



Ordine Psicologi  
Regione Campania

**ADATTAMENTO ITALIANO DELLE**  
**“LINEE GUIDA PER IL TRATTAMENTO**  
**DEI PAZIENTI LGBTQ VITTIME DI VIOLENZA**  
**INTIMA TRA PARTNER”**

*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2019)*

---

*A CURA DEL*  
**COMITATO PARI OPPORTUNITÀ E CURA DELLE RELAZIONI**  
**ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA REGIONE CAMPANIA**

Referente:

Liliana D'Acquisto

Componenti:

Marisa De Martino

Francesco Garzillo

Antonietta Grandinetti

Laura Russo

Anna Sorrentino

**Presidente:**  
Armando Cozzuto

**Vicepresidente:**  
Liliana D'Acquisto

**Consigliera Segretario:**  
Laura Russo

**Tesoriere:**  
Angelo Rega

**Consiglieri:**

Stefano Caruson, Massimiliano Conson, Paolo Cotrufo, Raffaele Felaco,  
Maria Francesca Freda, Antonietta Grandinetti, Fausta Nasti, Maria Piccirillo,  
Domenico Salvatore Ricci, Anna Rubino, Attilio Ventola (Albo B)



## PREFAZIONE

---

Il Comitato intende perseguire **attraverso la promozione di azioni trasversali** il contrasto di ogni tipologia di discriminazione, facendosi promotore di azioni di sensibilizzazioni, informazione e formazione volte a contrastare gli stereotipi e, favorire l'emersione della percezione sociale sulla parità di opportunità.

La promozione presso la comunità professionale di una maggiore consapevolezza sul tema delle Pari Opportunità è obiettivo prioritario del Comitato.

Il lavoro di adattamento Italiano delle **“Linee Guida per il trattamento dei pazienti LGBTQ vittime di violenza Intima tra Partner” American Psychiatric Association (2019)** curato in particolar modo dal Dott. Francesco Garzillo e dalla Dott.ssa Anna Sorrentino apre molte riflessioni sul tema della violenza nelle relazioni intime (IPV) nelle relazioni LGBTQ che ci auguriamo siano di sensibilizzazione per la comunità professionale .

La Coordinatrice  
Liliana D'Acquisto



### **Presentazione al lettore italiano**

Negli ultimi decenni, la violenza intima tra partner (**Intimate Partner Violence - IPV**) ha ricevuto una crescente attenzione da parte dei professionisti della salute mentale. È classicamente definita come **"qualsiasi atto di aggressività fisica, coercizione sessuale, abuso psicologico ed emotivo e comportamenti di controllo"** (García-Moreno et al., 2013, p. 6) e ci si riferisce solitamente, vista la sistematicità del fenomeno, alla violenza che gli uomini (biologici) esercitano sulle donne (biologiche). La crescente attenzione riferita alle violenze sulle donne ha anche portato alla formalizzazione del primo strumento internazionale giuridicamente vincolante che crea un quadro giuridico completo per proteggere le donne contro qualsiasi forma di violenza ovvero la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Istanbul 11 maggio 2011, firmata per l'Italia il 27 settembre 2012 e ratificata il 10 settembre 2013) nella quale si riconosce in modo specifico, all'art. 4, comm. 3, che:

*L'attuazione delle disposizioni della presente Convenzione da parte delle Parti contraenti, in particolare le misure destinate a tutelare i diritti delle vittime, deve essere garantita senza alcuna discriminazione fondata sul sesso, sul genere, sulla razza, sul colore, sulla lingua, sulla religione, sulle opinioni politiche o di qualsiasi altro tipo, sull'origine nazionale o sociale, sull'appartenenza a una minoranza nazionale, sul censo, sulla nascita, sull'orientamento sessuale, sull'identità di genere, sull'età, sulle condizioni di salute, sulla disabilità, sullo status matrimoniale, sullo status di migrante o di rifugiato o su qualunque altra condizione.*



Non abbiamo la ragionevole certezza che con questo articolo il legislatore intendesse estendere il dispositivo legislativo a tutte le forme di IPV, a prescindere dalla conformazione identitaria dei partner della relazione, ma consideriamo questa prescrizione **elemento sufficiente al compiere lo sforzo di sostenere gli psicologi nell'offerta di una pratica psicologica, rivolta ai survivor di IPV che si identificano come LGBTQ, culturalmente competente, appropriata e di tipo affermativo**. Una pratica affermativa equivale ad un'offerta di cura rispettosa, consapevole e supportiva delle identità e delle esperienze di vita delle persone (Korrell & Lorah, 2007).

Alla luce della rilevanza mediatica ma soprattutto professionale che il **tema della violenza nelle relazioni intime (IPV) ha assunto e assume sempre più all'interno della Nostra comunità**, nonché della sua purtroppo, ancora tristemente ampia prevalenza e trasversalità - coinvolgendo vittime indipendentemente da variabili quali età, status sociale, livello di istruzione, religione, razza ed orientamento sessuale e/o identità di genere - il Comitato per le Pari Opportunità e Cura delle Relazioni, in seno all'Ordine degli Psicologi della Regione Campania (**per maggior informazioni: <https://oprc.it/ordine/comitati/pari-opportunita-e-cura-delle-relazioni/>**), ha creduto nella necessità, nonché nell'opportunità di fornire spunti di riflessioni, prassi operative, nonché di sensibilizzare la comunità professionale tutta, al tema dell'IPV nelle relazioni LGBTQ.

**Lavorare alla sensibilizzazione, formazione ed informazione** al tema della violenza nelle **relazioni intime LGBTQ**, rappresenta **un'azione necessaria al fine di gettare luce su un fenomeno le cui caratteristiche**, diffusione e prassi connesse alle attività di supporto/sostegno alle vittime nonché i percorsi di recupero degli autori violenti **sono pressoché inesistenti nel nostro Paese**.



**La scarsa quantità e qualità di informazioni** in merito al fenomeno e alle sue possibili declinazioni trovano spesso disorientati i professionisti che lavorano sia presso Centri Anti-Violenza (CAV) che presso Centri per il recupero di Autori Maltrattanti (CAM); gli operatori possono, nel tentativo di accogliere e aiutare vittime e/o autori di IPV LGBTQ dare adito a processi di 'vittimizzazione secondaria' e/o proporre interventi ed azioni inappropriate o di fatto, poco utili, rispetto alla popolazione di riferimento.

Tra le principali criticità connesse allo studio e all'indagine dei fenomeni di IPV all'interno di relazioni LGBTQ, si registra **l'assenza di statistiche e dati ufficiali relativi alla prevalenza e all'incidenza del fenomeno**. Per quanto di nostra conoscenza, solo due studi sono stati condotti nel nostro Paese, e hanno riguardato solo coppie lesbiche.

