. I favorevoli al trattamento danno anche più spesso una "spiegazione eziologica" dell'omosessualità: spesso considerano l'omosessualità come il risultato di dinamiche familiari patologiche e/o causata da un trauma. Un dato interessante, che conferma ciò che si può già desumere da un'analisi della letteratura (per esempio, Isay, 1989), è che il concordare o meno con l'ipotesi per cui l'omosessualità avrebbe una forte componente biogenetica non differenzia chi è favorevole al trattamento da chi non lo è. Sul piano della formazione è interessante rilevare che chi è favorevole al trattamento ha più spesso la percezione di una minore preparazione rispetto alle tematiche cliniche e teoriche relative all'omosessualità. Rispetto alla percezione dei colleghi omosessuali, gli psicologi favorevoli al trattamento sono meno propensi a considerarli validi, e sono ancor meno propensi a considerarli buoni formatori e/o supervisori. Sul piano sociale e politico, i favorevoli al trattamento sono meno propensi all'approvazione di una legge che consenta alle coppie omosessuali di sancire la loro unione in ambito civile e ancora meno al considerare che le persone omosessuali possano essere buoni genitori.

Si tratta di risultati che meritano naturalmente riflessioni più approfondite, che ci riserviamo di fare in futuro anche grazie all'analisi qualitativa delle domande a risposta aperta. Come mai una percentuale di colleghi, seppur minoritaria, è sfavorevole al trattamento ma al tempo stesso tende a non considerare l'omosessualità come una variante normale della sessualità, ma più come un sintomo, una patologia? Si potrebbe ipotizzare che, per questi colleghi, l'omosessualità, benché non sia una "variante normale", come la definisce l'Organizzazione Mondiale della Sanità, sia tuttavia un orientamento imm modificabile attraverso un intervento psicologico.

Conclusioni

Solo il 18% dei partecipanti si sente adeguatamente preparato rispetto alle tematiche cliniche e teoriche sulle omosessualità. Un altro dato importante che emerge da questa ricerca è l'elevata frequenza di risposte "non so". Alla domanda in cui si chiede se l'omosessualità sia una variante normale della sessualità, la percentuale di risposte "non so" supera il 9%: prendendo in considerazione i soli iscritti all'Albo A, ben 148 psicologi su 948 non hanno un'opinione chiara in merito. Ricordando che ormai da decenni la comunità scientifica non considera più l'omosessualità come una patologia, anche la percentuale di risposte negative, superando il 15%, ci spinge a riflettere.

Questi dati ci aiutano a comprendere quanto sia importante fornire una formazione adeguata e favorire un dibattito approfondito sui temi dell'orientamento sessuale e del cosiddetto "minority stress", cioè il disagio oggettivo, percepito e soggettivo legato e spesso causato dal pregiudizio sociale (Lingiardi, 2007; Meyer e Northridge, 2006).

Come si pongono gli psicologi favorevoli all'intervento psicologico finalizzato alla modificazione dell'orientamento sessuale, che nel nostro campione sono quasi i due terzi dei partecipanti, di fronte ai potenziali danni psicologici causati da questi trattamenti? Per un approfondimento si rimanda, oltre che al codice deontologico, a un'ampia bibliografia di riferimento (American Psychological Association, 2009; Drescher, 1998; Lingiardi e Nardelli, 2008; Rigliano e Graglia, 2006; Shidlo, Schroeder, 2002).

Come si pongono gli psicologi che non considerano le persone omosessuali come possibili buoni genitori, di fronte alle sempre più numerose ricerche che dimostrano come non vi siano differenze rispetto al benessere e allo sviluppo psicologico tra i figli di genitori eterosessuali e quelli di genitori omosessuali? Anche su questo tema la bibliografia di riferimento è ampia e autorevole (per es.: American Psychological Association, 2005; Gartrell, Bos e Goldberg, 2010; Lalli, 2009).

In conclusione, l'elevata disomogeneità nelle risposte è un'altra prova del fatto che per gli psicologi - che siano più o meno esperti, oppure abilitati o non abilitati all'esercizio della psicoterapia - sarebbe utile promuovere e disporre di più spazi di confronto su questi temi, cosa che ci ripromettiamo di fare.

Bibliografia di riferimento

- American Psychological Association, APA (2005). *Lesbian & Gay Parenting*. Prelevabile tramite l'indirizzo internet: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting-full.pdf>
- American Psychological Association (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: American Psychological Association. Prelevabile tramite l'indirizzo internet: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>
- Capozzi, P., Lingiardi, V., Luci, M. (2004). L'atteggiamento degli psicoanalisti italiani nei confronti dell'omosessualità: una ricerca empirica, *Psicoterapia e Scienze Umane*, 38 (3), pp. 339-360.
- Drescher, J. (1998). *Psychoanalytic Therapy and The Gay Man*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Gartrell, N. K., Bos, H. M. W., & Goldberg N. G. (2010). Adolescents of the U.S. National Longitudinal Lesbian Family Study: Sexual orientation, sexual behavior, and sexual risk exposure. *Archives of Sexual Behavior*, DOI: 10.1007/s10508-010-9692-2.
- Isay, R. (1989). *Essere omosessuali. Omosessualità maschile e sviluppo psichico*. Tr.it. Raffaello Cortina, Milano, 1996.
- Lalli, C. (2009). *Buoni genitori. Storie di mamme e di papà gay*. Il Saggiatore, Milano.
- Lingiardi, V. (2007). *Citizen gay. Famiglie, diritti negati, salute mentale*, Il Saggiatore, Milano.
- Lingiardi, V., Capozzi, P. (2004). Psychoanalytic attitudes towards homosexuality: An empirical research, *International Journal of Psychoanalysis*, 85, pp. 137-158.
- Lingiardi, V., Luci, M. (2006). *L'omosessualità in psicoanalisi*. In P. Rigliano, M. Graglia, Gay e lesbiche in psicoterapia, Raffaello Cortina Editore, Milano, pp. 1-72.
- Lingiardi, V., Nardelli, N. (2008). La riparazione che danneggia. Gli effetti delle terapie per "guarire" dall'omosessualità, *Psicologia Contemporanea*, 209, pp. 44-49.
- Meyer, I. H., Northridge, M. E. (eds.) (2006). *The Health of Sexual Minorities. Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender Populations*. Springer, New York.
- Rigliano, P. (2006). *Le terapie riparative tra presunzioni curative e persecuzione*. In P. Rigliano, M. Graglia, Gay e lesbiche in psicoterapia, Raffaello Cortina Editore, Milano, pp. 143-207.
- Rigliano, P., Graglia, M. (a cura di) (2006). *Gay e lesbiche in psicoterapia*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Shidlo, A., Schroeder, M. (2002). Changing sexual orientation: A consumers' report, *Professional Psychology: Research and Practice*, 33 (3), 249-259.