



**Mazzucco, G.** – *Psicoterapie riparative*

---

## **Psicoterapie riparative dell'orientamento sessuale e linee guida per il lavoro psicologico con clienti omo e bisessuali: la situazione italiana**

*di Guido Mazzucco*

Il percorso di deopatologizzazione dell'orientamento omosessuale si inserisce nel quadro dell'emancipazione progressiva dai modelli psicoanalitici e psichiatrici di inizio '900 a forte impronta ideologica ed eterosessista che, a partire dai rispettivi riferimenti eziologici, determinavano il trattamento di riorientamento su base psicologica o su base somatica.

Al mutamento di paradigma contribuiscono le ricerche statunitensi realizzate intorno agli anni '50, '70 e '80, soprattutto nell'ambito della scuola sessuologica: il rapporto Kinsey (Kinsey 1948; Kinsey et al. 1950, 1957) rileva come almeno il 37% della popolazione maschile e il 13% di quella femminile ha avuto qualche esperienza omosessuale tra la pubertà e la vecchiaia: "se l'omosessualità persiste su così vasta scala nonostante la riprovazione pubblica e la severità delle sanzioni che nel corso dei secoli la civiltà angloamericana ha posto su di essa, si ha motivo di ritenere che tale attività comparirebbe con assai maggior frequenza nelle storie personali se non esistessero impedimenti sociali".

Un altro contributo importante è quello della psicologa Evelyn Hooker (1957) che sottopose agli psicologi 50 protocolli testistici di un campione di 30 maschi omosessuali e 20 maschi eterosessuali: nessuno fu in grado di distinguere i due sottogruppi sulla base dei risultati forniti ai test proiettivi.

Ne dedusse quindi che l'omosessualità non aveva indici patognomici e che quindi non poteva essere considerata un'entità clinica a sé.



**Mazzucco, G.** – *Psicoterapie riparative*

---

Altri filoni di studi sottoposero a critica la circolarità delle interpretazioni psicoanalitiche e l'inattendibilità di ricerche basate su campioni non probabilistici.

Nel corso degli anni quindi l'omosessualità passa dall' essere inserita all'interno dei Disturbi sociopatici di personalità (DSM-I, 1952), delle deviazioni sessuali (DSM-II, 1968) per essere derubricata nel 1973 come "omosessualità egosintonica" (DSM\_III)- permane ancora la dicitura "Disturbo dell'Orientamento Sessuale" poi sostituito con "Omossessualità Egodistonica" fino al 1987, anno in cui anche quest'ultima dicitura viene eliminata, riconoscendo di fatto il ruolo dello stigma sociale come elemento determinante il vissuto egodistonico individuale. E' nel 1973 infatti che lo psicologo Weinberg introduce il concetto di "omofobia".

Solamente nel 1990 la decisione dell'APA viene condivisa anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

In risposta al riemergere, nel corso degli anni '90, di propugnatori di terapie cosiddette "riparative" o "di conversione", all'interno di una destra cristiana fondamentalista assai potente negli USA, l'American Psychological Association approva la prima risoluzione ufficiale, nell'agosto del 1997, relativa alle "risposte terapeutiche appropriate riguardo all'orientamento sessuale" in cui si pone l'accento sull'impegno a rimuovere lo stigma di disturbo mentale associato all'omosessualità e all'adozione di pratiche ingiustamente discriminatorie.

Nel 1998 anche l'American Psychiatric Association elabora un proprio documento nel quale si legge: "L'APA si oppone ad ogni trattamento psichiatrico, come le terapie riparative o di conversione, basato sull'assunto che l'omosessualità sia di per sé un disturbo mentale o basato sull'assunto aprioristico che il paziente debba modificare il proprio orientamento sessuale".



**Mazzucco, G.** – *Psicoterapie riparative*

---

Nel marzo del 2000, sempre l'American Psychiatric Association, elabora una nuova risoluzione, il "Position statement" sulle terapie mirate al tentativo di modificare l'orientamento sessuale, in cui si afferma tra il resto:

a) "[...]Recenti e pubblicizzati sforzi di ripatologizzare l'omosessualità affermando che può essere curata sono spesso guidati non dal rigore scientifico o dalla ricerca psichiatrica, ma a volte da forze religiose e politiche che si oppongono ai pieni diritti civili per gay e lesbiche. L'APA si propone di rispondere prontamente e appropriatamente come organizzazione scientifica quando affermazioni che l'omosessualità è una malattia vengono fatte da gruppi politici o religiosi".

