

## Case ripiegate su loro stesse<sup>1</sup> Uno sguardo sullo sviluppo dell'identità sessuale di adolescenti e giovani adulti in famiglie eteronormative

Sara Zucchi\*

**SOMMARIO.** – Questo elaborato racchiude alcuni contributi scientifici in materia di sviluppo dell'identità sessuale in adolescenti e giovani adulti. In ambito psicologico, indagare lo sviluppo dell'identità sessuale risulta particolarmente importante per comprendere, pianificare e implementare interventi capaci di supportare ragazzi queer nel processo di *coming out* interno ed esterno. Malgrado il panorama scientifico internazionale attesti una riduzione dei fenomeni di discriminazione e controllo sociale nel contesto sportivo, accademico e scolastico, l'Italia nel 2021 si è posizionata all'ultimo posto della *Rainbow Europe Map and Index*. Secondo la teoria del *Minority stress*, molti giovani che si identificano nella comunità queer sperimentano fattori di stress distali e prossimali che possono determinare lo sviluppo di: preoccupazioni, difficoltà relazionali e/o stati d'ansia e depressivi. Tra le principali cause di questo malessere vi è l'interiorizzazione del pregiudizio sessuale, diffuso e perpetrato dalla cultura omofoba tutt'ora presente in Occidente. La presente indagine identifica i principali fattori individuali, sociali e culturali incidenti sul benessere di queste minoranze sessuali al fine di progettare efficaci strategie di sostegno nell'ambiente familiare. La famiglia, in effetti, rappresenta la rete sociale primaria attraverso la quale gli individui formano le proprie cognizioni e i propri valori, dove si tessono i primi rapporti e si sperimentano emozioni e sentimenti, apprendendo competenze emotive e relazionali, ma anche il primo potenziale contesto di esposizione e/o educazione al pregiudizio sessuale. Questo lavoro, pertanto, si è focalizzato sulla relazione esistente tra: i) il sistema valoriale familiare e il *coming out* esterno; ii) il *coming out* familiare e il livello di coesione della famiglia; iii) il supporto familiare alle autonomie individuali e la pubblica dichiarazione della propria identità sessuale ai familiari; iv) il possesso di una relazione sentimentale stabile e il *coming out* familiare; v) la disposizione di amicizie appartenenti alla comunità queer e il pubblico svelamento della propria identità sessuale; vi) il pregiudizio sessuale interiorizzato, dall'adolescente stesso e/o dai propri cari, e il *coming out*. Questa revisione vuole inoltre ispirare una ricerca esplorativa di quei nuclei familiari resistenti all'accettazione e all'accoglienza di figli LGBTQICAPF2K+ che abitano il nostro Paese, denominabili come famiglie italiane eteronormative.

**Parole chiave:** *coming out*, LGBTQICAPF2K+, identità sessuale, identità di genere, orientamento sessuale.

---

\*Università degli Studi di Parma, Italia. E-mail: sara.zucchi@studenti.unipr.it

<sup>1</sup> Il titolo è tratto dal film 'Perdutamente tua', realizzato nel 1942 dal regista Irving Rapper, per identificare realtà familiari arrocate in difesa di costumi sociali che difficilmente lasciano spazio all'espressione dell'individualità.

## Introduzione

Nell'attuale panorama socioculturale italiano, tutt'ora pervaso da una cultura omofoba (Montano, 2000a; Rigliano, 2018; Couch, 2021; Ilga, 2022), il funzionamento degli individui e dei gruppi sociali ai quali appartengono, può essere interpretato alla luce del 'pensiero delle differenze' (Heritier, 2002). Secondo l'allieva di Lévi Strauss, lo sviluppo dell'uomo si erge su un dualismo cognitivo che oppone categorie antitetiche quali caldo e freddo, vivente e inerte, uomo e donna (*ibidem*). Si tratta di un sistema di categorizzazione profondamente radicato che possiede una motivazione evolucionista associata al parto potenzialmente mortifero della donna, effetto del restringimento del canale uterino conseguente all'assunzione della posizione eretta (Dei, 2016; Fleckinger, 2017). L'antropologa pertanto ipotizza che il binarismo di genere abbia un fondamento biologico difficile da eradicare, ma facile da trasmettere nelle interazioni sociali quotidiane (Heritier, 2002). Questa teorizzazione trova una sua concretizzazione nell'omofobia sociale e interiorizzata (Montano, 2000b; Brambilla, 2011; Wickham, *et al.*, 2021) e nelle discriminazioni sociali agite nei confronti della comunità queer nel contesto scolastico, amicale, familiare e sportivo (Ross, 2018; Zeeman, 2021; Williams *et al.*, 2021; APA, 2022). Forme di pregiudizio sessuale e di genere, infatti, vengono trasmesse dalle istituzioni (Montano, 2000), ammorbandolo l'ambiente sociale, che circonda i soggetti appartenenti a queste minoranze, fin dalle relazioni primarie. La famiglia quindi non più come 'rifugio nella tempesta' ma 'montagna da scalare' (Zan, 2022). Corrispondono a 'montagne da scalare' quei modelli familiari che si originano da una coppia eterosessuale, intesa come archetipo simbolico e relazionale che assume come fondanti le differenze sessuali, delineando un ruolo maschile, preposto al sostentamento del nucleo, in antitesi con il ruolo femminile, relegato stereotipicamente alla cura dei figli e all'*housekeeping* (Rostosky e Riggle 2017; Fleckinger, 2017). Sono queste 'unità di individui in reciproca interazione' (Burgess, 1926), che definiremo con il nome di famiglie eteronormative, a perpetrare quelle tradizioni fondate sul binarismo di genere (Rigliano, 2018; Viola, 2022), sull'androcentrismo (Fleckinger, 2017) e sul procreativismo (Ferrari, 2018) che possono ostacolare il libero processo di sperimentazione e formazione identitaria della prole e le relazioni che gli appartenenti intrattengono con il mondo esterno (APA, 2021).

Recenti studi hanno dimostrato come la trasmissione di queste stereotipie ai figli possa influire negativamente sull'attaccamento, inducendo ansia o evitamento dell'instaurazione di un legame emotivo con le figure allevanti (Diamond *et al.*, 2022) e comportare la difficile accettazione di sé (Carastathis *et al.*, 2017; Scrimshaw *et al.*, 2018; Scarborough *et al.*, 2021), generando un potenziale scollamento tra le differenti rappresentazioni di sé in quanto attore sociale dalle plurime appartenenze e dalla forte distintività. Quando l'adole-

scente è prigioniero di queste credenze spesso non riesce a procedere con l'autosvelamento, l'accettazione, l'integrazione e l'espressione dell'identità, unitamente alla valorizzazione dei propri tratti distintivi.

Nel corso dello sviluppo identitario, tuttavia, i valori familiari non vengono tramandati alle generazioni successive attraverso un'investitura ma attualizzati e risimbolizzati.

Per meglio comprendere questa modificazione del patrimonio culturale familiare possiamo riferirci ai compiti evolutivi individuati da Maggiolini e Pietropoli Charmet (2016): 'la mentalizzazione del corpo sessuato, la costruzione di un proprio sistema di valori e ideali, la separazione e individuazione dalla nicchia primaria, la nascita sociale', i quali permettono di giungere alla consapevolezza del background familiare e dei cambiamenti fisici in atto nel corpo dell'adolescente e mediante i quali è possibile significare e rappresentare i mutamenti in corso.

La realizzazione di queste sfide o compiti evolutivi (Corsano e Musetti, 2012) è connessa alla comprensione e allo svelamento dell'identità sessuale alla base del *coming out*.

Il *coming out* è costituito da due momenti evolutivi distinti, connessi e non necessariamente conseguenti:

- *coming out* interno per la definizione di sé in quanto essere sessuato (sesso), attratto o non attratto sessualmente e/o emotivamente da un altro individuo (orientamento sessuale), dotato o non dotato di una specifica connotazione di genere (identità di genere);
- *coming out* esterno in merito alla pubblica dichiarazione di questi aspetti.

Bisogna sottolineare che attualmente le configurazioni familiari esistenti sono molteplici e dotate di una complessità intrinseca (Fruggeri, 2018) pertanto è necessario un ulteriore approfondimento dei fattori alla base di quegli scambi familiari comunicativi e interattivi ostacolanti il *coming out*.

## Metodo

Questo studio, terminato a settembre 2022, ha attinto dal database Apa Psychinfo le principali pubblicazioni scientifiche in materia di *coming out* e *coming out* familiare prodotte negli ultimi dieci anni. Questi studi sono stati selezionati in base a quattro criteri: focus sul *coming out/coming out* familiare, significatività dei risultati ( $P < 0,01$ ;  $P < 0,05$ ;  $P < 0,001$ ), anno di pubblicazione e fruibilità gratuita. Questo lavoro di campionatura ha permesso l'analisi di 58 studi in materia di:

- Pregiudizio sessuale e *coming out* (9 risultati conseguiti),
- Relazioni familiari e *coming out* (37 articoli),
- Proposte terapeutiche per la facilitazione del processo di *coming out* familiare (8),

- Incidenza del pregiudizio sessuale sul *coming out* familiare (1 articolo),
- Interventi/strategie/*best practise* per ridurre l'impatto del pregiudizio sessuale sul *coming out* (3 pubblicazioni).

Da una prima disamina dei risultati significativi ottenuti nei presenti studi, considerata anche la numerosità del campione, si evidenzia il pregiudizio sessuale tra i principali fattori di rischio per il *coming out* (interno ed esterno) (Pistella *et al.*, 2020) e per il benessere di adolescenti e giovani adulti LGBT-QICAPF2K+ (Brambilla e Tham, 2018). Esso, quando esplicitamente o implicitamente agito dalla maggioranza in contesti scolastici, universitari o sportivi, può provocare lo sviluppo di fattori internalizzanti, disturbi emotivi e difficoltà relazionali, ostacolando il *coming out* interno ed esterno (Iborra, 2007; Ansara, 2012; Ryan *et al.*, 2017; Rigliano, 2018; Barnett *et al.*, 2020; APA, 2021; Williams *et al.*, 2021). A tal riguardo, la Tabella 1 evidenzia le

Tabella 1. Rappresentazione dei fattori capaci di inibire o rafforzare l'effetto del pregiudizio sessuale sul *coming out*.

Fattore indagato	Effetto sul pregiudizio sessuale			Effetto sul <i>coming out</i>	Dati campione	
Fondamenti morali vincolanti (Barnett <i>et al.</i> , 2020)	.06 with <b>P.S.</b> (P<0.001)			-.13 (P=0.01)	N*=117 (18-29 years)	
	.19 with <b>P.S.I.</b> (P<0.01)			-.29 (P<0.001)		
Cultura omofoba (King, 2021)	Gay <b>GER</b> 0.662 (P<0.001)	Bisessuale W. <b>GER</b> 0.537 (P<0.001)	Bisessuale M. <b>GER</b> 0.347 (P<0.001)	Trans <b>GER</b> 1.529 <b>PORT</b> 1.448 (P<0.01)	N.S.**	N=19.868 (G) N=2.063 (P) N=6.592 (UK) 18-24 years 20.6% (G) 40.91% (P) 28.44% (UK)
	UK 0.728 (P<0.001)	UK 0.702 (P<0.001)	UK 0.560 (P<0.001)	UK 2.226 (P<0.001)		
Etnia (Li <i>et al.</i> , 2017)	N.S.			N.S.	N=21 (18-29 years)	
Religione (Rosenkrantz <i>et al.</i> , 2016)	31% Miglioramento delle relazioni con familiari e amici			25% ha fatto <i>coming out</i>	N=314 (18-30 years)	
Contatto (Smith <i>et al.</i> , 2009)	-.23 (P<0.001)	Studi correlazionali -.25 (P<0.001)	Correlational studies -.26 (P<0.001)	N.S.	N=83	
Contatto elettronico (White, 2019)	-.545 (P<0.01)			N.S.	N=133	

Nota: dati ricavati da una personale rassegna della lettura scientifica pubblicata tra il 2015 e il 2022 sul database *APA Psycinfo* in merito alla relazione esistente tra pregiudizio sessuale e *coming out* familiare.

