



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA E PSICOLOGIA
APPLICATA (FISPPA)**

**Corso di laurea Magistrale in
Psicologia Clinico - Dinamica
Tesi di laurea Magistrale**

**L'esperienza poliamorosa nel contesto occidentale
e nello sguardo clinico**

**Polyamorous experience in the
western context and in the clinical view**

Relatrice
Prof.ssa Elena Faccio

Laureando: Simionato Veronica
Matricola: 1178662

Anno Accademico 2021/2022

Indice

INTRODUZIONE.....	3
CAP. 1 L'INTRECCIO DI NATURA E CULTURA TRA MONOGAMIA E NON MONOGAMIA.....	4
1.1 Le radici socio-culturali della monogamia.....	4
1.2 Le diverse forme di non monogamia.....	8
1.2.1 Poliamore o poligamia?.....	10
1.2.2 Poliamore nelle diverse culture.....	10
1.2.3 Il poliamore e le strutture familiari.....	11
CAP. 2 IL POLIAMORE: UNO SGUARDO DA VICINO.....	13
2.1 Poliamore e identità.....	13
2.1.1 La creazione di un nuovo linguaggio.....	15
2.2 Poliamore ed emozioni.....	16
2.3 Poliamore e sessualità.....	18
2.4 Percezione sociale del poliamore.....	21
2.4.1 Come lo vive chi è dentro.....	24
2.4.1 Come lo vive chi è fuori.....	25
CAP. 3 IL POLIAMORE E IL CONTESTO CLINICO.....	27
3.1 Materiali e metodi.....	27
3.1.1 Strategie di ricerca.....	27
3.1.2 Caratteristiche degli studi.....	28
3.2 Risultati.....	31
3.2.1 Percezione delle persone non monogame.....	31
3.2.2 Pregiudizi e mis-conoscenza nella pratica clinica.....	37
3.3 Discussione.....	51
CONCLUSIONI.....	53
BIBLIOGRAFIA.....	55

INTRODUZIONE

Il termine poliamore, entrato in uso solo verso la fine degli anni 90, si riferisce alla scelta di un individuo nel tenere rapporti sessuali e affettivi con più persone simultaneamente, in comune accordo con essi; proprio per questo si parla di “non monogamia consensuale”. Questo concetto non è da confondersi con “poliandria” o “poligamia”, esclusivamente riferiti all'unione matrimoniale oppure concernenti la zoologia, e nemmeno con le relazioni aperte, poiché non è implicato l'amore (Beck, Bonss e Lau, 2003). Come sostengono Beck, Bonss e Lau (2003), la nostra società attuale è contrassegnata da una "modernizzazione riflessiva" e “riflessività sociale” in cui gli individui si sentono di dover soddisfare molteplici aspettative e sono governati da principi sociali tradizionali, dovendo far fronte a numerose scelte. Con l'avvento della globalizzazione, dell'interconnessione e dello sviluppo economico sempre crescente ci sono sempre più possibilità di entrare in relazione con l'altro, consentendo a chi si sente escluso dalle norme sociali di far parte di un gruppo con cui condividere valori e interessi. In questo modo possono vedere convalidata la loro opinione, sentirsi supportati, grazie a community online o app; il World Wide Web (WWW) infatti ha ideato sempre più modi per entrare a contatto con gli altri. La situazione economica in continua evoluzione fa sì che non sia più certo riuscire a mantenere una stabilità emotiva e a livello lavorativo e tutto ciò che ne consegue; perciò, i giovani stanno cercando di reinventarsi esplorando stili di vita alternativi, sia dal punto di vista lavorativo che relazionale. La scrittura psicologica e le scienze sociali hanno prestato poca attenzione alla non monogamia all'interno delle contemporanee culture occidentali (C.Klesse, 2003).) La società occidentale sostiene che infatti che le relazioni dovrebbero essere monogame e la gran parte delle persone ritiene che debbano essere tra un uomo e una donna. Quelli che si “collocano” al di fuori incorrono nel pericolo di essere problematizzati, di essere visti come devianti e stigmatizzati per ciò (Rubin, 1989). L'obiettivo di questo elaborato, perciò, è proprio quello di andare ad indagare gli atteggiamenti dei professionisti della salute mentale nei confronti di chi si definisce non monogamo, e questo è stato fatto ascoltando sia il punto di vista del terapeuta

che quello del paziente. In secondo luogo, il fine è anche quello di dare dei suggerimenti utili per il futuro per quel che riguarda il lavoro con questi individui. Sono partita spiegando nel primo capitolo cosa si intende con il concetto di monogamia e non monogamia, andando a vedere come si è evoluto nel tempo e nelle diverse culture, per poi andare ad esplorare il fenomeno in maniera un po' più ravvicinata, indagando come vivono il poliamore i soggetti interessati e chi li circonda. In seguito, nel terzo capitolo, esporrò la metodologia di ricerca utilizzata e i vari studi selezionati, per poi esporre i risultati, che riguardano l'esperienza terapeutica dei soggetti poliamorosi/ le percezioni riguardo l'approccio dei terapeuti e appunto i pregiudizi e bias da parte di essi. Sarà presente poi una parte di discussione dei risultati fatta in base ad una review della letteratura esistente, e per finire le conclusioni, che riportano indicazioni e proposte riguardo come lavorare al meglio con questi pazienti.

CAPITOLO 1

L'INTRECCIO DI NATURA E CULTURA TRA MONOGAMIA E NON MONOGAMIA

1.1 Le radici socio-culturali della monogamia

Si può definire la monogamia come una forma di relazione in cui un individuo ha un solo partner durante la sua vita, diversamente da quanto accade per la poligamia o poliamory, e quindi alla non monogamia. La parola monogamia deriva dal greco $\mu\omicron\nu\acute{o}\varsigma$, monos ("solo"), e $\gamma\acute{\alpha}\mu\omicron\varsigma$, gamos ("matrimonio") (W. Little, H.W. Fowler, J. Coulson, 1969).

Altresì, possiamo dire che il termine "monogamia" può riferirsi anche a diversi tipi di modi di intendere la relazione monogamica a seconda del contesto (Ulrich H., Reichard, 2003):

1- la monogamia coniugale, si riferisce ai matrimoni tra due persone soltanto e può essere classica, quando la relazione è tra persone che restano esclusivamente legate a loro stesse, oppure seriale, quando i matrimoni avvengono con un'altra persona alla volta;

2- la monogamia sociale, che si riferisce a due persone che vivono insieme cooperando esclusivamente nel mantenimento della relazione a livello economico ed organizzativo;

3- la monogamia sessuale, che si riferisce a due *partner* che rimangono sessualmente esclusivi tra loro e non hanno altri partner sessuali esterni;

4- la monogamia genetica, che si riferisce a relazioni sessualmente monogame con evidenza genetica di paternità.

È importante evidenziare come dire che una coppia è socialmente monogama non equivale a dire che lo sia anche sessualmente o geneticamente in quanto possono esserci diverse combinazioni tra monogamia sociale, genetica e sessuale.

Scientificamente, per esempio, gli ecologisti comportamentali e gli antropologi biologi intendono la monogamia soltanto nel senso di esclusività sessuale o anche genetica, mentre gli antropologi culturali o anche sociali o altri ricercatori sociali intendono la monogamia nel senso sociale e quindi coniugale (Low B. S., 2003; Ulrich H., Reichard, 2003).

È importante sottolineare come ciò che rende una coppia di animali socialmente monogami non li renda necessariamente monogami sessualmente o geneticamente: la monogamia sociale, sessuale e genetica possono verificarsi in diverse combinazioni.

La monogamia esiste in molte società (Murdock, 1981) e nel tempo questi sistemi matrimoniali si

sono evoluti davvero in tutto il mondo. Per esempio, secondo Murdock (1998), di 1.231 società da tutto il mondo, 186 erano monogame; 453 aveva poliginia occasionale; 588 aveva poliginia più frequente e 4 aveva poliandria (relazione matrimoniale di una donna con più uomini).

In ogni specie, ci sono tre aspetti principali che si combinano per promuovere un sistema di accoppiamento monogamico: cura paterna, accesso alle risorse e scelta del coniuge (Reichard, 2003); tuttavia, nell'uomo, le principali fonti teoriche della monogamia sono la cura paterna e gli stress ecologici estremi (Low, 2003), e, pertanto, l'evoluzione della monogamia potrebbe essere un riflesso di questo aumentato bisogno di cure bi-parentali (Lovejoy CO., 1981; Marlowe FW, 2000; Barrett L., Dunbar RIM, 2002). Nel 1877, Lewis Henry Morgan, etnologo americano, postulò che tutte le comunità umane erano sessualmente promiscue nelle prime fasi dello sviluppo; tutti gli uomini presumibilmente condividevano tutte le donne. Frederick Engels adottò questa posizione nel suo famoso saggio "Origini della Famiglia, Proprietà Privata e Stato" (1884), in cui collocò un comunismo primitivo, in cui le donne e le risorse materiali erano condivise, alle origini dell'evoluzione umana. Solo con l'istituzione di proprietà privata la monogamia e la famiglia appaiono. Come l'economia è cresciuta più produttiva, alcuni maschi sono diventati più ricchi di altri. Poiché volevano essere certi che i figli a cui trasmettevano le loro ricchezze fossero loro, insistevano che le loro mogli fossero monogame, che conducesse direttamente, secondo Engel, alla subordinazione delle donne al potere maschile (Low B. S., 2003).