E ancora:

b) "[...] Le modalità psicoterapeutiche per convertire o "riparare" l'omosessualità sono basati su teorie dello sviluppo la cui validità scientifica è dubbia [...] L'APA raccomanda che i professionisti etici si astengano dal tentare di cambiare l'orientamento sessuale dell'individuo, tenendo presente la massima medica: "Primo, non nuocere".

c) La letteratura inerente le terapie "riparative" [...] non solo ignora l'impatto dello stigma sociale[...]ma è una letteratura che attivamente stigmatizza l'omosessualità [...].

Su questa base, negli anni successivi si sviluppano studi mirati a mostrare l'inaffidabilità di ricerche tese a validare l'utilità e la possibilità di riorientare un paziente omosessuale verso un orientamento eterosessuale (v. Spitzer, 2001).

Nel 2009 l'APA pubblica il report sulle "AppropriateTherapeutic Responses to Sexual Orientation".



**Mazzucco, G.** – *Psicoterapie riparative*

---

Nel 2001 anche l'Australian Psychological Society (APS) pubblica le "Guidelines for Psychological practice with lesbian, gay and bisexual clients".

## **In Italia oggi**

In Italia assistiamo, da un lato, all'interno di circuiti associativi di stampo cattolico (Associazione Medici Cattolici, Alleanza Cattolica, ecc.), al tentativo di legittimare le terapie di conversione, come dimostra il convegno del Narth (National Association for Research and Therapy of Homosexuality) a Brescia il 21 e 22 maggio di quest'anno, del diffondersi di associazioni come Exodus, Living Waters Italia e di articoli come quello comparso in forma anonima sulla Rivista "Il Sagittario" (n.14 del dicembre 2003) del Centro Studi Adler di Torino, dal titolo: "l'omosessualità in un'altra ottica", nel quale si parla del Narth e delle teorie da esso propuginate; dall'altra, alla mancanza di una conoscenza scientificamente fondata dell'argomento, come rilevato in una recente ricerca di Graglia (2002).

Nel 2008 l'Ordine Nazionale degli Psicologi si è espresso in merito, dichiarando che "lo psicologo non può prestarsi a nessuna terapia riparativa dell'orientamento sessuale".

## **Come verificare le linee guida prima ancora che vengano elaborate**

In assenza, tuttavia, di chiare linee guida (di cui si è dotato soltanto l'Ordine degli Psicologi della Campania) tale dichiarazione ha determinato l'emergere sulla scena italiana di approcci che potremmo definire "post-riparativi"(Graglia, 2009): non essendo più possibile sostenere che l'omosessualità sia una malattia, tali approcci mirano al cambiamento dell'orientamento sessuale aggirando la questione in tre modi principali:



**Mazzucco, G.** – *Psicoterapie riparative*

---

In relazione alla disamina delle risoluzioni sopra menzionate, l'interpretazione che ne viene data è che:

1) vengono vietate solo alcune tipologie di terapie riparative, quelle ritenute scientificamente poco valide e clinicamente rischiose (Cantelmi e Lambiase, 2010). Questo per legittimare le terapie di conversione dei pazienti (e terapeuti) credenti, a dispetto di quanto indicato inequivocabilmente nel Position Statement dell'APA del 2000 nei punti a), b) e c) sopra menzionati, facendo appello ai concetti di "identità religiosa" e del "principio di autodeterminazione" dei pazienti.

Afferma Claudio Risé nel suo blog: "Come si concilia il "diritto all'autodeterminazione e autonomia del paziente" col rifiuto di terapie che accolgano il bisogno che egli esprime di modificare il proprio orientamento sessuale? Se una persona credente, con tendenze omosessuali, si rivolge ad un terapeuta perché queste gli causano disagio, lo psicologo può derogare al rispetto di "opinioni e credenze"? In questo caso non rispettando, cioè, la sua fede religiosa, perché ha un orientamento omosessuale?".

