

PSICOLOGI E OMOSESSUALITÀ

Gli atteggiamenti dei professionisti della Lombardia nei confronti dell'omosessualità e delle persone lesbiche e gay

La ricerca

L'obiettivo di questo progetto di ricerca dell'Associazione BussoleLGBT di Pavia* (con il patrocinio dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia [OPL] e la consulenza scientifica del Prof. Vittorio Lingiardi e del Dott. Nicola Nardelli, Cattedra di Valutazione Clinica e Diagnosi, Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza Università di Roma), è studiare conoscenze, opinioni e atteggiamenti degli psicologi lombardi in tema di omosessualità e di persone omosessuali. L'indagine si pone in continuità con una serie di studi precedentemente svolti in collaborazione con altri Ordini regionali (in particolare, Lazio, Piemonte, Puglia, Campania, Emilia Romagna; cfr. Lingiardi e Nardelli, 2011; Lingiardi e coll., 2013; Lingiardi e coll., 2013; Lingiardi e coll., 2014).

Uno dei motivi all'origine di questi studi è l'interesse a conoscere il background teorico e clinico di psicologi e psicologhe in relazione a temi delicati e complessi quali la richiesta di “ri-orientamento sessuale” che talora proviene da pazienti omosessuali. Ancora oggi, infatti, vengono riportati casi di psicologi che, sulla base di una concezione “patologizzante” dell'omosessualità, ne prospettano una possibile “cura”, in contrasto con le posizioni assunte dalle principali associazioni scientifiche e professionali nel campo della salute mentale (American Psychological Association, 2009, 2012; AIP, 2010; CNOP, 2011, 2013; PAHO, 2012; WHO, 1990; vedi anche Cochran et al., 2014; Hatzenbuehler, 2014; Herek, 2016; King, 2015; Lingiardi e Luci, 2006; Lingiardi e Nardelli, 2014; Meyer e Northridge, 2007; Rigliano, Ciliberto, Ferrari, 2012; Shidlo e Schroeder, 2002; Spitzer, 2012).

Metodologia e descrizione del questionario

Tutti gli Psicologi iscritti all'OPL contattabili via email (15.019 iscritti) sono stati invitati attraverso la newsletter dell'Ordine a compilare online il questionario *Atteggiamenti degli Psicologi verso l'Omosessualità* (APO; Lingiardi et al., 2015). Per limitare l'accesso al questionario ai soli iscritti OPL, era necessario l'inserimento di una password. I dati sono stati raccolti in forma anonima.

Il questionario è suddiviso in tre parti. La prima sezione (A) permette di raccogliere informazioni generali sul partecipante: caratteristiche demografiche (età, genere, orientamento sessuale) e socio-culturali (orientamento politico, religione, ecc.), formazione e pratica professionale (titoli di studio, specializzazione in psicoterapia, sezione di iscrizione all'Albo, principale ambito lavorativo, ecc.).

La seconda sezione del questionario (B) comprende domande riguardanti l'approccio teorico del professionista circa alcune teorie eziologiche presenti in letteratura, le opinioni riguardo al rapporto

* Dottori Claudio Baggini, Sara Bosatra e Anna Giulia Curti.

tra omosessualità e patologia e, implicitamente, la conoscenza dei pronunciamenti delle principali associazioni di salute mentale sul tema. Altri quesiti mirano ad approfondire posizioni e atteggiamenti riguardo a un possibile intervento finalizzato al cambiamento dell'orientamento sessuale, sia su un piano teorico, sia sulla base dell'esperienza clinica del partecipante. Altri quesiti proposti in questa sezione permettono infine di indagare altre aree quali la conoscenza diretta di persone omosessuali (familiari, amici, colleghi) e di rilevare il punto di vista su temi di rilievo sociale e politico (per esempio, estensione del diritto di sposarsi alle coppie dello stesso sesso, competenze genitoriali delle persone omosessuali e benessere dei loro figli). La maggior parte degli item di questa sezione si presentano su una scala di tipo Likert a 5 punti (da 1="assolutamente in disaccordo" a 5="assolutamente d'accordo" oppure da 1="per nulla" a 5="molto"); altre domande, invece, prevedono risposte aperte, permettendo ai partecipanti di esprimere in modo dettagliato la propria opinione. L'ultima sezione del questionario (C) consente di valutare, mediante la *Scala di Impression Management* (IM Scale; Paulhus, 1991; per la validazione italiana vedi Bobbio e Manganeli, 2011), la possibile distorsione dei risultati dovuta alla desiderabilità sociale.

Caratteristiche del campione

Rispetto al numero totale di 17.306 iscritti all'Ordine Psicologi della Lombardia nel febbraio 2017, quelli reperibili via email tramite i canali OPL e invitati a partecipare alla ricerca sono stati 15.019 (circa l'87% del totale degli iscritti). Il numero di questionari compilati è risultato pari a 2.782, di cui 78 sono stati esclusi per dati mancanti o per Ordine di appartenenza diverso da quello della regione Lombardia, arrivando così a un totale di 2.704 questionari considerati validi per l'analisi dei dati. Il campione della ricerca corrisponde dunque al 18% degli iscritti OPL raggiungibili tramite email.

Il campione è composto prevalentemente da donne (84%). L'età media risulta di 40 anni (da un minimo di 24 a un massimo di 82 anni; DS=11,3). Per quanto riguarda lo stato civile, il 44,1% dei partecipanti è coniugato, il 25,4% single, il 24,1% convivente, il 3,3% divorziato, il 2,1% separato, l'1% vedovo. Rispetto all'orientamento sessuale, il 94,5% del campione si è dichiarato eterosessuale, il 2,1% bisessuale e il 3,4% gay/lesbica. La maggior parte dei soggetti ha indicato di appartenere a una fascia socio-economica intermedia (71,7%).