La paleoantropologia e gli studi genetici offrono due prospettive su quando la monogamia si è evoluta nella specie umana: i paleoantropologi offrono prove indicative che la monogamia potrebbe essersi evoluta molto presto nella storia umana (Reno PL, Meindl RS, 2003) mentre gli studi genetici mostrano che la monogamia si è evoluta molto più recentemente, da meno di 10.000 a 20.000 anni fa (Gordon AD, Green DJ, 2008).

Betzig ha postulato che la cultura/società può aver contribuito alla monogamia sociale, istituendo norme e leggi al fine di proteggere la ricchezza o il potere dell'élite (Low B. S., 2003; Betzig, 1992).

Allo stesso modo, sempre secondo Betzig, anche la Chiesa cristiana impose la monogamia perché la

ricchezza passava al parente maschio legittimo vivente più vicino, portando spesso il ricco fratello maggiore a non avere un erede maschio (Betzig, 1995).

L'élite normativa ha usato i processi culturali per garantire una maggiore idoneità riproduttiva per se stessi e la loro progenie, portando a una maggiore influenza genetica nelle generazioni future (Betzig, 1992).

Inoltre, le leggi della Chiesa cristiana, in particolare, erano importanti per l'evoluzione della monogamia sociale nell'uomo (Betzig, 1995). Tali leggi consentirono ai poveri di sposarsi e produrre prole riducendo così il divario nel successo riproduttivo tra ricchi e poveri, determinando così la rapida diffusione dei sistemi matrimoniali monogami nel mondo occidentale.

Secondo Low, la cultura sembrerebbe avere un impatto molto più grande sulla monogamia nell'uomo rispetto alle forze biologiche che sono importanti per gli altri animali (Low, 2003).

Ufficialmente nell'antica Roma si praticava la monogamia (unione matrimoniale di un solo uomo con una sola donna), ma allo stesso tempo era pur vero che gli uomini sposati avevano modo di accoppiarsi con tutte le donne che volevano. Questo tipo di relazione non era affatto riconosciuta alle donne (Balzarini et al. 2019).

Tra gli aristocratici era d'uso comune anche avere dei figli illegittimi, per lo più con le schiave, che venivano tutelate e avevano una buona posizione economica (Balzarini et al. 2019).

Le cose cambiarono con l'avvento del medioevo dove, con l'avanzare dell'influenza del Cristianesimo, l'unica regola ammessa fu quella della monogamia. Nel corso dei secoli la Chiesa ha portato avanti una lunga battaglia contro la poligamia e le cose sono cambiate negli ultimi secoli (Schellenberg, B. J., & Bailis, D. S., 2015).

1.2 Le diverse forme di non monogamia

1.2.1 Poliamore o poligamia?

Negli ultimi decenni si è cominciato a parlare anche di poligamia (dal lat. Tardo *polygamia*, gr. *πολυγαμία*; v. poligamo), indicante un'unione matrimoniale plurima, sia di un uomo con più donne

(*poliginia*), sia di più uomini con una donna (*poliandria*) (Brandon, M., 2011).

Nel poliamore dovrebbe essere presente la piena accettazione della relazione con più persone, inclusa la gestione della quotidianità e il coinvolgimento sentimentale.

Il concetto di poliamore è molto lineare pur se allo stesso tempo complesso: alla base della semplicità è evidente la voglia di rappresentare se stessi in una relazione di non monogamia etica. La complessità è rivolta alla società, una società che difficilmente comprende l'altro diverso da sé e lo accetta, categorizzando come sbagliato tutto quello che si discosta dal complesso mondo della normatività.

Il termine Poliamore (dal greco antico: πολύ, poly, «molti» e dal latino: amor, «amore») viene descritto come una forma di “non monogamia etica”, cioè responsabile e consensuale: è la persona che ricerca più relazioni intime nella piena consapevolezza e consenso da parte dei partner. In quest'ottica definiamo la “coppia poliamorosa” come un'entità composta da più elementi e non solo da una diade di persone (monogamia) (Brunning L., 2016).

Morning Glory Zell-Ravenheart introdusse il termine «relazione poliamorosa» nel suo articolo *A Bouquet of Lovers* nel 1990, e Jennifer Wesp creò su Usenet il newsgroup alt.polyamory nel 1992.

Molto probabilmente il termine è da far risalire all'opera di Charles Fourier¹ che nel suo *Il nuovo mondo amoroso*, opera pubblicata nei primi anni 60, descrive in maniera dettagliata questo genere di rapporti (Brunning L., 2016).

Luca Boschetto, presidente di *R.ETI.* (Associazione per la promozione delle Relazioni Etiche non-monogame) e cofondatore del primo sito italiano sul tema, Poliamore.org, a proposito di numeri ha affermato come, nonostante coloro che praticano una qualche forma di non monogamia consensuale solo negli Stati Uniti siano circa 500.000, sia impossibile fare una stima precisa. Boschetto afferma che si tratta di un fenomeno in crescita anche in Italia, a Roma e Milano, ma anche a Torino, Padova, Bologna, Catania, Palermo e in Toscana, dove diversi studiosi si stanno interessando all'argomento, studiandone le sue varie caratteristiche.

La poligamia è l'atto o la condizione di una persona che sposa un'altra persona pur essendo legalmente sposata con un altro coniuge. È illegale negli Stati Uniti. Il reato è punibile con la multa, la reclusione o entrambe, secondo la legge del singolo Stato e le circostanze del reato.

Il poliamore non è uno stato legalmente protetto, come l'essere etero o gay, ma anzi, non è difficile incorrere in conseguenze anche abbastanza gravi nel caso si venisse a sapere, come per esempio la perdita del lavoro o può essere che i tribunali lo usino contro di te nei procedimenti per l'affidamento dei figli. (Colaiani N., 2002).

1.2.2 Poliamore nelle diverse culture

Se nel linguaggio comune la monogamia si intende e coincide con le coppie che non praticano sesso extraconiugale, vediamo qui di seguito cosa si intende per poliamore e la sua presenza nelle diverse culture.

Nel mondo umano moderno la monogamia è molto più praticata della poligamia. La poligamia è legale in 58 dei quasi 200 stati sovrani; la grande maggioranza è costituita da paesi musulmani in Asia e Africa, ma il matrimonio poligamo non è riconosciuto nel resto del mondo.

Una ricerca (Divale W., 2000) fa emergere come sia diffuso il sesso extraconiugale di uomini e donne in oltre 50 culture preindustriali.

Inoltre, un'altra ricerca (Murodck G.P., White D. R., 1969), evidenzia come la quantità di sesso extraconiugale da parte degli uomini, per 6 culture è definita come "universale", "moderata" per 29 culture, "occasionale" per 6 culture e "non comune" per altre 10 culture. Mentre, per quanto riguarda le donne, la quantità di sesso extraconiugale è "universale" in 6 culture, "moderata" in 23 culture, "occasionale" in 9 culture e "non comune" in 15 culture.

Questi risultati supportano l'affermazione secondo cui la quantità di sesso extraconiugale sopra indicata si differenzia proprio tra culture e tra il genere maschile e femminile.

Ricordiamo che i risultati di queste ricerche sono da considerare non rappresentativi perché sono dati di chi svela la propria extrasessualità, i numeri reali di chi pratica sesso extraconiugale potrebbero

perciò non essere attendibili.

Ad ogni modo, secondo questi studi (1994, 1997), sono quasi il 10-15% delle donne e il 20-25% degli uomini a dedicarsi al sesso extraconiugale (Clements, 1994; Laumann E.O., Gagnon J. H., 1994).

Le società dell'Europa occidentale hanno stabilito la monogamia come loro norma coniugale (MacDonald K, 1995). Il matrimonio monogamo è normativo ed è legalmente imposto nella maggior parte dei paesi sviluppati (Henrich J, Boyd R, Richerson PJ, 2012). Le leggi che vietano la poliginia sono state adottate in Giappone (1880), in Cina (1953), in India (1955) e in Nepal (1963). La poliandria è illegale nella maggior parte dei paesi ed i movimenti per i diritti delle donne cercano di fare della monogamia l'unica forma legale di matrimonio.

L'Assemblea generale delle Nazioni Unite ha adottato nel 1979 la Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne, il cui articolo 16 impone alle nazioni di concedere a donne e uomini pari diritti nel matrimonio. La poligamia è considerata incompatibile con l'articolo in quanto conferisce agli uomini il diritto di avere più mogli, ma non alle donne. Le Nazioni Unite hanno istituito il Comitato per l'eliminazione della discriminazione contro le donne (CEDAW) per monitorare i progressi dei paesi che attuano la Convenzione.