Il terapeuta finisce col colludere col paziente nel disprezzare questo elemento identitario in quanto incompatibile con un credo religioso (il quale, al contrario, non viene mai sottoposto ad una verifica di compatibilità col sistema ecologico complessivo del paziente stesso;Graglia,2009).

Parlando inoltre di "identità religiosa" e di apparente conflitto con l'identità sessuale (Cantelmi e Lambiase,2010), questi terapeuti sostengono la legittimità terapeutica di un intervento mirato al condizionamento sessuale del soggetto per vivere secondo il proprio credo.

Come sostiene Montano "[...] La pastorale delle persone omosessuali prevede che la stessa sia praticabile solo a patto che queste persone rinneghino se stesse, la propria natura e il proprio essere, riconoscendo il disordine e il male della propria



**Mazzucco, G.** – *Psicoterapie riparative*

---

condizione di vita, accettando la castità e la contrizione come elemento permeante dell'intera loro esistenza. Si tratta di un carico di pressioni esterne che il più delle volte sfocia in omofobia interiorizzata, al punto che è alta l'incidenza statistica dei suicidi degli omosessuali adolescenti, soprattutto credenti”.

Parlare dunque di apparente conflitto tra identità sessuale e religiosa significa portare il soggetto ad internalizzare un conflitto che interno non è, incrementando il proprio vissuto di inadeguatezza ed il proprio senso di colpa e ad incoraggiare un atteggiamento dissociativo della coscienza, nella distinzione - antropologicamente insostenibile - tra “orientamento omosessuale” e “comportamento omosessuale”.

L'aderire, per quanto in maniera stringente, da parte di un individuo omosessuale ad una confessione religiosa che condanna un aspetto imprescindibile della propria identità sessuale, non può essere considerato costitutivamente “identitario” per il soggetto stesso, a prezzo di chiamare “identità religiosa” l'adesione del soggetto a valori e norme eterofondate per il (legittimo) bisogno di appartenere e sentirsi integrato all'interno della propria comunità di riferimento, negando o sottovalutando la pressione psicologica che tale bisogno può determinare sul soggetto che si percepisce diverso rispetto alle prescrizioni normative della morale sessuale comunitaria.

Se domani il Magistero si esprimesse “senza se e senza ma” in favore delle relazioni omosessuali e del riconoscimento dei diritti della popolazione glbt, sarebbe credibile aspettarsi che questi pazienti omosessuali credenti accettassero di restare gli unici detrattori di loro stessi? E' quindi corretto chiamare identità religiosa l'elemento motivazionale della richiesta di terapia riparativa da parte di un omosessuale credente? Si tratta dell'adesione ad un universale, immutabile ed assoluto codice di condotta iscritto dentro di sé o l'espressione del bisogno di appartenenza ad una comunità di riferimento, con la pressione psicologica che ne consegue?



**Mazzucco, G.** – *Psicoterapie riparative*

---

La scelta di vivere secondo i dettami della propria religione è certamente legittima, ma un aiuto fornito in questo senso non potrà chiamarsi psicoterapia quanto piuttosto sostegno spirituale. Proporre, come via terapeuticamente percorribile per il soggetto, quella che sostiene la distinzione tra l'identità (l'essere omosessuale) e l'azione (l'esprimersi in quanto omosessuale) è un'operazione di sartoria dissociativa che pretende di importare in psicoterapia discutibili assiomi della morale sessuale cattolica.

“Ancor più grave è la constatazione che la posizione ufficiale della Chiesa contro l'omosessualità e la sua pratica travalicano spesso i confini etico-religiosi, finendo per influenzare profondamente anche i comportamenti della società e delle istituzioni, fino alla lotta ideologica nel campo giuridico-legislativo del riconoscimento dei diritti, singoli e di coppia, degli omosessuali. In questo modo, il dato confessionale amplifica l'emarginazione e la discriminazione.” (Montano,2010).

