



Manuale di Psicoterapia per la popolazione LGBTQIA+

Aspetti socio-culturali, modelli teorici
e protocolli di intervento

Antonella Montano e Roberta Rubbino

GUIDE
PSICOLOGIA



Erickson

IL LIBRO

MANUALE DI PSICOTERAPIA PER LA POPOLAZIONE LGBTQIA+

Un testo aggiornato e completo rivolto non solo ai professionisti della salute ma anche a tutti coloro che si occupano di cultura, lavoro e istruzione.

La popolazione LGBTQIA+ si contraddistingue per aspetti sociali e problematiche specifiche riscontrabili nell'intero arco di vita.

Lo stereotipo, vissuto come minaccia nel contesto di cura in ambito psicologico o medico, porta la popolazione LGBTQIA+ ad accedervi meno. Questo ha importanti ripercussioni sulla loro qualità di vita influenzandone ogni aspetto come salute fisica e mentale, lavoro, famiglia, relazioni. Il testo permetterà di conoscere e approfondire la terapia cognitivo comportamentale e rappresenterà una guida per aiutare persone di ogni età e in ogni aspetto della loro vita (relazione di coppia, sessualità, genitorialità sono solo alcuni esempi).

Il manuale fornisce strumenti aggiornati, validati scientificamente e conformi alle più recenti linee guida dell'APA.

Sono descritti nel dettaglio strumenti pratici da applicare quali la Mindfulness e le Terapie Mindfulness-Based. Ogni capitolo è corredato di esempi clinici pratici e da testimonianze di pazienti che rendono questo volume un corpus vivo e di immediata fruibilità.

LE AUTRICI



ANTONELLA MONTANO

Psicoterapeuta, direttrice dell'Istituto A.T. Beck. Certified Consultant/Supervisor dell'Academy of Cognitive Therapy.

Istruttrice di protocolli Mindfulness-based. Autrice di numerose pubblicazioni, da oltre 25 anni si occupa di tematiche LGBTQIA+ in ambito clinico e di ricerca.



ROBERTA RUBBINO

Psicoterapeuta, supervisore e docente dell'Istituto A.T. Beck dove è anche responsabile dell'area dedicata all'età evolutiva. Autrice

e conduttrice di gruppi di Mindfulness, opera anche nel contesto delle questioni LGBTQIA+.

€ 34,00



www.erickson.it

Indice

- 7** Prefazione
- 11** Introduzione
- 15** CAP. 1 Panoramica storica sull'omosessualità e il suo rapporto con la medicina e la società
- 41** CAP. 2 Il controverso rapporto tra religione e omosessualità
- 69** CAP. 3 Principi di Psicoterapia Cognitivo Comportamentale nel lavoro terapeutico con la popolazione LGBTQIA+
- 127** CAP. 4 Il coming out: aspetti psicologici e conseguenze relazionali
- 171** CAP. 5 La Mindfulness e le Terapie Mindfulness Based
- 195** CAP. 6 Il trauma nella popolazione LGBTQIA+
- 225** CAP. 7 Relazioni di coppia nell'omosessualità e nella bisessualità
- 245** CAP. 8 La sessualità: tratti distintivi e approcci terapeutici
- 267** CAP. 9 Genitorialità: caratteristiche psicologiche delle famiglie arcobaleno
- 287** CAP. 10 L'omosessualità nella terza età
- 319** CAP. 11 Prevenzione e intervento psicoterapeutico in caso di paziente con HIV
- 337** CAP. 12 Intersessualità e orientamento sessuale
- 367** APPENDICE *Materiali per il terapeuta*
- 381** Bibliografia

Prefazione

Questo libro affronta tematiche molto importanti, ma difficili. L'argomento trattato è stato nei secoli oggetto di discussioni accese, contrapposizioni, discriminazioni, persecuzioni e ha creato molte sventurate vittime, come bene riassume il primo capitolo a carattere storico del presente volume.

Anche la letteratura scientifica ha fatto affermazioni sbagliate e negative in proposito, confondendo spesso in passato le espressioni varianti di genere con quelle dell'orientamento sessuale, facendo così di tuttata l'erba un fascio, riducendo ogni cosa al concetto di «sodomia», prima, e di «inversione sessuale» o omosessualità, poi.

Per esempio, la visione della scienza ufficiale della fine dell'Ottocento sull'omosessualità può essere riassunta nella seguente pagina tratta dal celebre trattato *Psychopathia sexualis* di Richard von Krafft-Ebing, pubblicato per la prima volta nel 1886 e poi nei decenni seguenti più volte ripubblicato e aggiornato da Albert Moll. Tale disposizione sessuale viene considerata dal celebre autore uno stigma funzionale di degenerazione e un fenomeno di uno stato neuropsicopatico, originato per lo più in via ereditaria, sulla base delle seguenti considerazioni, così come sono esposte nell'unica e rara traduzione italiana (1966) dell'immensa opera.

