

La formazione sui temi LGBT+ come strumento di crescita professionale.

Training on LGBT + issues as a tool for professional growth.

Alessia Cuccurullo*

*Psicologa e psicoterapeuta. Operatrice presso il Consultorio Incontra – ASL Napoli 3 sud.
Didatta Collegio Europeo di Scienze Psicosociali – Napoli

Parole chiave

LGBT+, minoranze sessuali, formazione professionale, relazioni d'aiuto, professioni sanitarie.

Keywords

LGBT+, sexual minorities, professional training, helping relationships, health care professions.

Riassunto

A partire da un excursus teorico sui temi connessi al mondo LGBT+ e alle discriminazioni delle minoranze sessuali, questo articolo intende aprire una riflessione sulla possibilità che la formazione specifica e professionalizzante su questi temi possa costituire uno strumento indispensabile di comprensione e quindi di intervento per i professionisti delle relazioni d'aiuto.

Le comunità professionali dedite all'accoglienza e alla cura, infatti, sono tra le prime ad intercettare le trasformazioni socio-culturali e le conseguenze di queste. Appare evidente quanto tali mutamenti interrogino i professionisti, chiamando in causa le loro specifiche capacità di ascolto e chiedendo dunque una risposta rapida e competente.

Abstract

Starting with a theoretical excursus on LGBT+ issues and discrimination against sexual minorities, this article seeks to provoke thought on the possibility that specific and professional training on these issues can serve as a fundamental tool for professionals assisting relationships in the process of understanding and thus intervention.

Indeed, professional care communities, which are typically devoted to hospitality, are among the first to detect socio-cultural transformations and their consequences. It is clear how much these social changes call into question professionals' specific listening and welcoming skills, necessitating a prompt and competent response.

Introduzione

Le molteplici trasformazioni socio-culturali interrogano sempre più spesso le nostre capacità di accogliere le differenze, comprendere la mutevolezza della realtà e negoziare regole e stili di vita comuni.

Tra i più rilevanti cambiamenti dei nostri tempi, quelli connessi ai ruoli di genere e all'emergenza di nuove forme identitarie sembrano investire le nostre capacità di comprensione e osservazione della realtà.

L'ultimo rapporto *Society at a Glance* (2019) redatto dall'organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo (OCSE), evidenzia che, nei 14 Paesi OCSE in cui le stime sono disponibili, almeno 17 milioni di adulti si auto-identificano come lesbiche, gay, bisessuali e transgender (LGBT); si tratta del 2,7% di questa popolazione, con una stima per difetto per l'esclusione dal conteggio delle persone transgender, a causa di dati insufficienti. Va sottolineato che lo status di persona LGBT emerge sempre più negli studi nazionali rappresentativi, con la probabilità che questa tendenza sia in aumento, poiché la dichiarazione pubblica di tale status è più frequente tra i giovani.

Appare evidente come le persone appartenenti a quelle che vengono definite come minoranze sessuali si trovino a vivere un clima culturale differente rispetto anche solo a pochi anni fa: le nuove generazioni di persone LGBT+ vivono una quotidianità che li rende maggiormente visibili e che, in qualche modo, dà loro voce in maniera differente. Il potere mediatico dei social, poi, amplifica vissuti e conoscenze e rende più rapidamente possibile il passaggio di informazioni siano esse corrette o meno (Cuccurullo & Rodriguez, 2017).

Se tutto ciò coinvolge ciascun individuo nella sua quotidianità, è tanto più vero che i riflessi di tali mutamenti si evidenziano con particolare rilevanza per i professionisti delle relazioni di aiuto e per i professionisti sanitari, che si trovano a fare i conti con l'accoglienza di nuove istanze individuali e collettive.

Tali comunità professionali, infatti, intercettano per prime i mutamenti sociali e vengono pertanto chiamate ad interrogarsi sul proprio ruolo in merito. Per professionisti quali psicologi, psicoterapeuti, assistenti sociali e medici può divenire essenziale dunque porsi l'obiettivo di costruire ambienti in cui ciascuno possa sentirsi a proprio agio e al sicuro, luoghi dove vengano accolti dubbi, preoccupazioni e modi d'essere.

