

IDENTITA' DI GENERE E COUNSELING

Dott.ssa Alessandra Bialetti

IDENTITA' DI GENERE E COUNSELING

Dott.ssa Alessandra Bialetti

- Aspettative
- “Su certi aspetti NON possiamo essere approssimativi”
- L'importanza della formazione continua...continua rispetto a cosa?
- L'importanza di leggere la realtà

IDENTITA'

- Processo focale in adolescenza
- Jervis: Identità oggettiva (per gli altri) e identità soggettiva (come mi percepisco)
- Higgins: Sé reale (come sono), Sé ideale (come vorrei essere), Sé normativo (come dovrei essere)

IDENTITA'

- Erikson: stadi di sviluppo con conflitti di crescita da superare: l'adolescente ha il compito di sviluppo di mediare tra senso di identità e diffusione di identità, tra valori ricevuti dalla famiglia e valori scelti per sé in campo personale (accettazione del corpo, acquisizione autonomia, consapevolezza di sé) e relazionale (amici e innamoramento)

IDENTITA'

- Costruzione identità a più livelli:
 1. Identità **personale** (come mi vedo)
 2. Identità **fisica-sessuale** (corpo e modo di viverlo)
 3. Identità **sociale** (attribuita da gruppo di appartenenza)
 4. Identità **psicologica** (caratteristiche psicologiche)

IDENTITA' SESSUALE

- Adolescenza momento centrale di elaborazione
- Identità sessuale = dimensione soggettiva dell'essere sessuati/Corpo: dimensione oggettiva di interfaccia con il mondo sociale
- La genetica determina lo sviluppo di un corpo maschile e femminile ma alla differenziazione concorre la cultura, le aspettative sociali, emotive, affettive e ruoli sociali

SESSUALITA' COSTRUTTO MULTIDIMENSIONALE:

- **Sesso biologico:** determinato da cromosomi
- **Ruolo di genere:** aspettative circa i compiti da svolgere essendo maschio o femmina (ogni deviazione è fonte di pregiudizi)

SESSUALITA' COSTRUTTO MULTIDIMENSIONALE:

- **Identità di genere:** fine anni '60 Gender studies. Lingiardi: è senso soggettivo di appartenenza, percezione personale di appartenere ad un sesso (disforia di genere: persistente identificazione col sesso opposto accompagnata da disagio)
- **Orientamento sessuale:** attrazione sessuale ed affettiva (etero, omo, bisex)

- **Adolescente:** aiutarlo a comprendere che non sempre identità di genere ed orientamento coincidono. Il costo è sentirsi "sbagliato" per i propri desideri omoerotici mettendo in crisi o negando la propria identità. Logica di negazione: se si è uomini o donne non si può avere una vita omosessuale.

- **Acquisire identità** è giocare all'interno di rituali sociali esistenti e approvati: omosessuale fatica a costruirsi rituali alternativi sani (pericolo: condotte trasgressive, isolamento, ambiguità)

OMOSESSUALITA' E IDENTITA' OMOSESSUALE

- Ricerche: 25% operatori mancano di conoscenza approfondita; 60% preparazione parziale (spesso rispondono a desideri di terapie riparative); 15% preparazione adeguata
- Emerge la richiesta di informazione e aggiornamento

Omosessualità **NON** è più considerata patologia ma diversa manifestazione e possibile variante normale e sana della sessualità e affettività umana

- **1973: APA** (Associazione Psichiatrica Americana) ha derubricato l'omosessualità dalle patologie mentali (la persona soffre per pressioni familiari e sociali)
- **1974:** rivisitazione del DSM (Manuale diagnostico dei disturbi mentali): omosessualità egosintonica ed egodistonica (la seconda è malattia perché non sintonia con il proprio io)
- **1987:** eliminazione della distinzione
- **1994:** posizione riconfermata dal DSM IV

GENESI MULTIFATTORIALE:

- **Esistenzialisti** (si nasce così, patologia congenita) e **costruzionisti** (il contesto socioculturale e familiare forma e dirige la sessualità)
- **Teoria biologica:** differenza dei nuclei ipotalamo (ma campione falsato gay malati Aids)
- **Teoria ormonale:** combinazione anormale di ormoni maschili e femminili. Ma ormoni non producono un orientamento