1. La sessualità degli individui così organizzati si manifesterebbe, generalmente, con precocità anormale e poscia con forza anormale. Non è raro che essa presenti anche altri fenomeni di perversione, oltre la direzione anormale dovuta alla singolare sensibilità sessuale.

2. L'amore psichico di tali individui è spesso esaltato, così come l'istinto sessuale si manifesta nella loro coscienza con forza particolare, talvolta addirittura irresistibile.
3. Accanto alla stigmata degenerativa funzionale della sensibilità sessuale invertita, si trovano anche altri sintomi degenerativi funzionali e spesso anche anatomici.
4. Esistono nevrosi (isterismo, nevrastenia, stati epilettoidi, ecc.). Quasi sempre si può rilevare nevrastenia, temporanea o permanente. Questa è, di regola, costituzionale, con radice in cause congenite.
5. Nella maggioranza dei casi si rilevano anomalie psichiche (doti brillanti per belle arti, in particolare per la musica, la poesia, ecc., accanto a disposizioni intellettuali manchevoli e spirito originariamente stravagante), fino agli stati pronunciati di degenerazione psichica (imbecillità, pazzia morale).
6. In molti urningi si arriverebbe, temporaneamente o stabilmente, alla demenza, col carattere della demenza degenerativa (stati iperfettivi patologici, pazzia periodica, paranoia, ecc.).
7. In quasi tutti i casi in cui si poterono espletare ricerche sulle condizioni fisiche e psichiche degli ascendenti e degli altri consanguinei, si sarebbero trovate, nelle relative famiglie, nevrosi, psicosi, stigmati degenerative, ecc.

Può apparire strano, ma pure una delle visioni più illuminate e di larghe vedute sull'omosessualità nel secolo XVIII è stata espressa da un famoso libertino, quale il marchese de Sade, che nel 1795, nella sua opera *La philosophie dans le boudoir* («La filosofia nel boudoir»), diede il seguente esempio di rara coerenza:

È possibile immaginare che la Natura ci abbia permesso la possibilità di commettere un crimine che potrebbe offenderla? È possibile che essa acconsenta alla distruzione da parte dell'uomo dei suoi stessi piaceri e al fatto che l'uomo divenga più forte di lei stessa? [...] è chiaramente compreso che nessuna inclinazione o nessun gusto può esistere in noi se non quelli che ci vengono dati dalla Natura e che essa è troppo saggia e coerente da fornirci qualcosa che la possa offendere. La tendenza alla sodomia è il risultato di una formazione fisica, cui noi non contribuiamo per nulla e che non possiamo alterare [...]. Indipendentemente da come possa essere considerata, si tratta di una sua opera e, in ogni caso, ciò che essa ispira deve essere rispettato dagli uomini.

Assistiamo, quindi, a ciò che potrebbe essere considerato il paradosso di un autore molto rispettato e ritenuto il massimo della scientificità al suo tempo, che afferma idee preconcepite e distorte, mentre al contrario uno scrittore giudicato perverso e licenzioso mostra in questo caso un equilibrio

che potrebbe essere considerato indicativo di saggezza. Ma purtroppo quando si tratta di questi argomenti sono state espresse opinioni di rara umanità e civiltà, ma anche di aberrante ignoranza, insensibilità e crudeltà.

Si tratta, infatti, di tematiche tradizionalmente molto cariche di emotività, in quanto legate a concetti culturalmente rilevanti, quali il genere, i rapporti di potere fra i generi e la sessualità in generale. Di conseguenza si creano e si sono create dinamiche psicologiche potenti, che hanno prodotto pesanti effetti su tutte le persone con varianza di genere e/o di orientamento sessuale.

Diviene quindi fondamentale che gli operatori della salute mentale siano informati su queste tematiche, ne conoscano in modo critico la storia culturale e sociale, ne comprendano le dinamiche, ne considerino gli effetti sulla salute mentale e sappiano intervenire per prevenire ulteriori danni e per sanare quelli già prodotti. Questo è tanto più vero, in quanto la formazione di questi professionisti è purtroppo spesso molto carente rispetto alle tematiche della sessualità e in particolare delle varianze di genere e/o di orientamento sessuale; infatti, considerando solo i corsi di laurea in psicologia in Italia, si contano sulle dita di non più di due mani quelli che presentano esami di sessuologia, che pure dovrebbe essere una materia fondamentale e obbligatoria, almeno per i curricula mirati alla clinica.