Alla domanda "Ha ricevuto un'educazione religiosa (per es., osservare prescrizioni religiose, frequentare luoghi di culto)?", l'81,8% ha indicato (su una scala da "molto" a "per nulla") un punteggio intermedio, il 6,9% ha risposto "per nulla" e l'11,4% "molto". La quasi totalità del campione (99,2%) riferisce di avere ricevuto un'educazione religiosa cristiana/cattolica. Per quanto riguarda la fede religiosa attuale, il 31,6% dichiara di non avere un credo religioso, mentre l'11,5% dichiara un forte credo religioso; poco più della metà del campione (56,9%) si colloca a un livello intermedio. Dei partecipanti che hanno indicato di possedere una fede religiosa, il 24,1% si è dichiarato non praticante e il 5,5% molto praticante; la maggior parte del campione ha fornito risposte intermedie (70,4% suddiviso nei punteggi Likert 2=35,1%; 3=19,4%; 4=15,9%). Di coloro che si sono definiti praticanti, il 92,4% ha risposto di essere cristiano/cattolico, il 4,3% buddista e il 3,3% di un'altra religione. Rispetto all'orientamento politico, il 32,8% del campione si è dichiarato di sinistra, il 44,5% di centro-sinistra, il 18,6% di centro-destra, il 4,1% di destra. Considerando il profilo professionale, il 55,6% dei partecipanti ha frequentato una scuola di specializzazione in psicoterapia e il 17,7% la stava frequentando al momento della compilazione del questionario; il 67,1% ha dichiarato di aver effettuato o di stare effettuando un percorso psicoterapeutico personale;

il 54,2% esercita la professione di psicoterapeuta. Il 74,3% ha dichiarato di occuparsi prevalentemente di attività in ambito clinico, il 6,8% di formazione, il 4,3% di risorse umane e il 16,6% di operare in altri ambiti professionali. Infine, il 41,6% dei partecipanti ha dichiarato di lavorare per lo più individualmente e il 53,2% in equipe.

Risultati

1. Concezioni patologizzanti dell'omosessualità

La Tabella 1 riporta le percentuali di accordo rispetto ad affermazioni relative a concezioni patologizzanti dell'omosessualità e alla definizione di omosessualità come variante normale della sessualità fornita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. La Figura 1 riassume graficamente il livello di accordo/disaccordo relativamente ai diversi item.

	Assolutamente in disaccordo				Assolutamente d'accordo
	1	2	3	4	
L'omosessualità è una variante normale della sessualità	3,0%	5,1%	13,8%	25,3%	52,8%
L'omosessualità è un sintomo	76,5%	13,5%	6,8%	2,3%	0,9%
L'omosessualità è una patologia	89,2%	6,3%	3,1%	0,9%	0,5%
L'omosessualità è l'espressione di uno sviluppo psicologico incompleto	73,6%	14,7%	7,5%	3,2%	1,0%

Tabella 1 - Atteggiamento patologizzante nei confronti dell'omosessualità

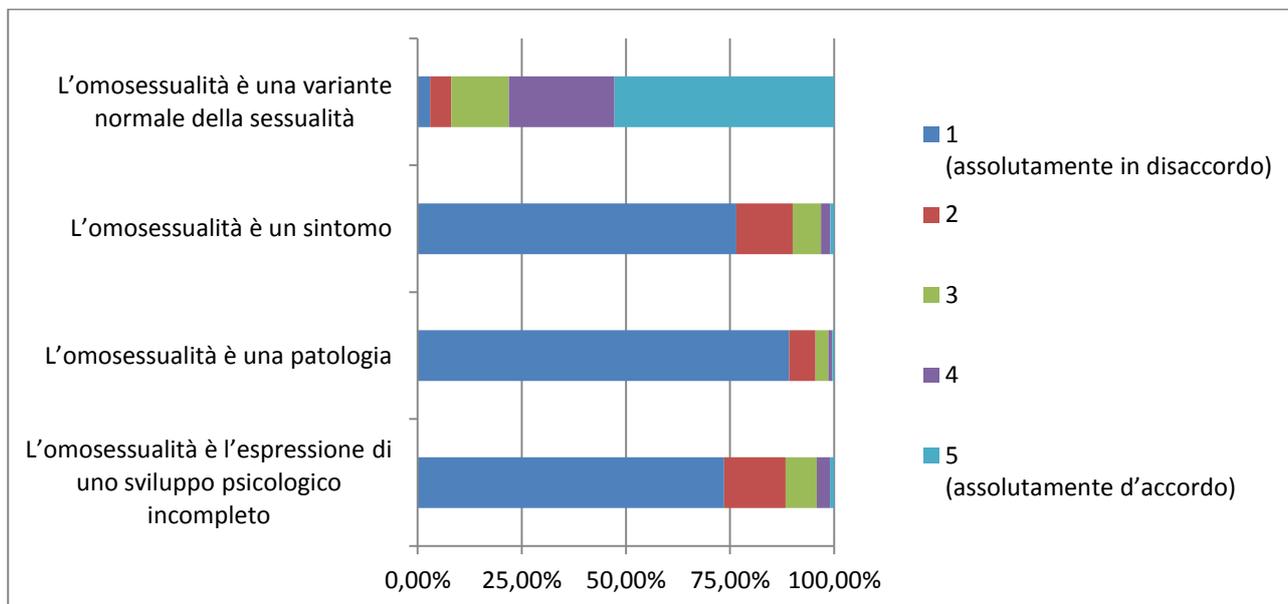


Figura 1 - Atteggiamento patologizzante nei confronti dell'omosessualità

2. Ipotesi eziologiche sull'orientamento omosessuale

La Tabella 2 riassume le percentuali di accordo rispetto ad affermazioni sulle ipotesi eziologiche sull'orientamento omosessuale. La Figura 2 rappresenta le medesime risposte in forma grafica.

