

La camera blu n° 18 (2018)

Distruzioni ambientali: testimonianze e lotte di donne / Environmental Destruction: Women's Testimony and Struggles

Cristiano Scandurra, Paolo Valerio

INTERVENTI

On affirmative clinical practice with transgender and gender nonconforming people: New guide-lines of the American Psychological Association

Sulla pratica clinica affermativa con le persone transgender e gender nonconforming: Nuove linee-guida dell'American Psychological Association

Abstract

This short essay aims to present the translation and adaptation to the Italian context of the recent guidelines for psychological-clinical practice with transgender and gender nonconforming people (TGNC) published in 2015 by the American Psychological Association (APA). As a result of the confirmation of the psychiatric diagnosis in the latest version of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), APA has highlighted the need to use an affirmative practice, that is a respectful, informed, and supportive approach to TGNC identities and life experiences. These guidelines, therefore, represent a fundamental text for a competent and scientifically-based psychological cure.

Keywords: transgender; guide-lines; affirmative practice; gender dysphoria; clinical psychology

Abstract

Questo breve saggio si pone l'obiettivo di presentare la traduzione e l'adattamento al contesto italiano delle recenti linee-guida sulla pratica psicologico-clinica rivolta alle persone transgender e gender nonconforming (TGNC) che l'*American Psychological*

Association (APA) ha redatto nel 2015. A seguito del mantenimento della diagnosi psichiatrica nell'ultima versione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM), l'APA ha rilanciato la necessità di adoperare una pratica affermativa, ovvero rispettosa, consapevole e supportiva delle identità e delle esperienze di vita delle persone TGNC. Queste linee-guida rappresentano, dunque, un testo fondamentale per l'offerta di una cura psicologica competente e scientificamente fondata.

Parole chiave: transgender; linee-guida; pratica affermativa; disforia di genere; psicologia clinica

Introduzione

Le persone transgender e gender nonconforming (TGNC) rappresentano una popolazione estremamente eterogenea. Non è possibile, infatti, effettuare un'operazione di categorizzazione, perché risulterebbe scientificamente scorretto. Si è soliti pensare che le persone TGNC si affidino alla scienza medica e alle tecnologie che essa offre per adeguare il proprio corpo all'identità di genere percepita come propria, dato che non si riconoscono nel genere che è stato loro assegnato alla nascita. In realtà, questa è solo una delle infinite possibilità identitarie. Esistono, ad esempio, persone TGNC che avvertono il bisogno del solo cambio anagrafico del nome oppure che non necessitano di alcun cambiamento se non quello di essere riconosciute dagli altri nel genere in cui si identificano. A tal riguardo, risulta esemplificativo un recente studio italiano di Vitelli et al. (2017), in cui si è rilevata l'estrema variabilità identitaria di questa popolazione che, come prima riportato, non si può ridurre ad un unicum. Ciononostante, esiste un comun denominatore: lo sganciamento dai modelli socio-culturali rigidamente imposti di mascolinità e femminilità. Questo rende possibile, a qualche livello, parlare di una "popolazione", ma è ad ogni modo necessario essere consapevoli che si sta discutendo di realtà anche molto differenti tra loro.

Negli ultimi due decenni, la ricerca sulle persone TGNC ha prodotto un corpus di conoscenza notevole che ha preso l'avvio da una visione patologica del fenomeno per approdare lentamente ad una visione radicalmente contraria, non patologica cioè. Questa virata ha prodotto un cambio di rotta anche nell'approccio clinico che, oggi, in quasi tutto il continente occidentale, segue una visione affermativa, ovvero rispettosa degli specifici bisogni identitari. La ricerca scientifica, infatti, ha ormai ampiamente documentato che le persone TGNC esperiscono livelli di stigmatizzazione sociale di enorme portata, dovuta soprattutto all'evidenza, segnata spesso sul proprio stesso corpo, dell'attraversamento del binarismo di genere, tradendo così un mandato sociale implicito che deve a tutti i costi essere ripristinato, anche con la violenza (ad es., Bockting et al., 2013; Bradford et al., 2013; Scandurra et al., 2017b). È stato altresì ampiamente documentato che lo stigma sociale subito dalle persone TGNC ha degli effetti disastrosi sulla salute psico-fisica di queste persone, generando quelle che, nel settore della *public health*, sono denominate *health disparities* (ad es., Perez-Brumer et al., 2015; Scandurra et al., 2018). Questo filone di ricerca ha consentito un cambio radicale di paradigma clinico: non è più l'identità TGNC il problema, quanto ciò che il contesto sociale fa di quest'identità e, di converso, l'interiorizzazione da parte delle persone TGNC della norma sociale che viene prodotta da quest'operazione (Scandurra et al., 2017a).