Illuminante, a questo proposito, è l'esperienza del giornalista Saverio Tommasi, che si è introdotto all'interno di questi corsi finalizzati al riorientamento sessuale, proposti da associazioni cattoliche estremiste, come testimoniato dal seguente video: <http://www.saveriotommasi.it/video/inchieste/guarire-si-deve/>

2) l'omosessualità non è in sé e a priori una patologia: il corsivo lascia aperto il campo a come lo possa essere in certe condizioni correlate e posteriori, non meglio identificabili e, comunque, non esse stesse oggetto di attenzione clinica, proprio in quanto patologiche, quanto piuttosto elementi di legittimazione di una terapia riparativa tout court. Coloro che si riconoscono in questa prospettiva si avvalgono di esempi clinici in cui descrivono relazioni omosessuali regressive e simbiotiche (Fusaro, 2010), oppure narcisistiche, piuttosto che pericolose e violente, ricercate da soggetti vittime di abusi (omo)sessuali per evidenziare il carattere patologico che, talvolta, l'agire omosessuale porta con sé.



**Mazzucco, G.** – *Psicoterapie riparative*

---

Se l'omosessualità non è una patologia, una relazione omosessuale regressiva e simbiotica sarà da considerarsi patologica proprio in quanto regressiva e simbiotica e non in quanto omosessuale.

Se un soggetto abusato metterà in atto modalità di approccio omosessuale di tipo traumatogeno, il rilievo clinico verterà sulla modalità traumatogena di relazione e non sul sesso biologico del partner prescelto.

In entrambi i casi, a seguito dell'intervento terapeutico sulle dimensioni psicologiche sopra evidenziate, sarà imprevedibile la direzione e la stabilità che il cliente imprimerà al proprio orientamento sessuale, che verrà quindi rispettato nel proprio principio di autodeterminazione.

3) Oltre all'egodistonia del paziente omosessuale credente e ai rilievi clinici di cui sopra, esistono altre condizioni di disagio associate all'orientamento omosessuale, come indicato nelle classificazioni dell'ICD10, che i terapeuti postriparativi adducono a sostegno di possibili motivazioni alla terapia di conversione.

Si tratta di "disturbi psicologici e comportamentali associati all'omosessualità", da un lato, e della "difficoltà a formare e mantenere relazioni con il proprio partner sessuale" a causa del proprio orientamento sessuale o identità di genere, dall'altro: queste due categorizzazioni sono sostanzialmente sovrapponibili alle vecchie concezioni di egodistonia del DSM, archiviate già dal 1987.

Di rilievo clinico appare il "disturbo della maturazione sessuale", un'incertezza circa il proprio orientamento sessuale o la propria identità di genere, in età evolutiva oppure in età adulta: qui si rende necessario un dibattito ed un confronto all'interno della comunità professionale, per creare e condividere un sapere che consenta di rendere intelligibili quelle forme di fragilità identitarie, o "identità liquide" (v. Bauman), tipiche del nostro tempo, precedenti e prescindenti l'identità sessuale, che sembra in molti casi divenire il marker di un disagio evolutivo o psicopatologico più





**Mazzucco, G.** – *Psicoterapie riparative*

---

ampio, piuttosto che un quadro clinico a sé, eziologicamente responsabile del disagio stesso.

A questo proposito, in questi ultimi mesi circola su molti blog una categoria diagnostica inesistente: il d.o.c. omosessuale.

Frutto di una malintesa interpretazione e di una discutibile categorizzazione, il disturbo ossessivo compulsivo omosessuale consisterebbe dunque in pensieri ossessivi persistenti circa la propria omosessualità...!

In merito dunque all'egodistonicità e al principio di autodeterminazione, spesso menzionati come concetti-baluardo della legittimità della terapia di conversione, afferma Cruciani: "non possiamo in alcun modo ritenere che l'egodistonicità, di per sé, sia il carattere che definisce ciò che un processo terapeutico deve modificare", e ancora: "Torna di nuovo la necessità di concepire la terapia come un processo di liberazione dai vincoli dell'angoscia, direzionato a creare le condizioni per una scelta valoriale il più possibile libera [...]".

## **A tutela degli utenti omo e bisessuali e delle loro famiglie**

Nella recente ricerca Modi Di sugli stili di vita delle persone omosessuali, emerge come, sebbene quasi la metà del campione sia ricorso ad una qualche forma di sostegno psicologico nella propria vita, non sempre i soggetti abbiano fatto menzione al professionista del proprio orientamento sessuale.

