

# Lo Psicologo e gli orientamenti sessuali del suo cliente

di Giuliana Gibellini

Con l'insediamento del nuovo Consiglio si è pensato di dare al bollettino dell'Ordine della nostra regione un volto nuovo. Questa sezione non si occupa di questioni "tecniche" del mestiere dello Psicologo, ma affronterà ogni volta temi specifici della psicologia. Ci si è riproposti di monitorare riviste straniere, in prevalenza europee, e di riportare quei temi di attualità che vengono più ampiamente trattati. L'idea non è tanto quella dell'approfondimento, che ognuno curerà da sé, ma è quella di offrire una panoramica di ciò di cui si discute negli altri "salotti".

Il tema di questo numero è relativo al porsi dello Psicologo nei confronti della sessualità e dei modi di viverla dei propri clienti. Spunto fondamentale è stato un numero speciale di *The Psychologist*, il bollettino della British Psychological Society. (Gli apporti statunitensi sono stati gentilmente forniti dal Dott. Frati).

Il taglio comune a questi articoli è quello di considerare la sessualità nelle sue varie sfaccettature. Si inizia dal trattamento di imputati di reati sessuali per proseguire con la violenza domestica e il bullismo. Si parla poi del trattare clienti con sessualità diverse dalla propria, dei discorsi che costruiscono la sessualità normale o deviante, del ruolo della psicologia nella costruzione di questi discorsi. Si toccheranno temi di prevenzione della malattia e del counseling agli adolescenti non ancora orientati sessualmente. Molti degli articoli presi in considerazione offrono uno spunto per riflettere sul modo di approcciare un cliente (o

paziente o utente) che abbia un'identità sessuale o delle pratiche sessuali diverse dalle proprie. Si tratterà di valutare le risonanze personali di fronte a questa eventualità e le implicazioni epistemologiche e politiche dell'applicare la propria teoria di riferimento e la propria visione del mondo.

Il primo articolo<sup>1</sup> fa riferimento ad un programma chiamato *Sex Offender Treatment Evaluation Programme* che si propone di valutare l'efficacia della terapia cognitivo-comportamentale su rei di crimini sessuali. La ricerca è stata effettuata in 26 carceri del Regno Unito su 1000 partecipanti. I ricercatori hanno suddiviso i criminali in tre categorie: quelli motivati dal pensare di aver subito dei torti, quelli motivati dal sesso e quelli motivati da sadismo. Si è scoperto che gli appartenenti al primo e al secondo gruppo hanno idee stereotipate sulle donne e che la terapia ottiene buoni risultati nel cambiare queste idee, mentre gli appartenenti al terzo gruppo sarebbero, invece, eccitati dalla violenza e dall'idea di morte. Con questi ultimi i ricercatori/terapeuti hanno cercato di aumentare il grado di empatia nei confronti delle vittime e delle persone in generale.

Sempre in tema di violenza, CJ<sup>2</sup> tratta di quella domestica operata dalle donne nei confronti dei loro partner, che pare essere in aumento, anche se i dati sono difficilmente paragonabili con quelli del passato per la riluttanza che avevano gli uomini a denunciare questi episodi e a ricoprire il ruolo di vittime. Comunque, anche se alcune ri-

cerche indicano che le donne perpetrano lo stesso numero di episodi che possono essere definiti violenti (è compresa la violenza verbale) degli uomini, la proporzione si ri-tradizionalizza quando anziché l'atto violento si considerano l'entità e la frequenza. In questo caso risulta che le prime attuano i comportamenti violenti meno gravi e meno frequenti, mentre rimangono le vittime degli atti di più grave entità e più ripetitivi.

Ulteriori recenti mutamenti sembrano riguardare anche i comportamenti sessuali delle persone, come ad esempio l'asessualità. Vengono definite asessuali<sup>3</sup> quelle persone che hanno arousal ed eccitazione, ma non passano alle vie di fatto. Fra questi alcuni sono sposati e considerano normale tale atteggiamento. Poiché tali soggetti hanno scarsa visibilità, risulta comunque difficile stimare le dimensioni del fenomeno per la difficoltà a distinguerli dagli eterosessuali.