Di conseguenza, non posso che accogliere con estrema soddisfazione questo nuovo libro della amica e collega Antonella Montano, scritto insieme a Roberta Rubbino, che rappresenta un altro importante contributo alla meta di creare professionisti in grado di agire in modo attivo e competente alla riduzione dei pregiudizi e della discriminazione nei confronti delle persone LGBTQIA+, nel contempo rafforzandole nella propria identità sessuale e riducendo le sofferenze derivanti dal solo fatto di presentare delle inclinazioni e delle preferenze che, pur non causando alcun male a nessuno, sono state considerate abnormi e talora peccaminose, facendo così attribuire in modo iniquo a tali persone una colpa, quella di esistere.

Davide Dèttore

Dipartimento di Scienze della Salute
Università degli Studi di Firenze

Introduzione

Questo libro nasce dalla volontà di raccogliere all'interno di un corpus organizzato, aggiornato in base alla più recente letteratura scientifica disponibile, gli anni di esperienza, interesse e ricerca che hanno caratterizzato la nostra pratica clinica. Nel corso di queste pagine verranno offerti al lettore numerosi spunti di riflessione e momenti informativi utili all'interno del lavoro terapeutico con i pazienti LGBTQIA+. Ci piace pensare ai capitoli di questo libro come a contenitori, ognuno dei quali costruito per rappresentare una parte, un piccolo pezzo, di quell'enorme e complesso puzzle che è la pratica clinica rivolta alle persone LGBTQIA+.

Il primo e il secondo capitolo rappresentano, dunque, un tentativo di inquadrare il discorso sulle minoranze sessuali all'interno del contesto storico, sociale e culturale. Attraverso una ricapitolazione delle principali tappe storiche, stringendo il campo sulla situazione in Italia, si procederà a identificare quali siano le complesse interazioni che caratterizzano e hanno caratterizzato il rapporto fra religione e omosessualità.

A partire dal terzo capitolo si darà spazio al corpus di argomenti e aspetti teorici e pratici inerenti l'orientamento sessuale e l'identità di genere nel setting clinico. A tal fine verrà presentata una descrizione dei principi di Psicoterapia Cognitivo Comportamentale nel lavoro con i pazienti LGBTQIA+, considerando il modello cognitivo e i tre livelli di pensiero, il processo di assessment, la psicoeducazione e le dimensioni squisitamente tipiche della fase di intervento (alleanza terapeutica, protocolli clinici, homework, ecc.).

Ricordando che la popolazione LGBTQIA+ si trova a vivere ed esperire realtà spesso difformi da quelle solitamente previste per i pazienti eterosessuali o cisgender, abbiamo dedicato il quarto capitolo a una disamina del fenomeno del coming out. Qui verranno date indicazioni teoriche e pratiche utili ad assistere il paziente LGBTQIA+ nel processo di «apertura» e «disvelamento», anche nella fase della terza età.

Il quinto capitolo ha l'obiettivo di offrire una panoramica sul sempre più diffuso e sperimentato impiego della Mindfulness nella complessa realtà della popolazione LGBTQIA+, oltre che di illustrare i principali protocolli e terapie Mindfulness Based corredati di ambiti applicativi. La Mindfulness è, infatti, uno degli interventi dimostratisi efficaci nel ridurre i livelli di stress dovuti all'appartenere a una minoranza sessuale (*minority stress*).

All'interno di una analisi della psicoterapia rivolta alla popolazione LGBTQIA+ si rende necessario affrontare il tema del trauma e delle sue conseguenze, oggetto del sesto capitolo. Nel corso di queste pagine verranno indicate le principali caratteristiche dell'intervento sul paziente traumatizzato e appartenente a una minoranza sessuale, facendo primariamente riferimento all'approccio terapeutico delle tre fasi.

Ampliando poi il discorso da un setting individuale a un livello di analisi che includa la coppia, abbiamo composto il settimo capitolo con l'intento di illustrare in che modo si esprime e si evolve la sfera relazionale e di coppia nella popolazione LGBTQIA+, con un affondo sull'intervento psicoterapeutico per coppie gay, lesbiche e bisessuali.

Un'altra dimensione irrinunciabile della vita dei nostri pazienti è costituita dalla sessualità. L'ottavo capitolo ha come obiettivo, infatti, quello di descrivere in che modo la sessualità, declinata all'interno del singolo e della coppia, manifesti peculiarità e specifiche nella popolazione in esame. Fra i temi affrontati troviamo l'immagine corporea, la pornografia e le problematiche sessuali con alcuni cenni agli aspetti terapeutici.