**La ricerca condotta da Arcilesbica nel 2011, ha tentato di stimare la prevalenza dell'IPV tra le donne lesbiche italiane.** Il campione comprendeva 102 donne lesbiche, in maggioranza italiane (88.2%). Le partecipanti hanno risposto ad un questionario contenente 29 domande a risposta multipla. In oltre un caso su cinque (20.6% del totale), le intervistate hanno dichiarato di aver paura che la partner torni a casa. Il 41.2% delle donne occasionalmente nasconde qualcosa alla propria partner perché ha paura delle loro reazioni. Inoltre, il 14.7% delle donne lesbiche ha dichiarato di aver sempre avuto paura della propria partner. **QUASI LA METÀ DELLE INTERVISTATE HA IDENTIFICATO IL DANNO DERIVANTE DALLA VIOLENZA PSICOLOGICA E LA VIOLENZA FISICA È STATA SEGNALATA DAL 5.9% DELLE INTERVISTATE (ARCILESBICA, 2011).**

Il secondo contributo presente è quello realizzato da Moscati (2016) nell'ambito del progetto europeo Bleeding Love: Raising Awareness on Domestic and Dating Vio-



lence Against Lesbians and Transwomen in the European Union. ***I RISULTATI DI TALI INDAGINE HANNO MOSTRATO ED EVIDENZIATO L'ASSENZA DI RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGGI PROTETTIVE E A TUTELA DELLE DONNE LESBICHE VITTIME DI IPV.***

L'esigua e obiettivamente parziale ricerca in Italia sul tema, evidenzia la necessità di ***lavorare all'implementazione di ricerche finalizzate non solo alla individuazione dell'incidenza del fenomeno nelle relazioni intime tra persone LGBT+, ma anche e soprattutto di ampliare il focus di ricerca sull'IPV di modo che sia inclusiva di tutte le conformazioni delle relazioni intime violente a prescindere dalla conformazione identitaria dei soggetti che compongono la relazione. Esigenza volta anche a meglio comprendere le similarità e le differenze della violenza nelle relazioni intime in cui i partner si identificano come cisgender ed eterosessuali o come LGBT+. Altro elemento di criticità connesso allo studio e all'indagine delle caratteristiche dell'IPV nelle relazioni LGBTQ, vi è la mancanza di consenso tra diversi studiosi circa la sua definizione.***

Molti ricercatori, infatti, usano il termine "***same-sex IPV***" per riferirsi a qualsiasi abuso fisico, psicologico o sessuale tra due partner intimi dello stesso genere (ad es., Murray, Mobley, Buford & Seaman-DeJohn, 2007). Tuttavia, tali definizioni non sembrano scevere da alcune criticità. Adottare le definizioni di "***same-sex IPV***" e la sua controparte, "***opposite-sex IPV***", esclude, di fatto, dal campo di indagine e studio, tutta la popolazione di persone che:

**(A) NON SI IDENTIFICANO ALL'INTERNO DEL GENERE BINARIO;**

**(B) SI IDENTIFICANO COME TRANSGENDER, E/O**

**(C) SI IDENTIFICANO COME GENDERQUEER OLTRE CHE COME LESBICHE, GAY O BISESSUALI.**



ALLA LUCE DELLE OSSERVAZIONI SOPRA RIPORTATE, SEMBRA DUNQUE, PREFERIBILE COME SUGGERITO DA ALCUNI AUTORI (CALTON, CATTANEO & GEBHARD, 2016) RIFERIRSI AL FENOMENO IN OGGETTO COME "IPV LGBT".

Adottare tale terminologia, consente infatti di includere e descrivere qualsiasi forma di IPV in cui uno o più partner si identificano come **LGBTQ+** e **CIS-OPPOSITE-SEX IPV (COSIPV)** per descrivere l'IPV in cui i partner si identificano come cisgender ed eterosessuali.

Se di fatto, un sufficiente corpus di studi, dati e ricerche sono ad oggi disponibili consultando la letteratura scientifica nazionale ed internazionale sul tema dell'IPV, alcuni aspetti connessi all' IPV LGBTQ non sono stati ancora oggetto di indagine e comprensione.

*La letteratura di nostra conoscenza, tuttavia, rappresenta che la violenza all'interno di relazioni intime tra partner LGBTQ+ può avvenire come nel caso delle relazioni eterosessuali e/o cisgender, in varie forme e per certi versi simili a quelle di queste ultime, come ad esempio la manipolazione del potere, le dinamiche di controllo, le tattiche di abuso fisico, sessuale, emotivo, o economico, l'uso di privilegi e l'isolamento. Tuttavia, ci sono alcuni aspetti dell'IPV che sono specifici per la comunità LGBTQ. Seguendo Messinger (2017) e Ranalli (2019) lo stigma sociale a cui le persone LGBTQ+ sono soggette può aumentare in maniera significativa le tattiche di abuso da parte dei loro partner.*

Per quanto riguarda la forma psicologica di IPV, la prima specificità, nel caso, delle relazioni intime in cui uno o più componenti si riconoscono come LGBTQ+, risulta essere **il closeting, ossia il forzare il soggetto a nascondere il proprio orientamento sessuale e/o la propria identità di genere e a**





*rimanere bloccato all'interno di uno status e di un ruolo che non gli appartengono.*

**L'OUTING, PER CUI LA VITTIMA VIENE OBBLIGATA A SMASCHERARE E RENDERE MANIFESTO IL PROPRIO ORIENTAMENTO SESSUALE E/O LA PROPRIA IDENTITÀ DI GENERE CONTRO LA PROPRIA VOLONTÀ.**

Messinger (2017) evidenzia poi la presenza di forme specifiche di tattiche psicologiche di IPV a cui sono soggette le persone LGBT+, tra queste ricordiamo la necessità di effettuare una scelta tra l'essere gay o l'essere lesbiche (nel caso di persone bisessuali) e l'obbligo di doversi vergognare della loro stessa esistenza e della loro minoranza sessuale in quanto appartenenti alla comunità LGBT+.

---

Alla luce delle criticità evidenziate, e della necessità di accrescere le nostre conoscenze sul tema dell'IPV LGBTQ, **il Comitato delle Pari Opportunità e Cura delle Relazioni ha cercato di dare avvio ad una serie di riflessioni, e di rispondere al bisogno di informazione e formazione, lavorando all'adattamento italiano della "GUIDA AL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI LGBTQ CHE HANNO SPERIMENTATO VIOLENZA INTIMA TRA PARTNER"** prodotta dall'American Psychiatric Association (APA, 2019).

**Questa guida introduttiva** – così come dichiarato anche dall'APA – ha **L'OBIETTIVO DI OFFRIRE UNA SERIE DI ARGOMENTI ESSENZIALI PER COMPRENDERE COME LAVORARE CON PAZIENTI LGBTQ CHE HANNO SUBITO VIOLENZA DA PARTE DEL PARTNER.**

---

Nel corso della consultazione di questo documento il lettore italiano **avrà modo di riconoscere le differenze culturali e legislative che intercorrono tra la realtà americana e**





*quella italiana*. Abbiamo integrato il documento, con alcune **“NOTE AL LETTORE ITALIANO”** a piè di pagina, al fine di esplicitare alcune questioni alle quali non siamo abituati nel contesto italiano; integrazioni che tuttavia non hanno la pretesa di colmare tutte le differenze che intercorrono nelle due culture.

**IL COMITATO PARI OPPORTUNITÀ A CURA DELLE RELAZIONI  
ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA REGIONE CAMPANIA**

*Liliana D'Acquisto (Referente)*  
*Marisa De Martino*  
*Francesco Garzillo*  
*Antonietta Grandinetti*  
*Laura Russo*  
*Anna Sorrentino*



## ADATTAMENTO ITALIANO DELLE “LINEE GUIDA PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI LGBTQ VITTIME DI VIOLENZA INTIMA TRA PARTNER”

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2019)

---

### *Panoramica*

Le persone raggruppate sotto l'ombrello LGBTQ possono avere **una o più combinazioni di una varietà di identità di genere**, quali: lesbiche, gay, bisessuali, transgender, queer, questioning, intersessuali, gender non-conforming, genderqueer, pansessuale, same gender loving, Two-Spirit, non-binary, gender fluid, agender, e molti altre ancora (per maggiori informazioni circa i termini e associati alle questioni LGBTQ è possibile consultare l'Appendice).