	Assolutamente in disaccordo				Assolutamente d'accordo
	1	2	3	4	5
Esiste una valida teoria esplicativa della psicogenesi delle omosessualità maschili e femminili	22,8%	30,2%	32,6%	11,6%	2,8%
L'omosessualità ha una forte componente biogenetica	20,8%	22,8%	32,8%	18,4%	5,2%
L'omosessualità è il risultato di dinamiche familiari patologiche	46,1%	27,3%	17,5%	7,9%	1,2%
L'omosessualità è causata da un trauma	64,6%	21,4%	11,7%	2,1%	0,2%
L'omosessualità è dovuta a una mancata identificazione col proprio ruolo di genere	36,6%	23,0%	20,2%	16,3%	3,9%

Tabella 2 - Ipotesi eziologiche dell'omosessualità

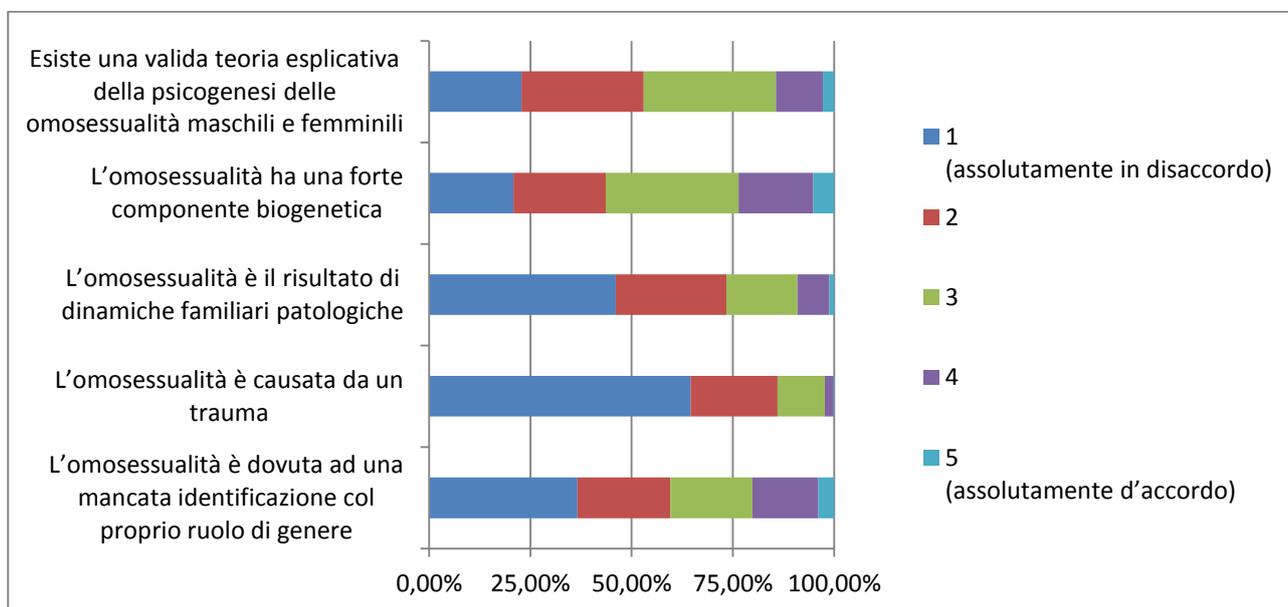


Figura 2 - Ipotesi eziologiche dell'omosessualità

3. Formazione e approccio clinico

La Tabella 3.1 riporta le frequenze di risposta a quesiti relativi alla percezione della propria preparazione teorica e clinica sulle tematiche dell'orientamento sessuale.

	Per nulla				Molto
	1	2	3	4	5
Quanto si sente preparata/o sulle tematiche cliniche e teoriche relative all'omosessualità?	12,5%	32,3%	35,4%	15,5%	4,3%

Tabella 3.1 - Percezione della propria preparazione teorico/clinica riguardo all'omosessualità

La Tabella 3.2 riporta le percentuali di risposta al quesito sull'aver avuto pazienti che hanno richiesto una modificazione del proprio orientamento sessuale.

	<i>Per nulla</i>				<i>Molti</i>
	1	2	3	4	5
Ha avuto pazienti/clienti che hanno manifestato l'intenzione di modificare l'orientamento da omo a eterosessuale?	82,8%	10,4%	4,1%	2,6%	0,1%

Tabella 3.2 - Esperienza di pazienti che richiedono un riorientamento sessuale

La Tabella 3.3 mostra le percentuali di risposta su come il clinico si comporterebbe a fronte della richiesta esplicita da parte di un paziente di modificare il proprio orientamento sessuale.

	<i>Assolutamente in disaccordo</i>				<i>Assolutamente d'accordo</i>
	1	2	3	4	5
Lo psicologo/psicoterapeuta dovrebbe aiutare un paziente/cliente omosessuale a modificare l'orientamento sessuale da omo a etero se questo lo richiedesse?	63,9%	16,1%	13,3%	4,4%	2,3%

Tabella 3.3 - Atteggiamento del clinico nei confronti di pazienti che richiedono un riorientamento sessuale

4. *Conoscenza personale e opinioni su temi politico-sociali*

La Tabella 4.1 e la Figura 4.1 riportano le frequenze di risposta ai quesiti relativi alla conoscenza diretta di persone omosessuali all'interno della propria rete sociale.