1.2.3 Il poliamore e le strutture familiari

Il poliamore è la forma di amore in cui, in sostanza, la persona ricerca più relazioni intime nella piena consapevolezza e consenso da parte dei partner. In quest'ottica definiamo il rapporto poliamoroso come un'entità composta da più elementi che condividono rispetto reciproco, intimità emozionale e sentimenti, e non solo da una diade di persone (Henrich e Trawinski, 2016).

La ricerca di Henrich e Trawinski evidenzia che a differenza del tradimento, dove il consenso non esiste o è accettato con sofferenza, e dello scambismo, dove la presenza del terzo (singolo o coppie) è accettata solo per il gioco della sessualità, nel poliamore è presente la piena accettazione della relazione con più persone, incluso il coinvolgimento sentimentale e la gestione della quotidianità. Esistono diverse forme di rapporti poliamorosi. Una forma è quella gerarchica, in cui uno dei due o

entrambi all'interno di una coppia hanno un partner primario, che assume più importanza, e uno secondario.

Un'altra forma è quella non- gerarchica, dove ambedue i legami hanno lo stesso valore e rilievo. Nella norma l'unità è composta da tre persone.

Vediamo qui di seguito le strutture della non monogamia in cosa consistono e in cosa si differenziano (J. DERI, 2011):

- *Coppia aperta consensuale*: vive l'esclusività emotiva e romantica nella diade, ma ha aperture erotiche e sessuali con altre persone. Le forme classiche sono lo scambismo o "l'avventura fuori coppia" concordata dai due membri della coppia.
- *Coppia aperta non consensuale*: detto anche "tradimento", vive l'esclusività emotiva e romantica nella diade, con aperture erotiche o sessuali da parte di uno dei due membri verso l'esterno, in modo non concordato.
- *Poliamore "fedele"*: relazione emotiva, romantica, erotica condivisa in modo totale, tanto da sentirsi a proprio agio anche nelle situazioni di routine della vita. Gli elementi della relazione sono fedeli tra di loro e non cercano altre situazioni all'esterno, nella modalità "tre cuori, una relazione, una capanna".
- *Poliamore parallelo*: i membri della relazione individuale si conoscono, - relazione poliamorosa, ma non si frequentano. Vivono vite separate, ma condividono amore, attrazione e alcune routine della vita con la stessa persona, con il desiderio di crescere nella relazione con convivenza, matrimonio o figli.

L'accettazione della condivisione globale della relazione con altri individui, nonché la gestione delle complicazioni che possono presentarsi nella costruzione della relazione sembrerebbero più impegnativi: se una coppia standard cerca di crescere con un ritmo costante, la coppia poliamorosa può vivere dei picchi importanti sia nella crescita che nel crollo, perché la gestione emotiva è allargata a più persone (Consiglio C., 2006)

CAPITOLO 2

IL POLIAMORE: UNO SGUARDO DA VICINO

2.1 Poliamore e identità

Il termine “identità”, etimologicamente parlando, trova le sue origini nella lingua latina, ovvero dall'avverbio *idem* che si usa per indicare “stesso” o “medesimo”. Quando si parla di identità personale a due livelli distinti, ma che sono in rapporto tra loro che sono individualità e continuità, a cui si può aggiungere il concetto di autoriflessività (Galimberti, 1994).

Con il termine continuità, si intende l'essere sempre se stessi nonostante il passare del tempo, anche a dispetto di tutti i cambiamenti che si subiscono sia in termini morali, psicologici e fisici e che sono specifici e unici per ognuno di noi. L'individualità è ciò che rende unica una persona rispetto a tutte le altre mentre l'autoriflessività è la cosiddetta consapevolezza di sé, ciò che ci fa rendere conto di noi stessi come “propri”.

Secondo la teoria interazionista che trova le sue basi nelle teorie filosofiche di Hume e Locke, il sentimento di identità deriverebbe da una costruzione della memoria che è in grado di mettere in rapporto tra loro impressioni in continuo cambiamento, tra il presente e il passato.

Gergen, dal canto suo, critica anch'egli la legittimità del concetto stesso di identità, nel momento in cui è vista come un permanere nelle persone di qualcosa di sempre uguale. Sviluppa, perciò, una nuova concezione fluida e prettamente di tipo situazionale del Sé.

L'idea dell'interazionismo secondo cui l'identità si crea nei processi sociali termina nella tesi costruzionista dell'identità come posizione nei sistemi e nei processi conversazionali. Ma che cosa venga ritenuto essenziale e fondante, per la nostra identità, dipende da una valutazione fortemente personale.

Motivo per cui dare per scontato che il poliamore sia una modalità relazionale, perché non si può mai sapere a priori quali aspetti di una persona compongano il suo Sé.

Sembra che il poliamore possa facilitare nelle persone la scoperta di più sfaccettature di sé ed arrivare ad una comprensione più totale della propria identità personale, attraverso la maniera in cui potrebbero vedersi riflessi negli altri con cui sono coinvolti. Giddens ci propone il poliamore come una parte della più ampia trasformazione dell'intimità e delle relazioni nella società postmoderna. Si potrebbe vedere come un passaggio verso rapporti che si basano su valori come uguaglianza, desiderio, fiducia piuttosto che su tradizione o disposizione.

Barker (2003) ha sostenuto che il poliamore comunemente è invisibile nella nostra società, ma quando è riconoscibile viene identificato come strambo. Oltre a mettere in discussione le regole sulla fedeltà, il poliamore sfida le categorie reciprocamente esclusive di “amico e “amante”, proprie della versione dominante dell'eterosessualità. Burr e Butt (1992) sostengono che solitamente “collochiamo” chi ci circonda in queste categorie culturalmente disponibili, che ci dettano quale comportamento e atteggiamento sia appropriato. Sembra invece considerato problematico quando una relazione cade nel continuum tra una categoria e l'altra, se si è vicino ad uno dei due estremi. Nelle relazioni poliamorose, ci può essere più di un amante e le distinzioni tra amici e amanti possono diventare confuse.

Un discorso culturale comune è che ciò che è antico è anche in qualche maniera superiore a ciò che è nuovo, il punto è che il modello tradizionale di famiglia nucleare non è poi così vecchio quanto altri a cui il poliamore potrebbe essere simile. Il discorso della “somiglianza” funge da dispositivo di normalizzazione (Jefferson, 1984), essendo utile a vedere le persone poliamorose come gli altri e quindi rendendo il poliamore accettabile. Certo, afferma Jefferson, per la cultura occidentale è accettabile tutto ciò che ha origine biologica rispetto a ciò che la socializzazione costruisce culturalmente.

Autori come Weeks (2003) scrivono che la comprensione della sessualità come identità è relativamente nuovo nella storia umana. Il modo in cui le persone conducono le loro relazioni

(monogame, poliamorose o altrimenti) sembra avere una relazione più complessa con l'identità di sé.

Le ricerche sopra indicate hanno fatto emergere come la popolazione presa in esame ha prontamente indicato di avere un'identità bisessuale, eterosessuale o omosessuale, ma allo stesso tempo era evidente molto riserbo quando si trattava del fatto di svelare se anche poliamorosi. Tuttavia, i partecipanti in generale sembrano ancora identificarsi come identità naturale versus un comportamento liberamente scelto.

In relazione all'identità personale, la ricerca costruttivista ha scoperto che le persone parlano spontaneamente della possibilità di “essere se stessi” come una caratteristica importante delle relazioni. Tuttavia, le persone riconoscono anche che possono esprimere diversi “sé” in diversi rapporti. I partecipanti ad uno studio di Butt et al. si sono accorti di poter sentire di “essere se stessi” anche all'interno di due relazioni in cui fuori uscivano versioni di sé molto differenti o addirittura contraddittorie. Alcuni, per l'appunto, hanno riferito “poly significa che posso essere me stesso e che non devo rinunciare in parte a chi sono per ottenere relazioni che desidero”. Psicologi sociali costruttivisti come Potter e Wetherell (1987) propongono la costruzione dell'identità attraverso l'interazione sociale, in generale sotto forma di linguaggio.

2.1.1 La creazione di un nuovo linguaggio

Ci sono diversi libri che discutono di relazioni intime e che comunemente affrontano il tema del matrimonio, del divorzio, vita singola, convivenza. Tuttavia, le discussioni sugli stili di relazione poliamorosa sono attualmente assenti, e sembra esserci una comune deferenza rispetto alle relazioni monogame come essere normale (mononormatività). Questa teoria riflette una forte polarizzazione culturale occidentale e giudeo-cristiana. Brandon (2011) dice che la ricerca antropologica mostra che l'istituzione del matrimonio monogamo è un artefatto della storia moderna. Inoltre, recenti ricerche sulla monogamia dimostrano che le strutture monogame delle relazioni sono tutt'altro che omogenee; le coppie negoziano i loro confini di relazione, compresi confini che coinvolgono erotismo e sesso, in modo molto diverso. Le coppie costruiscono i propri confini e la comprensione di ciò che costituisce infedeltà, e a volte questi vengono rinegoziati e cambiano nel tempo.