GENESI MULTIFATTORIALE:

- **Teoria genetica:** ricerca del gene malato. Alterazione nell'ipotalamo del cromosoma sessuale X della regione Xq 28. Non accertata.
- **Teoria psicoanalitica:** regressione a fase pre-edipica di non identificazione con il genitore del proprio sesso. Freud stesso rivide la sua posizione in favore di uno dei possibili orientamenti sessuali.
- **Teoria sociologica:** omosessualità come risultato di isolamento dai coetanei. In realtà l'isolamento è una conseguenza.

SCOPERTA

- Momento focale adolescenza. Etero facilitato dalla società, omosessuale prova vergogna, non identificazione e appartenenza sociale, paura, isolamento relazionale, calo autostima
- Ricerca di riparazione con facciata eterosessuale: alto costo è il disconoscimento del sé e senso di colpa di non essere come tutti si aspettano.
- Elaborazione del lutto per un'identità eterosessuale attesa da famiglia e società: rifiuto, collera, depressione

SCOPERTA

- Anche in età tardiva e/o dopo percorso di vita eterosessuale: disorientamento totale per immersione in tessuto familiare e sociale fortemente connotato e plasmato da aspettative
- Rischio di condotte trasgressive e irresponsabili (sesso compulsivo e occasionale) o sforzi per conformare la propria identità alle aspettative rinforzando la concezione di non essere desiderabile. Rapporti eterosessuali di comodo o di facciata

OMOFOBIA

- “Disagio, svalutazione, avversione nei confronti delle persone omosessuali e dell’omosessualità stessa. Sistema di credenze e stereotipi che mantiene giustificabile e plausibile la discriminazione sulla base dell’orientamento sessuale”
- Omonegatività: rappresentazione negativa dell’omosessualità a livello individuale, sociale e culturale sostenuta non solo dalla paura ma anche da disgusto, rabbia, ansia, non contatto con persone omosessuali, non conoscenza del tema

- **STEREOTIPO:** Rappresentazione mentale di un gruppo sociale, struttura cognitiva resistente alle nuove informazioni e procedente per generalizzazioni. Genera omogeneità di valori e credenze che forniscono senso di sicurezza e stabilità

- **PREGIUDIZIO:** Valutazione preconcetta della realtà introiettata e appresa fin dall'infanzia e rafforzata dalla cultura sociale e dai media. Il soggetto è un diverso, deviante, patologico, non conforme alla norma quindi discriminabile. Nascita dello stigma

- Da **omofobia** sociale a **interiorizzata**: insieme di atteggiamenti negativi verso la propria o altrui omosessualità.

- Il soggetto prova: disistima, odio nei propri confronti, incertezza, inferiorità, inadeguatezza, vergogna, colpa, convinzione di essere rifiutati. Diventa il peggior persecutore di se stesso, il vero nemico, invisibile, illegittimo, clandestino nel proprio stesso corpo

- **Minority Stress:** dimensione di stress continuativo micro e macrotraumatico dovuto a ostilità, stigmatizzazione, ghettizzazione

COMING OUT

- Uscire allo scoperto, manifestare il proprio orientamento sessuale. Identità sociale e personale arrivano a collimare e diventare coerenti
- Processo senza fine: sempre nuovi svelamenti e situazioni da affrontare: rimanere nascosti o scegliere l'evidenza e l'autenticità?
- Timori: rompere e perdere i legami, alterare equilibri, esporsi allo stigma.
- Conseguenze: non autenticità, continua menzogna, rapporti non veri, non riconoscimento di sé

- Rimanere velati: doppia vita, strategie di camuffamento, segreti, bugie
- Proteggere gli altri è responsabilità che non compete alla persona omosessuale ma va lasciata alla libera elaborazione di chi è chiamato ad accogliere l'altro
- Coming out e non outing = invasione e violazione dell'intimità e riservatezza della persona