	<i>Si</i>	<i>No</i>
Ha familiari gay e/o lesbiche?	19,3%	80,7%
Ha amici gay e/o amiche lesbiche?	75,8%	24,2%
Negli ambienti che frequenta ha colleghi o conoscenti gay e/o lesbiche?	81,2%	18,8%
Conosce coppie gay e/o lesbiche?	71,0%	29,0%
Conosce genitori gay e/o lesbiche?	20,6%	79,4%

Tabella 4.1 - Conoscenza diretta di persone omosessuali all'interno della propria rete sociale

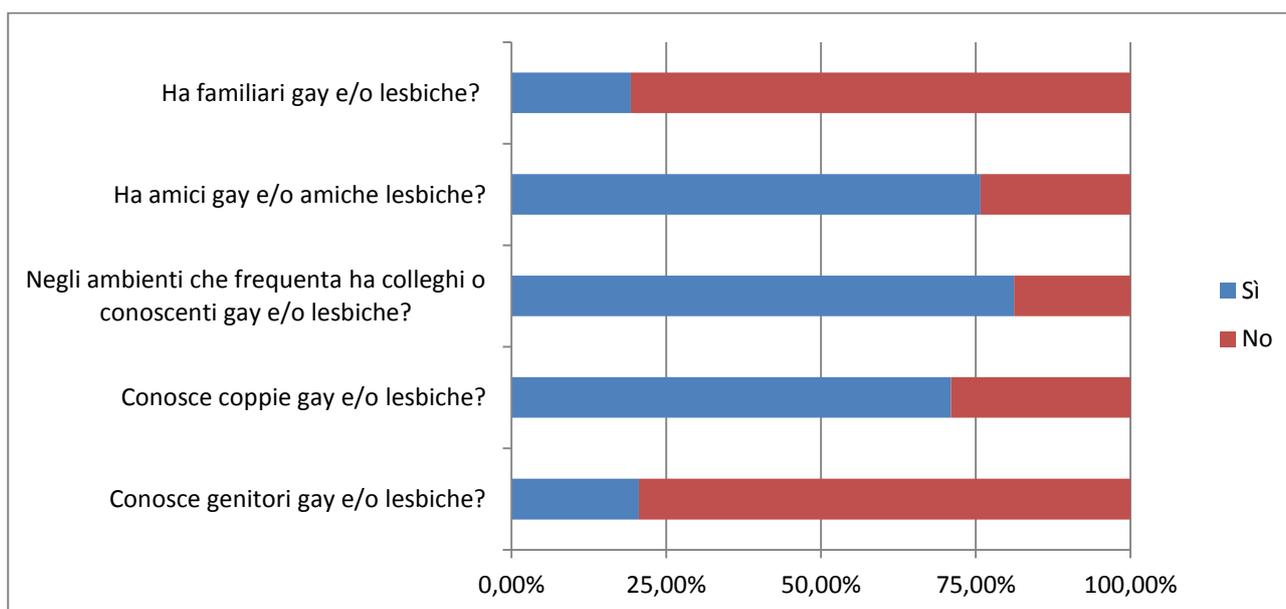


Figura 4.1 - Conoscenza diretta di persone omosessuali all'interno della propria rete sociale

La Tabella 4.2 e la Figura 4.2 mostrano il grado di accordo con affermazioni riguardanti la coppia e la genitorialità delle persone omosessuali.

	<i>Assolutamente in disaccordo</i>				<i>Assolutamente d'accordo</i>
	1	2	3	4	5
Le coppie omosessuali sono meno stabili di quelle eterosessuali	64,4%	17,5%	11,5%	5,4%	1,2%
Alle coppie omosessuali dovrebbe essere consentito sposarsi attraverso il matrimonio civile	4,2%	3,4%	7,2%	12,8%	72,4%
Le persone omosessuali possono essere buoni genitori	2,5%	6,3%	15,1%	21,3%	54,8%
I bambini cresciuti da genitori omosessuali corrono rischi maggiori di incorrere in disturbi dello sviluppo	46,0%	22,4%	19,4%	8,9%	3,3%

Tabella 4.2 - Opinioni su temi socio-politici legati all'omosessualità e all'omogenitorialità