2.2 Poliamore ed emozioni

Questo paragrafo intende porre attenzione alla relazione tra il poliamore e le emozioni, cominciamo analizzando la gelosia. Una delle domande più frequenti sul poliamore è appunto come si affronta la gelosia all'interno di questo tipo di relazione. La gelosia attraversa sia le persone monogame che quelle poliamorose. Tuttavia, all'interno del poliamore non è un tabù: anzi, c'è un intenso lavoro che va a controllare, elaborare e incanalare la gelosia al fine di non farla diventare paralizzante e non permetterle vada a interferire o recare danno in qualche modo alle relazioni intime. Il poliamore offre un repertorio di script su come gestirla in maniera creativa. Questo è il tema che affronta Deri nel suo studio qualitativo sulle sfide e contraddizioni che modellano le esperienze di donne gay, lesbiche e bisessuali poliamorose a Vancouver, Canada. Deri si avvale di testi popolari e fonti comunitarie e si occupa delle emozioni e dinamiche culturali e politiche che le circondano. Deri assume una posizione sociale costruttivista che vede le emozioni come plasmate da valori culturali. La gelosia fa parte di ciò che Ken Plummer (2001) chiama "mondo delle emozioni", un universo simbolico fatto di parole emotive, presupposti di valore e schemi di risposta normativi. Teoricamente radicato nell'interazione simbolica, Deri ricorre ai concetti narrativi e regole del sentimento. Molti poliamorosi usano il termine "polyagony" per catturare i momenti dolorosi di poly-loving. Tuttavia, anche se la gelosia non è confinata ai monogami, le persone poliamorose tendono a sperimentarla in contesti differenti. Nella monogamia, il desiderio o l'interazione intima e/o sessuale con altre persone al di là del partner monogamo sono considerati un atto di tradimento. La rivalità è l'archetipo delle circostanze che inducono gelosia nella condizione di monogamia. All'interno del poliamore, l'atto di rivolgersi ad un'altra persona con un interesse amorevole e/o erotico non è solitamente causa di gelosia. Donne poliamorose nello studio di Deri hanno sperimentato questa emozione quando una nuova persona è entrata in una relazione già

esistente, quando i partner sono stati distolti dal brivido di ciò che i poliamorosi chiamano “nuovo rapporto di energia” (NRE) o quando si sono innamorati “big time”, piuttosto che avere un semplice interesse erotico. E’ emerso che la gelosia si è verificata anche quando il “new entry” era troppo simile a se stessi o quando hanno vissuto una mancanza di confidence o un senso di insicurezza all’interno della relazione. Dal momento che il poliamore approva onestà e consenso, c’è un bel po’ di discussione sul “barare” nei circoli Polyamory. Tuttavia, nel poliamore “barare” è definito in modi differenti, come mentire o infrangere le regole concordate piuttosto che avere rapporti sessuali con altre persone. Deri sottolinea che gli script emotivi per la gelosia aderiscono a rigorosi codici binari che si traducono nella produzione di schemi di risposta di genere. La ricerca suggerisce che gli uomini sono più predisposti a negare il sentimento al fine di evitare un senso di umiliazione, o rispondere ad esso con rabbia, mentre le donne sono più propense ad ammettere la gelosia, ma possono interiorizzarlo silenziosamente in un’abitudine all’auto-incolparsi.

Pure il legame tra gelosia, possessività, controllo e violenza domestica di genere è stato ampiamente discusso dalle femministe. E’ in questo contesto che molti partecipanti alla ricerca hanno descritto il poliamore come una pratica tipicamente femminista. Deri ci parla di tre diverse linee per indagare la condizionalità del potere/gelosia, concentrandosi su a) angolo strutturale (classe, genere, razza, etnia, età, bellezza, quantità di partner etc); b) l’asse istituzionale (relativa a mono-normatività, etero-sessismo e sessismo); c) questione della percezione.

Nella cultura tradizionale, la gelosia è tabù e repressa, a causa del suo legame con l’umiliazione, la vergogna e la mancanza di capacità emotive per affrontarla in maniera costruttiva. Il poliamore sottoscrive un’etica di controllo delle proprie emozioni, di non “perdere il controllo” soccombendo alla gelosia. Lo studio di Deri mostra che non tutti i poliamorosi provano gelosia. Molti, anzi, parlano di una particolare sensazione di gioia nel sapere che i loro partner sono amati, curati e felici. Usando una parola coniata dalla comunità di San Francisco Kerista (1971 -

1991), alcuni poliamorosi si riferiscono a questa sensazione come compersione. Questo termine modifica i significati associati con la compassione ed è stato definito come “la sensazione di gioia nel prendere consapevolezza che gli altri che ami provano gioia con qualcun altro. La compersione è un processo proattivo sostenuto da una cultura sperimentale di riscrittura delle regole dell'amore. Il poliamore è differente dall'amore romantico perché evita il fuoco sessualmente ed emotivamente esclusivo dell'amore romantico ma mantiene l'importanza dell'amore (Deri, 2015). Il poliamore non sostiene l'idea di un amore singolare, esclusivo ed eterno, dichiara Deri. Non nutre la convinzione che una persona dovrebbe soddisfare tutte le esigenze del proprio partner, ma pone l'accento su un bisogno umano di amore e un apprezzamento del significato di stressa connessione emotiva tra i partner sessuali.

Per Deri il poliamore è resistente alla cultura tradizionale per i seguenti motivi: a) rompe il tabù e lo stigma che attorniano la non monogamia; b) rivede gli stereotipi di genere che gli uomini sono spinti ad avere più partner, considerando che le donne sono più inclini alla monogamia; c) sminuisce la convinzione comune che la gelosia sia un'inevitabile e insopportabile effetto di avere più partner.; d) denatura la monogamia e il sentimento regna intorno alla gelosia favorendo modelli alternativi di amore multiplo; e) elimina le idee che la gelosia è una prova di amore e impegno.

Il poliamore aumenta così le scelte di relazione e fornisce abilità e valori per gestire i problemi di relazione comune. Questa è la motivazione per cui lo studio di Deri sui mondi emozionali della poliamorosità ha significato ben oltre il campo della monogamia consensuale e del poliamore e fornisce intuizioni per la sociologia delle emozioni e dell'intimità.

2.3 Poliamore e sessualità

Sono stati proposti diversi fattori per spiegare perché alcuni individui sperimentano cambiamenti nella sessualità nel tempo, inclusi vari gradi di specificità di genere dell'eccitazione fisiologica (Chivers, 2005; Diamond, 2012; Peplau, 2001) e caratteristiche individuali come il desiderio sessuale

(Diamond & Savin-Williams, 2000; Lippa, 2006). Ulteriori fattori nella fluidità sessuale hanno incluso il ruolo delle relazioni intime e dei contesti sociali (Diamond & Savin-Williams, 2000; Rust, 1993), che possono essere particolarmente salienti per le sessualità poliamorose.

Le relazioni poliamore e consensualmente non monogame possono presentare maggiori opportunità di formare relazioni intime e queste relazioni possono influenzare le traiettorie sessuali. Ciò può accadere quando gli individui cambiano le identità sessuali per essere coerenti con il sesso dei loro partner (Diamond, 2008).

Un altro modo in cui le relazioni possono influenzare le traiettorie sessuali può verificarsi attraverso relazioni emotivamente intime come le amicizie strette (Morgan & Thompson, 2006; Thompson, 2006). Se si formano queste relazioni, gli individui possono sperimentare un incrocio tra intimità emotiva e desiderio sessuale. Diamond (2003b) ha proposto che l'amore romantico e il desiderio sessuale, sebbene spesso collegati, siano biologicamente separabili e che l'amore romantico non sia intrinsecamente orientato verso un genere particolare. Tuttavia, i due sono interconnessi in modo tale che le esperienze d'amore potrebbero trasformarsi in desiderio. Quindi una stretta relazione emotiva con qualcuno di qualsiasi genere potrebbe potenzialmente portare al desiderio sessuale per quella persona.

Poiché gli individui poliamorosi possono formare relazioni più strette e amoroze e poiché è probabile che le comunità poliamorose siano più diversi nell'orientamento sessuale, relazioni intime specifiche possono influenzare più frequentemente le traiettorie sessuali poliamorose rispetto a quelle monoamoroze.

Il genere, anche, può influenzare le traiettorie sessuali. Il ruolo delle relazioni intime può essere maggiore per le donne, poiché le donne spesso sperimentano l'attrazione sessuale nell'ambito di contesti emotivamente intimi e relazionali (Peplau, 2001). Allo stesso modo, l'intimità nell'ambito sessuale può essere un obiettivo più importante per le donne che per gli uomini (Peplau, 2003).

Questo modello indica che l'identità relazionale, lo stato relazionale e il genere possono interagire in modi complessi.