Sempre più spesso, infatti, il dibattito legato alle differenze di genere e all'orientamento sessuale, nonché i temi delle discriminazioni e della violenza ad essi connessi coinvolge il mondo del lavoro e in particolare quello delle professioni di aiuto. Ciò nonostante, ancora oggi, pochi sono i professionisti coinvolti che percepiscono l'esigenza di approfondire le proprie conoscenze sui temi LGBT+.

Questo scritto intende sostenere l'utilità di una specifica formazione sui temi delle minoranze sessuali e delle discriminazioni per tutti i professionisti che, a vario titolo, incontrano queste persone.

In premessa: di cosa parliamo?

Appare essenziale, prima di approfondire il focus che guida questo scritto, effettuare una panoramica preliminare sui principali temi di riflessione inerenti il

mondo LGBT+, strettamente connessi ai mutamenti socio-culturali precedentemente descritti.

L'attenzione all'utilizzo di una terminologia adeguata e "politically correct" viene messa in evidenza, tra gli altri, da Valerio et al. (2013) nella guida ai termini da essi redatta. Il testo sottolinea il forte impatto che le dimensioni linguistiche e i concetti espressi tramite specifici linguaggi hanno sulla costruzione della realtà; di conseguenza, l'utilizzo di un linguaggio appropriato favorisce la costruzione di una percezione non discriminatoria e allo stesso tempo può avere molte ricadute positive sul benessere psicologico delle persone.

Tale riflessione rende conto anche della complessità che riguarda queste tematiche, complessità segnalata da un linguaggio in rapido e continuo divenire, mutevole e dinamico.

Dunque, lo stesso acronimo LGBT, utilizzato fino a pochi anni fa in merito alle minoranze sessuali e che ha inizialmente rappresentato una rivoluzione linguistica con l'obiettivo di introdurre un linguaggio inclusivo, ha subito, nel corso del tempo, una molteplicità di trasformazioni. Esso intende indicare una varietà di persone che, «*nonostante intuibili differenze legate a diversi orientamenti sessuali e identità di genere, possono essere considerati come classe omogenea in ragione delle specifiche esigenze e delle peculiarità dei percorsi di sviluppo contrassegnati spesso da vissuti di stigmatizzazione e discriminazione*» (Scandurra et al., 2019, p.67).

Dunque, in tempi rapidi, molte cose sono cambiate, compreso il linguaggio oggi utilizzato per riferirsi agli orientamenti sessuali e alle identità di genere. In conseguenza di ciò, l'acronimo originario si è progressivamente arricchito di altre lettere fino ad arrivare alla forma attuale (non definitiva) di LGBTQIA+.

L'acronimo fa riferimento alle persone Lesbiche e Gay (LG), cioè individui attratti (emotivamente e/o eroticamente) da persone del loro stesso genere; alle persone Bisessuali (B), che possono provare attrazione sia per uomini che per donne (questa parola, negli ultimi anni, ha assunto un più ampio significato, includendo i generi "non binari", cioè persone attratte da più di un genere). La lettera T indica il termine generico di Transgender o Trans, persone che sentono di appartenere ad un genere diverso rispetto a quello di nascita. Questo termine comprende varie identità di genere, sia binarie (persone MtF e FtM, cioè che passano dal maschile al femminile o viceversa) che non binarie (persone che sentono di non appartenere affatto o non solo ai generi maschile e femminile, o che sentono di appartenere a entrambi i generi). Difatti, sebbene la dizione transgender sia entrata nel vocabolario comune, nel tempo altre espressioni, come ad esempio gender variance, gender nonconforming, non-binary si sono fatte spazio anche nella letteratura scientifica, indicando così lo sganciamento del vissuto identitario e della sua espressione dalla visione binaria del genere (Eliason, 2014).

La lettera Q indica la parola anglosassone Queer, che in inglese significa "bizzarro, strano"; una persona si definisce "queer" quando non vuole incasellarsi in categorie di identità e orientamento sessuale che sente come troppo "strette", di solito perché crede che le persone abbiano identità e gusti "fluidi", cioè che variano nel tempo e che è difficile cristallizzare in una definizione. La lettera Q può indicare però anche le persone Questioning, cioè che sono ancora alla ricerca della propria identità e/o del proprio orientamento sessuale.