I **survivors<sup>1</sup> all'IPV LGBTQ** affrontano maggiori ostacoli per ottenere accesso a servizi di tutela e supporto alle vittime, culturalmente competenti. Senza accesso a sostegni con approcci affermativi dell'identità, all'intervento e ad altri servizi critici, i survivors all'IPV LGBTQ continuano a subire violenze e le conseguenze negative della vittimizzazione.

---

<sup>1</sup>*Nota per il lettore italiano.* Nel contesto italiano solitamente per riferirsi alle persone che hanno sperimentato violenza si utilizza il sostantivo "vittime". In America, invece si è fatto largo l'utilizzo del sostantivo "survivor" poiché la parola "vittima" è usata dai membri delle Forze dell'Ordine e nel contesto dei procedimenti giudiziari, ma chi lavora nella rete anti-violenza preferisce utilizzare la parola "sopravvissuto" per render conto del senso di responsabilizzazione che la risposta coordinata mira a incoraggiare nelle persone seguite dai servizi. Alcuni contributi, altresì, suggeriscono però di utilizzare il termine Vittima/Sopravvissuto (V/S) per rappresentare la dinamicità del percorso interno che ogni persona, in modo assolutamente individuale, affronta nel momento in cui cerca sostegno. Per approfondimenti si veda ad esempio Dunn (2005).



## EPIDEMIOLOGIA E FATTORI DI RISCHIO PER L'IPV NELLE COMUNITÀ LGBTQ

**Le persone LGBTQ sperimentano l'IPV a tassi simili o superiori rispetto alle persone non LGBTQ.** Tuttavia, all'interno della comunità, i tassi di violenza variano in modo significativo tra gruppi specifici (lesbiche, uomini gay, persone bisessuali, persone transgender, ecc.), e ancora di più quando si guardano questi gruppi attraverso una lente intersezionale<sup>2</sup> (comprendendo razza, etnia, classe sociale, disabilità, ecc.).

## STATISTICHE DELLA NATIONAL COALITION OF ANTI-VIOLENCE PROGRAMS

### PERSONE TRANSGENDER E GENDER NONCONFORMING (TGNC)

- Le persone transgender hanno quasi il **doppio delle probabilità di subire IPV negli spazi pubblici**, rispetto alle persone che non si identificano come transgender.
- Le persone transgender di colore hanno **3,69 volte maggiori probabilità di subire comportamenti di IPV negli spazi pubblici**, rispetto alle persone di colore che non si identificano come persone transgender.

---

<sup>2</sup>**Nota per il lettore italiano.** Intersezionalità (dall'inglese intersectionality) è il termine proposto nel 1989 dall'attivista e giurista statunitense Kimberlé Crenshaw per descrivere l'intersezione di diverse identità sociali e le relative e particolari discriminazioni, oppressioni, o domini di potere. Il modello intersezionale suggerisce come varie categorie biologiche, sociali e culturali come il genere, l'identità di genere, l'etnia, la classe sociale, la disabilità, l'orientamento sessuale, la religione, l'età, la nazionalità, e altri assi di identità interagiscano a molteplici livelli, spesso simultanei. Seguendo questo modello è necessario pensare a ogni tratto di una persona come inestricabilmente unito a tutti gli altri elementi per poter comprendere completamente la sua identità. (DeFrancisco & Palczewski, 2014). Questo quadro può essere utilizzato per comprendere in che modo l'ingiustizia sistematica e la disuguaglianza sociale avvengono a partire da una base multidimensionale (Crenshaw, 1989). Pertanto, nel modello intersezionale le classiche concettualizzazioni dell'oppressione – razzismo, sessismo, abilismo, omofobia, transfobia, xenofobia, non agiscono in modo indipendente ma in interconnessione.



## **PERSONE BISESSUALI**

- Le persone bisessuali riportano **una probabilità di due volte superiore** di subire violenze sessuali rispetto alle persone non bisessuali.

## **PERSONE LGBTQ NERE O AFROAMERICANE**

- I survivors all'IPV LGBTQ neri o afroamericani hanno quasi **il doppio delle probabilità di sperimentare violenza fisica** rispetto a coloro che non si identificano come persone LGBTQ nere o afroamericane.
- I survivors LGBTQ neri o afroamericani hanno una probabilità di **1,47 volte maggiore di essere feriti a causa dell'IPV** rispetto a coloro che non si identificano come persone LGBTQ nere o afroamericane.

## **PERSONE LGBTQ A BASSO REDDITO**

- **Nel 2014**, i survivors LGBTQ che hanno ricevuto assistenza pubblica avevano **3,13 volte più probabilità di sperimentare violenza fisica e 5,71 volte più probabilità di essere feriti** rispetto a coloro che non beneficiavano dell'assistenza pubblica.

## **IPV NELLE RELAZIONI LGBTQ**

Gli aspetti dell'IPV nelle relazioni LGBTQ sono simili a quelli delle relazioni eterosessuali e/o cisgender, come ad esempio la manipolazione del potere, le dinamiche di controllo, le tattiche di **abuso fisico, sessuale, emotivo, o economico, l'uso di privilegi e l'isolamento**. Tuttavia, ci



sono alcuni aspetti dell'IPV che sono specifici per la comunità LGBTQ. L'"**Outing**"<sup>3</sup> dell'identità sessuale e/o di genere del survivor all'IPV **può essere utilizzata come strumento di abuso e ostacolo alla ricerca di aiuto**. Ciò può comportare un maggiore isolamento del survivor dai membri della famiglia e dalla rete di sostegno sociale.

**Le persone LGBTQ sono spesso esposte a molteplici forme di discriminazione e violenza a causa del loro orientamento sessuale** o identità di genere. Le discriminazioni potrebbero essere ulteriormente esacerbate per gli individui LGBTQ che fanno parte di una razza/etnia minoritaria e per coloro i quali provengono da contesti socioeconomici svantaggiati. **Queste forme di discriminazioni e pregiudizi sono associati a maggiori tassi di depressione, ansia e suicidio nelle persone lesbiche, gay, bisessuali e transgender.**

Comprendere la storia dello stigma e del pregiudizio nei confronti di questa comunità può fornire informazioni sull'unicità delle circostanze dell'IPV nelle relazioni LGBTQ. La comprensione di tali aspetti può inoltre, fornire informazioni circa gli aspetti potenzialmente complicati e conflittuali presentati ai survivor quando questi cercano **sicurezza e assistenza da parte di servizi privi di una specifica formazione circa le questioni LGBTQ.**

**A causa dello stigma e del pregiudizio, i survivors all'IPV LGBTQ possono essere riluttanti nel cercare supporto perché:**

---

<sup>3</sup>**Nota per il lettore italiano.** In Italia il termine Outing è spesso confuso con quello di Coming Out. Il primo, -Outing - indica la pratica di rendere pubblico l'orientamento sessuale o l'identità di genere di una persona in assenza del suo consenso. Il secondo termine- Coming Out - è utilizzato per indicare un soggetto che rivela volontariamente il proprio orientamento sessuale o la propria identità di genere.