\*N, numerosità campione; \*\*N.S., non significativo.

variabili in grado di rafforzare o ridurre l'impatto negativo del pregiudizio sessuale sul *coming out* di giovani adulti:

Questo primo inquadramento, per quanto abbia il merito di individuare le variabili intervenienti sul processo di *coming out*, racchiude al suo interno un interrogativo, nonché obiettivo di questa revisione: quali possano essere le risorse interne al sistema familiare attivabili al fine di creare una prima rete sociale supportiva che possa seguire e sostenere l'intero percorso di svelamento e libera espressione dell'identità di giovani LGBTQICAPF2K+. A tal fine, separatamente, sono stati riportati nella tabella i fattori di rischio e protezione per il *coming out* familiare individuati dalla lettura scientifica pubblicata tra il 2010 e il 2022 (Tabella 1) (Smith *et al.*, 2009; Rosenkrantz *et al.*, 2016; Li *et al.*, 2017; King, 2021; White, 2019; Barnett *et al.*, 2020).

In futuro sarebbe utile indagare tutti questi aspetti in un'unica e delimitata area geografica per non trascurare le differenze culturali esistenti tra i partecipanti a questi studi e tra i loro stessi autori.

## Il *coming out* familiare

Il percorso di formazione dell'identità sessuale può essere spiegato facendo riferimento ad un termine ombrello: *coming out*. Questo concetto riguarda il processo di esplorazione identitaria che attraversa la fase adolescenziale portando alla scoperta dell'orientamento sessuale, dell'identità di genere e della dotazione biologica (APA, 2022).

Il primo passo di questo viaggio esplorativo è il *coming out* interno: intima e tortuosa navigazione dentro sé, propedeutica alla realizzazione di un'identità sessuale integrata (Corbisiero, 2021).

La scoperta di componenti identitarie, quando associata all'omo-bi-transfobia interiorizzata, può determinare: lo sviluppo di fattori internalizzanti (Lori *et al.*, 2018; Scarborough *et al.*, 2021) che possono sfociare nell'ideazione suicidaria (D'Augelli, 2002; O.M.S., 2021; APA, 2021); l'acquisizione di un abbassamento dell'autostima o di un senso di inferiorità (Scarborough *et al.*, 2021); l'identificazione con stereotipi negativi (Lingiardi, 2007; Coleman, 2011) oppure l'adozione di meccanismi di difesa (Klein *et al.*, 2015) capaci ad esempio di condurre il soggetto a 'vivere una doppia vita', causando un forte disagio psicologico (Montano, 2007).

Alcuni autori ritengono che il *coming out* interno (e la sua relativa rilevanza) dipendano dal vissuto e dalle strategie adottate dal soggetto al fine di comprendere, significare e infine connettere le recenti scoperte alle consolidate rappresentazioni del sé (Corbisiero, 2021).

Affinché sia possibile effettuare l'*'uscita allo scoperto'* (traduzione letterale del termine) è fondamentale, nonché arduo, giungere alla consapevolezza e all'accettazione della propria caratterizzazione sessuale (Klein *et al.*, 2015).

Solo grazie a questa conquista l'adolescente può integrare questi aspetti rompendo quella 'condizione di segretezza e costrizione' che impediva l'accettazione di sé in quanto attori sociali (Calonaci, 2013; Coulombe e Sorbonnière, 2015) e quindi quella pubblica dichiarazione che corrisponde al *coming out* esterno (APA, 2022).

Manning (2015) definisce il *coming out* come 'rivelazione interpersonale'. Il pubblico svelamento della propria identità sessuale si articola, dunque, come uno scambio interattivo e comunicativo situato in uno specifico contesto culturale.

Dalla fine degli anni '90, numerosi studi empirici si sono focalizzati sulla comprensione del *coming out* in ambiente sportivo, amicale, scolastico e familiare, cercando di individuare variabili capaci di facilitare o impedire questa dichiarazione (Baiocco *et al.*, 2015; Bakacak e Oktem, 2014; Ryan *et al.*, 2017; Pistella *et al.*, 2016; Pistella *et al.*, 2020). La comunicazione dell'identità sessuale agli appartenenti alla nostra rete sociale, online e/o offline, è considerata da alcuni autori come una delle componenti essenziali per la formazione dell'identità (Pistella *et al.*, 2016; Bennett e Donatone, 2020). Questo processo comunicativo e interattivo bidirezionale, di fatto, coinvolge le parti in una reciproca scoperta dell'alterità non esplicabile come meccanismo lineare con un andamento stadiale (Plummer, 1975; Ponse, 1978; Cass, 1979; Coleman, 1982; Faderman, 1984). Il primo lavoro a identificare nel *coming out* la presenza di microtransizioni 'in avanti o indietro, verso l'alto e verso il basso' è il modello dello sviluppo dell'identità omosessuale realizzato da Richard Troiden (1988). L'autore sostiene che le fasi dello sviluppo identitario di Cass, ovvero confusione, accettazione, tolleranza, orgoglio e sintesi dell'identità (Cass, 1979), non si susseguano sulla base del superamento del precedente stadio evolutivo, ma seguano un movimento a spirale. Il modello di Troiden, pertanto, si avvicina al concetto di 'plasticità dello sviluppo', enfatizzando la spontaneità e la flessibilità con cui un individuo può rispondere ai differenti stimoli ambientali a cui è esposto (D'Augelli, 1994). Questo studio ha sicuramente contribuito a complessificare la visione dello sviluppo dell'identità sessuale e, nella fattispecie, del *coming out*, come elemento caratterizzante la crescita dell'individuo. La revisione sistematica della letteratura prodotta da Eliason e Schope (2007), con l'obiettivo di cogliere elementi comuni ai differenti modelli stadiali di sviluppo dell'identità sessuale prodotti dal 1975 al 2005, ha evidenziato cinque tematiche onnipresenti:

- sensazione di diversità rispetto ai propri coetanei o rispetto all'identità eterosessuale.
- formazione dell'identità come processo di sviluppo in progressione.
- bisogno di rivelazione, che identifica il *coming out* come spinta di miglioramento dello stato di benessere psicofisico del soggetto. Il *coming out*, inoltre, è pensato come un imperativo morale dei membri della comunità

queer, in quanto strumento necessario per la ‘promozione di tolleranza e inclusività, potenziando se stessi e gli altri’ (Rasmussen, 2004).

- la necessità di una fase di orgoglio/immersione culturale in cui si possano manifestare condotte a rischio o sentimenti di avversione nei confronti dei gruppi dominanti cisgender eterosessuali.
- bisogno di integrazione/sintesi dell’identità che permette all’individuo di ottenere un maggior equilibrio emotivo, dettato dal superamento della precedente fase di rifiuto di norme sociali e degli *outgroup* dominanti.

Una critica mossa ad alcune di queste teorie, fatta eccezione per il modello di Troiden (1988), è la scarsa considerazione delle variabili situazionali che intervengono continuamente nel processo di negoziazione dell’identità (Klein *et al.*, 2015). L’uomo va infatti pensato come sistema aperto, ‘organismo più il suo ambiente’ (Bateson, 2000). Un altro limite degli approcci evolutivi sopramenzionati è la previsione di un soggetto che, una volta compiuti questi passaggi evolutivi, possa divenire moralmente superiore, coerente e finito (Klein *et al.*, 2015). Il *coming out* non è un passaggio evolutivo necessario o un imperativo morale (Eliason e Shope, 2007), di fatti, non sempre viene effettuato e, soprattutto, raramente coincide con una pubblica dichiarazione del sé (Calonaci, 2013; Manning, 2015). Al fine di una miglior comprensione di questa problematica è sufficiente pensare ad un soggetto LGBTQI-CAPF2K+ che dichiara il proprio orientamento sessuale alla persona da cui è attratto, ma non decida di comunicare la propria identità sessuale ai genitori per timore del loro giudizio. In aggiunta, contrariamente alle teorizzazioni sul ‘bisogno di rivelazione’ (Eliason, 2007), è stato scientificamente provato che il *coming out* può non essere esclusivamente associato a *outcome* di salute positivi (Williams *et al.*, 2021; Bennett e Donatone, 2020; Lori *et al.*, 2018; Ryan *et al.*, 2015; Coulombe e Sorbonnière, 2015).

Come dimostrato dalla Tabella 2, questo percorso esplorativo e multiforme è moderato da numerosi fattori che possono influenzare il *coming out* familiare (Baiocco *et al.*, 2012; Gargano e Ugazio, 2016; Ryan *et al.*, 2017; Baiocco *et al.*, 2018; Barnett *et al.*, 2020) e determinare differenti esiti sullo stato di benessere del soggetto (Williams *et al.*, 2021; Bennett e Donatone, 2020; Lori *et al.*, 2018; Ryan *et al.*, 2015; Coulombe e Sorbonnière, 2015).

Altri studi hanno cercato di individuare, invece, le differenti modalità e forme assunte da questa narrazione e, sulla base di queste, ipotizzare alcune delle molteplici implicazioni da esse derivate (Ugazio, 2009; Klein *et al.*, 2015; Manning, 2015; Bennett e Donatone, 2020; Li e Samp, 2021).

Nel corso della formazione identitaria, la persona si relaziona con il proprio ambiente mediante l’uso di canali verbali e non verbali anche per la condivisione di quegli aspetti del sé associati all’identità sessuale. Molteplici teorizzazioni hanno sostenuto il dialogo come fondamento del processo di costruzione e svelamento dell’identità (Bachtin, 1981; Pearce, 1989; Harré e Van Langenhove, 1999; Hermans, 2001; Davolo e Mancini, 2017; Bennett e

Donatone, 2020). A questo proposito, Manning, mediante la somministrazione di un sondaggio online a 130 partecipanti appartenenti alla comunità queer, ha cercato di individuare alcune delle forme comunicative del *coming out* con specifico riferimento all'orientamento sessuale (Manning, 2015). L'autore, in questa ricerca, ha raccolto 258 racconti sull'esperienza di *coming out* positiva e/o negativa e ha identificato 7 differenti tipi di conversazione che i partecipanti avevano intrattenuto con i loro interlocutori:

Conversazione pre-pianificata: in questo tipo di conversazione l'individuo LGBTQICAPF2K+ decide e pianifica la rivelazione del proprio orientamento sessuale. Spesso il soggetto si rivolge al singolo o al gruppo sociale designato, introducendo il proprio discorso con frasi precostituite che contengono la parola 'mentire'. Più della metà dei partecipanti ha condiviso questa esperienza.