Per alcuni individui poliamorosi, in particolare quelli che si sentono più connessi a una rete poliamorosa, le norme e gli ideali della loro comunità possono influenzare le loro direzioni per quanto riguarda la sessualità. Ad esempio, la bisessualità o la sessualità senza etichetta possono essere incoraggiate. Aguilar (2013) ha studiato i gruppi di vita comunitaria in cui il poliamore era incoraggiato e tutti i 32 partecipanti hanno identificato la loro sessualità come fluida, rivendicando etichette come “per lo più eterosessuale”, “eteroflessibile”, “pansessuale” o nessuna etichetta.

Allo stesso modo, in uno studio su una comunità poliamorosa locale (ma non comunitaria), le donne bisessuali erano particolarmente numerose e socialmente apprezzate, poiché le triadi donna-maschio-donna erano considerate “ideale” (Sheff, 2005). Tuttavia, molte delle donne in questo studio non si erano identificate come bisessuali o non avevano sperimentato la sessualità tra persone dello stesso sesso prima del loro coinvolgimento con la comunità poliamorosa. Barker (2005) ha anche scoperto che la maggior parte del campione poliamoroso era bisessuale e ha discusso di come il poliamore potrebbe interrompere gli ideali normativi dell'eterosessualità. Nonostante le prove del significato delle relazioni e dei contesti sociali nell'identità sessuale, studi precedenti sulla fluidità sessuale si sono raramente occupati del poliamore. E la ricerca esistente sul poliamore si è concentrata in gran parte su questioni di terapia (Weitzman, 2006; Weitzman, 2007), stigma (Conley, Moors, et al., 2013; Conley, Ziegler, et al., 2013; Moors et al., 2013), la politica e il potere all'interno del poliamore (Haritaworn, Lin, & Klesse, 2006; Klesse, 2006; Shannon & Willis, 2010) e lo sviluppo, la fenomenologia e il linguaggio del poliamore (Barker, 2005; Ritchie Barker, 2006; Pettrossi, 2004). Resta ancora molto da capire su come l'identità relazionale possa interagire con le traiettorie sessuali. Inoltre, c'è stata una ricerca limitata che ha esaminato come le identità relazionali stesse possano essere fluide.

Weitzman (2007) ha scoperto che il 64% del loro campione poliamoroso aveva preferito la monogamia durante un periodo precedente della loro vita. Un altro articolo discute di come alcuni individui possano essere “polifluidi”, nel senso che possono essere sia monoamorosi che poliamorosi (Weitzman, 2006). Naturalmente, un individuo non ha bisogno di identificarsi come poliamoroso per

spostarsi tra identità o pratiche relazionali, l'assunto che la fluidità relazionale sia meno rilevante per le persone monoamoroze rispetto a quelle poliamoroze sarebbe prematuro allo stesso modo in cui le ipotesi sulla mancanza di fluidità sessuale tra gli uomini sono state ribaltate con evidenza empirica (Diamond, 2014).

2.4 Percezione sociale del poliamore

Il termine poliamore negli ultimi anni è sempre più conosciuto e discusso pubblicamente, anche dai maggiori media. Da recenti studi ancora in corso, la psicologa Terry Conley stima che circa il 5% della popolazione statunitense dichiara di avere, di aver avuto o di essere disposto ad avere una relazione poliamorosa, ossia di vivere una storia sessuale o sentimentale con più persone in cui ognuno è consapevole della situazione e vi partecipa consensualmente.

La condizione essenziale perché si possa parlare di poliamore è infatti principalmente l'esplicito consenso informato di tutte le persone interessate, elemento che lo distingue da altre forme di non monogamia, quali l'infedeltà, in un classico rapporto di coppia monogamico. Tale caratteristica fa sì che questa forma di non monogamia sia definita in letteratura 'etica', per distinguerla dalle altre.

Se il poliamore riguarda una minima seppur significativa minoranza, le altre forme di non monogamia sembrano talmente diffuse da ridurre l'autentica monogamia all'eccezione, anche se nell'opinione pubblica rimane il principale modello di relazione: altre ricerche riportano infatti che fino al sessanta per cento delle coppie che si dichiarano monogamiche in realtà ha, o ha avuto, episodi di non monogamia (Vangelisti e Gerstenberger, 2004). D'altro canto, risulta che solo il 17% dei popoli a livello mondiale abbia una cultura strettamente monogama, essendo la maggioranza invece poligama o con sistemi misti che di fatto tollerano sia la monogamia che la poligamia, anche quando quest'ultima non è ufficialmente sancita (Chapais, 2013). Una tale discrepanza di proporzioni tra diversi sistemi culturali e tra morale pubblica e privata suscita dei legittimi interrogativi riguardo i meccanismi psicologici che portano a negare o a stigmatizzare le relazioni non monogame.

Un'indagine comparativa di Hutzler et al. (2016) evidenzia come il poliamore sia

tendenzialmente stigmatizzato in misura pari all'infedeltà, essendo in pratica assimilato ad essa praticamente da chiunque non sia poliamoroso, soprattutto da parte di chi è tradizionalista anche su altri aspetti.

La nozione alla base dello stigma sembra essere la cosiddetta 'mono-normatività' (Conley et al., 2013), ossia la norma culturale in base alla quale la monogamia sarebbe universalmente sufficiente e necessaria per soddisfare tutti i bisogni relazionali e sessuali di qualsiasi individuo; ciò in pratica porta gran parte dell'opinione pubblica a vedere tutte le relazioni non monogame come moralmente inaccettabili, sessualmente insoddisfacenti, di qualità scadente e più a rischio di malattie sessualmente trasmissibili. Tale visione contrasta totalmente con i dati obiettivi riscontrati dalle ricerche scientifiche riguardo i poliamorosi: rispetto ai monogami (inclusi i monogami che praticano l'infedeltà) risultano essere altrettanto o più soddisfatti delle loro relazioni, riportano di provare intimità emotiva in misura maggiore, praticano di più il sesso protetto, fanno più spesso test sulle malattie sessualmente trasmissibili e sono più disposti a discutere apertamente di sesso sicuro al fine di metterlo in pratica in modo concordato (Hutzler, 2016). In base a questi dati sembra che gli assunti alla base della mono-normatività non abbiano alcun riscontro oggettivo, e che le conclusioni derivanti da essa siano pertanto meri pregiudizi stigmatizzanti.

Probabilmente le ragioni della diffusione di queste opinioni sono da ricercare nella cultura patriarcale e nelle religioni affini ad esso, ma anche nel fatto che questa visione riconduce indebitamente all'infedeltà tutte le non monogamie, incluse quelle etiche quali lo scambismo ed il poliamore, nonché la poligamia – fenomeni che in realtà hanno davvero poco in comune tra loro – applicando sempre il metro morale rivolto all'infedeltà, da cui il conseguente stigma sociale generalizzato. Ciò ha conseguenze più serie di quanto può sembrare ad una prima lettura: è noto da tempo che i soggetti stigmatizzati per qualsiasi ragione subiscono vari tipi di danni oggettivi e quantificabili: tra l'altro soffrono maggiormente di stress cronico (un importante precursore di malattie fisiche e mentali), tendono ad avere minore autostima e supporto sociale, hanno meno opportunità relazionali e di carriera, e, nel caso specifico, hanno anche più difficoltà in ambito legale

ad esempio nei contenziosi riguardanti la custodia dei figli.

Lo stigma appare particolarmente iniquo alla luce del fatto che i poliamorosi mostrano in misura uguale o maggiore rispetto ai monogami dei tratti di base di personalità tipicamente associati all'equilibrio mentale, quali uno stile di attaccamento sicuro, minori livelli ansia e di evitamento relazionale (King, 2014); inoltre, seppure i dati siano ancora pochi e relativi a dichiarazioni personali più che a veri e propri studi, sembra che i figli cresciuti in famiglie poliamorose – così come quelli di altre famiglie, ad esempio quelle 'arcobaleno' – non riportino particolari difficoltà fisiche o mentali, tranne quelle eventualmente dovute allo stigma sociale.

Secondo lo studio di Hutzler (ibidem), le strategie di dimostrata efficacia che, sul lungo termine, possono ridurre i pregiudizi e lo stigma sembrano essere principalmente due: in primo luogo si è notato un atteggiamento più favorevole verso i poliamorosi da parte di chi, pur non essendolo, vi è in qualche modo entrato in contatto di persona, tipicamente incontrandoli nella cerchia delle proprie amicizie. Il fenomeno è noto e studiato fin dagli anni Cinquanta: avere modo di conoscere personalmente membri di un gruppo di qualsiasi tipo diverso dal proprio tende ad aumentare le conoscenze realistiche su quel gruppo, e di conseguenza a ridurre pregiudizi e stereotipi infondati, coerentemente con 'l'ipotesi del contatto' di Allport (1954), più volte confermata in innumerevoli ricerche. In secondo luogo, risulta altrettanto efficace la conoscenza approfondita dell'argomento, incoraggiando l'esplorazione dei dati oggettivi riguardo le caratteristiche del poliamore e dei poliamorosi, confrontandoli e differenziandoli da quelle di altre non monogamie-non etiche come l'infedeltà: le evidenze riguardo l'infondatezza della mononormatività, seppur poche, sono più che sufficienti a ridurre pregiudizi ingiustificati. Indipendentemente dalle proprie personali preferenze relazionali e sessuali è assolutamente auspicabile che la battaglia culturale contro la stigmatizzazione dei poliamorosi sia sostenuta con decisione anche da parte governativa: a pagare le pesanti conseguenze dello stigma è infatti una popolazione la cui discriminazione appare particolarmente iniqua, e, nel caso dei bambini delle famiglie poliamorose, anche più indifesa rispetto ad esso.