- Temono che ciò favorirebbe stereotipi o percezioni negative delle persone LGBTQ;
- Temono di rivelare l'abuso a familiari o amici che mostrano resistenze alla relazione LGBTQ ma non rifiutano la persona LGBTQ stessa;
- Temono che la dichiarazione dell'abuso possa comportare una risposta sprezzante o negativa alla loro identità o a quella dei potenziali partner futuri;
- Temono che le istituzioni ed i professionisti sanitari non accettino completamente le persone LGBTQ o considerino le loro relazioni intime inferiori alle relazioni etero e/o cisgender.

## SCREENING E ASSESSMENTS DEL RISCHIO

### AUTODETERMINAZIONE E AUTOVALUTAZIONE DEL CLIENTE

In una situazione con una persona LGBTQ identificata come survivor all'IPV, un operatore **non dovrebbe presumere** che le rotte e le strade per l'assistenza rispecchino quelle dei survivors etero e/o cisgender. I tribunali e i sistemi stanno avanzando in termini di accessibilità; tuttavia, a seconda della posizione geografica e sociale del survivor, i sistemi disponibili per l'assistenza possono **involontariamente esporre un survivor a un rischio maggiore di danni o violenza**, da parte del partner violento o delle istituzioni stesse.



## ASSESSMENTS DELL'AGGRESSORE PRIMARIO

La comprensione **eteronormativa**<sup>4</sup> dell'IPV può essere pericolosa per i survivors LGBTQ che cercano servizi. Gli operatori dovrebbero essere **consapevoli del fraintendimento pervasivo dell'IPV** come fenomeno perpetuato da una persona che presenta caratteristiche associate al sesso maschile contro una vittima che presenta caratteristiche associate al femminile. Questa retorica può **ridurre l'accesso all'assistenza per i survivors** che esistono al di fuori del binarismo di genere o che si presentano in maniera incongruente con la narrativa tipica di un uomo che abusa di una donna, **indipendentemente dal suo orientamento sessuale o identità di genere**.

I **metodi utili** per determinare se una persona sta subendo o perpetrando IPV nell'ambito della sua relazione intima dovrebbero concentrarsi non sul sesso, sull'identità di genere o sull'espressione di genere della persona, bensì su **un'approfondita valutazione dell'empatia, del senso di autoefficacia e del diritto**. Le azioni individuali intraprese in una relazione possono rivelare la dinamica complessiva dell'esercizio del potere e del controllo da parte di un partner sull'altro.

L'assessment dell'aggressore primario **deve considerare informazioni dettagliate** sulla totalità della relazione rispetto ad una visione miope di un singolo incidente.

---

<sup>4</sup>**Nota per il lettore italiano.** Eterosessismo o Eteronormatività sono i concetti introdotti da alcuni autorevoli autori (Herek, 1986;1996; Barret & Logan, 2002) per descrivere l'inclinazione diffusa nella società nel considerare le forme e le modalità eterosessuali come l'unico modo legittimo di vivere l'amore e la sessualità. Definibile come un'ideologia che mira a negare, denigrare e/o stigmatizzare tutte le manifestazioni comportamentali, identitarie, relazionali o comunitarie non eterosessuali (Herek, 1996), l'eterosessismo ha conseguenze per le persone omosessuali ancor più gravi dell'omonegatività, in quanto non solo esprime un rifiuto dell'omosessualità, che per quanto doloroso ne riconosce l'esistenza ma, concependo l'eterosessualità come l'unico orientamento sessuale possibile, implica una vera e propria negazione delle persone omosessuali e della loro esistenza. Concettualizzazione simile ma che implica un altro livello identitario, ovvero quella di identità ed espressione di genere, è quella di Cisgenderismo ossia il bias sistematico basato sulla concezione ideologica che l'identità e l'espressione di genere sono determinati dal sesso assegnato alla nascita piuttosto che dall'identità di genere che un individuo si riconosce. Il cisgenderismo può condurre ad un atteggiamento pregiudiziale e a comportamenti discriminatori rivolti alle persone TGNC o alle forme di comportamento o espressione di genere che non ricalcano il binarismo di genere (APA, 2015).





**Si consiglia agli operatori di:**

- Fare domande alla persona circa i sentimenti e le reazioni che ha provato rispetto all'incidente;
- Informarsi sulla natura del processo decisionale nella relazione;
- Valutare se l'accesso della persona a fonti di supporto e sostegno, al potere e all'autodeterminazione è aumentato o diminuito nel tempo.

Solo attraverso **la valutazione e la comprensione del contesto più ampio della relazione** - uso del potere o dei privilegi, controllo dell'accesso al denaro, presenza di sentimenti di paura o terrore passibili di influenzare azioni o decisioni, quali ad esempio quelle **relative alle funzioni di base come dormire, mangiare o fare il bagno, o relazionarsi con gli altri liberamente** - si può determinare se esistono dinamiche di IPV.

## **BEST PRACTICES CLINICHE**

Gli operatori dovrebbero **informarsi sul comportamento e sul desiderio sessuale in modo non giudicante** durante l'anamnesi clinica di tutti i pazienti. Gli studi riportano che gli uomini gay e bisessuali che subiscono IPV **hanno maggiori probabilità di fare abuso di sostanze e di impegnarsi in comportamenti sessuali non sicuri**, come ad esempio avere rapporti sessuali non protetti. Pertanto, gli operatori **dovrebbero valutare** per i survivors all'IPV approfondimenti circa l'abuso di sostanze, HIV, e altre malattie sessualmente trasmissibili.



## UTILIZZO DI UN LINGUAGGIO INCLUSIVO E NON GIUDICANTE

- Al fine di evitare l'uso di nomi, pronomi o termini errati, gli operatori ***dovrebbero chiedere a ciascun paziente come vorrebbero essere nominati*** e/o quali pronomi usano;
- Piuttosto che usare un linguaggio di genere come marito/moglie, fidanzato/fidanzata, fratello/sorella, madre/padre, ***l'operatore dovrebbe porre domande riferendosi a coniuge, partner, o genitori***<sup>5</sup>. Se ad esempio, un paziente spiega che lui, un uomo cisgender, è sessualmente attratto da altri uomini cisgender, l'operatore non dovrebbe etichettare automaticamente questa persona o la sua attrazione come "gay". Piuttosto, l'operatore, ***dovrebbe chiedere al paziente come si identifica e quale linguaggio richiede sia usato;***
- Sebbene sia accettabile porre domande chiarificatrici ai pazienti al fine di comprendere la loro esperienza, è ***altrettanto importante che gli operatori evitino di porle in modo voyeuristico;***
- Quando si incontra un paziente per la prima volta, gli operatori ***non devono presumere che il nome o il sesso indicati sui documenti di riconoscimento o sui documenti assicurativi siano allineati con la sua identità***. Se una persona sceglie di intraprendere un percorso di transizione, questa persona potrebbe avere i documenti non corrispondenti con il nome e il genere o il sesso. Inoltre, anche