Considerando che il comportamento sessuale è fondamentale per la definizione della propria identità, la British Psychological Society ha dedicato agli psicologi che lavorano su questi temi una apposita sezione: la LGB ( Lesbian, Gay e Bisexual). Fa parte di questa sezione Alex Accoroni che, come eterosessuale che lavora con clienti omo e transessuali, si pone il problema del rivelare ai propri clienti il suo orientamento sessuale. L'Autore riflette sul fatto che la sessualità è solo un aspetto dei tanti che vanno a formare l'identità personale e che difficilmente il terapeuta e il cliente sono simili per background culturale, religione, razza, convinzioni politiche, potere ed altri aspetti; quindi, la diversità è qualcosa con cui fare i conti in tutti gli aspetti che vengono toccati in terapia e la rivelazione delle preferenze personali del terapeuta non è strettamente necessaria. Nel

suo lavoro con LGB, Accoroni propone di sfidare due assunti uguali e contrapposti. Il primo è pensare che l'abilitazione alla pratica professionale e/ o la propria esperienza personale rendano lo psicologo capace di trattare chiunque; l'altro è che nulla della teoria e della pratica professionale, né l'esperienza personale siano di aiuto per trattare persone con diverso orientamento sessuale. Il suo spirito è di cercare una "incertezza di sicurezza" (safe uncertainty) che si esplica nello stare "un passo indietro al cliente" e di impedirsi di "capire troppo in fretta", atteggiamento che gli permetta di offrire una terapia "sufficientemente buona".

Lyndsey Moon<sup>5</sup> affronta, invece, il tema della terminologia che gli psicologi usano nel riferirsi a persone non eterosessuali, in particolare le parole indicanti le emozioni proprie e del cliente. Sottolinea come la lingua in uso sia quella costruita da un mondo eterosessuale e come ogni termine concorra a costruire una narrativa sulla persona cui è applicato, che vive all'interno di un discorso che viene imposto ai non eterosessuali. A supporto di tale tesi, riporta i risultati di una ricerca in cui sono stati paragonati i termini riferiti ad emozioni che i terapeuti usano per descrivere come si sentono quando lavorano con pazienti LGB. Gli psicologi eterosessuali hanno usato: arrabbiato, impaurito, respinto, incoerente e intollerante. Gli psicologi non eterosessuali si sono descritti come: aperti, curiosi, supportivi, potenziati (empowered), coerenti, onesti, empatici, impegnati, investiti di fiducia, tristi e rispettosi.

Riflettendo su tali dati, si potrebbe dire che la psicologia si trovi ad un bivio<sup>6</sup>. Spacciare per scienza un giudizio morale e sottovalutare le conseguenze del proprio operato sono atteggiamenti inammissibili, come sostengono gli autori di un altro

articolo che ricordano come Hans Eysenck nel 1972 sostenesse l'applicazione dell'elettroshock ai gay paragonandolo ad "una visita dal dentista". Gli autori credono che i tempi siano cambiati e riportano che anche l'APA ha preso posizione in merito supportando i matrimoni fra persone dello stesso sesso, opponendosi al pregiudizio che dette coppie incontrano nelle richieste di adozione ed opponendosi alla discriminazione contro gay, lesbiche, bisessuali e transessuali per l'arruolamento nei corpi militari.

A proposito di sessualità e identità di genere, un articolo dell'American Academy of Pediatrics<sup>7</sup>, osserva che i giovani ricercano il loro orientamento sessuale in età sempre più precoce. Questa tendenza pone il problema ai pediatri di essere in grado di offrire informazioni adeguate agli adolescenti che si confidassero con loro.

Al pediatra spettano informazioni relative alle malattie sessualmente trasmissibili e una visita medica. L'associazione raccomanda anche di accogliere eventuali dubbi e confidenze sugli orientamenti sessuali con atteggiamento non-giudicante. Vengono distinti l'*orientamento (preferenza) sessuale* che rappresenta il modello di eccitazione fisica ed emotiva verso le altre persone, l'*identità di genere* che consiste nel sentirsi maschi o femmine e i ruoli di genere che riguardano l'espressione della femminilità e della mascolinità.

L'articolo affronta il problema della rivelazione ai familiari di una sessualità diversa dalla eterosessualità che può precipitare in un abuso verbale o fisico e arrivare fino all'allontanamento dell'adolescente dalla famiglia. Qualora un pediatra non si sentisse a proprio agio nell'affrontare temi di omosessualità o bisessualità, dice l'articolo, è consigliabile l'invio ad un collega o ad uno psico-

logo. L'associazione prende questa posizione da un punto di vista del benessere di questi adolescenti che spesso hanno dei vissuti di emarginazione quando non sono soggetti ad aperti attacchi ed abusi. Il tasso di suicidi è in aumento fra questi giovani che vanno anche informati del fatto che l'adolescenza è un periodo di esplorazione e che un episodio di sessualità non convenzionale non definisce l'orientamento di quella persona per il resto della sua vita.