La lettera I si riferisce alla parola Intersessuale; l'intersessualità, definita

secondo i protocolli medici attuali come differenza (o Disordine) dello Sviluppo sessuale (DSD), riguarda quelle persone che presentano caratteristiche biologiche innate nei caratteri sessuali che non collimano con la nozione di maschile e femminile più diffusa. L'intersessualità è una categoria ampia che comprende variazioni fisiche che riguardano elementi del corpo considerati "sessuati", principalmente cromosomi, marker genetici, gonadi, ormoni, organi riproduttivi, genitali, nonché le caratteristiche somatiche quali caratteristiche secondarie del sesso (ad esempio barba e peli).

La lettera A sta per Asessuale; si tratta di una persona che non prova attrazione sessuale verso nessun genere, non prova il desiderio di fare sesso. Alcuni intendono la lettera A anche come Ally, "alleato", cioè una persona eterosessuale cisgender che promuove attivamente i diritti del resto della comunità.

Il segno + si è aggiunto all'acronimo proprio ad indicare la varietà e le continue trasformazioni, indicando così tutte le altre possibili identità di genere e orientamenti sessuali.

Le caratteristiche delle persone indicate da questo acronimo fanno prevalentemente riferimento al concetto di identità sessuale, che, come evidenzia Batini (2011), è un costrutto multifattoriale, composto da quattro principali dimensioni tra loro interconnesse:

- Il sesso biologico, espressione che fa riferimento alla corporeità e alle caratteristiche biologiche (cromosomi sessuali), ormonali, anatomiche e fisiologiche (apparati genitali e caratteri sessuali secondari) che differenziano dalla nascita i maschi dalle femmine (Moore, 1980). Il sesso biologico, inoltre, chiama in causa anche la dimensione dell'intersessualità, così come precedentemente descritta;
- L'orientamento sessuale, ovvero la direzione dell'attrazione emotiva, affettiva ed erotica di una persona (Baiocco, 2019). Rientrano in questo costrutto i classici concetti di eterosessualità, omosessualità e bisessualità, così come tutta la variegata gamma di orientamenti sessuali emergenti (asessualità, pansessualità, demisessualità, ecc.);
- L'identità di genere, che indica l'intima percezione della persona nel riconoscersi come appartenente alle categorie sociali e culturali di uomo o di donna, in nessuno dei due o in entrambi;
- Il ruolo di genere, costrutto socio-culturale che raggruppa i comportamenti, il modo di vestire, il modo di essere e di aderire a ciò che culturalmente viene indicato come maschile o femminile.

L'identità sessuale rappresenta un aspetto fondamentale dell'identità individuale e della personalità. Essa coinvolge molti aspetti della persona: dal rapporto con il corpo e il sesso anatomico al modo in cui si percepisce ed esprime il proprio genere, dal modo in cui vengono vissuti pulsioni e sentimenti, al tipo di persone per cui si prova attrazione.

La panoramica teorica delineata apre la prospettiva ad una riflessione più ampia: nel contesto socio-culturale di appartenenza, non è un dato irrilevante il nascere uomo o donna. Quello che appare un semplice dato biologico, la presenza di un corpo sesso, maschile o femminile, comporta sul piano sociale e relazionale conseguenze che influiscono sulla costruzione, individuale e collettiva, della realtà. Già Margaret Mead (1949) aveva evidenziato come in tutte le società

l'attribuzione al gruppo degli uomini piuttosto che delle donne sembra essere un principio base dell'organizzazione sociale e della distribuzione di compiti e risorse; ciò che appartiene al maschile e al femminile varia anche molto da una società e cultura all'altra, avendo a che fare direttamente con il corpo sessuato. Molteplici fenomeni da lei studiati segnalano come c'è poco di "naturale" in tutto ciò che ha a che fare con i corpi sessuati e con l'appartenenza di sesso.

Appare dunque essenziale far riferimento al concetto di genere, che nasce appunto per rilevare la dimensione sociale, di costruzione sociale, dell'appartenenza di sesso.