- Conversazione emergente: molti partecipanti hanno rivelato che durante conversazioni, che vertevano su tematiche connesse al *coming out* o alla comunità queer, hanno dichiarato la propria identità sessuale come diretta o indiretta conseguenza del dialogo precedentemente instaurato. I contesti in cui si verificano queste narrazioni sono differenti e variano all'interno del gruppo di partecipanti che ha riportato episodi ascrivibili a questa categoria narrativa. Uno dei motori di questo tipo di esperienza di *coming out* sembra essere il senso di fiducia e sicurezza ispirato dal destinatario della dichiarazione e manifestato nel corso della conversazione. In questo tipo di comunicazione il ricevente può anche negare questo aspetto del sé che

Tabella 2. Fattori di protezione e di rischio per il *coming out* familiare.

Autore e anno di pubblicazione	Campione	Fattori di protezione del <i>coming out</i> familiare	Significatività
Pistella, 2016	N=291 (age 16-29)	Avere una relazione stabile	r=.36 P<0.05
Baiocco <i>et al.</i> , 2012	N=150 (age 16-19)	Avere amici appartenenti alla comunità <i>queer</i>	r=.29 P<0.01
Ryan <i>et al.</i> , 2017	N=156 (age 18-55)	Famiglie che supportano l'autonomia	r=.47 P<0.001
Ugazio & Gargano, 2016	N=25 (age 18-35)	Semantica familiare della 'libertà'	r=.421 P<0.01
Ugazio & Gargano, 2016	N=25 (age 18-35)	Distanza dal <i>positioning</i> paterno	r=.452 P<0.05
<b>Fattori di rischio per il <i>coming out</i> familiare</b>			
Barnett <i>et al.</i> , 2020; Schope, 2002	N=117 (age 18- 29)	Famiglie conservative con fondamenti morali vincolanti	r=-.28/- .17 P<0.001
Ryan <i>et al.</i> , 2017	N=156 (age 18-55)	Omo-bi-transfobia interiorizzata	r=-.28 P<0.001

Nota: dati ricavati da una personale rassegna della lettura scientifica pubblicata tra il 2015 e il 2022 sul database APA Psycinfo in merito alla relazione esistente tra pregiudizio sessuale e *coming out* familiare.

l'interlocutore condivide e manifestare rifiuto, disprezzo, rabbia o comportamenti aggressivi.

- Conversazioni coatte: Sono casi in cui l'altro è a conoscenza dell'identità sessuale del soggetto LGBTQICAPF2K+ e ne forza il *coming out* attraverso alcuni espedienti, ad esempio imbeccando la sua dichiarazione, ingannandolo o obbligandolo. Il soggetto LGBTQICAPF2K+ non inizia la conversazione ma viene persuaso. Questa situazione spesso si verifica quando l'altra persona è pronta a sostenerlo e rassicurarlo.
- Conversazioni conflittuali: I destinatari del *coming out* hanno segretamente raccolto informazioni sull'identità sessuale dell'interlocutore e intavolano la conversazione. Il dialogo possiede alcune caratteristiche distintive: l'evidenza, il confronto e la comunicazione caotica. L'evidenza si riferisce alla raccolta di prove sull'identità sessuale dell'individuo LGBTQICAPF2K+. Il confronto spesso si manifesta nello scontro tra le due parti coinvolte, dettato da sentimenti di rabbia, avversione che possono essere provati da ambedue le persone in merito alla svalutazione del. La comunicazione diviene caotica quando emergono le preoccupazioni, le paure del destinatario che, ad esempio, può temere che l'altro assuma condotte sessuali a rischio o subisca aggressioni verbali o fisiche.
- Conversazioni romantiche/sexuali: il dialogo diviene strumento per l'affermazione identitaria e, obiettivo principale del soggetto LGBTQICAPF2K+, manifestazione di un trasporto affettivo o di attrazione sessuale nei confronti dell'interlocutore.
- Conversazioni educative/attiviste: La dichiarazione della propria identità sessuale avviene in un contesto pubblico. Il pubblico a cui la rivelazione è rivolta, in seguito, può porre domande al fine di informarsi sulla comunità queer. Lo scopo del *coming out* è dunque educativo e/o dettato dall'attivismo.
- Conversazioni mediate: La conversazione non avviene faccia a faccia, ma si avvale di mezzi, fisici o virtuali.

Questa ricerca ha il merito di fotografare e situare il *coming out* allo scopo di informare potenziali interlocutori o professionisti sulle modalità di conduzione di questa dichiarazione e sugli eventuali rischi e benefici che essa comporta (Manning, 2015). I dati qualitativi riportati e analizzati da Manning non sono però predittivi e sono circoscritti alla sfera dell'orientamento sessuale (Manning, 2015). I prototipi di conversazione individuati dall'autore non rendono conto dell'unicità dei soggetti in interazione e della specificità dell'ambiente sociale, culturale e psicologico da cui il *coming out* è inevitabilmente influenzato. Se situassimo il *coming out* in un ipotetico contesto familiare, facendo riferimento al modello circonflesso di Olson (Visani *et al.*, 2014), potremmo facilmente intuire come la rivelazione della propria identità sessuale potrebbe diversificarsi in funzione del diverso grado di connessione o adattamento del sistema familiare. Per approfondire

i fattori ambientali capaci di ostacolare o facilitare il processo di *coming out*, il progetto canadese *Teens resting urban Trans/Homofobia* (TRUTH), mediante una ricerca qualitativa con metodo di photovoice, ha esaminato le esperienze di *coming out* di giovani adolescenti residenti a Kitchener-Waterloo, Ontario (Klein *et al.*, 2015). Avvalendosi dell'attiva partecipazione del gruppo di partecipanti, questo dispositivo ha consentito l'identificazione di risorse individuali e sociali, funzionali alla promozione di un cambiamento sociale nella loro comunità (Klein *et al.*, 2015). I punti di forza e debolezza sono stati evidenziati grazie ad un'equipe di professionisti che ha attivamente coinvolto i giovani nelle tre sessioni di discussione. I primi incontri di gruppo sono stati incentrati sull'analisi del materiale fotografico (Klein *et al.*, 2015). L'ultima fase del progetto, invece, è stata orientata allo sviluppo di una maggiore riflessività con riflessioni di gruppo e individuali sul lavoro svolto (Klein *et al.*, 2015). Dalla raccolta dei dati qualitativi, Klein *et al.*, (2015) hanno messo in luce le variabili intervenienti nella rivelazione della propria identità sessuale:

Fattori individuali connessi al processo di autocomprensione della propria identità sessuale: Di ostacolo al *coming out* sono i meccanismi di difesa, come il diniego, che hanno portato alla negazione dell'attrazione affettiva e/o sessuale, ritardando il *coming out*. I partecipanti hanno riferito che la fase di negazione era spesso transitoria e superata da un momento di esplorazione, ascolto e accoglimento del desiderio sessuale. Dall'accettazione di questo aspetto del sé, hanno iniziato a pensare e a valutare le possibili implicazioni del *coming out*. Questo passaggio è stato propedeutico all'individuazione di strategie di *coping* che permettessero il raggiungimento di un equilibrio o di un migliore benessere.

Importanza del contesto: molti giovani hanno dichiarato che, tra i fattori responsabili di questa loro apertura all'ambiente sociale, un ruolo rilevante è stato svolto dal sostegno istituzionale, amicale e familiare. Un aspetto interessante di questa ricerca riguarda il ruolo della comunità queer presente sul territorio di questi adolescenti. Dalla frequentazione di questi centri rivolti a soggetti LGBTQICAPF2K+, i partecipanti hanno dichiarato di aver appreso una subcultura che ha consentito la risignificazione della loro condizione e la libertà di comprensione e attuazione del loro genere e della loro sessualità. La comunità queer ha anche portato i giovani a sperimentare un senso di appartenenza e ad acquisire visibilità in quanto membri di tale gruppo sociale, determinando restrizioni e discriminazioni sociali.

La complessità del *coming out* che riguarda l'ascolto e la comprensione di proprie necessità, paure, sicurezze o insicurezze che influenzano la divulgazione di quelle caratteristiche del sé connesse al genere e alla sessualità. Non si parla di una valutazione razionale di costi e benefici derivanti dal *coming out*, ma di una riflessione sui propri limiti, sui confini, su 'cosa si è disposti a perdere' per esprimere pienamente se stessi. Come rivelato dagli stessi parte-

cipanti la complessità di questa intima navigazione all'interno di sé è stata oscurata da modelli lineari di sviluppo dell'identità sessuale. Secondo un partecipante queste teorie rispondono alla ricerca di un' "eziologia queer" che causa anche gran parte delle problematiche sociali di cui i soggetti LGBTQI-CAPF2K+ sono vittima. Un altro aspetto indagato è il linguaggio, nello specifico la scelta delle parole per la definizione del sé durante il processo di *coming out*, frutto di una negoziazione tra le subculture della comunità queer e del sistema familiare.

Questi risultati hanno permesso di sfidare la linearità, il salutismo psicologico e l'ideale di 'out queer' positivo (Klein *et al.*, 2015), riflessioni sostenute anche da Simon Coulombe e Roxanne De La Sorbonnière (2015). Basandosi sul modello psicosociale dell'integrazione dell'identità, gli autori sostengono l'importanza di considerare il livello di integrazione identitaria dei partecipanti per l'analisi del *coming out* familiare (Coulombe e Sorbonnière, 2015), un fattore capace di falsificare quei presupposti dell'approccio evolutivo messi in discussione da Klein *et al.*, (2015). Specificatamente, gli autori hanno ottenuto prove scientifiche che dimostrano una relazione moderatamente significativa tra l'integrazione dell'identità e il benessere dei soggetti (Coulombe e Sorbonnière, 2015). Un'altra correlazione posta in luce dagli autori è tra la valenza percepita di cambiamenti esistenziali, come il *coming out*, e gli *outcomes* di salute dei partecipanti di orientamento omosessuale (Coulombe e Sorbonnière, 2015).

Queste ricerche, tuttavia, considerano unicamente il punto di vista del soggetto LGBTQI-CAPF2K+ (Coulombe e Sorbonnière, 2015; Klein *et al.*, 2015; Manning, 2015; Gargano e Ugazio, 2016; Bennett e Donatone, 2020), ignorando le percezioni, i sentimenti, le reazioni e i pensieri delle altre persone coinvolte nel *coming out* familiare (Baiocco *et al.*, 2022; Prunas, 2021). Al fine di includere le esperienze di genitori di adolescenti LGBTQI-CAPF2K+ nell'analisi del processo di *coming out*, Baiocco *et al.* (2022) hanno realizzato un'intervista semi-strutturata per esaminare le reazioni di 16 madri e di 9 padri italiani allo svelamento dell'orientamento sessuale dei loro figli. Il contenuto delle interviste è stato esplorato attraverso l'analisi del testo emozionale, portando all'individuazione di quattro temi emergenti:

- 'Un-doing of family bonds', ovvero la difficile costruzione di legami familiari;
- La tipicità di genere percepita dai genitori con riferimento ad episodi dell'infanzia del soggetto LGBTQI-CAPF2K+;
- La libertà di essere se stessi e la trasgressione;
- La generatività familiare.

Le seguenti tematiche hanno permesso agli autori di evidenziare una comune evoluzione del sentire dei partecipanti (Baiocco *et al.*, 2022). Dapprima i genitori interpretavano la pubblica dichiarazione come 'sfida', manifestando incertezze e paure in merito al futuro dei loro figli, ma in segui-

to le narrazioni da loro prodotte si caratterizzavano per ‘apertura, orgoglio e generatività’ (Baiocco *et al.*, 2022).