Considerazioni pediatriche portano comunque a valutazioni mediche più generali anche sul benessere degli adulti. King e Bartlett<sup>8</sup> esplorano cosa la convivenza ratificata civilmente potrebbe significare in termini di salute per persone omosessuali. Dalle ricerche considerate risulta che le persone sposate o conviventi si ammalano meno frequentemente sia dal punto di vista fisico che da quello psicologico.

L'accettazione pubblica potrebbe favorire una maggiore stabilità delle coppie dello stesso sesso e questa riduce i rischi della salute collegati alle malattie sessualmente trasmissibili. Anche i benefici economici potrebbero essere significativi.

Purtroppo queste sono solo delle possibilità, perché anche nei Paesi dove le coppie dello stesso sesso vedono riconosciuta e ratificata la loro unione, tale situazione è ancora troppo recente perché si siano potuti effettuare appropriati studi longitudinali che considerino anche questioni come la divisione del lavoro e di potere all'interno delle coppie omosessuali. Fermo restando che l'unione di fatto non è equiparabile al matrimonio (che sembra portare con sé un più alto status di adultità), l'unione legale delle coppie dello stesso sesso potrebbe essere tutelante anche nei casi di violenza domestica, di separazione e consentire

l'adozione di bambini oltre che promuovere l'affido dei propri.

Il quadro che King e Bartlett si auspicano è lontano dall'essere realizzato e forse conviene fare un passo indietro e considerare ancora gli aspetti più teorici della questione, valutando, come fanno Hegarty e Hardman, quanto possa essere possibile un approccio esclusivamente scientifico, o quanto esso sia necessariamente influenzato da aspetti politici. Hegarty<sup>9</sup> sostiene che "la sessualità sia usata per de-umanizzare o rendere abnormi alcune persone relativamente ad altre" ed enfatizza il potere di creare *discorsi* delle comunità scientifiche. Hardman la vede più come un fatto privato del singolo scienziato che riporta i fatti.

In sostanza, tutti questi articoli sembrano proporsi di favorire il cambiamento della percezione comune di cosa sia la normalità sessuale, attraverso il cambiamento del discorso scientifico, per ampliarla alla omosessualità, alla bisessualità, al transessualismo e al sadomasochismo. Tutti gli articoli auspicano un atteggiamento di accoglimento del diverso, anzi, l'accettazione della pluralità degli orientamenti sessuali come normale. La forte argomentazione a supporto è che questi orientamenti e pratiche sessuali esistono da sempre in tutte le società e che queste persone non sono per forza dei malati né dei criminali.

Dagli articoli presentati sembra comunque emergere la necessità per gli psicologi di pren-

dere in considerazione i propri assunti riguardo la "normalità" nella sessualità e di confrontarli con i cambiamenti di costume all'interno delle società occidentali. Tutti gli articoli qui ripresi hanno trattato, più o meno direttamente, la possibilità, e forse la necessità, di essere espliciti a tale proposito sia con il cliente sia, soprattutto, con sé stessi. In tutti si auspica una apertura maggiore nei confronti dei comportamenti e delle persone che vivono una sessualità non convenzionale, cercando, in altre parole, di costruire un discorso diverso da quello tradizionale che prevede due generi ed un solo comportamento sessuale.

Forse il miglior modo di essere scientifici è di essere consapevoli dell'impossibilità della oggettività, cioè di essere sempre e comunque all'interno di un *discorso* e che questo discorso non può essere mai moralmente neutro.

---

1) Success with Sexual Offenders, PDH, The Psychologist, Ibidem, p. 4.

2) Female Domestic Violence under Scrutiny, CJ, the Psychologist, Ibidem, p. 8.

3) No Sex Please, We're Asexual', Dee Williams, The psychologist, ibidem, p.13.

4) On Being Straight in LGB places, Alex Accoroni, The Psychologist, Ibidem, pp.20-1.

5) Heterosexualisation of Emotion, Lyndsay Moon, The Psychologist, Ibidem, pp.22-3.

6) Psychology at the Crossroads, Ian Hodges e Jim McManus, The Psychologist, Ibidem, pp.24-25.

7) Sexual Orientation and Adolescence, Barbara L. Frankowsky and the committee on Adolescence, Pediatrics, 7 Aprile 2006.

8) What Same Sex Civil Partnership May Mean for Health, Michael King e Annie Bartlett, J. Epidemiol. Community Health, 2006;60;188-191.

9) Speakin of Sexual Politics in Psychology, P. Hegarty e D. Hardman, The Psychologist, Ibidem, pp.27-9