Nonostante molte persone TGNC, alla stregua della popolazione generale, non avvertano il bisogno di rivolgersi a professionisti della salute, molte altre non possono farne a meno, perché quello che una volta veniva chiamato "transessualismo" è ancora, almeno in parte, appannaggio della scienza medica. Basti pensare che, nonostante importanti associazioni sociali e scientifiche, prima della pubblicazione della quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM), si siano mobilitate in favore di una definitiva depatologizzazione medica, la diagnosi psichiatrica non è stata eliminata, anche se fondamentali cambiamenti teoretici sono stati apportati. Non si parla più, ad esempio, di *Disturbo dell'Identità di Genere*, ma di *Disforia di Genere*, termine senza dubbio meno patologizzante. Ancora, non si parla più di discordanza tra sesso biologico e identità di genere, ma di incongruenza tra genere esperito/espresso e genere assegnato, sganciando definitivamente la questione da un'ottica biologista (per una completa trattazione della questione, cfr. De Cuypere et al., 2010; Drescher, 2014; Zucker et al., 2013). Il motivo fondamentale che ha spinto verso

il mantenimento della diagnosi sembra essere meramente economico: non sarebbe possibile sovvenzionare le costose operazioni chirurgiche di cui alcune persone TGNC necessitano senza il riconoscimento ufficiale di una psicopatologia. Questa decisione, nonostante le indubbe aperture etiche che il cambiamento sopra descritto ha addotto, ha portato il sistema medico-psichiatrico a mantenere il monopolio della “questione transgender”. Le persone TGNC che avvertono il bisogno di sottoporsi ad interventi chirurgici e/o ormonali, infatti, necessitano ancora di una diagnosi scritta e gli operatori della salute mentale assumono un ruolo fondamentale e decisivo in questo processo.

Questa è una delle ragioni che, nel 2015, a ridosso della pubblicazione del DSM-5, ha spinto l'*American Psychological Association* (APA) a redigere delle nuove linee-guida psicologiche che rientrassero a pieno titolo all'interno di un approccio affermativo e che consentissero agli psicologi di applicare questa tipologia di approccio alla proprio utenza.

L'importanza di queste linee-guida, che saranno l'oggetto del presente saggio, ha spinto un gruppo di universitari italiani a proporre una loro traduzione ufficiale e ad adattarle al contesto specifico (Valerio et al., 2018). Questo gruppo ha prodotto un libro supportato dall'Ordine degli Psicologi della Campania – e dalla Fondazione Genere Identità Cultura, dall'Osservatorio Universitario sulle Differenze della Sezione Anti-Discriminazione e Cultura delle Differenze del Centro di Ateneo SInAPSi della Federico II di Napoli, dall'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere e dal Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università della Calabria – il cui titolo è *Adattamento italiano delle “Linee-guida per la pratica psicologica con persone transgender e gender nonconforming” dell'American Psychological Association*. Gli Autori, in ordine, sono: Paolo Valerio, Vincenzo Bochicchio, Fabrizio Mezza, Anna Lisa Amodeo, Roberto Vitelli e Cristiano Scandurra.

Nei prossimi paragrafi, in forma necessariamente sommaria, saranno presentati i punti salienti delle linee-guida, così come la logica teorica che le ha supportate.