L'exkursus tematico finora delineato permette di porre le basi per una riflessione su tematiche emergenti e non sempre compiutamente conosciute.

Perché formarsi ai temi lgbt+?

A partire da queste premesse, è opportuno esplicitare le ragioni per le quali un professionista sanitario e/o un professionista delle relazioni d'aiuto debbano interrogarsi su tali tematiche e decidere di approfondire le proprie conoscenze a riguardo.

Una specifica formazione su queste tematiche mira innanzitutto a segnalare ai professionisti l'uso pertinente del linguaggio "politically correct", necessario per accogliere queste persone e favorire in buon incontro. Spesso, infatti, viene dato per scontato che la formazione universitaria e/o le proprie opinioni a riguardo possano essere sufficienti a guidare l'esperto nel lavoro con le persone LGBT+.

Diverse associazioni di settore mettono in guardia i professionisti, evidenziando quanto sia fondamentale costruire basi teoriche a supporto della propria pratica. Tra i diversi contributi, il lavoro condotto dalla WPATH (World Professional Association for Transgender Health) appare come uno degli esempi più pertinenti. Gli *Standards of care* redatti da questa associazione, evidenziano tale aspetto, costituendo qualcosa in più che un semplice strumento di consultazione per coloro che si apprestano a lavorare con l'universo transgender. Il medesimo punto di vista può essere, a mio parere, ampliato all'intera gamma degli incontri con la popolazione LGBT+.

Sembrerebbe che la maggior conoscenza di questi argomenti favorisca un progressivo cambiamento del punto di vista nei confronti di questi temi. Gli specialisti che si sono dati la possibilità di approfondire queste tematiche hanno così iniziato, ad esempio, ad adottare posizioni più inclusive nei riguardi delle persone omosessuali attraverso l'aderenza a quello che viene definito un "approccio affermativo" (Kilgore et al., 2005). Seguendo questo approccio clinico, ad esempio, il terapeuta assume un assetto mentale esente da pregiudizi eteronormativi, così da favorire nel paziente la ricerca e l'espressione di dimensioni autentiche di sé.

Un'indagine che ha coinvolto diversi Ordini Regionali degli Psicologi (Lingiardi et al., 2013, 2014), ha fatto emergere come solo una minoranza dei professionisti si ritenga adeguatamente preparata ad affrontare le tematiche relative all'omosessualità, poiché né i percorsi universitari né i diversi corsi di aggiornamento professionale garantiscono questa possibilità. Si può dunque rilevare come lo sviluppo di conoscenze specifiche, basate anche sulle evidenze della ricerca scientifica, possa favorire la riduzione degli approcci patologizzanti e

dell'utilizzo di tecniche che mirano alla modifica degli orientamenti sessuali o identitari, tecniche che risultano invece decisamente dannose per l'individuo (Mikalson, Pardo, & Green, 2012; Xavier et al., 2012).

Ancora, vale la pena citare la survey condotta nel 2009 dalla Task Force on Gender Identity and Gender Variance dell'American Psychological Association, la quale ha rilevato che meno del 30% degli psicologi e degli studenti laureati riferiva di avere familiarità con le questioni relative alle persone transgender e gender non conforming (TGNC) (Valerio et al., 2018).

A partire da rilevazioni come questa, in considerazione degli alti tassi di stigma sociale e discriminazione che colpiscono le persone TGNC, la American Psychiatric Association ha redatto alcune linee guida per la pratica psicologica (2015), con l'obiettivo di massimizzare l'efficacia dei servizi, evitando danni nel lavoro con gli utenti Transgender e Gender Non Conforming e con le loro famiglie.

A parere di chi scrive, però, non è sufficiente per un professionista attenersi a strumenti di questo tipo, che possono sì costituire un prezioso contributo ma che risultano insufficienti se non corroborati da una adeguata lettura degli studi di settore. A tal proposito, nella prefazione italiana alla traduzione di queste linee guida si esprime chiaramente che la professione psicologica «è da sempre incentrata sulla formazione continua affinché il [nostro] lavoro possa permettere alle persone di vivere bene ogni cambiamento in tutte le fasi del loro ciclo di vita» (Valerio et al., 2018, pag. 5).