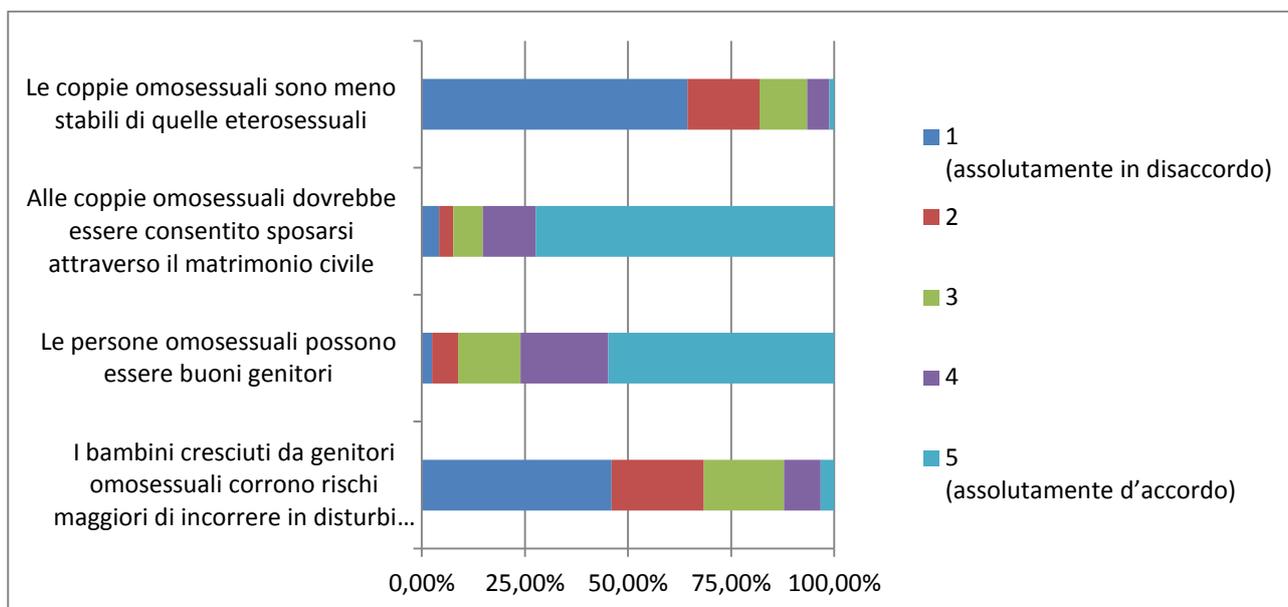


Figura 4.2 – Opinioni su temi socio-politici legati all'omosessualità e all'omogenitorialità

5. Atteggiamenti patologizzanti e riparativi

Sono state condotte due regressioni lineari utilizzando come predittori le variabili sociodemografiche, quelle inerenti la formazione e la pratica professionale e quelle riguardanti le ipotesi eziologiche. Come variabili dipendenti, sono state utilizzate due variabili: una relativa agli “atteggiamenti patologizzanti” nei confronti dell’omosessualità (punteggio ricavato dagli item che indicano un approccio patologizzante), l’altra relativa agli “atteggiamenti riparativi” (approvazione di interventi volti alla modifica dell’orientamento sessuale) (per maggiori dettagli vedi la Tabella 5). Per quanto riguarda le tre variabili religiose (educazione, fede, pratica), l’educazione non è risultata significativa. Poiché la fede e la pratica sono risultate altamente correlate tra loro ($\alpha=,842$; $p<,001$), nelle analisi di regressione abbiamo inserito la sola variabile inerente la pratica religiosa (in quanto maggiormente correlata con le due variabili). Altre variabili, come la condizione socio-economica o

l'aver seguito una psicoterapia individuale, non sono state inserite nelle regressioni perché non hanno mostrato correlazioni significative con gli atteggiamenti patologizzanti e/o gli atteggiamenti riparativi. Per tenere sotto controllo l'eventuale influenza della desiderabilità sociale, tra i predittori è stata inserita la media delle risposte agli item preposti a valutarla (IM Scale).

	Atteggiamenti patologizzanti ¹ <i>R</i> ² =.217	Atteggiamenti riparativi ² <i>R</i> ² =.132
Età	,165 ***	,188 ***
Genere (1=F; 2=M)	,033	,077 ***
Identità bisessuale	-,036	-,028
Identità gay/lesbica	-,079 ***	-,066 **
Educazione religiosa	-,025	-,011
Pratica religiosa	,185 ***	,146 ***
Orientamento politico (1=Sinistra; 2=Centro sinistra; 3=Centro destra; 4=Destra)	,130 ***	,078 ***
Conoscenza persone gay e lesbiche	-,133 ***	-,099 ***
Psicoterapeuta	,012	-,097 ***
Quanto si sente preparata/o sulle tematiche cliniche e teoriche relative all'omosessualità?	-,069 ***	-,046 *
Ha avuto pazienti/clienti che hanno manifestato l'intenzione di modificare l'orientamento da omo a eterosessuale?	,097 ***	,066 **
Esiste una valida teoria esplicativa della psicogenesi delle omosessualità maschili e femminili.	,218 ***	,116 ***
L'omosessualità ha una forte componente biogenetica.	-,138 ***	-,091 ***
Tendenza alla desiderabilità sociale	,035	,014

Tabella 5.1 – Analisi della regressione lineare di alcune variabili sugli atteggiamenti patologizzanti e sull'approvazione degli interventi volti alla modifica dell'orientamento sessuale (*=*p*<,05; **=*p*<,01; *=*p*<,001)**

¹ Punteggi Beta standardizzati. Variabile dipendente: media delle risposte agli item: a) L'omosessualità è una variante normale della sessualità (punteggio inverso); b) L'omosessualità è il risultato di dinamiche familiari patologiche; c) L'omosessualità è causata da un trauma; d) L'omosessualità è dovuta a una mancata identificazione col proprio ruolo di genere; e) L'omosessualità è un sintomo; f) L'omosessualità è una patologia; g) L'omosessualità è l'espressione di uno sviluppo psicologico incompleto.

² Punteggi Beta standardizzati. Variabile dipendente: risposte all'item "Lo psicologo/psicoterapeuta dovrebbe aiutare a modificare l'orientamento sessuale da omo a etero se un paziente/cliente lo richiede."

Discussione

Il primo aspetto da sottolineare riguarda la partecipazione al questionario. La percentuale di risposta si attesta al 18%: una percentuale che, pur limitata, supera quella di quasi tutti gli altri Ordini regionali che hanno partecipato ai precedenti sondaggi (Lazio: 7,4%; Campania: 9,7%; Puglia: 10,3%; Emilia Romagna: 12%; Piemonte: 20%). È comunque evidente che il principale limite dell'indagine è lo scarso numero dei partecipanti, che pensiamo di poter attribuire a due ragioni: a) la generale bassa propensione dei colleghi a partecipare a questionari e ricerche empiriche online, e b) l'oggetto della ricerca che può aver comportato un'ulteriore autoesclusione (e contemporaneamente un'autoselezione) dei potenziali partecipanti.