In un momento storico come quello presente, caratterizzato da una rinnovata attenzione ai diritti e al riconoscimento delle persone LGBTQIA+, si è reso necessario aprire la discussione anche al complesso eppur prezioso tema della genitorialità all'interno delle famiglie arcobaleno. A tal fine, nel nono capitolo sono raccolte nozioni anche di carattere legislativo che possono fornire al clinico un utile strumento per orientarsi.

È stato poi pensato, nel decimo capitolo, di offrire una rappresentazione di come il lavoro clinico psicoterapeutico debba considerare e sostenere anche il paziente LGBTQIA+ nella terza età. Dopo una prima panoramica su invecchiamento e fenomeno dell'ageismo, vengono trattati gli argomenti

della demenza, della morte e delle possibilità di lavoro psicoterapeutico con la persona anziana.

L'undicesimo capitolo prende in esame l'intervento clinico nei confronti di individui con HIV, e contiene informazioni utili per la prevenzione e per contribuire a ridimensionare lo stigma associato a questa condizione medica.

L'ultimo capitolo, il dodicesimo, si propone infine di raccogliere le informazioni utili a incorniciare la realtà dell'intersessualità in relazione all'orientamento sessuale, discutendone gli aspetti biologici, neuropsicologici, psicologici, e le principali difficoltà e opportunità di trattamento emergenti all'interno del lavoro clinico.

Nell'appendice abbiamo pensato di allegare alcuni strumenti utili per il trattamento dei pazienti LGBTQIA+.

Il nostro augurio è che le informazioni intessute all'interno di queste pagine possano andare ad arricchire il bagaglio di strumenti e saperi dei professionisti della salute, nell'ottica di un sempre maggiore ed efficace sostegno al benessere fisico e psicologico delle minoranze sessuali e di identità di genere.

*Antonella Montano
e Roberta Rubbino*

Principi di Psicoterapia Cognitivo Comportamentale nel lavoro terapeutico con la popolazione LGBTQIA+

Introduzione: l'importanza dell'orientamento sessuale nella pratica clinica

La scelta di intraprendere un percorso terapeutico non è mai semplice. Un vortice di paure, pregiudizi, incognite porta le persone a chiedere aiuto anche molto tempo dopo l'insorgere del problema; in alcuni casi, una richiesta di aiuto non arriva mai. Questo è ancora più vero per la popolazione LGBTQIA+ poiché al disagio psicologico si associa la paura del giudizio, lo stigma, la minaccia di una rivittimizzazione, il timore di dover «confessare» qualcosa che può essere visto o, peggio ancora, viene vissuto come sbagliato. L'*Health Care Stereotype Threat* (HCST) ovvero il fenomeno dello stereotipo vissuto come minaccia all'interno del contesto di cura (per un approfondimento si rimanda al capitolo 10) porta la popolazione LGBTQIA+ ad accedere meno frequentemente ai contesti di aiuto oppure, una volta avviato il percorso, a tacere informazioni importanti circa il proprio orientamento sessuale (concetto che in inglese viene definito come *sexual identity concealment*). Il mancato accesso ai contesti di cura (incluso il supporto psicologico) ha naturalmente una importante ripercussione sulla qualità di vita. In Europa, infatti, i dati forniti nel 2020 dall'Agenzia dell'Unione europea per i Diritti Fondamentali (FRA) indicano che il 53% dei 140.000 soggetti intervistati non ha mai parlato (o

Il coming out: aspetti psicologici e conseguenze relazionali

Introduzione: cosa è il coming out

Il termine *coming out* si riferisce generalmente alla comunicazione, da parte di un individuo, di informazioni private riguardanti caratteristiche non direttamente osservabili. Rivelare le proprie idee politiche, il proprio background familiare, la propria affiliazione religiosa o il proprio orientamento sessuale sono tutte forme diverse di auto-apertura. La differenza fra queste e altri tipi di rivelazioni meno intime è dimostrata in primis dall'enorme impatto che hanno sull'individuo e sulla sua famiglia, e dall'ampio numero di dinamiche sociali, emotive e psicologiche coinvolte.

Il coming out viene descritto come esperienza di vita comune a persone appartenenti alla comunità LGBTQIA+, e si associa all'idea del *closet* (stanzino), un luogo in cui figurativamente le persone si sentono costrette a celare il loro orientamento sessuale per paura di essere discriminate e perseguite. Da questo punto di vista è un processo squisitamente culturale, prodotto dall'eterosessismo, da cui segue l'eteronormatività, imperante nella società. Con il termine «eterosessismo» si intende l'assunzione, composta principalmente in contesti relazionali, secondo la quale si dà per scontato che tutte le persone con cui si viene in contatto siano eterosessuali. L'eteronormatività è invece una forma di pregiudizio che porta a giudicare l'eterosessualità come unica possibile variante normale dell'orientamento sessuale. In una società