I dati di queste e altre indagini condotte nel corso del tempo richiamano inevitabilmente all'articolo 5 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, che ribadisce l'obbligo di formazione continua da parte del professionista, nonché il riconoscimento dei limiti della propria competenza. Tutto ciò invita inevitabilmente a riflettere sull'importanza di fornire ai professionisti della salute mentale una formazione accurata e aggiornata sui temi degli orientamenti sessuali e delle identità di genere.

Volendo ampliare il discorso anche alle altre professioni di aiuto, interessante appare il punto di vista dei professionisti del servizio sociale. A tal proposito, può essere utile citare una ricerca condotta nell'ambito del Progetto Europeo IENE9 - *“Sviluppare un curriculum LGBT+ culturalmente competente e compassionevole in ambito educativo, sociale e della salute”* (Baiocco, 2020). L'indagine si è posta l'obiettivo di valutare i bisogni formativi di docenti/formatori/professionisti in ambito sociale e sanitario sulle tematiche LGBT+. Dai risultati della ricerca è emerso che la maggioranza dei professionisti coinvolti ritiene il proprio luogo di lavoro poco inclusivo e accogliente verso gli individui trans. Di essi, l'85% non ha mai svolto un corso di formazione circa tali tematiche, sebbene si ritenga bisognoso di accedervi.

In una riflessione a proposito di questa ricerca, Scribano (2020) afferma che questi temi sono resi invisibili nella produzione teorica e nella pratica professionale del servizio sociale in nome di una presunta *“neutralità”* dell'intervento. A suo parere fondamentale a garantire un intervento efficace è proprio l'alfabetizzazione degli assistenti sociali su questi temi.

Si tratta dunque, anche in questo caso, di acquisire competenze culturali, che orientino il professionista nella sua pratica e costituiscano le basi per un approccio critico di intervento.

Sebbene possa avere presupposti differenti, un discorso parallelo è quello che riguarda i medici. Grillo (2008) dichiara che i codici deontologici delle professioni mediche richiamano al rispetto della dignità del paziente e dell'equità del trattamento, invitando ciascun medico a considerare ogni persona con la medesima attenzione e coscienza, indipendentemente dall'appartenenza a qualsiasi categoria sociale. Sottolinea anche come in passato i medici abbiano affrontato i temi connessi all'omosessualità solo in termini di malattia mentale, mentre la prospettiva attuale appare assai differente. Spesso però accade che i pazienti LGBT+ nello studio medico siano "imprevisti", poichè a causa dell'invisibilità sociale e dell'eterosessismo, raramente si considera che l'interlocutore possa essere al di fuori della norma considerata, e questo comporta il rischio di allontanare le persone LGBT+ dai servizi sanitari o di trascurare le loro specifiche vulnerabilità.

Queste premesse hanno portato alla redazione del testo "*Pazienti imprevisti. Pratica medica e orientamento sessuale*" (Pietrantonio et al., 2008), uno strumento per i medici nell'incontro con i propri pazienti, corroborato da linee guida e suggerimenti pratici da seguire.

Ad ampliare il discorso sulle professioni mediche, inoltre, vi è la prospettiva del genere. L'OMS ha messo in evidenza che ricerche, politiche e programmi sanitari devono avere l'obiettivo di prestare maggior attenzione alla dimensione di genere, quale presupposto per il miglioramento della qualità di vita delle persone e della salute di uomini e donne. E' dunque possibile allargare questo monito ad una concezione di genere più ampia, che chiama in causa non solo la differenza sostanziale tra uomo e donna ma anche tutte le possibili variabili che i *gender studies* inevitabilmente introducono (De Piccoli et al., 2020).

D'altronde, Ludwig et al. (2015) chiariscono che il sesso biologico influenza la salute condizionando condotte e stili di vita ma anche che il comportamento determinato dal genere può a sua volta modificare i fattori biologici, quindi la salute. Il discorso diventa sicuramente più articolato, ampliando questa variabile a tutti gli aspetti connessi alle molteplici dimensioni identitarie precedentemente menzionate.