2.4.1 Come lo vive chi è dentro

Come affermano (Conley et Al., 2013), come biologicamente siamo non coincide necessariamente con ciò che noi percepiamo essere, e con ciò che noi vogliamo essere a livello individuale.

Il contesto sociale attuale, come mostrano le ricerche fin qui esposte, è mono-normativo: i bambini e le bambine vengono educati, sin dalla tenera età, alla monogamia. Essa diventa l'unico modello relazionale adeguato. Altro non è considerato, molto spesso, amore, e viene caricato di giudizi e discriminazioni. Tuttavia, il concetto di amore è soggettivo. Ogni persona si adegua a una tipologia di relazione piuttosto che a un'altra. Non esiste un modello valido per tutti, come non può esistere una definizione valida universalmente. È qui bisogna riflettere sulle modalità di de-costruzione del sistema mono-normativo, prendendo consapevolezza del suo essere innanzitutto.

Non a caso, l'obiettivo nelle relazioni non monogame è raggiungere la compersione, ossia provare felicità nel vedere il/la proprio/a partner felice con un'altra persona, in senso romantico. Certamente la compersione non è semplice; potrebbe essere ostacolata dalle proprie insicurezze, dubbi, perplessità, necessità di conferme.

Come afferma Galimberti, bisogna trovare strategie proprie di risoluzione delle insicurezze, tramite un continuo dialogo e una costante comunicazione. Se quest'ultima manca o non è funzionale, qualsiasi tipologia di relazione rischia di finire in macerie, poiché essa è una delle basi fondamentali per un qualsiasi rapporto. Non è forse logico che una persona decida autonomamente le regole della propria relazione invece di adottare quelle socioculturali senza nessun calcolo delle conseguenze. Ci si ritrova con un io che, se alla fine non è minacciato dalla disintegrazione, non può evitare di fare i conti con un senso di vuoto interiore, per attenuare il quale non bastano gli psicofarmaci a cui sempre più spesso si fa ricorso, perché anche gli psicofarmaci appartengono a quel mondo del consumo forzato che io vedo come causa prima di tutta l'insoddisfazione che deriva da questo nuovo concetto di libertà come revocabilità di tutte le scelte (Galimberti, 2014).

2.4.2 Come lo vive chi è fuori

Eleonora Giovinazzo nel 2018 ci indica come il fatto di essere etichettati come poliamorosi non spaventa perché è una scelta consapevole. Forse è più spaventato chi, dall'esterno, osserva questo tipo di relazione. È anche vero che spesso le definizioni e le categorie ci aiutano ad elaborare i fenomeni socio-culturali, semplificando molto la realtà esterna e i fenomeni che la caratterizzano.

Quello del poliamore è un cambiamento in atto e le persone, grazie alle definizioni, possono attivare un processo di elaborazione del fenomeno. Il fatto di "riconoscere" facilita l'accettazione di queste categorie, soprattutto a livello sociale. Si tratta di una possibilità che permette a ognuno di essere sé stesso poiché l'elaborazione porta all'accettazione.

Chiaramente si tratta di un processo lungo. Per ora la paura di fare i conti con giudizi e pregiudizi evita che ci sia apertura su questi fenomeni. All'inizio sicuramente può essere difficile da accettare per la coppia stessa, magari non hanno entrambi la stessa considerazione dell'essere in una coppia aperta e possono prevalere la gelosia e i litigi, ma è molto difficile che due persone completamente opposte stiano insieme.

L'unico svantaggio concreto, continua la Giovinazzo, del far parte di una coppia aperta è probabilmente quello sociale. Spesso, infatti, vengono tenuti all'oscuro i genitori dei partner, i colleghi di lavoro e ci possono essere delle difficoltà se uno dei due partner viene visto da qualcuno in compagnia di un'altra persona.

Fenomeni sociali come questo vanno osservati con fiducia e senza pregiudizi. Il poliamore potrebbe portare a una condivisione di un modo di pensare e di intendere la relazione dove ognuno può essere completamente se stesso e sentirsi libero di scegliere come vivere la relazione, previa condivisione con il proprio partner.

CAPITOLO 3

IL POLIAMORE E IL CONTESTO CLINICO

3.1 Materiali e metodi

3.1.1. Strategie di ricerca

L'indagine è stata svolta seguendo i principi del PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) Statement (Moher et al., 2009), protocollo di lavoro standardizzato funzionale a presentare il reporting di revisioni sistematiche e meta-analisi.

Per la ricerca della letteratura, svolta fino al 20 giugno 2022, ci si è avvalsi dei seguenti quattro database bibliografici *on-line*: *PubMed* e *Scholar* e *Scopus*.

Nelle banche dati citate si è ricorsi alla ricerca avanzata tramite l'utilizzo di diverse combinazioni di parole chiave:

- poliamore
- poliamore AND psicoterapia
- poliamore AND psicoterapeuta
- pregiudizi AND poliamore AND psicoterapia

La ricerca ha previsto la revisione di studi pubblicati negli ultimi 12 anni, arco temporale dal 2009 al 2021, ed esclusivamente in lingua inglese. Allo scopo di indagare quali sono le reazioni degli psicoterapeuti quando incontrano tra i loro clienti/pazienti persone che seguono il poliamore. Non è stata applicata alcuna limitazione di appartenenza etnoculturale o paese di provenienza alla

popolazione oggetto degli studi e non sono stati esclusi diversi tipi di ricerca includendo sia quelle qualitative sia quelle quantitative.

Sono stati esclusi dalla ricerca gli articoli doppi, quelli con titolo ed *abstract* relativi a temi non attinenti all'oggetto della revisione e quelli non tradotti in lingua inglese. Inoltre, non sono stati considerati gli articoli che analizzavano le tematiche oggetto del presente lavoro da un punto di vista prettamente psichiatrico-psicologico, quelli riguardanti patologie e disturbi mentali o studi che includevano argomentazioni omosessuali o simili.

3.1.2 *Caratteristiche degli Studi*

Attraverso il metodo di ricerca precedentemente descritto, sono emersi circa una trentina di risultati. A seguito dell'eliminazione di articoli doppi o fuori temi, sono stati sottoposti a *screening* 12 articoli. Sulla base dei criteri di inclusione ed esclusione, quali anno di pubblicazione, lingua, popolazione di riferimento e scartando gli articoli con oggetto di indagine prettamente medico/psichiatrico, sono stati esclusi tutti gli articoli non pertinenti. 11 articoli *full-text* sono stati, quindi, valutati per eleggibilità. Nella Tabella sono stati inseriti i dati principali degli studi revisionati; sono stati riportati: autore e paese di provenienza, numero dei partecipanti quesito di ricerca e sintesi dei risultati.

Autori	Nazione	N° partecipanti	Quesito di ricerca	Risultati principali
Christopher et al.	USA	135	Esaminare direttamente gli atteggiamenti dei terapeuti nei confronti delle persone poliamorose.	I risultati non hanno indicato differenze significative tra le condizioni monogame e poliamorose per quanto riguarda l'atteggiamento del terapeuta.
Kingzette	USA	755	Misurazione degli atteggiamenti dei terapeuti relazionali, la sensibilità al	I risultati dei dati sia qualitativi che quantitativi suggeriscono che i