La rassegna della lettura prodotta da Abreu *et al.* (2019) mostra che anche i genitori di adolescenti TGE e TGD<sup>2</sup> sperimentano esperienze simili a quelle raccontate nella precedente ricerca (Baiocco *et al.*, 2022). Attraverso l’identificazione di tre momenti chiave del *coming out* familiare (‘fase iniziale, fase intermedia ed esiti’), gli studiosi sottolineano l’impatto del tempo, del genere e dell’attribuzione della causa dell’identità TGD e TGE nella definizione del processo di elaborazione di tale condivisione (Abreu *et al.*, 2019). Specificatamente, riguardo le fasi iniziali della pubblica dichiarazione dell’identità di genere dei figli, ravvisano comportamenti atipici di genere, reazioni emotive diverse, dissonanza cognitiva ed evitamento comportamentale e mancanza di conoscenza (Abreu *et al.*, 2019). Durante l’elaborazione della notizia, invece, i genitori si cimentano nella ricerca di risorse informative e nello sviluppo della flessibilità cognitiva, cercano supporto e creano legami con i TGD, affrontano le barriere e l’isolamento, sviluppano la consapevolezza della discriminazione e ne riconoscono l’impatto sulla salute mentale, potenziano le loro capacità di ascolto (Abreu *et al.*, 2019). Seguono esiti positivi come benefici relazionali, affermazione di valori, attivismo e nuove narrazioni personali (Abreu *et al.*, 2019).

I dati ottenuti da Abreu *et al.* (2019) si allineano alle evidenze raccolte in seguito da Prunas *et al.* nel contesto italiano (Prunas *et al.*, 2021). Prunas ha esaminato le rappresentazioni di un campione di genitori italiani di adolescenti TGE con diagnosi di disforia di genere che avevano un’età compresa tra i 14 e i 19 anni. L’analisi delle produzioni linguistiche dei familiari ha portato all’emersione dei presenti temi:

- Disforia di genere: qualcosa di impossibile da capire;
- Accettazione rassegnata;
- Strategie di accettazione sociale in un contesto socioculturale complesso;
- Limiti dei servizi sociosanitari (Prunas *et al.*, 2021).

In sintesi, le informazioni raccolte dai precedenti studi (Abreu *et al.*, 2019; Baiocco *et al.*, 2022; Prunas *et al.*, 2021) segnalano agli operatori dei servizi sociosanitari l’importanza ‘del riconoscimento delle diverse reazioni emotive e della dissonanza cognitiva, della coltivazione della speranza, del rispetto delle barriere sistemiche e dell’aiuto ai genitori di individui TGD nel creare nuove narrazioni positive’ (Abreu *et al.*, 2019).

Le evidenze scientifiche raccolte dimostrano che l’atteggiamento di critica, invalidazione o disapprovazione assunto dai genitori durante il *coming out* può generare un forte disagio psicologico (Haas *et al.*, 2010; Ryan *et al.*,

---

<sup>2</sup> TGD e TDE sono acronimi che indicano, rispettivamente, la definizione e l’espressione dell’identità transgender.

2009; D'Amico e Julien, 2012; Padilla *et al.*, 2010; Rothman *et al.*, 2012) mentre il sostegno familiare conduce ad *outcome* di salute positivi (D'Augelli, 2002; Eisenberg & Resnick, 2006; Elizur e Ziv, 2001; Feinstein *et al.*, 2014; Floyd *et al.*, 1999; Grossman *et al.*, 2005; Haas *et al.*, 2010; Hershberger e D'Augelli, 1995; Needham e Austin, 2010; Ryan *et al.*, 2010; Savin-Williams, 1989; Shilo e Savaya, 2011). Questo intimo percorso di scoperta di sé, dunque, coinvolge la famiglia nella sua totalità (Manning, 2015; Baiocco *et al.*, 2022), rendendo di utilità sociale la progettazione di interventi capaci di adottare uno sguardo d'insieme che connetta tutti i punti di vista degli attori coinvolti (Newman, 2002; Bartlett, 2006; Peletz, 2009; Ehrensaft & Turban, 2017; Moradi e Budge, 2018) al fine di promuovere una prima accoglienza della pubblica dichiarazione di adolescenti LGBTQICAPF2K+ (Pachankis e Goldfried, 2004; Parker *et al.*, 2018) e disincentivare forme comunicative familiari disadattive, tra le principali cause del malessere di giovani LGBTQICAPF2K+ (Ugazio, 2009; Klein *et al.*, 2015; Manning, 2015; Bennett e Donatone, 2020; Li e Samp, 2021). Tra le molteplici proposte terapeutiche finalizzate al raggiungimento di questo obiettivo, meritano un approfondimento: la terapia familiare basata sullo stile d'attaccamento ABFT-SGM<sup>3</sup> (Diamond *et al.*, 2022), la terapia psicodinamica interpersonale (Gutrie e Moorey, 2017; 2018), il modello terapeutico adleriano (Brown *et al.* 2020) e la terapia sistemico-relazionale (Lingiardi e Nardelli, 2014). Mediante la connessione della dimensione intrapersonale e interpersonale queste proposte terapeutiche si sono dimostrate efficaci nella promozione del processo di integrazione identitaria, aumentando il benessere di adolescenti LGBTQICAPF2K+ e dei loro familiari (Barkham *et al.*, 2016; Gutrie e Moorie, 2018; Medley, 2021).

In merito ai nuclei familiari eteronormativi resistenti, l'ABFT-SGM ha ottenuto risultati significativi sia nel breve sia nel lungo termine riducendo il rifiuto dei genitori, aumentando l'accettazione di figli LGBTQICAPF2K+ e migliorando la qualità del legame di attaccamento giovane adulto-genitore (Diamond *et al.*, 2022).

### Interventi di facilitazione del *coming out*

Da quando l'*American Psychology Association* (APA) ha rimosso l'uso di terapie di conversione con pazienti omosessuali, l'organizzazione si è mossa per la promozione di terapie affermative che sostenessero gay, lesbiche e bisessuali nell'esplorazione della loro sessualità e, più in generale, della loro

---

<sup>3</sup> ABFT-SGM è un acronimo utilizzato per riferirsi all'*Attachment-based family therapy for sexual and gender minority young adults* (Diamond *et al.*, 2022).

storia individuale (Cramer *et al.*, 2008; Marco Guerci, 2018; Ehrensaft, 2019). L'approccio terapeutico affermativo, in prima istanza, trae fondamento da una visione multidimensionale dell'identità sessuale (Moradi e Budge, 2018; Donatone, 2020). In merito all'orientamento sessuale, il terapeuta cerca di approfondire con il paziente tematiche quali l'attrazione sessuale e la condotta sessuale, senza cercare di categorizzare la sessualità dello in dimensioni predefinite (Moradi e Budge, 2018). È importante che lo psicoterapeuta costruisca per la persona uno spazio di ascolto protetto, libero da qualsiasi forma di pregiudizio poiché, soprattutto nel corso dei primi colloqui, il paziente è il maggior esperto di se stesso (Candelori, 2013). L'ascolto incondizionato e la comprensione della narrazione che il soggetto fornisce di sé e delle relazioni sessuali e/o sentimentali che egli intrattiene, permettono alla coppia terapeutica di costruire un linguaggio condiviso (Candelori, 2013; Moradi e Budge, 2018). Il terapeuta, grazie a questa cultura condivisa, potrà trasmettere al paziente un senso di accoglienza e accettazione funzionale allo sviluppo di un rapporto basato sulla fiducia (Candelori, 2013). La definizione dell'orientamento sessuale, inoltre, deve essere indagata separatamente da altri aspetti identitari come il sesso, il genere (Moradi e Budge, 2018). Il merito alla dotazione biologica del soggetto, il professionista potrebbe domandare con quale sesso la persona sia stata identificata al momento della sua nascita (cioè femmina o maschio) e utilizzare una domanda separata per valutare l'eventuale presenza dell'intersessualità (Moradi e Budge, 2018). Un'analoga procedura può essere seguita anche al fine di un miglior inquadramento dell'identità di genere: è sempre opportuno chiedere direttamente al paziente come si definisce (maschio, femmina, agender, queer, transgender) poiché spesso le etichette da noi conosciute non combaciano con l'immagine che il soggetto ha di sé (Newman, 2002; Bartlett, 2006; Peletz, 2009; Ehrensaft e Turban, 2017; Moradi e Budge, 2018).

Il tipo di terapia qui proposto si basa, dunque, su una relazione di cura che si discosta dal modello istruttivo promosso nelle terapie di conversione (Cramer *et al.*, 2008; Moradi e Budge, 2018), in questo scambio interattivo e comunicativo la coppia collabora nell'individuazione di un percorso di scoperta e crescita reciproca. Utilizzando una metafora, potremmo immaginare terapeuta e paziente come marinai di due diverse imbarcazioni: ognuna con il proprio equipaggiamento e che naviga insieme all'altra verso spiagge inesplorate, incontaminate.

In conclusione, possiamo identificare tre principi fondanti di questo approccio: autoriflessività, affermazione, normalizzazione (Lezos, 2017). Questi principi sono stati declinati differientemente a seconda del tipo di formazione del terapeuta. Tra le teorie e le tecniche terapeutiche utilizzate al fine di sostenere il paziente nell'affermazione della propria identità sessuale, troviamo la terapia conversazionale (Leonardi e Viaro, 1990; Lai, 1993; Moorhouse e Carr, 2002; Guthrie e Moorey, 2018). La finalità ultima, comu-

ne al conversazionalismo di Gianpaolo Lai (1993) e alla terapia psicodinamica interpersonale (Guthrie e Moorey, 2018), riguarda la condivisione e la rappresentazione degli stati affettivi del paziente attraverso il dialogo (Guthrie e Moorey, 2018). Paziente e terapeuta ‘esplorano le narrazioni dominanti e le contro-narrazioni’ con l’obiettivo di trovare una sintesi tra valori, credenze introiettate dal mandato familiare e il comportamento, l’identità, e infine i vissuti specifici dell’individuo in terapia (Yarhouse, 2008). Il termine ‘narrazione dominante’ è stato coniato da White ed Epston (1990) e descrive la principale visione del sé e del mondo di una persona (Yarhouse, 2008). Questa storia può essere funzionale in terapia quando permette di analizzare e superare le paure che imprigionano il paziente (Yarhouse, 2008). In riferimento alla comunità queer, se le narrazioni dominanti sono frutto dell’interiorizzazione dei pregiudizi sessuali, dilaganti in una società eteronormativa, possono comportare la manifestazione di molteplici problematiche (Yarhouse, 2008) associate a fattori internalizzanti ed esternalizzanti (Williams *et al.*, 2021). La conversazione e il confronto con un terapeuta possono dar vita ad ‘una narrazione trasformativa’ che stimola nel paziente una riflessione sul proprio unico sistema di premesse (Yarhouse, 2008), identificando il conflitto esistente tra l’identità sessuale e le teorie ingenuie (Bennett e Donatone, 2020), tra opinione pubblica e sentire individuale (Ehrensaft e Turban, 2017). Questo obiettivo è deducibile anche dall’enucleazione dei pilastri fondanti il modello di Hobson (Hobson, 1985), fondatore della terapia psicodinamica interpersonale (Guthrie e Moorey, 2018): esperienza, che coinvolge e lega indissolubilmente corpo e mente; sé, parola con cui racchiude l’importanza di conoscere intimamente una persona senza ricercare attivamente fatti o informazioni; linguaggio e sentimenti, che non riguarda esclusivamente la verbalizzazione delle emozioni ma un gioco a due, tra paziente e terapeuta, che connette livello verbale e non verbale, dicibile e indicibile, mediante l’uso di simboli e metafore; dare forma ai sentimenti, ovvero materializzare e presentificare le paure del paziente e, per mezzo di un processo di graduale svelamento di queste ultime, riuscire a superarle, proiettandosi al futuro; dettagli particolari, il terapeuta per Hobson deve mantenere un’attenzione liberamente fluttuante (Freud, 1912; 1985) al fine di sintonizzarsi con il tempo soggettivo del paziente (Guthrie e Moorey, 2018). Se pensiamo a questi assunti di base, a livello contenutistico, troveremo analogie con autori psicodinamici classici come Winnicott e Meares (Winnicott, 1971; Meares, 1977; 1993; Guthrie e Moorey, 2018), ma il tratto distintivo di questa teoria è l’attenzione ai dettagli allo scopo di creare un linguaggio emotivo (Guthrie e Moorey, 2018). Il modello psicodinamico interpersonale permette lo sviluppo di una relazione di cura orientata alla scoperta, alla rappresentazione e alla verbalizzazione di aspetti del sé inconsci, profondi e che possono condurre il paziente ad una maggiore integrità, continuità del sé (Barkham *et al.*, 2016; Medley, 2021). La connessione della dimensione intrapersonale e interpersonale attraverso il

dialogo terapeutico (Gil, 2007) può portare anche alla riduzione del *minority stress* e dei livelli di ansia (Medley, 2021).