Un secondo aspetto da evidenziare riguarda l'adozione, per la prima volta nelle ricerche APO, di una scala Likert a 5 punti al posto della modalità di risposta sì/no/non so: se da un lato questo nuovo approccio ha permesso ai partecipanti di esprimere in modo più articolato il proprio punto di vista, dall'altro ha determinato un maggior numero di risposte intermedie, non polarizzate.

Tra i vari risultati, merita una riflessione quello relativo all'item "l'omosessualità è una variante normale della sessualità" che trova d'accordo il 78,1% dei partecipanti (il 52,8% si dichiara "assolutamente d'accordo"), mentre il 13,8% preferisce non prendere posizione e l'8,1% esprime disaccordo. Questa distribuzione di risposte può riflettere la tendenza già indicata a fornire risposte intermedie; tuttavia, dal momento che l'item riproduce il noto *statement* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che ha segnato storicamente la derubricazione dell'omosessualità dalla Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati (ICD), già derubricata dal Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM) diversi anni prima, il dato atteso era una maggiore percentuale di totale accordo. È interessante confrontare questo risultato con l'item "l'omosessualità è una patologia": in questo caso l'89,2% del campione si dichiara "assolutamente in disaccordo". Lo scarto osservabile tra i due risultati sembra implicare un forte disaccordo con la patologizzazione, ma più dubbi riguardo alla possibilità di considerare l'orientamento omosessuale una variante "normale" della sessualità.

Sebbene la stragrande maggioranza dei partecipanti non si riconosca in una visione patologizzante dell'omosessualità, le risposte relative alle ipotesi eziologiche presentano un'elevata frequenza di punteggi intermedi, ma anche interessanti sfumature e curiose variazioni sul tema. L'ipotesi eziologica che legherebbe l'omosessualità a un evento traumatico non è praticamente presa in considerazione (solo il 2,3% del campione si dichiara "molto d'accordo" o "assolutamente d'accordo"). Scarso rilievo ha anche l'ipotesi dell'omosessualità come esito di dinamiche familiari patologiche (9,1%), anche se una relazione tra l'orientamento omosessuale e la mancata identificazione con il proprio ruolo di genere è condivisa dal 20,2% del campione: una lettura in cui si può cogliere il retaggio di alcuni modelli teorici che riducono il complesso percorso delle identificazioni di genere al binarismo maschile/paterno vs femminile/materno. Interessante notare che il 23,6% riconosce il ruolo svolto dalla biologia e dalla genetica nel determinare l'omosessualità: una percentuale certo non maggioritaria, ma comunque rilevante se consideriamo la difficoltà, da parte della comunità degli psicologi, a prendere in considerazione il ruolo della genetica e dell'epigenetica nella costruzione delle caratteristiche individuali, per esempio la personalità e, appunto, gli orientamenti sessuali.

Più in generale, la tendenza a fornire risposte intermedie, specialmente nella sezione del questionario che indaga aspetti più strettamente teorici, potrebbe essere interpretata come una preparazione non approfondita e specifica sulle tematiche in oggetto, e dunque in un certo senso con una comprensibile prudenza che spinge a "non prendere posizione". Del resto, alla domanda "Quanto si sente preparata/o sulle tematiche cliniche e teoriche relative all'omosessualità?" solo il 19,8% dei partecipanti ha risposto 4 o 5 ("molto"), mentre il 44,8% ha risposto 2 o 1 ("per nulla"). Rispetto alla possibilità/opportunità di modificare l'orientamento sessuale dei pazienti che lo richiedono, quattro psicologi su cinque si trovano in disaccordo: il dato è conforme alle ricerche internazionali (per es., Bartlett, Smith, King, 2009).

Nel prendere in esame i risultati relativi alle opinioni politiche e sociali, è interessante notare come, pur nella prevalenza di risposte favorevoli sia al riconoscimento istituzionale dei contesti familiari formati da persone dello stesso sesso (sia come coppia, sia come genitori), venga espressa una cautela relativamente maggiore per quanto riguarda le competenze genitoriali. Sommando i

punteggi 4 e 5, cioè di massimo accordo, abbiamo l'85,2% favorevole al matrimonio civile tra persone dello stesso sesso, il 76,1% convinto che le persone omosessuali possano essere buoni genitori, il 68,4 % convinto che i bambini cresciuti da genitori gay o lesbiche non corrono rischi maggiori di incorrere in disturbi dello sviluppo.

Veniamo infine alle due analisi di regressione lineare. Alcuni risultati confermano le ricerche presenti in letteratura che indicano una relazione tra genere maschile, età più avanzata, maggiore pratica religiosa, orientamento politico più conservatore a un atteggiamento complessivamente più patologizzante o problematico rispetto all'orientamento omosessuale (Ciocca et al., 2017; Lingiardi et al., 2016; Santona, Tognasso, 2017; Wilson et al., 2014). Per quanto riguarda l'età, è probabile che i colleghi più anziani risentano di una formazione teorica e clinica avvenuta in anni in cui l'omosessualità era considerata una patologia o comunque una fissazione dello sviluppo, e che abbiano avuto meno occasioni di accedere a spazi formativi con un approccio all'omosessualità meno patologizzante. Per quanto riguarda invece la pratica religiosa e l'orientamento politico, si tratta di un risultato "auto-evidente" che rispecchia, almeno in parte, quelle che per anni (anche se, con il cambiamento dei tempi, questa correlazione sembra attenuarsi) sono state le posizioni della Chiesa e della politica conservatrice nei confronti delle persone gay e lesbiche. Vogliamo sottolineare che il riscontro di una relazione tra pratica religiosa, orientamento politico conservatore e propensione per una visione patologizzante o riparativa dell'omosessualità non significa fare coincidere tout-court queste posizioni con l'omofobia, bensì rilevare, su base empirica e statistica, l'esistenza di tale relazione.