			<p>monogamismo e la conoscenza riguardo alla non monogamia consensuale.</p>	<p>programmi di formazione sulla terapia relazionale dovrebbero preparare meglio i medici a lavorare con i clienti che si identificano come consensualmente non monogami.</p>
Ansara	Australia	//	<p>Esplorazione del concetto di monogamismo quotidiano e il pregiudizio centrato sulla coppia nella consulenza e nella psicoterapia.</p>	<p>Il monogamismo quotidiano e il pregiudizio incentrato sulla coppia possono danneggiare le relazioni delle persone, ostacolare la loro capacità di comunicare e dare un senso alle loro esperienze emotive e minare la loro capacità di soddisfare i loro bisogni emotivi fondamentali.</p>
Kolmes et al.	USA	//	<p>Viene presentato un caso composito che rappresenta un problema di presentazione comune nella pratica psicoterapeutica del primo autore, che è orientato verso coloro che praticano o si identificano con pratiche sessuali alternative.</p>	<p>E' emerso che la monogamia non dovrebbe essere una misura della salute di una relazione e che c'è bisogno di più preparazione sul tema da parte degli psicologi.</p>
Graham	USA	1	<p>La paziente è una studentessa di 21 anni con una storia di depressione e ansia che ha riferito un peggioramento segnato da pensieri di autolesionismo e recenti comportamenti autolesionistici con un esordio di 2 mesi prima in seguito alla sua decisione di interrompere il trattamento perché il suo psichiatra ha incolpato il poliamore dei suoi</p>	<p>La ricerca suggerisce che un'alleanza positiva è associata a un risultato terapeutico più positivo; allo stesso modo, un'alleanza terapeutica negativa può dare risultati meno desiderabili.</p>

			problemi.	
Herbert	Canada	255	Identificare quali caratteristiche dello psicoterapeuta possono essere associate ad atteggiamenti e risposte anti-poliamoriste rispetto ai clienti poliamorosi.	I risultati dimostrano la necessità per i medici di essere più consapevoli dei propri pregiudizi e dell'impatto dello stigma sulla relazione terapeutica.
Shannon et al.	USA	171	Lo scopo principale di questo studio è stato quello di creare una scala valida e affidabile per misurare gli atteggiamenti degli psicoterapeuti nei confronti del poliamore.	I risultati hanno indicato che gli atteggiamenti degli psicoterapeuti erano più positivi di quanto originariamente previsto ma che vi era una mancanza di formazione riguardo al poliamore.
Weitzman	//	//	L'autrice presenta i risultati della sua ricerca sulla bisessualità e il poliamore e discute le implicazioni su come i terapeuti possono essere di supporto ai membri poliamorosi della comunità bisessuale.	E' importante che i consulenti elaborino le loro percezioni riguardo al poliamore, anche attraverso la propria psicoterapia, e seguano una preparazione adeguata in modo da essere in grado di offrire servizi di psicoterapia informati
Grunt-Mejer et al.	Polonia	324	Questo studio ha esaminato gli atteggiamenti degli psicoterapeuti nei confronti dei diversi tipi di relazione (monogamia, poliamore, scambismo e tradimento).	Le persone in relazioni non monogame sono state valutate in modo più negativo rispetto a quelle monogame su scale relative alla soddisfazione della relazione, alla moralità e alle capacità cognitive.

Weitzman et al.	USA		Gli autori hanno ascoltato storie di soggetti poliamorosi che si sono trovati patologizzati dagli stessi consulenti.	Il terapeuta dovrebbe risolvere le domande di base riguardanti lo scopo e la pratica della psicoterapia.
Henrich e Trawinski	Chicago	12	Gli autori hanno eseguito una ricerca sulle sfide sociali e terapeutiche che affrontano individui poliamorosi quando si svelano.	I risultati indicano che i partecipanti allo studio hanno subito esperienze di emarginazione per via del loro stile di vita, e di conseguenza poco supporto emotivo. Alcuni partecipanti hanno mantenuto il segreto, anche con il terapeuta, per paura del pregiudizio.

3.2 Risultati

3.2.1 *Percezione delle persone non monogame*

Un fenomeno così diffuso come il poliamore è importante da comprendere per i professionisti della salute mentale. Tuttavia, le auto-segnalazioni dei pazienti poliamorosi sollevano alcune preoccupazioni. Si ha spesso l'idea all'interno della comunità poliamorosa che i terapisti in realtà non siano davvero ben informati sui loro stili di vita e sui loro bisogni. Ciò limita la misura in cui gli

individui poliamorosi sentono di avere accesso ai servizi di salute mentale (Roman, Charles & Karasu, 1978). Alcuni individui poliamorosi riferiscono una riluttanza ad iniziare un percorso terapeutico per paura dei pregiudizi, e in secondo luogo, per la paura che non sia un fenomeno conosciuto dai terapeuti (Cormier et al., 2012).

Nelle relazioni consensualmente non monogame c'è un accordo aperto sul fatto che uno, entrambi o tutti gli individui coinvolti in una relazione romantica possano avere anche altri partner sessuali e/o romantici.

Gli individui appartenenti a gruppi di minoranze sessuali sono sproporzionatamente esposti a discriminazione, vittimizzazione e rifiuto rispetto agli individui eterosessuali (Balsam, Rothblum e Beauchaine, 2005). Di conseguenza, le minoranze sessuali subiscono ulteriori oneri per la salute mentale (Cochran, 2001) e utilizzano i servizi di salute mentale più frequentemente rispetto agli individui eterosessuali (Cochran, Sullivan e Mays, 2003). Questo processo, attraverso il quale lo stigma e la discriminazione creano un ambiente sociale più ostile che porta a problemi di salute mentale, è noto come "stress da minoranze" (Meyer, 2003). Hatzenbuehler (2009) ha ipotizzato che i percorsi cognitivi, affettivi e interpersonali mediano la relazione tra l'esposizione a fattori di stress minoritari e la salute mentale. Questi meccanismi emergono presto nella vita delle minoranze sessuali e portano a vulnerabilità psicosociali e problemi di salute mentale (Eisenberg & Resnick, 2006; Safren & Heimberg, 1999).

È stato riscontrato che le minoranze sessuali che ricevono servizi di consulenza hanno numerosi vantaggi, tra cui la formazione di un'identità positiva, l'apprendimento degli effetti dello stigma e lo sviluppo di strategie per far fronte ai loro disagi (Eubanks-Carter, Burckell e Goldfried, 2005).

Se un paziente non si sente a suo agio è più probabile che interrompa prematuramente la terapia, cosa che si è trovata a ridurre drasticamente l'efficacia degli interventi terapeutici (Pekarik, 1992). Alla luce di ciò, molti considerano l'alleanza terapeutica, definita in senso ampio come il legame collaborativo e affettivo tra terapeuta e cliente, un elemento essenziale di una psicoterapia efficace (Giusti, 2005).

I terapeuti in genere non ricevono una formazione sui problemi che devono affrontare con la comunità CNM e non sono adeguatamente preparati ad affrontare le loro preoccupazioni (Weitzman, 2006). Inoltre, la carenza di formazione correlata alla CNM rende i terapeuti suscettibili di causare danni ai loro clienti, creando o perpetuando lo *stress* delle minoranze. I terapeuti che non sono consapevoli dei propri pregiudizi potrebbero ostacolare il progresso della terapia e minare le loro capacità di assisterli (Corey, Schneider-Corey, & Callanan, 1993). Quando l'attrazione per lo stesso sesso è vista negativamente, ad esempio, è più probabile che i terapeuti considerino l'orientamento sessuale del cliente come una fonte delle difficoltà psicologiche del cliente, anche quando non si è presentato come un problema (Garnets, 2003). Si prevede che gli atteggiamenti negativi espliciti o impliciti dei terapeuti e le pratiche non affermative possono avere un impatto negativo sul trattamento con CNM come fa con altre minoranze sessuali (e di genere).

Ricerca importante è quella eseguita da Geri Weitzman. L'autrice presenta i risultati della sua ricerca sulla bisessualità e il poliamore e discute le implicazioni su come i terapeuti possono essere di supporto ai membri poliamorosi della comunità bisessuale. Dall'agosto 2003 al febbraio 2004, 2169 persone hanno risposto a un sondaggio basato su Web di 54 domande che includeva sia domande a scelta multipla che a saggi sulle esperienze delle persone bi-poli (Weitzman). L'età media dei partecipanti era 34. Sessantasei per cento dei partecipanti erano donne, 86% erano caucasici, e l'83% proveniva dagli Stati Uniti.

Tra i partecipanti a questo studio, il 54% si era identificato come monogamo in un momento precedente della loro vita, mentre il 36% ha affermato di non aver mai preferito la monogamia in nessun momento della vita. Più della metà degli intervistati non ha dichiarato ai genitori di essere bisessuale (52%) o poliamorosa (59%); più di due terzi non erano fuori alle loro famiglie allargate come bisessuali (71%) o poliamorosi (79%). I terapeuti che lavorano a lungo con la comunità bisessuale dovrebbero essere consapevoli che quasi certamente incontreranno alcuni clienti che vivono uno stile di vita poliamoroso, data la percentuale significativa di individui bisessuali in questa popolazione che preferisce il poliamore. È doppiamente importante che i consulenti elaborino i loro

sentimenti sul poliamore, anche attraverso la propria psicoterapia, e seguano una formazione adeguata in modo da essere in grado di offrire servizi di psicoterapia informati e affermati alla loro clientela. Il terapeuta potrebbe aiutare il cliente a elaborare il sentimento circa l'identità che cambia e aiutare a normalizzare il suo orientamento, offrendo statistiche sulla prevalenza del poliamore e suggerendo libri e siti web.

Altro studio di Geri Weitzman, è quello stato fatto con Joy Davidson, Robert A. Phillips (Stati Uniti). In qualità di attivisti, ricercatori e presentatori nel campo delle relazioni non esclusive, gli autori hanno ascoltato diverse storie di individui poliamorosi e le hanno raccolte in un libretto, risultato di diversi anni di lavoro. E' emerso la gran parte si è sono trovato patologizzata dagli stessi consulenti e professionisti a cui si è rivolta nei momenti di difficoltà.