Un altro orientamento aderente alla terapia conversazionale, che si incarna nella corrente sistemico-relazionale e trae ispirazione dal conversazionalismo di Lai (1993) e dal lavoro di Leonardi e Viaro (1990). Se la terapia psicodinamica interpersonale è risultata particolarmente efficace nelle terapie individuali (Guthrie e Moorey, 2018), l'orientamento sistemico-relazionale ha portato positivi outcomes di salute soprattutto nella terapia familiare (Malley, 2002). Il *setting* della terapia familiare è abitato da tre o più attori, con propri vissuti e sistemi di premesse, che si relazionano con il terapeuta in un contesto sociale definito culturalmente. Questa sommaria definizione del *setting* è utile al fine di iniziare ad evidenziare le profonde interrelazioni tra dimensione intrapsichica, interpersonale, istituzionale e socioculturale che coinvolgono non solo l'utenza del servizio ma il professionista stesso. A partire dalla breve introduzione sul cisgenderismo e sull'eteronormatività che permea il sistema simbolico occidentale (Blumer *et al.*, 2013; Rigliano, 2018; De Leo, 2021), Blumer *et al.* hanno cercato di studiare le possibili implicazioni terapeutiche che può comportare l'inconsapevole appartenenza dell'operatore a tale contesto. Quando le competenze tecniche non si accompagnano a competenze relazionali come l'autoriflessività, il terapeuta può ridurre il campo analitico entro i confini delle sue proprie lenti culturali. In questo caso, il rischio corso è quello di assumere una posizione etnocentrica e cisgenderista (Ansara, 2012) culturalizzando l'utente (Davolo, 2017).

Per meglio approfondire il concetto di etnocentrismo in terapia, si può far riferimento ad una situazione tipo in cui un terapeuta italiano è in colloquio con un adolescente proveniente dall'Asia. L'adolescente in questione cerca di esplorare la propria identità di genere senza avvertire il desiderio di parlare ai genitori di questo suo percorso. Senza un'adeguata considerazione del retroterra culturale del giovane, lo psicoterapeuta potrebbe pensare che il motivo del mancato *coming out* possa risiedere nel pregiudizio sessuale dei genitori o, in generale, di una comunicazione intrafamiliare poco profonda o frequente. In realtà alcune ricerche hanno evidenziato che, in alcuni Paesi dell'Asia e dell'Africa, cambiamenti nell'identificazione del proprio genere lungo l'arco di vita sono piuttosto tipici e non sono categorizzati sotto l'uso di appellativi come agender o *gender fluid* o transgender (Honingman, 1964; Amadiume, 1998). In questa cornice culturale la famiglia del paziente potrebbe già aver cominciato a sostenere il proprio figlio in questo cammino e, non avendo la necessità di etichettare la propria esplorazione identitaria, il ragazzo non avrebbe poi bisogno del *coming out* per sentirsi accolto o accettato (Frigerio *et al.*, 2021; Ehrensaft, 2019). Questa scena, per quanto prototipica e inventata, mette in luce quanto sia spesso facile, anche per il professionista, far discendere direttamente la prassi clinica dai propri modelli di riferimento (Holahan e Gibson, 1994; Triana *et al.*, 2021). Ugualmente, un

professionista cisgender e/o eterosessuale potrebbe essere ostacolato dall'”*invisibility management*” (Blumer, 2012), costruitosi intorno alla famiglia per nascondere la presenza di minoranze sessuali al suo interno. Questi muri sono finalizzati a ridurre l'impatto dello stigma e possono essere eretti per timore di vessazioni, discriminazioni o atti di vandalismo ad opera dei gruppi maggioritari, rendendo difficile al professionista riconoscere, legittimare, validare la realtà familiare soprattutto quando differente dalla propria (Blumer, 2012). Il paziente crea, in altri termini, ciò che nel modello di campo dei coniugi Baranger viene definito con il nome di bastione, ovvero ‘ciò che l'analizzando non vuole mettere in gioco perché il rischio di perderlo lo ridurrebbe in uno stato di estrema debolezza, vulnerabilità, disperazione’ (Barbieri, 2009). Talvolta il terapeuta stesso può contribuire alla costruzione di queste barriere (Twist, 2006; Blumer, 2011), portando ad una resistenza a due in cui viene impedita l'evoluzione e, dunque, la trasformazione del percorso clinico del paziente. Le tecniche che lo psicoterapeuta può adottare per evitare questa impasse, sviluppando consapevolezza e autoriflessività, sono: essere supervisionati da un altro collega (Blumer *et al.*, 2013), lavorare in equipe (Moderato e Rovetto, 2005) e svolgere un percorso terapeutico (Momigliano, 2001; Bolognini, 2002). Sulla base di questi accorgimenti, il terapeuta autoriflessivo può accompagnare e sostenere l'utente verso una riflessione critica dei propri miti familiari, degli script, delle regole e dei confini familiari, interni ed esterni, che caratterizzano quell'unica realtà. Grazie al processo riflessivo, la negoziazione della dimensione simbolica, sistemica e strutturale del sistema familiare, apre, metaforicamente, ad un viaggio in cui il terapeuta abbraccia ciascun membro durante la sua lotta con la vecchia e la nuova identità personale e familiare. La famiglia e terapeuta iniziano, dunque, la ricerca di una nuova storia da raccontare (Baptist e Allen, 2008). Affinché sia possibile il cambiamento, il terapeuta deve immergersi in un dialogo aperto (Gammer, 2009), prestando attenzione al lessico e al tipo di linguaggio utilizzato dagli interlocutori al fine di individuare ‘parole chiave’ (Wittgenstein, 1992; Boscolo e Cecchin, 2019). Questo tipo di approccio, proposto dalla Scuola di Milano negli anni ‘70 (Boscolo e Cecchin, 2019), si fonda su un'idea di linguaggio come atto di reciprocità, le parole chiave, create dal ricevente e individuate dal professionista, diventano veicoli di possibilità, azioni, significati, vissuti (Boscolo e Cecchin, 2019). La lettura delle parole chiave deve sempre emergere dall'interconnessione di modello logico e analogico (Watzlawick *et al.*, 1971) in quanto il senso è definito nella relazione della coppia analitica e nasce da un substrato emotivo-affettivo verbalizzato in seduta in modo più o meno esplicito. La connessione dei diversi livelli della conversazione può quindi essere letta, attraverso l'individuazione delle parole chiave (Boscolo e Cecchin, 2019) o dei temi emergenti (Gammer, 2009; Revell e McLeod, 2017); questioni irrisolte che permeano l'immaginario e le dinamiche familiari che si svelano nell'*hic et nunc* della

seduta. Tra le differenti problematiche che si possono riscontrare nel lavoro con famiglie con figli appartenenti a minoranze sessuali, troviamo anche il *coming out* (Baptist e Allen, 2008). Uno studio di Baptist e Allen ha messo in evidenza quattro tematiche su cui è importante lavorare per procedere alla realizzazione di un *coming out* familiare: abbracciare l'identità LGBTQI-CAPF2K+, comprendere la multidimensionalità dell'identità sessuale, integrare le esperienze soggettive nella realtà familiare, costruire reti sociali supportive e promuovere il risveglio sociale (Baptist e Allen, 2008). Il raggiungimento di questi obiettivi terapeutici permette la riconfigurazione del quadro familiare, il passaggio dalla frammentazione alla coesione familiare. Un percorso che accompagna i membri familiari verso una formulazione, una risignificazione di questo processo può determinare effetti positivi anche sulla salute mentale del minore, riducendo l'incidenza di disturbi emotivi e comportamentali tra i giovani delle minoranze sessuali che si apprestano a raggiungere l'età adulta (Malley, 2002; Doyle, 2018).

Per perseguire tale fine, si potrebbe ipotizzare l'adozione dei sette principi fondanti l'*Open Dialogue* capaci di fornire un valido aiuto per la realizzazione di un piano terapeutico aperto, integrato e versatile che 'segua le condizioni e le specificità culturali della società in cui viene applicato' (Seikkula e Tarantino, 2016).

Negli anni '80, Jaakko Seikkula sviluppa l'approccio esistenziale integrato, un'innovativa metodologia d'intervento che si fonda sulla pratica del dialogo aperto sperimentato con pazienti affetti da psicosi contrario all'uso di modelli istruttivi che conducono all'ospedalizzazione del paziente (Seikkula e Tarantino, 2016). Principi cardine dell'operatività del clinico sono: riporre fiducia nelle risorse del paziente, esercitando accettazione incondizionata e tollerando l'incertezza; creare una rete sociale supportiva capace di fornire aiuto immediato in sede di difficili crisi esistenziali grazie all'instaurazione di un dialogo aperto sia nell'alleanza terapeutica sia all'interno di un'equipe multidisciplinare che connette la psichiatria alla psicoterapia; contribuire all'assunzione di responsabilità in ciascun attore coinvolto nel processo (Seikkula e Tarantino, 2016). Si cerca dunque, la co-costruzione di una relazione di cura che 'apprenda dal modo di vivere e dal linguaggio dei pazienti, completamente e interamente, senza eccezioni o pregiudizi' motivata quindi da costrutti alla base della terapia affermativa (Candelori, 2013; Moradi e Budge, 2018; Donatone, 2020). Nel panorama delle terapie affermative così come nell'*Open Dialogue* possiamo infatti scorgere un obiettivo comune: l'uso del dialogo per l'esplorazione, l'affermazione e la normalizzazione dell'identità di genere e sessuale nella sua multidimensionalità (Moorhouse e Carr, 2002; Guthrie e Moorey, 2018; Seikkula e Tarantino, 2016; Seikkula e Tarantino, 2016).