La Pratica Affermativa

Una pratica clinica affermativa è un'offerta di cura rispettosa, consapevole e supportiva delle identità e delle esperienze di vita delle persone TGNC. Tale pratica è supportata dalla consapevolezza del clinico che i contesti in cui le persone TGNC vivono sono spesso oppressivi e che quello sanitario ne rappresenta un esempio. Seguendo Austin e

Craig (2015), in un'ottica affermativa, è fondamentale aiutare le persone TGNC che si rivolgono ad un servizio sanitario a superare la reticenza o la sfiducia attraverso la creazione di un clima favorevole e non giudicante. Per facilitare questo processo, un clinico dovrebbe: 1) articolare una prospettiva affermativa e non binaria del genere, condividendola con l'utente; 2) utilizzare un linguaggio di genere neutro o che rifletta la terminologia percepita dalla persona come più appropriata per sé stessa (ad es., l'utilizzo di pronomi adeguati sulla base del genere di identificazione dell'utente); e 3) chiarire il ruolo del clinico e gli obiettivi principali dell'approccio terapeutico (ad es., aiutare il processo di auto-determinazione dell'utente).

A tal proposito, le linee-guida qui presentate si basano su una Risoluzione del 2009, ad opera del Consiglio dei Rappresentanti APA (*Resolution on Transgender, Gender Identity, & Gender Expression Non-Discrimination*), che fa appello agli psicologi affinché assicurino nella loro pratica professionale un trattamento appropriato e non discriminatorio. Questa risoluzione, infatti, esorta tutti gli psicologi ad assumere la leadership nella lotta alla discriminazione, a garantire un'offerta adeguata di servizi di cura rivolti alla salute fisica e mentale, a riconoscere l'efficacia, i benefici e la necessità medica del processo di transizione di genere, nonché a supportare l'accesso ad un trattamento adeguato in ambienti istituzionali e a incrementare lo sviluppo di risorse educative per la professione psicologica. Obiettivo di queste linee-guida, dunque, è quello di assistere gli psicologi nell'offerta di una pratica psicologica rivolta alle persone TGNC culturalmente competente, appropriata e, per l'appunto, di tipo affermativo.

Raggruppamenti e Relative Linee-Guida

Il testo contiene 16 linee guida per la pratica psicologica con le persone TGNC. Ciascuna di esse è costituita da una premessa teorica ("Fondamento logico") che prende in esame gli studi che la supportano e da una sezione applicativa ("Applicazione") che ne descrive le possibili applicazioni nella pratica psicologica. Le Linee-Guida sono organizzate in cinque raggruppamenti: (a) Conoscenza di base e consapevolezza; (b) Stigma, discriminazione e barriere alle cure; (c) Sviluppo nel ciclo di vita; (d) Valutazione, terapia, intervento; (e) Ricerca, educazione, formazione.

Di seguito si riportano le linee-guida per ciascun raggruppamento e si rimandano le lettrici e i lettori al testo tradotto per una trattazione più completa.

A) Conoscenza di Base e Consapevolezza

Linea-guida 1. Lo psicologo comprende che il genere è un costrutto non binario che ammette un'ampia gamma di possibilità delle identità di genere e che l'identità di genere di una persona può essere o meno congruente con il sesso assegnato alla nascita.

Linea-guida 2. Lo psicologo comprende che l'identità di genere e l'orientamento sessuale sono costrutti tra loro distinti ma interrelati.

Linea-guida 3. Gli psicologi cercano di comprendere l'intersezione fra l'identità di genere e le altre identità culturali delle persone TGNC.

Linea-guida 4. Gli psicologi sono consapevoli di come le proprie attitudini e conoscenze circa l'identità e l'espressione di genere possano influenzare la qualità della cura che viene fornita alle persone TGNC e alle loro famiglie.

B) Stigma, Discriminazione e Barriere alle Cure

Linea-guida 5. Gli psicologi riconoscono il peso che lo stigma, il pregiudizio, la discriminazione e la violenza esercitano sulla salute e sul benessere delle persone TGNC.

Linea-guida 6. Gli psicologi, riconoscendo il peso delle barriere istituzionali sulla vita delle persone TGNC, sono chiamati ad un impegno attivo per lo sviluppo di ambienti affermativi.