Un altro risultato che trova conferma nella letteratura ha a che fare con "l'ipotesi del contatto" di Gordon Allport (1954): secondo lo psicologo statunitense, l'interazione tra persone appartenenti a due gruppi sociali distinti può ridurre i livelli pregiudizio reciproco. Va interpretato alla luce di questa teoria il risultato per cui la minore conoscenza di persone gay e lesbiche (familiari, amici e amiche, colleghi e colleghe) sembra predire livelli più alti di atteggiamenti patologizzanti e riparativi. Questo dato, insieme a quello per cui una maggior preparazione su tematiche cliniche e teoriche relative all'omosessualità sfavorisce gli atteggiamenti patologizzanti e riparativi, fa capire l'importanza di promuovere spazi di formazione, aggiornamento e incontro che aiutino a decostruire gli stereotipi più comuni riguardanti le persone gay e lesbiche.

Infine, i risultati di questa prima e parziale ricerca, mostrano che l'adesione convinta a una spiegazione eziologica-psicologica dell'omosessualità favorisce la presenza di atteggiamenti patologizzanti e riparativi. Si potrebbe dire, come già affermato da grandi clinici come Stephen Mitchell (1981) o Otto Kernberg (2002), che l'eziogenesi dell'omosessualità implica inevitabilmente un'eziopatogenesi. Di contro, i nostri dati sembrano indicare come una visione che prenda in considerazione la dimensione biogenetica dell'omosessualità promuova una minor propensione a patologizzarla e "curarla".

Conclusioni

A questa ricerca ha partecipato il 18% degli iscritti all'Ordine degli Psicologi della Lombardia: un campione la cui numerosità non consente di leggere i risultati come una *fotografia* degli atteggiamenti degli psicologi lombardi rispetto all'omosessualità e alle persone omosessuali, ma che permette di descrivere il *quadro* ricavabile dalle risposte di chi ha scelto di partecipare a questa ricerca. A partire dal nome del questionario somministrato (APO, *Atteggiamento degli Psicologi nei confronti dell'Omosessualità*) possiamo affermare che l'atteggiamento della stragrande

maggioranza dei partecipanti non è patologizzante né “riparativo”. Come si può vedere nelle tabelle e nella sintesi dei risultati, esistono però percentuali che, pur minoritarie, evidenziano atteggiamenti opposti, con probabili, e preoccupanti, ripercussioni sulla pratica clinica con i pazienti omosessuali. Inoltre, solo uno psicologo su cinque si ritiene sufficientemente preparato rispetto alle tematiche cliniche e teoriche relative all’omosessualità.

Presi nell’insieme, questi dati ci spingono a richiamare l’attenzione all’articolo 5 del *Codice Deontologico degli Psicologi italiani*, relativo all’obbligo di formazione continua da parte del professionista e al riconoscimento dei limiti della propria competenza, e a sottolineare l’importanza di fornire ai professionisti della salute mentale una formazione accurata e aggiornata sui temi dell’orientamento sessuale. Appare dunque necessaria la promozione e diffusione di ricerca e dibattiti scientifici e culturali affinché psicologi e psicoterapeuti si sentano a proprio agio nell’affrontare le tematiche relative all’omosessualità e siano preparati ad ascoltare le problematiche che le persone gay e lesbiche possono portare in terapia o in consultazione, spesso connesse al disagio legato a contesti eteronormativi o stigmatizzanti in cui sono inserite (per es., bullismo scolastico). Auspichiamo pertanto che i risultati emersi da questa indagine preliminare rappresentino un punto di partenza per futuri approfondimenti e per dare vita a nuovi spazi di formazione e confronto.

Bibliografia

- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Oxford: Addison-Wesley.
- American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation (2009). *Report of the task force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation*. Washington: American Psychological Association. Scaricato da: www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf
- American Psychological Association Division 44/Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Concerns Guidelines Revision Task Force (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10-42.
- Associazione Italiana di Psicologia (AIP) (2010). Comunicato stampa del Direttivo circa le dichiarazioni del card. Bertone. Comunicato stampa del 16 aprile 2010. Scaricato da: www.aipass.org/node/8342
- Bartlett, A., Smith, G., King, M. (2009). The response of mental health professionals to clients seeking help to change or redirect same-sex sexual orientation. *BMC Psychiatry*, 9, 11. Scaricato da: www.biomedcentral.com/1471-244X/9/11
- Bobbio, A., Manganello, A. M. (2011). Measuring social desirability responding. A short version of Paulhus’ BIDR 6. *TPM-Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 18(2), 117-135.
- Ciocca, G., Niolu, C., Déttore, D., Antonelli, P., Conte, S., Tuziak, B., ... Jannini, E. A. (2017). Cross-cultural and socio-demographic correlates of homophobic attitude among university students in three European countries. *Journal of Endocrinological Investigation*, 40(2), 227-233. doi:10.1007/s40618-016-0554-1
- Cochran, S. D., Drescher, J., Kismödi, E., Giami, A., García-Moreno, C., Atalla, E., ... Reed, G. M. (2014). Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11). *Bulletin of The World Health Organization*, 92(9), 672-679. doi:10.2471/BLT.14.135541
- Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Psicologi (CNOP) (2011). Omofobia. La posizione degli psicologi. Comunicato stampa del 19 luglio 2011. Scaricato da: www.psy.it/archivio_old/allegati/2011_07_20.pdf
- Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Psicologi (CNOP) (2013). Omofobi: Palma, Psicologi, “gravissime e da respingere le affermazioni sulla omosessualità come malattia”. Comunicato stampa del 23 agosto 2013. Scaricato da: www.psy.it/comunicati-stampa_old/allegati/2013-08-23-comunicato-stampa.pdf
- Hatzenbuehler, M. L. (2014). Structural stigma and the health of lesbian, gay, and bisexual populations. *Current Directions in Psychological Science*, 23(2), 127-132. doi:10.1177/0963721414523775