L'uso dell'*Open Dialogue* (Olson *et al.*, 2014) sarebbe capace di facilitare la sintesi tra i valori, le credenze introiettate dal mandato familiare e il com-

portamento, l'identità, i vissuti specifici dell'individuo in terapia (Yarhouse, 2008). Il metodo proposto da Olson *et al.* permetterebbe di individuare le narrazioni dominanti frutto dell'interiorizzazione dei pregiudizi dilaganti in una società eteronormativa e promuoverne una narrazione trasformativa, stimolando una riflessione condivisa e polifonica sull'unico sistema di permesse di paziente, familiari e professionisti (Lai, 1993; Yarhouse, 2008). L'intervento proposto da Seikkula contribuirebbe all'identificazione del conflitto esistente tra identità sessuale e teorie ingenuie (Seikkula e Tarantino, 2016; Bennet e Donatone, 2020), tra opinione pubblica e sentire individuale (Ehrensaft e Turban, 2017), passando attraverso l'intima conoscenza di una persona senza la ricerca attiva di fatti e informazioni, ma che, attraverso il linguaggio dei sentimenti e l'attenzione liberamente fluttuante (Freud, 1912; 1985), può portare alla connessione e alla verbalizzazione del dicibile e dell'indicibile, presentificando e materializzando le paure e i vissuti di tutti gli attori coinvolti in una proiezione al futuro (Hobson, 1985; Guthrie e Moorie, 2018).

Vediamo, dunque, come nonostante potenziali conflitti che possono persistere tra questi differenti modelli clinici d'intervento (Brown *et al.*, 2020), si cerchi sempre la promozione di modelli comunicativi efficaci e un continuo supporto al paziente. La creazione di ponti fra differenti modelli teorici potrebbe esser non solo possibile ma efficace.

In particolare, un recente studio condotto da Brown e collaboratori ha dimostrato come un contatto teorico tra l'orientamento dinamico e sistemico-relazionale potrebbe risiedere nell'applicazione delle teorie Adleriane (Brown *et al.*, 2020). Nel descrivere le relazioni tra la terapia familiare di stampo sistemico e il modello teorico di Peluso *et al.*, (2007), Carlson e Robey (2011) e Bitter e Carlson usano le parole parentela, integrazione e applicazione, dimostrando l'esistenza di forti connessioni tra i due differenti approcci. Brown *et al.*, per dimostrare l'efficacia di questa intersezione, propongono una concettualizzazione di un caso clinico fondata sulla sovrapposizione dei principi teorici alla base della teoria Adleriana e della terapia sistemica: olismo, appartenenza e interesse sociale (2020). In merito all'interesse sociale, l'obiettivo condiviso da entrambi gli interventi clinici è la 'responsabilizzazione del cliente' al fine di permettergli di sentirsi accettato e valorizzato come individuo dotato di una propria significatività, riconosciuta da altri attori sociali (Brown *et al.*, 2020). Riconoscere al paziente l'appartenenza a uno o più gruppi sociali, quindi il desiderio di rapportarsi con gli altri, non deve sorgere da un processo di categorizzazione sociale con funzionalità discriminatoria ma dovrebbe essere funzione di un processo di piena comprensione del retroterra del paziente (Brown *et al.*, 2020). Il costrutto adleriano di olismo, che considera sia il contesto che il contenuto del movimento individuale nel ciclo di vita, è equivalente al concetto di 'embricazione fra livelli' (Varela, 1979), secondo cui il tutto è maggiore della somma delle parti (Von Bertalanffy e Hofkirchner, 1981; 2015), strette fra loro da profondi legami.

Nel caso proposto dagli autori, una coppia transgender in cerca di un'identità familiare, viene utilizzato un approccio trigerazionale (Kerr e Bowen, 1990) per l'analisi delle dinamiche correnti tra i partner e l'elaborazione di un futuro e congiunto progetto di vita familiare (Brown *et al.*, 2020). La pianificazione del futuro familiare è resa possibile dall'alleanza terapeutica attraverso la quale il clinico inizia conoscere la storia familiare e individuale dei pazienti. Strumenti utili al perseguimento di tale scopo sono la costellazione familiare della teoria adleriana e il genogramma della teoria dei sistemi familiari. L'utilizzo di queste tecniche è funzionale: alla rivelazione dei bisogni unici del sistema familiare (Brown *et al.*, 2020), parzialmente identificabili come mancanze originarie derivanti dalle esperienze indirette e dirette che i soggetti hanno sperimentato nel rapportarsi con le rispettive famiglie d'origine; le funzioni atte a soddisfare i bisogni del partner e in parte ereditati dai propri modelli di attaccamento per sopperire a vuoti, insoliti del passato familiare; l'identificazione e il superamento delle paure (Brown *et al.*, 2020), queste ultime connesse a funzioni e bisogni (Mazzei e Neri, 2017). Questi aspetti sono ravvisabili anche nell'enucleazione del costruito di assetto collusivo come 'modalità di incontro relazionale nella quale ogni partecipante accetta di sviluppare part di sé, funzioni/competenze, conformandole ai bisogni dell'altro, rinunciando di svilupparne altre che proietta sul compagno' (Mazzei e Neri, 2017). Grazie al lavoro di Brown *et al.* (2020) possiamo costruire ponti teorici e pratici tra discipline anche apparentemente distanti, dando sempre rilevanza alla salute del paziente senza il condizionamento dei nostri sistemi di premesse.

## Conclusioni

Questa revisione della letteratura cerca di cogliere la complessità sistemica del processo di formazione, esplorazione e condivisione dell'identità sessuale di adolescenti e giovani adulti all'interno del loro sistema familiare.

Malgrado vi sia una crescente diminuzione di molestie, aggressioni ed episodi di discriminazione e controllo sociale ai danni della comunità LGBTQI+ (Barnett *et al.*, 2020; Choi e Oh, 2021), il pregiudizio sessuale continua ad essere la principale causa delle problematiche relazionali delle minoranze, specialmente nel nostro Paese (Ilga, 2022). L'intento di questa proposta è dare visibilità ad una dimensione che per lungo tempo è rimasta silenziosa, vittima di quel codice morale che stigmatizza la plurale e la policroma sessualità in virtù di un ordine etico, sociale, giuridico, divino 'responsabile della salvezza dell'anima' (Salemi, 2022). Per questa ragione, s'inquadra lo sviluppo dell'identità sessuale, a partire dal macrosistema socioculturale in cui s'incardina per poi trattare specificamente il cammino compiuto dal/la ragazzo/a LGBTQI+ nel proprio ambiente familiare, rilevando situazioni di tensione o ambi-

valenza che potrebbero impedirne la libera e autentica espressione identitaria (HRC, 2022).

Gli studi raccolti mettono in evidenza come una prima accoglienza di questa dichiarazione nel contesto familiare possa facilitare la libera espressione identitaria in altri contesti (Pistella *et al.*, 2020) e giovare alla salute della persona LGBTQI+ (Williams *et al.*, 2021; Bennett e Donatone, 2020; Lori *et al.*, 2018; Ryan *et al.*, 2015; Coulombe e Sorbonnière, 2015).

Individuando possibili fattori di rischio e protezione intervenienti nel processo di *coming out* familiare, il presente elaborato fornisce strumenti personali e ambientali che possono valorizzare le potenzialità e le risorse di soggetti appartenenti a minoranze di genere o sessuali e delle loro famiglie.

È stata dimostrata l'efficace promozione del benessere di giovani queer e delle loro famiglie grazie all'utilizzo della terapia familiare basata sullo stile d'attaccamento ABFT-SGM (Diamond *et al.*, 2022), della terapia psicodinamica interpersonale (Guthrie e Moorie, 2018), del modello terapeutico adleriano (Brown *et al.*, 2020) e della terapia sistemico-relazionale (Lingiardi e Nardelli, 2014); manca, tuttavia, lo studio e la sperimentazione dei seguenti approcci con giovani italiani queer appartenenti a famiglie eteronormative.

Le evidenze empiriche raccolte in questa rassegna, inoltre, sono state ricavate da ricerche che hanno considerato separatamente i vissuti, le aspettative e le reazioni dei cari coinvolti (Manning, 2015; Coulombe e Sorbonnière, 2015; Baiocco *et al.*, 2022).

In futuro, sarebbe interessante realizzare studi capaci di includere simultaneamente il punto di vista dei *siblings*, delle figure allevanti e del/la giovane LGBTQI+ così da poter avere uno sguardo d'insieme sulla condivisa esperienza di *coming out* familiare.

La finalità perseguita da questo elaborato è quindi la stimolazione di una ricerca esplorativa multidisciplinare capace di individuare le possibili resistenze esistenti nel lavoro clinico con famiglie eteronormative italiane allo scopo di ridurre la probabilità d'insorgenza di fattori internalizzanti ed esternalizzanti in giovani queer.

#### BIBLIOGRAFIA

- Abreu, R., Rosenkratz, E.D., Oatman, T., Rostosky, S., Riggle, E. (2019). Parental Reactions to Transgender and Gender Diverse Children: A Literature Review. *Journal of GLBT family studies*, 461-485.
- Amadiume, I. (1998). Reinventing Africa: Matriarchy, religion and culture. St Martin's.
- Ansara, Y.G. (2012). Cisgenderism in psychology: Pathologizing and misgendering children from 1999 to 2008. *Psychology and sexuality*, 137-160.
- APA. (2021). APA guidelines for psychological practise with sexual minorities people. Tratto da American Psychology Association.
- APA. (2022). APA dictionary of Psychology. Tratto da American Psychology Association.
- Ardener, E. (1972). Belief and the problem of women. J. S. La Fontaine.

- Bachtin, M. (1981). *The Dialogical Imagination. Four essays*. Austin: University of Texas Press.
- Baiocco, R., Carbone, A., Pistella, J., Gennaro, A., Petrocchi, C. (2022). Parental experiences of coming out: from undoing family bonds to family generativity. *Journal of Homosexuality*, 1-23.
- Baiocco, R., Carone, N., Ioverno, S., & Lingiardi, V. (2018). Same sex and different sex parent families in Italy: Is parents' sexual orientation associated with child health outcomes and parental dimensions? *Journal of Development and Behavioural Pediatrics*, 555-563.
- Baiocco, R., Fontanesi, L., Santamaria, F., Ioverno, S., Marasco, B., Baumgartner, E., Willoughby, B. (2015). Negative Parental Responses to Coming Out and Family Functioning in a Sample of Lesbian and Gay Young Adults. Springer. *Journal of Child and Family Studies*, 1490-1500.
- Baiocco, R., Lingiardi, V. e Nardelli, N. (2012). Measure of internalized sexual stigma for lesbians and gay men: a new scale. *Journal of Homosexuality*, 59:1191-1210.
- Bakacak, A.G., Oktem, P. (2014). Homosexuality in Turkey: Strategies for managing heterosexism. *Journal of Homosexuality*, 817-846.
- Baptist, J.A., Allen, K. R. (2008). A family's coming out process: systemic change and multiple realities. *Contemporary Family Therapy*, 92-110.
- Barbieri, G. (2009). *Psicologia dinamica. Tra teoria e metodo*. Libreria Cortina.
- Barkham, M., Guthrie, E., Hardy, G., Margison, F. (2016). *Psychodynamic-interpersonal therapy: A conversational model*. Sage.
- Barnett, M.D., Maciel, I.D., Sligar, K.B. (2020). Moral foundations, sexual prejudice, and outness among sexual minorities. *Sexuality & Culture*, 1387-1396.
- Bartlett, N.H. (2006). A retrospective study of childhood gender-atypical behavior in Samoan Fa'afafine. *Archives of Sexual Behavior*, 649-666.
- Bateson, G. (2000). *Verso un'ecologia della mente*. Adelphi.
- Bennett, K., Donatone, B. (2020). When 'coming out' is (even more) complicated: Considerations for therapists helping tgnb emerging adults navigate conversations about gender with family. *Journal of College Student Psychotherapy*.
- Blumer, M. L. (2012). The role of same-sex couple. Nationally Broadcast Professional Continuing. American Association of Marriage and Family Therapy.
- Blumer, M.L., Ansara, Y.G., Watson, C.M. (2013). Cisgenderism in family therapy: how everyday clinical practices can delegitimize people's gender self-designations. *Journal of Family Psychotherapy*, 267-285.
- Bolognini, S. (2002). *L'empatia psicoanalitica*. Bollati Brighieri.
- Bordieu, P. (2021). *Sistema, habitus, campo*. Mimesis.
- Boscolo, L., Cecchin, G. (2019). *La scuola di Milano, conversazioni e testimonianze*. (L. Formenti, Intervistatore) Tratto da Centro Milanese di Terapia della famiglia.
- Brambilla, G., Tham, J. (2018). *Sexuality, gender & education*. If Press.
- Brown, K.S., Londergan, K., Bluvstein, M. (2020). And they lived happily ever after: an intimate closeness of systems and adlerian theories in the case of a transgender couple. *The Journal of Individual Psychology*, 128-140.
- Burgess, E.W. (1926). *The Family as a Unity of Interacting Personalities*. University of Chicago, 3-9.
- Calonaci, A. (2013). Il ripostiglio nella mente. Omossessualità e psicoterapia. *Psicoterapeuti in Formazione*, 3-39.
- Candelori, C. (2013). *Il primo colloquio. La consultazione clinica di esplorazione con bambini, adolescenti e adulti*. Il Mulino.
- Carlson, J.D. (2011). An integrative Adlerian approach to family counseling. *Journal of Individual Psychology*, 232-244.
- Cass, V.C. (1979). Homosexual identity formation: a theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 219-235.