Linea-guida 7. Lo psicologo riconosce l'esigenza di promuovere un processo di cambiamento sociale che porti ad una riduzione degli effetti negativi dello stigma sulla salute e sul benessere delle persone TGNC.

C) Lo Sviluppo nel Ciclo di Vita

Linea-guida 8. Gli psicologi che lavorano con giovani TGNC o con chi si interroga sul proprio genere (gender-questioning) comprendono i differenti bisogni evolutivi di bambini e adolescenti, considerando che non in tutti i giovani l'identità TGNC persisterà fino all'età adulta.

Linea-guida 9. Lo psicologo si impegna a comprendere le particolari sfide che le persone anziane TGNC sperimentano e la resilienza che esse possono sviluppare.

D) Valutazione, Terapia e Intervento

Linea-guida 10. Lo psicologo si impegna a comprendere se e in che modo i problemi di salute mentale di una persona TGNC siano correlati all'identità di genere, nonché agli effetti psicologici del minority stress.

Linea-guida 11. Lo psicologo riconosce che ricevere supporto sociale e cure affermative aumenta la probabilità di esiti di vita positivi per le persone TGNC.

Linea-guida 12. Gli psicologi si sforzano di comprendere gli effetti che il cambiamento dell'identità e dell'espressione di genere provoca sulle relazioni sentimentali e sessuali delle persone TGNC.

Linea-guida 13. Lo psicologo cerca di comprendere le molteplici forme che la genitorialità e la formazione di una famiglia assumono tra le persone TGNC.

Linea-guida 14. Gli psicologi riconoscono le potenzialità di un approccio interdisciplinare nell'offrire assistenza alle persone TGNC e si impegnano a lavorare in sinergia con altri professionisti.

E) Ricerca, Istruzione e Formazione

Linea-guida 15. Gli psicologi rispettano il benessere e i diritti delle persone TGNC che partecipano alla ricerca e si impegnano a rappresentare accuratamente i risultati, evitandone l'uso improprio o il travisamento.

Linea-guida 16. Gli psicologi devono preparare i tirocinanti a lavorare con le persone TGNC in modo competente.

Conclusioni

Nella presentazione alle lettrici e ai lettori italiani scriviamo:

Ci auguriamo che tutti gli psicologi italiani possano attingere a queste linee-guida per il proprio lavoro indirizzato alle persone TGNC, nell'auspicio che queste ultime si possano sentire sempre più riconosciute e che, soprattutto, ricevano cure adeguate, competenti e scientificamente informate.

È quest'auspicio che ci ha spinti a portare avanti questo lavoro faticoso di traduzione e adattamento, lavoro prodotto grazie alla possibilità di attingere alla nostra pratica clinica quotidiana che ci consente di confrontarci con tante persone TGNC, con le loro

storie, fatte di sofferenza e capacità di adattamento, di dolore e resilienza. È a loro che in realtà indirizziamo il nostro sforzo scientifico. Perché un lavoro psicologico realmente competente può aggiungere un tassello fondamentale al riconoscimento e all'auto-determinazione di cui queste persone spesso necessitano.

Riferimenti bibliografici

Austin, Ashley, & Craig, Shelley L. (2015). Transgender affirmative cognitive behavioral therapy: Clinical considerations and applications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(1), 21-29.

Bockting, Walter O., Miner, Michael H., Swinburne Romine, Rebecca E., Hamilton, Autumn, & Coleman, Eli (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103 (5), 943-951.

Bradford Judith, Reisner Sari L., Honnold Julie A., & Xavier Jessica (2013). Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: Results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *American Journal of Public Health*, 103 (10), 1820-1829.

De Cuypere, Griet, Knudson, Gail, & Bockting, Walter O. (2010). Response of the World Professional Association for Transgender Health to the proposed DSM 5 Criteria for Gender Incongruence. *International Journal of Transgenderism*, 12 (2), 119-123.

Drescher, Jack (2014). Controversies in gender diagnoses. *LGBT Health*, 1 (1), 10-14.