---

<sup>5</sup>**Nota per il lettore italiano.** Oltre a coniuge, partner e genitori, nell'originale in lingua inglese di questo documento era presente anche il termine siblings ovvero un termine della lingua inglese che designa i figli e le figlie degli stessi genitori senza specificarne il genere. Come è ben noto, la tendenza generale della nostra lingua è di adoperare il maschile come non marcato quando si vuole designare insieme il maschile e il femminile per cui, anche per i figli degli stessi genitori formalmente sarebbe stato corretto tradurre siblings con il termine fratelli. In tal modo avremmo però tradito l'intenzione degli autori del testo originale che suggeriscono di utilizzare termini senza specificazione di genere. Segnaliamo, infine, che l'italiano, se considerato in tutta la sua storia, avrebbe germano, termine mai molto in uso come sostantivo e ormai desueto, con cui non possiamo consigliare di tradurre oggi l'inglese sibling (Accademia della Crusca, 2016). Per tali ragioni abbiamo preferito non tradurre il termine e segnalare la problematicità al lettore mediante la presente nota.



se una persona desidera cambiare legalmente il proprio nome e sesso o il genere sui propri documenti, la capacità e le regole per farlo variano a seconda del luogo di nascita e della residenza attuale. Se sono necessarie informazioni chiarificatrici su un nome, si può chiedere **"con quale nome è sottoscritta l'assicurazione" o "i documenti potrebbero riferirsi ad un nome diverso?"**;

- Se l'operatore usa una parola o un pronome errato, **dovrebbe scusarsi per l'uso improprio e andare avanti**. Gli operatori non dovrebbero scusarsi eccessivamente per un errore in quanto **mostrano il proprio disagio e creano una dinamica complicata** in cui il paziente può sentirsi responsabile di rassicurare o prendersi cura dell'operatore e delle sue emozioni;

- Il modo fisico in cui il paziente si presenta per la prima volta **potrebbe non essere una rappresentazione fedele della sua identità di genere o dell'espressione di genere desiderata**. **L'identità di genere** si riferisce alla **propria esperienza interiore con se stessi e con il proprio genere**. **L'espressione di genere** si riferisce a **come si sceglie di presentare se stessi al mondo** e può includere il modo di vestire, la voce o i nomi e i pronomi usati;

- A volte, alcune persone transgender o gender non-conforming (TGNC) **possono considerare più sicuro interagire con sistemi che mostrano l'espressione di genere tipicamente associata al sesso assegnato alla nascita**. Una persona TGNC può farlo per prevenire interazioni potenzialmente pericolose e dichiarazioni indesiderate circa la sua identità transgender. Se una persona transgender si presenta inizialmente con un'espressione che non si allinea con la sua identità, questo non indica nulla circa la sua comprensione dell'identità, ma può essere un meccanismo **di sopravvivenza o di sicurezza**.



## PIANIFICAZIONE DELLA SICUREZZA

- La **pianificazione della sicurezza** per i survivors all'IPV identificati come LGBTQ ha molte somiglianze con la pianificazione della sicurezza per i survivors cisgender e eterosessuali, come **assistere il survivors** nella raccolta di documenti importanti, **pianificare in caso di un incidente violento** l'identificazione delle aree della casa in cui la fuga può essere più facile o dove l'accesso a potenziali armi è limitato, **rivedere la sicurezza tecnologica e preparare un "valigia" nel caso in cui il survivor avesse bisogno di fuggire velocemente;**
- I survivors con disabilità potrebbero aver bisogno di mettere in valigia **specifici farmaci o dispositivi;**
- I survivors TGNC potrebbero avere la necessità di mettere in valigia o garantirsi **l'accesso a ormoni, protesi o indumenti in dimensioni difficili da trovare;**
- Se possibile, **assistere i survivors nell'identificare luoghi sicuri** in cui conservare tali articoli o strategie per procurarseli se dovessero scegliere di lasciare il partner violento;
- Quando si seguono i survivors LGBTQ all'IPV nell'identificare i luoghi disponibili nei quali cercare sicurezza, è **importante tenere in considerazione le storie di violenza contro queste comunità**, in particolare le comunità TGNC di colore. Sembra dunque cruciale, discutere con il survivors circa il **dove possa sentirsi al sicuro qualora non fosse in grado di tornare presso la sua abitazione**. L'operatore non dovrebbe mai dare per scontato che la polizia o l'ospedale siano luoghi di sicurezza;



- Il survivor potrebbe non voler coinvolgere le forze dell'ordine come misura di autoprotezione, ancor di più se il partner abusante è identificato come LGB o TGNC; tale scelta potrebbe **riflettere la volontà del survivor di tutelare il partner violento**. Sebbene, le leggi a tutela di questa popolazione variano tra i vari Paesi, le persone LGB e, soprattutto, **i survivors TGNC potrebbero essere informate circa l'impossibilità di essere ammessi** presso case rifugio o negli spazi destinati all'accoglienza delle donne vittime di violenza domestica, e ciò indipendentemente dal fatto che si identifichino o meno, come donne;
- Gli operatori possono ricercare le risorse disponibili o contattare le reti e coalizioni focalizzate su LGBTQ, come **la National Coalition of Anti-Violence Projects o la NW Network**<sup>6</sup>, al fine di conoscere i diritti e le normative regionali per l'accesso ai rifugi o ai servizi.
- Gli operatori **dovrebbero cercare e discutere** le possibili strategie di protezione da porre in essere contro le discriminazioni con i survivors, ma è **importante rispettare soprattutto il survivor**. I survivors LGBTQ di IPV sono esperti della propria vita e saranno in grado di giudicare al meglio l'adeguatezza di un servizio o di un rimedio.

### **COLLEGAMENTO DEI SOPRAVVISSUTI AL SUPPORTO DELLA COMUNITÀ**

- I survivors identificati come LGBTQ potrebbero volere la possibilità connettersi con agenzie e organizzazioni che lavorano in particolare con la comunità LGBTQ<sup>7</sup>.

<sup>6</sup>**Nota per il lettore italiano.** Le risorse, che in Italia possono essere consultate sono: 1) Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali A Difesa delle Differenze - UNAR - che ha attivato un numero verde gratuito l'800 90.10.10, mediante il quale è possibile segnalare una discriminazione e conoscere i Centri Antidiscriminazioni della Rete Nazionale UNAR; 2) le associazioni LGBT presenti sul territorio nazionali, segnaliamo quelle Campane di nostra conoscenza: Antinoo Arcigay Napoli, Associazione Lesbica Femminista Italiana "Le Maree", Associazione Trans Napoli, Pride Vesuvio Rainbow, ARCIGAY Salerno "Marcella Di Folco", Rain Arcigay Caserta, Apple Pie: l'amore merita LGBT+, Famiglie Arcobaleno - Associazione genitori omosessuali, AGedO, I ken.