- La scoperta e rivelazione tardiva è spesso solo riappropriarsi di un'identità che si era nascosta, negata e camuffata dietro ad una eterosessualità di facciata
- Motivi: omofobia sociale e interiorizzata, timore di rifiuto e ghettizzazione, desiderio di conformarsi alle aspettative familiari e sociali, confusione del sé, convinzione che il matrimonio "guarisca", timore di perdere i figli, senso di indegnità ad essere un buon genitore

IL COUNSELOR E IL COMING OUT

- *“Tutta la famiglia è colorata di omosessualità”*
- Il coming out coinvolge l'intera famiglia e mobilita le risorse. Crisi come opportunità di rivedere convinzioni, legami, atteggiamenti e comportamenti, stile comunicativo e relazioni senza più falsità, finzioni, ipocrisie
- Definirsi come famiglia “omosessuale” è esporsi al mondo sociale e alla possibile discriminazione

- Il genitore deve elaborare il lutto, la perdita dell'ideale di un figlio eterosessuale secondo i canoni, la perdita del figlio sperato verso il figlio reale con una omoaffettività
- Il genitore ha bisogno di appoggio, rassicurazione di non aver sbagliato come guida, di non aver fallito il progetto esistenziale
- Spesso chiede segretezza al figlio che si sente disconosciuto e rifiutato dal genitore

- Non esistono colpe o responsabili, i genitori non influenzano un orientamento semmai il modo negativo o positivo di vivere sessualità e affettività con dignità, pace e serenità o angoscia, vergogna, paura, rifiuto di sé
- Il genitore omosessuale teme di perdere il rispetto del figlio soprattutto adolescente che, nel suo processo di differenziazione e autonomia, può strumentalizzare l'omosessualità. Reazione normale e tipica dell'età cui consegue un riavvicinamento se il genitore continua ad essere punto di riferimento affettivo ed educativo

- La capacità genitoriale non dipende dall'orientamento sessuale ma dalla qualità della relazione, dare cura protezione, regole, limiti, saper entrare in risonanza emotiva
- L'omosessualità non influisce sulla potestà genitoriale nemmeno in caso di separazione. Non esiste l'addebitamento per colpa ma si perde l'affidamento congiunto solo se non si è figura educativa ed affettiva idonea (esempio: elevata omofobia di un genitore ha determinato l'affidamento esclusivo al genitore omosessuale)

- La segretezza, la mancanza di trasparenza e la clandestinità comunicativa è peggio della clandestinità sociale
- Il mantenere il segreto genera nel figlio paure, interpretazioni, timore di perdere l'affetto, rischio di apprendere la notizia da altri con conseguente perdita di fiducia nel genitore. Il segreto mina il rapporto affettivo ed educativo
- Occorre tatto, delicatezza e attenzione verso la tappa evolutiva del figlio e la sua sensibilità

TAPPE DEL COMING OUT

(Vivienne Cass)

- 1. CONFUSIONE DI IDENTITÀ':** Curiosità, paura, incredulità, confusione, voglia di cancellare un'identità scomoda
- 2. CONFRONTO DI IDENTITÀ':** percezione di appartenere ad una minoranza e comparazione con l'orientamento sessuale della maggioranza

TAPPE DEL COMING OUT

(Vivienne Cass)

3. TOLLERANZA DELL'IDENTITÀ:

Momento di confronto con altri omosessuali ma atteggiamento di tolleranza non accettazione

4. ACCETTAZIONE DELL'IDENTITÀ: Si

rafforzano i legami con la comunità omosessuale e inizia l'accoglienza

TAPPE DEL COMING OUT

(Vivienne Cass)

5. ORGOGLIO PER L'IDENTITÀ':

Rivalutazione di sé e della propria affettività. Momento del coming out e sentimenti di rivendicazione verso la società stigmatizzante

6. SINTESI DELL'IDENTITÀ': Piena integrazione della propria sessualità e riallaccio di legami forti con il mondo eterosessuale da cui ci si era distanziati

- Anche il percorso genitoriale conosce delle fasi:

- Rifiuto

- Super controllo di un figlio ritenuto bambino e non autonomo o generazione di sensi di colpa per i propri sacrifici

- Rimozione: non se ne parla e si chiede di non parlarne disconoscendo il figlio.