La formazione specifica garantisce ad ogni medico le competenze per accogliere i propri pazienti, nell'ottica della medicina di genere. Si tratta di una branca neonata della medicina che già è chiamata a continue modificazioni e ampliamenti. Tra essi, l'implicazione e le conseguenze dei corpi non binari vissuti dalle persone transgender, e le sfide che queste pongono inevitabilmente ad un medico sono da non sottovalutare.

"In base all'indicazione dell'OMS, si definisce Medicina di Genere lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona. Infatti, molte malattie comuni a uomini e donne presentano molto spesso differente incidenza, sintomatologia e gravità. Uomini e donne possono presentare inoltre una diversa risposta alle terapie e reazioni avverse ai farmaci. Anche l'accesso alle cure presenta rilevanti disegualianze legate al genere" (Ministero della Salute, 2018, p. 4).

Conclusioni

Le tematiche concernenti le persone LGBT+ aprono sicuramente una sfida per i professionisti delle relazioni d'aiuto e per i professionisti sanitari.

Innanzitutto, la carenza di un approfondimento nei percorsi basilari di studio può costituire il rischio che ciascun professionista si affidi alle proprie idee preconcepite nell'approccio a queste questioni.

Come suggerito da Scandurra et al. (2019), molti sono gli studi che hanno messo in luce il rischio di *health disparities* legato all'appartenenza a una minoranza che sperimenta uno status sociale svantaggiato (Reisner et al., 2019) e la condizione di *gender outlaws* (Bornstein & Bergman, 2010). Le persone appartenenti ad una minoranza sessuale, a differenza di coloro che invece fanno parte della maggioranza sono infatti esposte ad un più alto rischio di subire discriminazioni, vanno incontro a situazioni di isolamento sociale ed infelicità, nonché ad un più alto tasso di problemi di natura psicologica, tra cui ideazione suicidaria (Aparicio-Garcia et al., 2018) e autolesionismo (Smalley et al., 2016), con una scadente percezione di supporto familiare.

La possibilità che un percorso di formazione sulle tematiche LGBT+ possa costituire un consistente arricchimento professionale è data anche dal fatto che, in maniera inconsapevole, il confronto con questi temi ci mette di fronte alla richiesta di mettere in gioco i nostri vissuti e i nostri pregiudizi.

I professionisti della cura non sono, infatti, esenti da forme di omo-bi-lesbo-transfobia, avendo internalizzato il processo di socializzazione dei pregiudizi e dei valori eteronormativi di cui la nostra cultura è inevitabilmente impregnata.

Un intervento professionale efficace tiene anche conto di quelli che Lingiardi e Nardelli (2014) definiscono come '*bias antiomosessuali*', cioè gli stereotipi che ciascun professionista, in quanto individuo, può avere nei confronti dell'omosessualità e delle diverse identità sessuali.

Bibliografia

- [1] American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70 (9), 832-864. doi: 10.1037/a0039906.
- [2] Baiocco R. (2019), Rosa, azzurro, arcobaleno. Identità di genere e orientamento sessuale. Roma: GEDI.
- [3] Baiocco, R., Pezzella, A., Pistella, J., Kouta, C., Rousou, E., Rocamora Perez, P., López Liria, R., Dudau, V., Doru, A., Kuckert-Wöstheinrich, A., Ziegler, S., Nielsen, D., Twistmann Bay, L., and Papadopoulos, I. (2020) IENE9. Assessing the needs of teachers/trainers for LGBT+ training.
- [4] Cuccurullo A., Rodriguez E. (2017). Communications and relationships: changing with new technologies. An explorative study on a thematic facebook group. *Journal of Psychosocial Systems* (ISSN: JPS- 2532-5450), 2017 Vol. 1 (1), pp. 1- 8. DOI: 10.23823/jps.v1i1.7
- [5] De Piccoli, N., Gattino, S., Miozzo, S., Tanturri, G., & Grosso, M. (2020).

Sessismo ed empatia: quale relazione con la consapevolezza di genere in medicina? Uno studio psicosociale su un campione di medici di medicina generale in formazione. In *Genere e R-esistenze in Movimento. Soggettività, Azioni, Prospettive* (pp. 63-75). Università Trento.