<sup>7</sup>**Nota per il lettore italiano.** Vedi la nota 6



Pertanto, gli operatori dovrebbero **familiarizzare con le risorse disponibili** presso le loro istituzioni e all'interno delle loro comunità per le vittime LGBTQ di IPV;

- Talvolta, i survivors **potrebbero non voler lavorare direttamente con queste agenzie**. Gli operatori dovrebbero essere sicuri di **presentare il lavoro con un'organizzazione specifica sulle questioni LGBTQ** come un'opzione disponibile per il survivor e non come un requisito per il trattamento;
- I **sopravvissuti LGBTQ** trovano utile e di grande aiuto **raggiungere reti di persone con identità simili, sia tramite Internet che di persona**. Gli operatori dovrebbero discutere delle possibili potenziali questioni di sicurezza correlate alla tecnologia con i survivors che cercano supporto via Internet. Ulteriori informazioni sull'abuso tecnologico e sulla sicurezza sono disponibili **presso Enti nazionali che lavorano per prevenire la violenza domestica, come la National Network to End Domestic Violence**<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup>Nota per il lettore italiano. Vedi la nota 6



## **CREARE MATERIALI INCLUSIVI E AUMENTARE LA VISIBILITÀ**

***Gli operatori possono adottare le seguenti misure per rendere i luoghi fisici della loro pratica più accoglienti e che adottino approcci affermativi per le persone LGBTQ:***

- Adattare opuscoli istituzionali, poster e altri materiali sull'IPV per includere le persone LGBTQ;
- Quando appropriato, aggiungere materiali inclusivi nelle sessioni con i survivors, come la Ruota del Potere e del Controllo nelle relazioni Lesbiche, Gay, Transgender e Bisessuali<sup>9</sup>.
- Fornire training di sensibilizzazione e formazione specifici al personale che interagisce con i utenti/pazienti LGBTQ;
- Gli operatori che sono coinvolti nello sviluppo di risorse cliniche e linee guida pratiche sul tema dell'IPV dovrebbero rivedere i propri materiali al fine di includere e accrescere la consapevolezza della popolazione, in senso ampio, circa la diffusione e l'impatto della violenza nella comunità LGBTQ.

<sup>9</sup>Nota per il lettore italiano. Vedi Allegato 1





# ADATTAMENTO ITALIANO DELLE “LINEE GUIDA PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI LGBTQ VITTIME DI VIOLENZA INTIMA TRA PARTNER”

*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2019)*

---

## APPENDICE

### ABBREVIAZIONI

- **LGB** (Lesbiche, Gay e Bisessuali): Questa abbreviazione è usata per riferirsi a identità relative al sesso orientamento e attrazione romantica o emotiva
- **TGNC** (Transgender e Genere Non conforme): abbreviazione usata per riferirsi più specificamente alle identità di genere spesso raggruppate sotto l'ombrello transgender, tra cui genderqueer, transgender, transwoman, transman, gender non conforme, agender, bi-gender, gender fluid, non-binario, Due-Spiriti e molti altri.

### TERMINI IMPORTANTI

- **Asessuale**: Descrive qualcuno che prova poca o nessuna attrazione sessuale. Le persone asessuali potrebbero volere relazioni emotive e/o romantiche, ma non sono attratti dal sesso come un modo per esprimere la vicinanza. Le persone asessuali possono identificarsi in combinazione con un altro orientamento sessuale. Ad esempio, un uomo gay asessuale potrebbe non provare attrazione sessuale nei confronti di qualsiasi altro genere, ma provare attrazione emotiva o romantica per altri uomini gay.



- **Ally:** Descrive qualcuno che non si identifica come LGBTQ o TGNC ma supporta le comunità gay, lesbiche, bisessuali, queer, transgender e di genere non conforme.
- **Bisessuale:** Termine generico che descrive le persone che sono attratte fisicamente, emotivamente e/o romanticamente da uomini e donne, o da più di un genere. Alcuni vedono questo termine come limitante e dipendente da un genere binario. Altri promuovono questo termine come inclusivo.
- **Bifobia:** Descrive l'oppressione a danno delle persone bisessuali in ragione della loro non identificazione come gay o etero. Comportamenti di bifobia possono essere perpetrati da soggetti appartenenti alla comunità LGBTQ così come da persone etero. La bifobia è spesso esemplificata da affermazioni quali: le persone bisessuali non sono sicure del loro vero orientamento sessuale, hanno disturbi di personalità, sono ipersessuali o inaffidabili.
- **Cisgender:** Persona la cui identità ed espressione di genere si allineano con ciò che è il sesso assegnato alla nascita. Un esempio di persona cisgender è una donna a cui è stato assegnato il sesso femminile a seguito dell'esame (spesso superficiale) dei genitali successivo alla sua nascita, e che si identifica e vive come donna.
- **Drag:** Espressione di genere o iper-espressione legata al mondo delle performances teatrali. Le persone che impersonificano il ruolo di drag possono essere di qualsiasi orientamento sessuale e la performance non è indicativa di alcun orientamento sessuale specifico o della quotidiana espressione di genere.
- **Gay:** Descrive gli uomini che sono attratti fisicamente, emotivamente e/o romanticamente da altri uomini.



Sebbene in molti facciano ricorso a questo termine per riferirsi ai soli uomini, altri la usano come termine generico per includere molti generi.

- **Genere**: termine che descrive la complessa interrelazione tra il sesso assegnato alla nascita ad una persona, l'identità di genere, l'espressione di genere e i ruoli di genere.
- **Genderqueer**: Descrive l'identità di qualcuno la cui identità di genere non è conforme alle norme tradizionali associate al sesso assegnato alla nascita. Le persone genderqueer possono identificarsi sia come donna che come uomo, sia una combinazione di entrambi i sessi/generi o né come donna né come uomo.
- **Binary gender**: La classificazione di sesso e genere in due forme distinte, opposte e sconnesse di maschile e femminile.
- **Espressione di genere**: L'aspetto esteriore o la percezione del proprio genere spesso trasmessa attraverso l'abbigliamento, comportamento, voce, manierismi e/o linguaggio.
- **Identità di genere**: Visione personale o comprensione del proprio genere.
- **Genere non conforme**: Descrive una persona la cui espressione di genere è, o sembra essere, diversa da ciò che altri possono aspettarsi o non sembra essere (in apparenza) riconducibile al *maschile* o al *femminile*.
- **Pronomi di genere o pronomi di genere preferiti**: Parole che sostituiscono il nome di qualcuno mentre si fa riferimento al proprio genere (lei, lei, lui, lui, loro, loro, ecc.). Alcune persone usano pronomi diversi in situazioni diverse.



- **Ruolo di genere**: Insieme di norme o aspettative di una società che detta quali tipi di comportamenti o attività sono accettabili per una persona in base al sesso o al genere percepito.
- **Eterosessismo**: Descrive un sistema di atteggiamenti e credenze secondo le quali le relazioni e le persone eterosessuali sono migliori o superiori alle relazioni o alle persone LGBTQ.
- **Omofobia**: Descrive l'oppressione di lesbiche e gay in ragione del loro orientamento sessuale. L'omofobia può presentarsi in vari modi, inclusi sentimenti o percezioni negativi nei confronti di persone gay, così attraverso comportamenti ostili e/o violenti. L'omofobia può presentarsi a un livello interiorizzato, individuale, livello istituzionale o ideologico.
- **Omosessuale**: Si riferisce a qualsiasi persona i cui sentimenti e attrazione fisica, emotiva e/o romantica sono rivolte ad individui dello stesso sesso. La parola è spesso vista negativamente in quanto ha un'origine clinica ed era precedentemente utilizzata per patologizzare le persone LGBTQ e le loro relazioni.
- **Intersex**: Termine generico usato per una varietà di condizioni in cui una persona nasce con un apparato riproduttivo e/o anatomia sessuale che non sembra corrispondere alle definizioni tipiche di "maschio" o "femmina".
- **LGBTQ (abbreviazione)**: Termine generico spesso usato per riferirsi a lesbiche, gay, bisessuali, transgender, queer e persone 'in dubbio' (questioning person).
- **Lesbica**: Termine che descrive le donne che sono attratte fisicamente, emotivamente e/o romanticamente da altre donne.