- Choi, K.M., Oh, I. (2021). A phenomenological approach to understanding sexual minority college students in South Korea. *Journal of Multicultural Counseling & Development*, 225-238.
- Coleman, E. (1982). Developmental stages of the coming-out process. Homosexuality: Social, psychological, and biological issues. *American Behavioral Scientist*, 149-158.
- Coleman, E.B.K. (2011). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7<sup>th</sup> version. *International Journal of Transgenderism*, 165-232.
- Corbisiero, F. (2021). #omosessualicontemporanei. Identità, culture, spazi LGBT+. FrancoAngeli.
- Corsano, P., Musetti, A. (2012). Dalla solitudine all'autodeterminazione. Cortina Libreria.
- Couch, J.R. (2021). Exploring lesbian and gay experiences with individuals, systems, and environments: Patterns of response to heterosexist prejudice and discrimination. *ProQuest Information & Learning*, 2091-2101.
- Coulombe, S., Sorbonnière, R.D. (2015). The role of identity integration in hedonic adaptation to a beneficial life change: the example of 'coming out' for lesbians and gay men. *The Journal of Social Psychology*, 294-313.
- Cramer, R.J., Golom, F.D., LoPresto, C.T., Kirkley, S.M. (2008). Weighing the evidence: empirical assessment and ethical implications of conversion therapy. *Ethics & Behavior*, 93-114.
- D'Amico, E., Julien, D. (2012). Disclosure of sexual orientation and gay, lesbian, and bisexual youths' adjustment: Associations with past and current parental acceptance and rejection. *Journal of GLBT Family Studies*, 8(3), 215-242.
- D'Augelli, A.R. (1994). Identity development and sexual orientation: Toward a model of lesbian, gay and bisexual development. In: Human diversity: Perspectives on people in context. Josse-Bass, 312-333.
- D'Augelli, A.R. (2002). Mental health problems among lesbian, gay, and bisexual youths ages 14 to 21. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(3), 433-456.
- Davolo, A., Mancini, T. (2017). L'intervento psicologico con i migranti. Bologna: Il mulino.
- De Leo, M. (2021). Queer: storia culturale della comunità LGBT+. Einaudi.
- Dei, F. (2016). Antropologia culturale: Il Mulino.
- Diamond, G.M., Boruchovitz Zamir, R., Nir Gotlieb, O., Gat, I., Bar Kalifa, E., Yehoshua Fitoussi, P., Katz, S. (2022). Terapia familiare basata sull'attaccamento per giovani adulti appartenenti a minoranze sessuali e di genere e i loro genitori non accettanti. 530-548.
- Donatone, K.B. (2020). When 'coming out' is (even more) complicated: considerations for therapists helping TGNB emerging adults navigate conversations about gender with family. *Journal of College Student Psychotherapy*.
- Ehrensaft, D. (2019). Il bambino gender creative. Percorsi per crescere e sostenere i bambini che vivono al di fuori dei confini di genere. Odoya.
- Ehrensaft, D., Turban, J.L. (2017). Research review: gender identity in youth: treatment paradigms and controversies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1228-1243.
- Eisemberg, M.E., Resnick, M.D. (2006). Suicidality among gay, lesbian and bisexual youth: the role of protective factors. *The Journal of Adolescent Health*, 39(5):662-8.
- Eliason, M.J., Shope, R. (2007). Shifting sands or solid foundation? Lesbian, gay, bisexual, and transgender identity formation. *Springer Science & Business Media*, 3-26.
- Elizur, Y., Ziv, M. (2001). Family support and acceptance, gay male identity formation, and psychological adjustment: a path model. *Reserachgate* 40(2):125-44.
- Faderman, L. (1984). The 'new gay' lesbians. *Journal of Homosexuality*, 65-75.
- Feinstein, B.A., Davila, J., Goldfried, M.R., Wadsworth, L.P. (2014). Do parental acceptance and family support moderate associations between dimensions of minority stress and depressive symptoms among lesbians and gay men? *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(4), 239-246.

- Ferrari, F. (2018). Altre generatività: procreazione e filiazione senza sessualità. In: L. Fruggeri (a cura di) *Famiglie d'oggi. Quotidianità, prassi e dinamiche psicosociali*. Carocci, pp. 91-122.
- Fleckinger, A. (2017). Le dinamiche della vittimizzazione secondaria: quando gli assistenti sociali incolpano le madri. *Research on Social Work Practice*, 30(5)
- Floyd, F.J., Stein, T.S., Harter, K.S.M., Allison, A., Nye, C.L. (1999). Gay, lesbian, and bisexual youths: separation individuation, parental attitudes, identity consolidation, and well-being. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 719-739.
- Freud, S. (1912; 1985). *L'Io e l'es*. Bollati Boringhieri.
- Frigerio, A., Prunas, A., Montali, L., Anzani, A. (2021). We'll accept anything, as long as she is okay: italian parents' narratives of their transgender children's coming-out. *Journal of GLBT Family Studies*, 432-449.
- Fruggeri, L. (2018). *Famiglie d'oggi. Quotidianità, dinamiche e processi psicosociali*: Carocci.
- Li, M.J., Thing, J.P., Galvan, F.H., Gonzalez, K.D., Bluthenthal, R.N. (2017). Contextualizing family microaggressions and strategies of resilience among young gay and bisexual men of Latino heritage. *Culture, Health and Sexuality*, 107-120.
- Gammer, C. (2009). *The child's voice in family therapy: a systemic perspective*. WW Norton & Company Inc.
- Gargano, M., Ugazio, V. (2016). *L'influenza delle semantiche familiari nel processo di coming out. L'influenza delle semantiche familiari nel processo di coming out*. Università degli Studi di Bergamo.
- Gil, S. (2007). A narrative exploration of gay men's sexual practices as a dialectical dialogue. *Sexual and Relationship Therapy*, 63-75.
- Grossman, A.H., D'Augelli, A.R., Howell, T.J., Hubbard, S. (2005). parent' reactions to transgender youth' gender nonconforming expression and identity. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 18(1): 3-16.
- Guthrie, E., Moorey, J. (2018). The theoretical basis of the conversational model of therapy. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 32(3), 282-300.
- Harré, R., Van Langenhove, L. (1999). *Positioning theory: Moral context of intentional actions*. Blackwell.
- Haas, A.P., et al. (2010). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations. *Journal of Homosexuality*: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00918369.2011.534038>
- Heritier, F. (2002). *Maschile e femminile. Il pensiero della differenza*. (quarta ed.). B. Fiore (a cura di). Laterza.
- Hermans, H. (2001). The dialogical self: toward a theory of personal and cultural positioning. *Cultural Psychology*, 243-281.
- Hershberger, S., D'Augelli, A.R. (1995). The impact of victimization on the mental health and suicidality of lesbian, gay, and bisexual youths. *Developmental Psychology* 31(1):65-74.
- Hobson, R.F. (1985). *Forms of feeling*. Routledge.
- Holahan, W., Gibson, A. (1994). Heterosexual therapists leading lesbians and gay therapy groups: therapeutic and political realities. *Journal of Counselling and Development*, 591-594.
- Honingman, J.J. (1964). *The Kasha Indians: an ethnographic reconstruction*. Yale University Press.
- HRC, F. (2022). *Coming out living authentically*. Tratto da Human Rights Campaign. Disponibile da: <https://www.hrc.org/resources/coming-out-living-authentically-as-lesbian-gay-and-bisexual>
- Iborra, A. (2007). Dealing with homosexuality in a homophobic culture: a self-organization approach. *Integrative Psychological & Behavior*, 285-295.
- Ilga Europe. *Rainbow Europe map and index*. 17 Maggio 2022. Disponibile da: <https://ilga-europe.org/report/rainbow-europe-2021/>