- [6] Kilgore H., Sideman L., Amin K., Baca L., Bohanskic B. (2005), Psychologists' attitudes and therapeutic approaches toward gay, lesbian and bisexual issues continue to improve: an update in *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice*, 42, pp. 395-400.
- [7] Lingiardi V., Nardelli N. (2014), *Linee guida per la consulenza psicologica e la psicoterapia con persone lesbiche, gay e bisessuali*, Milano: Raffaello Cortina.
- [8] Lingiardi V., Taurino A., Tripodi E., Laquale M.G., Nardelli N. (2013), *L'atteggiamento degli psicologi nei confronti dell'omosessualità. Report sull'indagine svolta in Puglia in PsicoPuglia*, pp. 10-23.
- [9] Lingiardi V., Tripodi E., Nardelli N. (2014), *Atteggiamenti degli Psicologi dell'Emilia-Romagna nei confronti dell'omosessualità e dei clienti/pazienti omosessuali: report sintetico della ricerca in Bollettino dell'Ordine degli Psicologi dell'Emilia-Romagna*, n. 1, pp. 21-24.
- [10] Ludwig S., Oertelt-Prigione S., Kurmeyer C., Gross M., Gruters-Kieslich A., Regitz-Zagrosek V., Harm Peters H. (2015). "A Successful Strategy to Integrate Sex and Gender Medicine into a Newly Developed Medical Curriculum", *Journal of Women's Health*, 24, 12.
- [11] Mead, M. (1949), *Maschio e femmina*. Milano. Mondadori.
- [12] Mikalson P, Pardo S, Green J. (2012). *First, Do No Harm: Reducing disparities for lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, questioning populations in California*. 2014;
- [13] Moore K. L. (1980). *Lo Sviluppo dell'Uomo*, Zanichelli.
- [14] OECD (2019), *Society at a Glance 2019: OECD Social Indicators*, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/soc_glance-2019-en.
- [15] Pietrantoni, L., Graglia, M., & Lelleri, R. (2008). *Pazienti imprevisi: pratica medica e orientamento sessuale*. Arcigay Nazionale Associazione LGBT Italiana.
- [16] Reisner, S. L., & Hughto, J. M. (2019). Comparing the health of non-binary and binary transgender adults in a statewide non-probability sample. *PLoS one*, 14(8), e0221583.



- [17] Scandurra C., Mezza F., & Bochicchio V. (2019). Individui non-binary e genderqueer: Una review critica su salute, stigma e risorse. *La Camera Blu. Rivista Di Studi Di Genere*, (21). <https://doi.org/10.6092/1827-9198/6662>
- [18] Scandurra, C., Mezza, F., Valerio, P., & Vitelli, R. (2019). Approcci affermativi e rilevanza del minority stress nel counseling psicologico con persone LGBT: Una revisione della letteratura internazionale [Affirmative approaches and relevance of minority stress in psychological counseling with LGBT people: A review of the international literature]. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 53(1), 67–92. <https://doi.org/10.3280/PU2019-001004>.
- [19] Valerio P., Bochicchio V., Mezza F., Amodeo A. L., Vitelli R., & Scandurra C. (2018). Adattamento Italiano delle “Linee-guida per la Pratica Psicologica con Persone Transgender e Gender Nonconforming” dell’American Psychological Association. *Ordine degli Psicologi della Campania: Collana Contesti Innovativi dell’Intervento Psicologico*, Vol. 3.
- [20] Valerio P., Amodeo A. L., Scandurra C. (2013). *Lesbiche, Gay, Bisessuali, Transgender: una guida ai termini politicamente corretti*. Napoli: Sinapsi Centro di Ateneo.
- [21] Wilson, C. K., West, L., Stepleman, L., Villarosa, M., Ange, B., Decker, M., Waller, J. L. (2014). Attitudes toward LGBT patients among students in the health professions: Influence of demographics and discipline. *LGBT Health*, 1, 204-211. doi:10.1089/lgbt.2013.0016
- [22] World Professional Association for Transgender Health. (2012). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People [7th Version]*.

Sitografia

- [1] <http://www.who.int/gender/documents/policy/en> (visitato il 29 aprile 2020)
- [2] Scribano, S., & finanziato dalla Comunità Europea, P. <https://iene-lgbt.com> (visitato il 10 maggio 2020)