- Sopportazione: sarà una fase passeggera

- Accettazione: l'omosessualità è solo una parte del figlio e non quella caratterizzante.

Il genitore diventa risorsa e il counselor accoglie paure, dolore, incredulità ma sostiene nella consapevolezza del potere affettivo ed educativo del genitore

COME ASCOLTARE?

- Non dare per scontata l'eterosessualità
- Utilizzare un linguaggio neutro ("In questo momento ha una relazione sentimentale?"). Evitare l'uso di parole come preferenza (non è un gusto), tendenza (accezione popolare negativa), scelta (è scelta solo il rivelarsi)
- Lavorare sui propri pregiudizi e stereotipi. Eventualmente rinviare
- Gestire il proprio orientamento omosessuale (rivelare solo se utile per il cliente, non rivelare può generare dissonanza cognitiva ed emotiva e rompere l'alleanza terapeutica)

- Non fornire risposte, consigli ma agevolare la presa di consapevolezza di sé e fornire una base sicura
- Agire un'apertura mentale che faccia da specchio all'apertura del cliente
- Combattere *l'homoignorance*: mancanza di conoscenza del tema, svalutazione del vissuto, ostacolare la sperimentazione del sé, dare rassicurazione della "guarigione", suggerire che si tratta di una fase transitoria
- Lavorare sul minority stress

- Sostenere il coming out e le possibili conseguenze
- Tener presente l'appartenenza a doppie minoranze (donna lesbica, ebrea, ortodossa o musulmana, immigrata, anziana = più livelli di discriminazione)
- Valutare il credo religioso: la fede è fattore protettivo contro l'omofobia interiorizzata
- Particolare attenzione all'età evolutiva
- Ascolto del mobbing lavorativo

- Sostenere e dialogare con il contesto familiare e sociale di appartenenza (il rifiuto danneggia il percorso consulenziale)
- Lavoro profondo sulle emozioni esplorando rabbia, paura, tristezza
- Ascolto del vissuto della coppia omosessuale non riconosciuta dall'ordinamento giuridico
- Lavorare sullo stigma percepito che eleva la paura di rivelarsi
- Alla richiesta di terapia riparativa esplorare la domanda e la motivazione che la sostiene

QUALI STRUMENTI?

- **EMPATIA:** Entrare in sintonia con lo stato di sofferenza, inadeguatezza, incredulità , paura
- **ACCETTAZIONE INCONDIZIONATA:** Presupposto necessario per accompagnare le persone che vivono la loro diversità e la discriminazione. Si sentono estranee a se stesse e fuori da ogni canone socialmente accettato
- **CONGRUENZA:** L'operatore fa da specchio alle emozioni ed esplorazione del cliente. Se è specchio trasparente agevola il contatto con se stesso

QUALI STRUMENTI?

- **GAT** (Gay Affirmative Therapy di Alan Mayon): aiuta la persona a sviluppare un'identità positiva, a stabilire relazioni funzionali, a diventare consapevole del peso dello stigma di cui non ha nessuna colpa, ad elaborare il senso di colpa e vergogna, ad esprimere la rabbia derivante da discriminazione, a innescare modalità di coping elaborando i vissuti cognitivi (modi sbagliati di vedersi) ed emotivi (modi sbagliati di percepirsi e viverci). Affermativa perché basata su ascolto libero da pregiudizi.

RISORSE IN RETE

- **RETE GENITORI RAINBOW:** genitori lesbiche, gay, bisessuali e transessuali con figli/e da relazioni eterosessuali
www.genitorirainbow.it
- **AGEDO:** Associazione di genitori di omosessuali www.agedonazionale.org
- **FAMIGLIE ARCOBALENO:** Associazione Genitori Omosessuali
www.famigliearcobaleno.org
- **NUOVA PROPOSTA:** Associazione di uomini e donne omosessuali cristiani
www.nuovapropostaroma.it

OMOGENITORIALITA'