- **Pansessuale**: Un termine che descrive le persone che sono attratte fisicamente, emotivamente e/o romanticamente da altri indipendentemente dal loro sesso e/o genere. Alcuni considerano questo termine più inclusivo di 'bisessuale' in quanto non dipende da una visione 'binaria' del genere. Altri, invece, ritengono che questa visione perpetui la bifobia.
- **Queer**: Termine generico che descrive le persone che non sono etero e/o cisgender. In passato questa parola era utilizzata per denigrare le persone LGBTQ. Oggi il termine può essere usato con un'accezione positiva all'interno della comunità LGBTQ.
- **Questioning (in dubbio)**: Descrive qualcuno che non è sicuro del proprio orientamento sessuale o identità di genere, o sta imparando di più, prima di identificarsi come LGB, transgender, queer, etero o qualsiasi altra identità.
- **Same Gender Loving**: Un termine usato in alcune comunità nere e afroamericane come alternativa a 'identità gay e lesbiche' termini di carattere più eurocentrico, e che potrebbero non affermare o coinvolgere culturalmente le storie delle persone africane.
- **Transgender (Trans)**: Termine generico usato per descrivere le persone per le quali il sesso binario (maschio o femmina) assegnato alla nascita è una descrizione fuorviante o incompleta di se stessi. Mentre molte identità rientrano in questo ombrello, non tutte le persone gender-queer, non binarie e non genere conformi si identificano in questo modo.
- **Transizione**: Identifica quell'insieme di processi sociali, legali e/o medici che una persona transgender potrebbe intraprendere per allineare la propria identità di genere,

espressione di genere, presentazione di genere e/o sesso assegnato alla nascita. Non tutte le persone transgender necessariamente scelgono di intraprendere uno, più o tutti i processi di transizione e/o allineamento.

- **Transfobia**: Descrive la violenza, la discriminazione e l'oppressione subita a danno di persone transgender e persone genere non conformi. La transfobia può presentarsi in una varietà di modi, inclusi sentimenti o percezioni negative verso persone transgender, così come comportamenti esteriormente ostili o violenti. La transfobia può presentarsi a livello interiorizzato, individuale, istituzionale o ideologico.
- **Two Spirit**: Termine usato da alcuni indigeni e/o nativi americani per descrivere persone particolarmente attente e colte tanto da cogliere questioni connesse al genere e all'orientamento sessuale. Questo termine è stato rivendicato da alcuni come un modo per onorare il patrimonio al di fuori delle etichette eurocentriche di gay, lesbiche, bisessuali e transgender, che potrebbero non rispecchiare o coinvolgere la cultura, le tradizioni o le storie dei popoli indigeni, e/o nativi americani.



## BIBLIOGRAFIA

- American Psychological Association. (2012). Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. *American Psychologist*, 67(1), 10-42. Disponibile presso: <https://www.apa.org/pubs/journals/features/am-p-a0024659.pdf>
- Breiding, M., Chen, J., & Black, M. (2014). *Intimate Partner Violence in the United States - 2010*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Disponibile presso: [https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/cdc\\_nisvs\\_ipv\\_report\\_2013\\_v17\\_single\\_a.pdf](https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/cdc_nisvs_ipv_report_2013_v17_single_a.pdf)
- Brown, T. & Herman, J.L. (2015). *Intimate Partner Violence and Sexual Abuse among LGBT People: A Review of Existing Research*. Los Angeles, CA: The Williams Institute, UCLA School of Law. Disponibile presso: <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Intimate-Partner-Violence-and-Sexual-Abuse-among-LGBT-People.pdf>
- FORGE. (2013). *Victim Service Providers' Fact Sheet #9: Safety Planning with Transgender Clients FAQ*. Milwaukee, WI. Disponibile presso: <http://forge-forward.org/wp-content/docs/FAQ-01-2013-safety-planning.pdf>
- Grant, J.M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J.L., & Keisling, M. (2011). *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force. Disponibile presso: [http://www.thetaskforce.org/static\\_html/downloads/reports/reports/ntds\\_full.pdf](http://www.thetaskforce.org/static_html/downloads/reports/reports/ntds_full.pdf)





- Greenberg, K. (2012). *Still Hidden in the Closet: Trans Women and Domestic Violence*. Berkeley, CA: Berkeley Journal of Gender, Law, and Justice. Disponibile presso: <https://genderlawjustice.berkeley.edu/wp-content/uploads/2010/10/Still-Hidden-in-the-Closet-Trans-Women-and-Domestic-Violence1.pdf>
- LGBTQ Domestic Violence Project. (2016). *Trauma-Informed Approaches for LGBTQ\* Survivors of Intimate Partner Violence: A Review of Literature and a Set of Practice Observations*. Cambridge, MA: LGBTQ Domestic Violence Project. Disponibile presso: [http://www.glbtdvp.org/wp-content/uploads/2016/01/TIP-for-LGBT-QT-Survivors\\_Practice-Observations.pdf](http://www.glbtdvp.org/wp-content/uploads/2016/01/TIP-for-LGBT-QT-Survivors_Practice-Observations.pdf)
- National Coalition of Anti-Violence Programs. (2015). *Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and HIV-Affected Intimate Partner Violence in 2014*. New York, NY: National Coalition of Anti-Violence Programs. Disponibile presso: [http://www.avp.org/storage/documents/2014\\_IPV\\_Report\\_Final\\_w-Bookmarks\\_10\\_28.pdf](http://www.avp.org/storage/documents/2014_IPV_Report_Final_w-Bookmarks_10_28.pdf)
- National LGBT Health Education Center (n.d.). *Providing Inclusive Services and Care for LGBT People: A Guide for Health Care Staff*. Boston, MA: The Fenway Institute. Disponibile presso: <http://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/Providing-Inclusive-Services-and-Care-for-LGBT-People.pdf>
- The Northwest Network of Bisexual, Trans and Lesbian Survivors of Abuse (2005). *Primary Aggressor Assessment Tool Instructions*. Seattle, WA. Disponibile presso: [www.dhs.state.or.us/caf/NW%20Network%20Primary%20Aggressor%20Assessment%20Instructions.pdf](http://www.dhs.state.or.us/caf/NW%20Network%20Primary%20Aggressor%20Assessment%20Instructions.pdf)



## BIBLIOGRAFIA SEZIONE

### “Presentazione al lettore italiano”

- American Psychiatric Association, (2019). *Treating LGBTQ Patients Who Have Experienced Intimate Partner Violence*. Disponibile presso: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/cultural-competency/education/intimate-partner-violence/lgbtq>
- Arcilesbica- Roma, (2011). *Eva Contro Eva: I Convegno Sulla Violenza di Genere*. Disponibile presso: [http://www.pianetaqueer.it/images/PDFeDOC/report\\_definitivo.pdf](http://www.pianetaqueer.it/images/PDFeDOC/report_definitivo.pdf)
- Calton, J.M., Cattaneo, L.B., & Gebhard, K.T. (2016). Barriers to Help Seeking for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Survivors of Intimate Partner Violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(5), 585-600. <https://doi.org/10.1177/1524838015585318>
- García-Moreno, C., Pallitto, C., Devries, K., Stöckl, H., Watts, C., & Abrahams, N. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization.
- Korell, S. C., & Lorah, P. (2007). An overview of affirmative psychotherapy and counseling with transgender clients. In K. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 271–288). American Psychological Association.
- Messinger, A.M. (2017). *LGBTQ Intimate Partner Violence: Lessons for Policy, Practice and Research*. University of California Press.