- Doyle, C.J. (2018). A new family system therapeutic approach for parents and families of sexual minority youth. *Issues in Law & Medicine*, 223-234.
- Kerr, M.E., Bowen, M. (1990). La valutazione della famiglia. Un approccio terapeutico basato sulla teoria boweniana. Astrolabio Ubaldini.
- King, A. (2021). LGBT discrimination, harassment and violence in Germany, Portugal and the UK: A quantitative comparative approach. *Current Sociology*, 71(1)
- Klein, K., Holtby, A., Cook, K., Travers, R. (2015). Complicating the coming out narrative: becoming oneself in a heterosexist and cissexist world. *Journal of Homosexuality*, 297-326.
- Lai, G. (1993). Conversazionalismo. Le straordinarie avventure del soggetto grammaticale. Bollati Boringhieri.
- Leonardi, P., Viaro, M. (1990). Conversazione e terapia. Raffaello Cortina Editore.
- Lezos, M.D. (2017). Inclusive sex therapy practices: a qualitative study of the techniques sex therapists use when working with diverse sexual populations. *Sexual and Relationship Therapy*, 2-21.
- Li, Y., Samp, J.A. (2021). Antecedents to and outcomes of same-sex couples' coming out talk. *Western Journal of Communication*, 1-21.
- Lingiardi, V. (2007). Citizen gay. Famiglie, diritti negati e salute mentale. Il Saggiatore S.P.A.
- Lingiardi, V., Nardelli, N. (2014). Linee guida per la consulenza psicologica e la psicoterapia con persone lesbiche, gay e bisessuali. Raffaello Cortina Editore.
- Lori E. R., Travis, S., Lesley A.T., Jenna M.M., Hawkins, B.W., Fehr, C.P. (2018). Prevalence of depression and anxiety among bisexual people compared to gay, lesbian, and heterosexual individuals: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sex Research*, 435-456.
- Maggiolini, A., Pietropolli Charmet, G. (2016). Manuale di psicologia dell'adolescenza: compiti e conflitti. Franco Angeli Editore.
- Malley, M. (2002). Systemic therapy with lesbian and gay clients: a truly social approach to psychological practice. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 237-241.
- Manning, J. (2015). Communicating sexual identities: a typology of coming out. *Sexuality & Culture*, 122-138.
- Marco Brambilla, A.C. (2011). Subgrouping e omosessualità: rappresentazione cognitiva e contenuto degli stereotipi interiorizzati di uomini gay. *Psicologia Sociale*, 71-88.
- Marco Guerri, P.I. (2018). Le diversità di orientamento sessuale e identità di genere. In: P.I., Marco Guerri (ed.). L'impresa inclusiva. LGBT e diversity in azienda. Guerini Next srl, pp. 27-48.
- Mazzei D., Neri, V. (2017). La mediazione familiare. Il modello simbolico trigenerazionale. Raffaello Cortina Editore.
- Meares, R.A. (1977). The pursuit of intimacy: an approach to psychotherapy. Thomas Nelson.
- Meares, R.A. (1993). The metaphor of play: origin and breakdown of personal being. Jason Aronson.
- Medley, B. (2021). Recovering the true self: Affirmative therapy, attachment, and AEDP in psychotherapy with gay men. *Journal of Psychotherapy Integration*, 383-402.
- Moderato, P., Rovetto, F. (2005). Progetti di intervento psicologico. Idee, suggestioni e suggerimenti per la pratica professionale. Mc Graw-Hill Education.
- Momigliano, N. (2001). L'ascolto rispettoso. Cortina Editore.
- Montano. (2000a). Istituto A. T. Beck. terapia cognitivo - comportamentale. Istitutobeck. Disponibile da: <https://www.istitutobeck.com/omofobia-omofobia-interiorizzata>
- Montano, A. (2000b). Psicoterapia con clienti omosessuali. Mc Grow-Hill Companies.
- Montano, A. (2007). L'omofobia internalizzata come problema centrale nel processo di formazione dell'identità sessuale. *Rivista di Sessuologia*, pp. 31-41.
- Moorhouse, A., Carr, A. (2002). Gender and conversational behaviour in family therapy and live supervision. *Journal of Family Therapy*, 46-56.

- Moradi, B., Budge, S.L. (2018). Engaging in LGBTQ+ affirmative psychotherapies with all clients: Defining themes and practices. Wiley Periodicals Inc., 2028-2042.
- Needham, B.L., Austin, E.L. (2010). Sexual orientation, parental support, and health during the transition to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(10):1189-98.
- Newman, L.K. (2002). Sex, gender, and culture: Issues in the definition, assessment and treatment of gender identity disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 352-359.
- O.M.S. (2021). Newsroom of World Health Organization. World Health Organization. Disponibile da: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Olson, M., Seikkula, J., Ziedonis, D. (2014). The key elements of dialogic practice in open dialogue: fidelity criteria. University of Massachusetts Medical School. Disponibile da: <http://umassmed.edu/psychiatry/globalinitiatives/opendialogue/>
- Pachankis, J.E., Goldfried, M.R. (2004). Clinical issues in working with lesbian, gay, and bisexual clients. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(3), 227-246.
- Padilla, Y.C., Crisp, C., Rew, L.D. (2010). Parental acceptance and illegal drug use among gay, lesbian and bisexual adolescents: results from a national survey. *Social Work*, 55(3): 265-275.
- Parker, C.M., Hirsch, J.S., Philbin, M.M., Parker, R.G. (2018). The urgent need for research and interventions to address family-based stigma and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth. *The Journal of Adolescent Health*, 63(4):383-393.
- Pearce, B. (1989). *Communication and the Human Condition*. Southern Illinois University Press.
- Peletz, M.G. (2009). *Gender pluralism: Southeast asia since early modern times*. Taylor & Frances.
- Peluso, P. R. (2007). Emotionally focused couples therapy and Individual Psychology: A dialogue across theories. *The Journal of Individual Psychology*, 248-269.
- Pescatore, V. (2021). *Identità sessuale e auto-percezione di sé. Riflessioni a margine della legge tedesca sui 'trattamenti di conversione'*. G. Giappichelli Editore.
- Pistella, J., Rosati, F., Ioverno, S., Girelli, L., Laghi, F., Lucidi, F., Baiocco, R. (2020). coming out in family and sports-related contexts among young italian gay and lesbian athletes: the mediation effect of the 'don't ask, don't tell' attitude. *Journal of Child and Family Studies*, 289-306.
- Pistella, J., Salvati, M., Ioverno, S., Laghi, F. (2016). Coming-out to family members and internalized sexual stigma in bisexual, gay and lesbian people. *Journal of Child and Family Studies*, 3694-3701.
- Plummer, J. (1975). *Sexual stigma: an interactionist account*: Routledge & Kegan Paul.
- Ponse, B. (1978). *Identities in the lesbian world: the social construction of self*. Greenwood press.
- Prunas, A. (2021). **The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology:** <https://www.geneticpepi.org/genetic-epidemiology-journal>
- Prunas, A., Anzani, A., Montali, L., Frigerio, A. (2021). 'We'll accept anything as long as she is okay': Italian parents' narratives of their transgender children's coming out. *Journal of GLBT Family Studies*, 432-449.
- Rapper, I. (1942). *Perdutamente tua*. Warner Bros.
- Rasmussen, M.L. (2004). The problem of coming out. *Theory into practice*, 144-150.
- Revell, S., McLeod, J. (2017). Therapists' experience of walk and talk therapy: A descriptive phenomenological study. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 267-289.
- Rigliano, P. (2018). *Sguardi sul genere. Voci in dialogo*. Mimesiss.
- Rosenkrantz, D.E. (2016). The positive aspects of intersecting religious/spiritual and LGBTQ identities. *Educational Publishing Foundation*, 127-138.
- Ross, E.L. (2018). Prevalence of depression and anxiety among bisexual people compared to gay, lesbian, and heterosexual individuals: a systematic review and meta-analysis. *The Journal Of Sex Research*, 435-456.

- Rostovsky, S.S., Riggle, E.D.B. (2017). Same-sex relationships and minority stress. *Current Opinion in Psychology*, 13: 29-38.
- Ryan, C. et al. (2009). Family Rejection as a Predictor of Negative Health Outcomes in White and Latino Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults. American Academy of Pediatrics: <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3524>
- Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R.M., Sanchez, J. (2010). family acceptance in adolescence and the health of lgbt young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), pp. 205-213.
- Ryan, S.W., Legate, N., Weinstein, N., Rahman, Q. (2017). Autonomy support fosters lesbian, gay, and bisexual identity disclosure and wellness, especially for those with internalized homophobia. *Journal of Social Issues*, 289-306.
- Ryan, W.S., Legate, N., Weinstein, N. (2015). Coming out as lesbian, gay, or bisexual: the lasting impact of initial disclosure experiences. *Self and Identity*, 549-569.
- Salemi, G. (2022). Portale di informazioni antidiscriminazioni LGBT. Tratto da Portale nazionale LGBT. Disponibile da: <http://www.portalenazionalelgbt.it/sessualita-plurali-breve-viaggio-del-farsi-sociale-della-sessualita/index.html>
- Savin-Williams, R.C. (1989). Parental influences on the self-esteem of gay and lesbian youths: A reflected appraisals model. *Journal of Homosexuality*, 17(1-2), 93-109.
- Scrimshaw, E., Downing, M., Cohn, D. (2018). Reasons for non-disclosure of sexual orientation among behaviorally bisexual men: non-disclosure as stigma management. *Archives of Sexual Behaviour*, 219-233.
- Seikkula, J., Tarantino, C. (2016). Il dialogo aperto. L'approccio finlandese alle gravi crisi psichiatriche. Giovanni Fioriti Editore.
- Shilo, G., Savaya, R. (2011). Effects of family and friend support on lgb youths' mental health and sexual orientation milestones. *Wiley Online Library*, 60(3): 318-330.
- Smith, S.J., Axelton, A.M., Saucier, D.A. (2009). The effects of contact on sexual prejudice: a meta-analysis. *Sex Roles*, 178-191.
- Triana, M.C., Gu, P., Chapa, O., Richard, O., Colella, A. (2021). Sixty years of discrimination and diversity research in human resource management: A review with suggestions for future research directions. *Wiley Online Library*, 145-204.
- Troiden, R.R. (1988). Homosexual identity development. *Journal of Adolescent Health Care*, 105-113.
- Twist, M.M. (2006). Therapist support of gay and lesbian human rights. *Journal of Guidance and Counselling*, 107-113.
- Ugazio, V.N. (2009). The Family Semantics Grid (FSG). The narrated polarities. *Testing, Psychometrics, Methodology in applied Psychology*, 165-192.
- Varela, F.J. (1979). Principles of biological autonomy. Elsevier Science Ltd.
- Viola, A. (2022). Il sesso è (quasi) tutto. Evoluzione, diversità e medicina di genere. Feltrinelli.
- Visani, E., Nuovo, S.D., Lorio, C. (2014). Il FACES IV. Il modello circonflesso di Olson nella clinica e nella ricerca. Franco Angeli.
- Von Bertalanffy, L., Sutherland, J.W. (1981, 2015). General system theory: foundations, development, applications. George Braziller.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H. Jackson, D.D. (1971). Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi. Astrolabio Ubaldini.
- White, A.F. (2019). Using electronic contact to reduce homonegative attitudes, emotions, and behavioral intentions among heterosexual women and men: a contemporary extension of the contact hypothesis. *The Journal of Sex Research*, 1179-1191.
- White, M., Epston, D. (1990). Narrative means to therapeutic ends. W. W. Norton.
- Wickham, R.E., Gutierrez, R., Giordano, B.L. (2021). Gender and generational differences in the internalized homophobia questionnaire: an alignment IRT analysis. *Assessment*, 1159-1172.

- Scarborough, W.J., Fessenden, D., Sin, R. (2021). Convergence or divergence? the generational gap in gender attitudes, 1977-2018. In: D.F. William, J. Scarborough (eds.). *Gender and generation: continuity and change advances in gender research*. Emerald group publishing, pp. 73-94
- Williams, A.J., Jones, C., Arcelus, J., Townsend, E., Lazaridou, A., Michail, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of victimisation and mental health prevalence among LGBTQ+ young people with experiences of self-harm and suicide. *PLOS One*, 1-26.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*. Routledge Classics.
- Wittgenstein, L. (1992). La conferenza di Wittgenstein sull'etica. *Lezioni e conversazioni su etica, estetica, psicologia e credenza religiosa*. Adelphi, pp. 5-18.
- Yarhouse, M.A. (2008). Narrative sexual identity therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 196-2010.
- Zan, A (2022). *Senza paura: La nostra battaglia contro l'odio*. Edizioni Piemme.
- Zeeman, L., Sherriff, N., Browne, K., McGlynn, N., Mirandola, M., Gios, L., Davis, R., Sanchez-Lambert, J., Aujean, S., Pinto, N., Farinella, F., Donisi, V., Niedźwiedzka-Stadnik, M., Rosińska, M., Pierson, A., Amaddeo, F.; Health4LGBTI Network. (2021). A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *The European Journal of Public Health*, 974-980.

---

Conflitto di interessi: **l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.**

Approvazione etica e consenso a partecipare: **non necessario.**

Ricevuto: 28 ottobre 2023.

Accettato: 27 febbraio 2024.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2024

Licensee PAGEPress, Italy

*Ricerca Psicoanalitica* 2024; XXXV:856

doi:10.4081/rp.2024.856

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*