- Stato della ricerca: i figli di omosessuali sono psicologicamente sani e ben adattati.
- Mostrano una maggiore flessibilità, apertura e tolleranza nella relazione con la diversità
- Lo sviluppo ottimale del bambino dipende da relazioni di cura e accudimento di qualità non dalla configurazione di genere
- I disagi derivano dal livello di stigma e omofobia presente nel contesto sociale
- Non esiste correlazione scientifica tra orientamento del genitore e sviluppo dell'identità sessuale del bambino

- Disagio per assenza di riconoscimento giuridico della relazione di coppia dei genitori: senso di insicurezza familiare, legale ed economica
- Figli invisibili di genitori invisibili: copione esistenziale "non esisti". Figli viventi ma privi di riconoscimenti civili e sociali
- Funzione genitoriale basata sui processi relazionali che garantiscano protezione, cura, accudimento, autonomia e indipendenza

- Spostare il focus da “che genitori si è in quanto omosessuali” a che figure di riferimento solide, equilibrate, accudenti, accoglienti ed empatiche si riesce ad essere
- Compiti di sviluppo ulteriori e differenti rispetto alle coppie etero: costruire una coppia, una progettualità e genitorialità in un ambiente ostile, oppositivo e discriminante
- Fondamentale il sostegno e il lavoro di rete

TRANSESSUALISMO

- Transessuale: persona in cui l'identità di genere biologica non è allineata all'identità percepita. La persona sente di appartenere al genere opposto a quello in cui è nata
- MtF/FtM

Tappe del percorso:

- **INTROSPEZIONE:** Percezione del disagio di un corpo "sbagliato", prime domande sul sé
- **CONTATTO CON PROFESSIONISTI:** ricerca di aiuto per avviare il processo di cambiamento
- **TERAPIA ORMONALE:** Dopo 6 mesi di percorso psicologico se positivo si inizia la procedura per il cambiamento dei caratteri sessuali primari (testicoli e ovaie) e secondari (pene, vagina, utero)

- **“TEST DI VITA REALE”**: Ingresso nella vita sociale con il sesso e ruolo di genere consoni al sesso cui si sente di appartenere
- **ITER LEGALE**: Dopo 2 anni dall’inizio del percorso psicologico si chiede autorizzazione alla conversione al Tribunale di residenza. Poi segue secondo ricorso per rettifica dati anagrafici su documenti

- **RCS (Riconversione Chirurgica di Sesso):** attese variabili rispetto al tipo di struttura richiesta e tipi di intervento maschile o femminile
- **REINSERIMENTO SOCIALE:** Riconfigurazione della propria vita
- **FOLLOW UP:** 3 Incontri a 6 mesi, 1 anno, 2 anni dalla conversione di sesso

Ricadute sulla qualità di vita:

- **LAVORO:** Non esistono forme di tutela quindi non-assunzione, licenziamenti camuffati da altre motivazioni, mobbing
- **SCUOLA:** Derisione, esclusione, isolamento
- **CASA:** Difficoltà a reperire un'abitazione e a convivere in condominio
- **RELAZIONI:** Difficoltà di visibilità, senso di vergogna anche in familiari e amici

BULLISMO OMOFOBICO

- “Atti di prepotenza e abuso fondati sull’omofobia, rivolti a persone percepite come omosessuali o atipiche rispetto al ruolo di genere”
- Bersagli principali: adolescenti omosessuali o con fratelli, genitori, parenti, amici omosessuali
- Forme: insulti, derisioni, scritte sui muri, pettegolezzi, cyber bullismo, minacce, aggressioni fisiche, isolamento relazionale

- E' sempre intenzionale per colpire, umiliare
- E' sistematico: sempre verso lo stesso soggetto
- E' relazionale: compiuto davanti a un pubblico in cui si possa esprimere la propria superiorità
- Fa leva sull'omofobia interiorizzata della vittima che teme la denuncia per ritorsioni
- Isola la persona dalle figure di sostegno che non intervengono per timore di essere tacciati di omosessualità (soprattutto i pari)

- Conseguenze:
 - isolamento
 - distanza emotiva da familiari e amici
 - disistima e ipervalutazione dell'altro
 - senso di impotenza
 - abuso di sostanze
 - comportamenti autolesionistici
 - suicidio