- Moscati, M. F. (2016). Italia. In G. Viggiani (Ed.), *La violenza domestica e di appuntamento verso donne LBT nell'Unione Europea*, (pp. 87–105). Disponibile presso: <http://www.ariannapetilli.it/wp-content/uploads/2017/03/La-violenza-domestica-e-di-appuntamento-verso-donne-LBT-nellUnione-Europea.pdf>
- Murray, C. E., Mobley, A. K., Buford, A. P., Seaman-DeJohn, M. M. (2007). Same-sex intimate partner violence: Dynamics, social context, and counseling implications. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 1, 7–30. [https://doi.org/10.1300/J462v01n04\\_03](https://doi.org/10.1300/J462v01n04_03)
- Ranalli, M. (2019) Intimate Partner Violence all'interno di coppie Lesbiche, Gay e Bisessuali. *Psicologia e Giustizia*.

## **BIBLIOGRAFIA SEZIONE**

### **“Note per il lettore italiano”**

- Accademia della Crusca, (2016). *Possiamo tradurre sibling?*. Disponibile presso: <https://accademiadellacrusca.it/it/consulenza/possiamo-tradurre-sibling/1194>
- American Psychological Association, (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Barret, B. & Logan, C. (2002). *Bundle Lesbian & Gay Counseling: A Practice Primer*. Florence (KY): Wadsworth Publishing

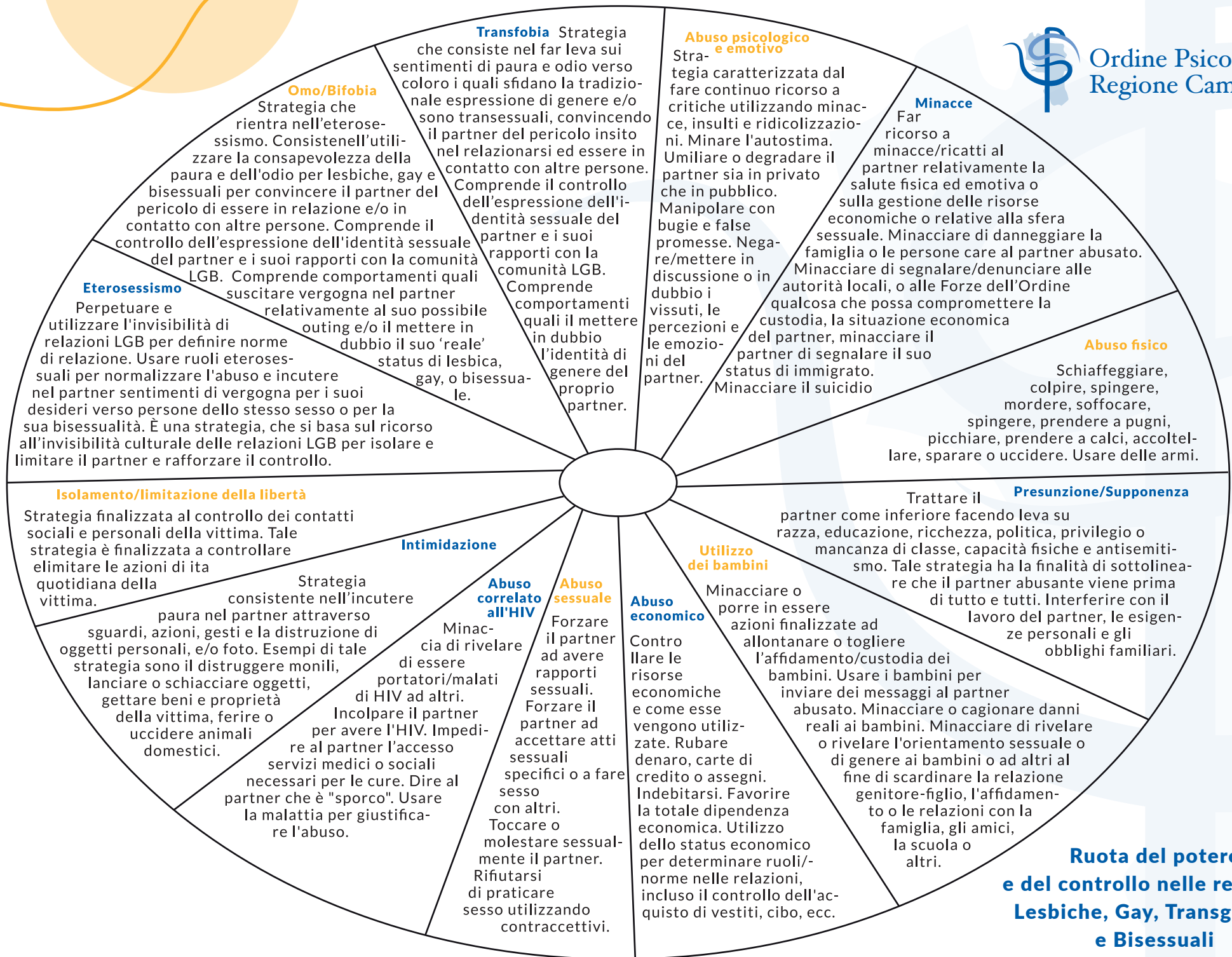


- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *The University of Chicago Legal Forum*, 140, 139–167.
- DeFrancisco V. P., & Palczewski, C. H. (2014). *Gender in Communication*. Sage.
- Dunn, J.L. (2005), “Victims” and “Survivors”: Emerging Vocabularies of Motive for “Battered Women Who Stay”. *Sociological Inquiry*, 75: 1-30. <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.2005.00110.x>
- Herek, G. M. (1996). Heterosexism and Homophobia. In Cabaj, R., Stein, T. (Eds.), *Textbook of Homosexuality and Mental Health*, (pp. 101 – 113). American Psychiatric Association.
- Herek, G. M. (1986). On heterosexual masculinity: Some psychical consequences of the social construction of gender and sexuality. *American Behavioral Scientist*, 29, 563-577.  
<https://doi.org/10.1177/000276486029005005>

# “<sup>10</sup>RUOTA DEL POTERE E DEL CONTROLLO NELLE RELAZIONI LESBICHE, GAY, TRANSGENDER E BISESSUALI”

---

<sup>10</sup>*Nota per il lettore italiano.* Il modello teorico della Ruota del potere e del controllo, è stato elaborato la prima volta negli USA da un gruppo di donne maltrattate e di operatrici e ricercatrici del progetto “Duluth”, in Minnesota. Il modello consente di descrivere, conoscere, riconoscere e analizzare le strategie poste in essere dal partner abusante nei confronti della vittima e/o survivor, le quali sono finalizzate a esercitare e mantenere il potere sull'altra persona, utilizzando modalità di comportamento atte a controllare, umiliare, infliggere paura e denigrare la vittima. Per maggiori approfondimenti: Pence, E., & Paymar, M.(1993). Education groups for men who batter: The Duluth model. Springer.



**Ruota del potere  
e del controllo nelle relazioni  
Lesbiche, Gay, Transgender  
e Bisessuali**