Perez-Brumer, Amaya, Hatzenbuehler, Mark L., Oldenburg, Catherine E., & Bockting, Walter O. (2015). Individual- and structural-level risk factors for suicide attempts among transgender adults. *Behavioral Medicine*, 41 (3), 164-171.

Scandurra, Cristiano, Amodeo, Anna Lisa, Valerio, Paolo, Bochicchio, Vincenzo, & Frost, David M. (2017a). Minority stress, resilience, and mental health: A study of Italian transgender people. *Journal of Social Issues*, 73 (3), 563-585

Scandurra, Cristiano, Amodeo, Anna Lisa, Bochicchio, Vincenzo, Valerio, Paolo, & Frost, David M. (2017b). Psychometric characteristics of the Transgender Identity

Survey in an Italian sample: A measure to assess positive and negative feelings towards transgender identity. *International Journal of Transgenderism*, 18 (1), 53-65.

Scandurra, Cristiano, Bochicchio, Vincenzo, Amodeo, Anna Lisa, Esposito, Concetta, Valerio, Paolo, Maldonato, Nelson Mauro, Bacchini, Dario, & Vitelli, Roberto (2018). Internalized transphobia, resilience, and mental health: Applying the Psychological Mediation Framework to Italian transgender individuals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15 (3), 508e.

Valerio, Paolo, Bochicchio, Vincenzo, Mezza, Fabrizio, Amodeo, Anna Lisa, Vitelli, Roberto, & Scandurra, Cristiano (2018). *Adattamento italiano delle "Linee-guida per la pratica psicologica con persone transgender e gender nonconforming" dell'American Psychological Association*. Napoli, IT: Collana Contesti Innovativi dell'Intervento Psicologico, Vol. 3. Ordine degli Psicologi della Campania.

Vitelli, Roberto, Scandurra, Cristiano, Pacifico, Rosa, Selvino, Maria Serena, Picariello, Simona, Amodeo, Anna Lisa, Valerio, Paolo, & Giami, Alain (2017). Trans identities and medical practice in Italy: Self-positioning towards gender affirmation surgery. *Sexologies*, 26 (4), 43-51.

Zucker, Kenneth J., Cohen-Kettenis, Peggy T., Drescher, Jack, Meyer-Bahlburg, Heino F. L., Pfäfflin, Friedemann, & Womack, William M. (2013). Memo outlining evidence for change for Gender Identity Disorder in the DSM-5. *Archives of Sexual Behavior*, 42 (5), 901-914.

Cristiano Scandurra. Researcher in Clinical Psychology, PhD in Gender Studies at the University of Naples Federico II, Psychodynamic Psychotherapist Trainee. He carried out a training fellowship at the Summer Institute in LGBT Population Health at The Fenway Institute (Boston) and a visiting internship at the Columbia University (New York). His research focuses on transgender identity, minority stress, gender and sexual violence, and psychodynamic counselling.

cristiano.scandurra@unina.it

Paolo Valerio. Full Professor in Clinical Psychology at the University of Naples Federico II, Delegate of the Rector for students with disabilities, and Head of the

SInAPSi Centre. His research areas are: psychodynamic counselling; gender variance and gender dysphoria, disorders of sex development, and homophobic and transphobic bullying.

paolo.valerio@unina.it

INTERVENTI

Cristiano Scandurra. Ricercatore in Psicologia Clinica, PhD in Studi di Genere presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II, Psicoterapeuta Psicodinamica in training. Ha svolto una training fellowship presso il Summer Institute in LGBT Population Health del The Fenway Institute (Boston) e una visiting presso la Columbia University (New York). La sua ricerca si focalizza su: identità transgender, minority stress, violenza sessuale e di genere, e counselling psicodinamico.

cristiano.scandurra@unina.it

Paolo Valerio. Professore Ordinario di Psicologia Clinica presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II, Delegato del Rettore per gli student con disabilità, Direttore del Centro di Ateneo SInAPSi. Le sue aree di ricerca sono: counselling psicodinamico, varianza di genere e disforia di genere, disturbi dello sviluppo sessuale, bullismo omofobico e transfobico.

paolo.valerio@unina.it