- Herek, G. M. (2016). A nuanced view of stigma for understanding and addressing sexual and gender minority health disparities. *LGBT Health*, 3(6), 397-399.
- Kernberg, O. F. (2002). Unresolved issues in the psychoanalytic theory of homosexuality and bisexuality. *Journal Of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 6(1), 9-27. doi:10.1300/J236v06n01_02
- King, M. (2015). Attitudes of therapists and other health professionals towards their LGB patients. *International Review of Psychiatry*, 27(5), 396-404. doi:10.3109/09540261.2015.1094033
- Lingiardi, V., Luci, M. (2006). L'omosessualità in psicoanalisi. In Rigliano, P., Graglia, M. (a cura di), *Gay e lesbiche in psicoterapia* (pp. 1-72). Raffaello Cortina, Milano.
- Lingiardi, V., Nardelli, N. (2011). Psicologi e omosessualità. Gli atteggiamenti dei professionisti nei confronti dei pazienti/clienti omosessuali. *Notiziario dell'Ordine degli Psicologi del Lazio*, 3/2010-1/2011, 17-29.
- Lingiardi, V., Nardelli, N. (2014). *Linee guida per la consulenza psicologica e la psicoterapia con persone lesbiche, gay e bisessuali*, Raffaello Cortina, Milano.
- Lingiardi, V., Nardelli, N., Ioverno, S., Falanga, S., Di Chiacchio, C., Tanzilli, A., Baiocco, R. (2016). Homonegativity in Italy: Cultural issues, personality characteristics, and demographic correlates with negative attitudes toward lesbians and gay men. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of The NSRC*, 13(2), 95-108. doi:10.1007/s13178-015-0197-6
- Lingiardi, V., Nardelli, N., Tripodi, E. (2013). Psicologi e omosessualità. Gli atteggiamenti dei professionisti della Campania nei confronti dell'omosessualità e delle persone gay e lesbiche. Una ricerca pilota. *Giornale dell'Ordine degli Psicologi. Notiziario degli psicologi campani*, 14(2), 251-270.
- Lingiardi, V., Nardelli, N., Tripodi, E. (2015). Reparative attitudes of Italian psychologists toward lesbian and gay clients: Theoretical, clinical, and social implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(2), 132-139. doi:10.1037/pro0000016
- Lingiardi, V., Taurino, A., Tripodi, E., Laquale, M. G., Nardelli, N. (2013). L'atteggiamento degli psicologi nei confronti dell'omosessualità. Report sull'indagine svolta in Puglia. *Psicopuglia*, 10, 10-23.
- Lingiardi, V., Tripodi, E., Nardelli, N. (2014). Atteggiamenti degli Psicologi dell'Emilia-Romagna nei confronti dell'omosessualità e dei clienti/pazienti omosessuali. Report sintetico della ricerca. *Bollettino di informazione dell'Ordine degli Psicologi della regione Emilia Romagna*, 9(1), 21-24.
- Meyer, I. H., Northridge, M. E. (2007). *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual, and transgender populations*. New York: Springer Science + Business Media. doi:10.1007/978-0-387-31334-4
- Mitchell, S. A. (1981). The psychoanalytic treatment of homosexuality: Some technical considerations. *International Review of Psycho-Analysis*, 8(1), 63-80.
- Pan American Health Organization (PAHO) (2012). *"Cures" for an Illness That Does Not Exist. Purported Therapies Aimed at Changing Sexual Orientation Lack Medical Justification and Are Ethically Unacceptable*. Documento pubblicato sul sito della PAHO, Sezione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17703&Itemid.
- Paulhus, D. L. (1991). Measurement and control of response bias. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, L. S. Wrightsman (Eds.). *Measures of personality and social psychological attitudes* (Vol. 1, pp. 17-59). San Diego, CA: Academic Press.
- Rigliano, P., Ciliberto, J., Ferrari, F. (2012). *Curare i gay? Oltre l'ideologia riparativa dell'omosessualità*. Raffaello Cortina, Milano.
- Santona, A., Tognasso, G. (2017). Attitudes toward homosexuality in adolescence: An Italian study. *Journal of Homosexuality*. doi:10.1080/00918369.2017.1320165.
- Shidlo, A., Schroeder, M. (2002). Changing sexual orientation: A consumers' report. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 249-259. doi:10.1037/0735-7028.33.3.249
- Spitzer, R. L. (2012). Spitzer reassesses his 2003 study of reparative therapy of homosexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 41(4), 757. doi:10.1007/s10508-012-9966-y
- Wilson, C. K., West, L., Stepleman, L., Villarosa, M., Ange, B., Decker, M., Waller, J. L. (2014). Attitudes toward LGBT patients among students in the health professions: Influence of demographics and discipline. *LGBT Health*, 1, 204-211. doi:10.1089/lgbt.2013.0016.