D'altra parte è piuttosto raro che all'interno di un percorso di specializzazione gli psicoterapeuti vengano formati su questo tipo di argomenti: questo si ripercuote inevitabilmente sul grado di conoscenza e di competenza a trattare queste tematiche in terapia, come rileva Graglia in una sua ricerca su un campione di 30 psicoterapeuti (Graglia, 2002).



**Mazzucco, G.** – *Psicoterapie riparative*

---

Tutto ciò è stato dimostrato anche da Saverio Tommasi, nel suo video inchiesta "Psicologi e guaritori d'omosessuali" condotta su 100 psicologi di Toscana e Lazio.

L'attore, nei panni di un cliente omosessuale, si rivolge telefonicamente a 100 psicologi richiedendo una terapia 'per guarire dall'omosessualità': tra i professionisti consultati quasi il 50% affermano di poter soddisfare la richiesta del paziente, quasi il 20% afferma esplicitamente di praticare terapie riparative o simili, e soltanto il 30% circa sostiene che l'omosessualità non sia una patologia da curare.

Il video è consultabile al seguente link:  
<http://www.saveriotommasi.it/video/inchieste/psicologi-guaritori/>

Appare evidente, quindi, la necessità di intervenire a tutela della salute della popolazione omo e bisessuale e dei loro famigliari e del loro diritto all'accesso a trattamenti psicoterapeutici prima di tutto non lesivi, come indicato nella risoluzione dell'APA del 2000 in cui si rammenta, al punto b) la massima medica: "Primo, non nuocere".

Parlando quindi di "terapie affermative" e di terapie non lesive dell'utenza non si vuole creare semplicisticamente una posizione ideologica di segno inverso alle terapie riparative o di conversione, in linea con quanto indicato in proposito nelle linee guida dell'American Psychological Association in cui si precisa: "Definiamo un approccio "affermativo" nel senso di "supportivo" dello sviluppo dell'identità del cliente, senza un obiettivo terapeutico a priori per come il cliente identificherà o esprimerà i suoi orientamenti sessuali".(American Psychological Association, 2009).



**Mazzucco, G.** – *Psicoterapie riparative*

---

## **A chi rivolgersi**

### ***Reti di professionisti sul territorio***

*<http://www.retenuovedipendenze.it>*, Rete Nuove Dipendenze Patologiche, un progetto promosso da Mo.P.I. – Movimento Psicologi Indipendenti e Vertici s.r.l. Network di Psicologia e Scienze Affini. Direzione Scientifica: Dott.ssa Rosa Mininno.

### ***Numeri utili***

Vertici s.r.l. Network di Psicologia e Scienze Affini, via Leopardi n° 14, 50121 Firenze. Tel. 055 2342810 Fax 055 2477263 eMail [info@vertici.com](mailto:info@vertici.com)

## **Bibliografia**

American Psychiatric Association (2000b), Therapies focused on Attempts to Change Sexual Orientation (Reparative or Conversion Therapies).

American Psychological Association (2007a), APA Appoints Task Force to Review Recent Science On Therapeutic responses to Sexual Orientation.

American Psychological Association (2009b), Resolution on Appropriate Affirmative Responses to Sexual Orientation Distress and Change Efforts.

Bauman Z., *Paura liquida*, Laterza, 2008.

Cantelmi T., Lambiase E. (a cura di), *Omosessualità e psicoterapie*, ed. Franco Angeli, Milano, 2010.

Cipolla C., *La sessualità come obbligo all'alterità*, Franco Angeli, Milano, 2005.



**Mazzucco, G.** – *Psicoterapie riparative*

---

Del Favero R., L'unico mostro... e tanta autodistruttività, in "Omossessualità e compiti dell'educazione", Atti del Convegno, a cura di Rita Gay Cialfi, A.Ge.D.O., Milano, 2003.

Fusaro E., Lo psicoterapeuta e l'omossessualità, in Psicologi a confronto, Rivista dell'Ordine degli Psicologi del Piemonte, anno4, n.2, 2010.

Graglia M., Psicoterapia e omossessualità, ed.Carocci, Roma, 2009.

Spitzer R., "Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? 200 Participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation," Archives of Sexual Behavior 32 (2003), 403-417 (Fonte Exodus).

---

**Guido Mazzucco**, *Psicologo Psicoterapeuta, socio Mo.P.I., aderente alla "Rete Nuove Dipendenze".*