Nel prepararsi a lavorare con tali clienti, il terapeuta deve risolvere le domande di base riguardanti lo scopo e la pratica della psicoterapia. Se la psicoterapia deve consentire alle persone di esplorare le opzioni e l'esperienza di vita in un ambiente neutrale o di supporto, affermativo che incoraggia l'auto-responsabilità, allora gli psicoterapeuti devono affrontare i modi in cui i sistemi di valori personali possono sabotare tale obiettivo.

Sprott, uno psicologo della *California State University East Bay*, e la Sheff, una sociologa che ha recentemente lasciato la *Georgia State University*, hanno parlato di cosa aspettarsi dai pazienti poliamorosi. Tali pazienti spesso si lamentano di dover dedicare troppo tempo a istruire i loro terapeuti, ha detto Slaughter, che molte volte li patologizzano. Secondo Vaughan et al (2002), i terapeuti dovrebbero riflettere sul fatto che le famiglie poliamorose non sono patologiche per definizione. Sebbene non seguano la morale convenzionale, stabiliscono codici etici chiari che enfatizzano l'onestà e trattano bene gli altri.

I terapeuti riferiscono spesso che una volta che sono in grado di affrontare e accettare un determinato stile di vita, scoprono che le coppie nelle relazioni non tradizionali tendono a presentare problemi che differiscono poco da quelli portati dalle coppie in più relazioni tradizionali (Finzi, 2017). Problemi

come una comunicazione inadeguata, diversi gradi di impegno, aspettative contrastanti e la ricerca di un equilibrio tra autonomia e intimità sono comuni in entrambi. Constantine e Constantine (1972) indicano che il lavoro con clienti coinvolti in matrimoni che includono un elemento multilaterale è in molti casi semplicemente un'estensione della consulenza diadica.

I pazienti possono anche essere alle prese con alcune realtà esterne che creano parecchio *stress*. Potrebbero avere paura di essere rifiutati da altri membri della famiglia che credono che disapproveranno se scoprono la loro partecipazione a un particolare stile di vita. Possono temere le reazioni di colleghi e superiori e potenziali ripercussioni negative per la loro carriera. Tale paura delle critiche, del rifiuto e della recriminazione può portare a tentativi di mantenere il segreto e questo può portare a gravi problemi all'interno della relazione. I terapeuti devono essere consapevoli che la disfunzione all'interno di una relazione non tradizionale può essere dovuta a *stress* derivanti da questi conflitti di valori interni/esterni e non necessariamente dalla relazione in sé.

Una questione fondamentale per il singolo terapeuta è se sia o meno in grado di lavorare efficacemente con persone che hanno scelto di esplorare o vivere in tipi alternativi di relazioni (Constantine e Constantine, 1972). Le persone con modelli di vita non tradizionali spesso incontrano grandi difficoltà nel trovare terapeuti che affrontino le loro preoccupazioni in modo non giudicante. Ad esempio, Knapp (1975) ha appurato che il 33% del suo campione di terapeuti credeva che le persone che seguivano uno stile di vita poliamoroso avessero disturbi della personalità e tendenze nevrotiche e il 20% suggeriva che tali persone potessero avere personalità antisociali. Il 9-17% dei terapeuti aveva dichiarato che avrebbero usato le proprie capacità professionali per cercare di influenzare i clienti ad abbandonare i matrimoni sessualmente aperti (Weitzman, 2009).

Hymer e Rubin (1982) avevano condotto uno studio in cui ai terapeuti era stato chiesto di immaginare il profilo psicologico di una tipica persona poliamorosa. Il 24% di questi terapeuti immaginava che gli individui poliamorosi temessero l'impegno o l'intimità, il 15% di questi terapeuti immaginava di avere un matrimonio non appagante e il 7% ipotizzava che potessero avere problemi di identità. Come mostrano questi studi, i pazienti poliamorosi che cercano una terapia sono spesso stigmatizzati e

penalizzati dallo stesso sistema di servizi umani originariamente istituito per aiutarli in tali crisi (Roman, Charles & Karasu, 1978).

Rubin e Adams (1978) hanno appurato che tra quei clienti che avevano un matrimonio sessualmente aperto e cercavano una terapia, il 27% ha indicato che i loro terapeuti non erano favorevoli alla loro relazione non monogama.

Henrich e Trawinski (2016) hanno effettuato una ricerca sulle sfide sociali e terapeutiche per le persone poliamorose. Nel loro piccolo studio di 12 partecipanti, nove hanno riferito di essere alle prese con esperienze di emarginazione direttamente associate ai loro stili di vita poliamorosi. Alcuni hanno riferito come la disapprovazione da parte della famiglia e degli amici significava che c'era poco supporto emotivo. Diversi hanno riferito che la paura di essere ostracizzati dalla società li ha portati a ricorrere al segreto e alla menzogna. Metà (M. O'CONNOR) degli intervistati di Henrich e Trawinski (2016) ha riferito insoddisfacenti le esperienze avute con terapeuti convenzionali. Secondo Byers (2011), i terapeuti potrebbero avere difficoltà a parlare di sessualità con i loro pazienti (Byers, 2011) e potrebbero preferire aspettare fino a quando il paziente o il cliente sceglie di discuterne, ma i pazienti poliamorosi potrebbero non voler affrontare l'argomento per la paura di sopraffare o distrarre il terapeuta. La segretezza da parte del cliente può causare problemi di diagnosi. I terapeuti conoscono i loro pazienti/clienti attraverso la costruzione di una relazione con cui ci sia una sensazione di connessione, che includerà reazioni di transfert e contro-transfert. Se un paziente non è disposto a rivelarsi perché magari sente il terapeuta ostile al concetto di non monogamia il percorso terapeutico è compromesso.

Ci sono prove più recenti che l'assunzione da parte dei poliamorosi di pregiudizi negativi o disapprovazione da parte dei terapeuti è forse sopravvalutata. D'altra parte, forse le cose sono davvero cambiate con il passare del tempo. Un sondaggio su un campione di poliamorosi (Weber, 2002) ha rivelato che solo il 4% dei terapeuti a cui i clienti poliamorosi si sono dichiarati ha risposto negativamente. Un sorprendente 16% è stato descritto come positivo, con il 21% descritto come neutro. Più di un quarto dei poliamoristi intervistati, tuttavia, ha rifiutato di fare *coming out* con i

propri terapeuti. Non è possibile rispondere con i dati a portata di mano se ciò rifletta la convinzione ponderata dei poliamoristi che la risposta alla divulgazione sarebbe negativa.

Tradizionalmente, gli psicoterapeuti hanno rispecchiato i principali sistemi di valori riconosciuti dei gruppi culturali in cui vivono e hanno guardato agli stili di vita alternativi come patologici o immorali. A causa di questo pregiudizio, è emerso che diversi terapeuti hanno tentato di modificare lo stile di vita di questi pazienti piuttosto che sull'alleviare i problemi specifici che hanno motivato l'individuo a cercare una terapia per cominciare. In questi casi, è probabile che il paziente viva l'interazione terapeutica in modo ancora più conflittuale, lasciandolo ancor più alienato e frustrato rispetto a quando è arrivato. Poiché i terapeuti spesso non sono riusciti a rispondere ai bisogni dei clienti con stili di vita alternativi, si sono sviluppati numerosi servizi specializzati, come collettivi di terapia femminista e centri di terapia gay e/o lesbica. I libri di testo sul "normale funzionamento familiare" generalmente non includono riferimenti a stili di vita poliamorosi, e questo contribuisce ulteriormente all'ignoranza sul poliamore da parte di terapeuti e consulenti (Weber, 2002).

3.2.2 Pregiudizi e mis-conoscenza nella pratica clinica

Il pregiudizio è un'opinione preconcepita su un individuo o su un gruppo sulla base di stereotipi, supposizioni e informazioni incomplete. Solitamente la persona che viene giudicata fa parte di una massa presunta omogenea di altri che sono in qualche modo diversi da chi la giudica. La discriminazione consiste nell'assumere pensieri o atteggiamenti pregiudizievole mettere in atto comportamenti, interazioni, leggi che ostacolano, limitano o minano il gruppo minoritario (Arces et al., 2018).

Per quanto riguarda il poliamore c'è del pregiudizio nel momento in cui la persona monogama arriva a stereotipizzare tutte le persone poliamorose come problematiche. Tale pregiudizio anti-poli spesso assume una forma per cui si presume che tutte le persone poliamorose siano incapaci di vera intimità (Arces et al., 2018).

Alcune persone che si dichiarano poliamorose potrebbero trovarsi emarginate dai gruppi sociali che le avevano precedentemente accettate. Può essere doloroso e precario per le persone che non si adattano alla cultura dominante (Randall, 2021).

Quindi, mentre una minoranza significativa di persone pratica una qualche forma di non monogamia consensuale (CNM) nelle loro relazioni, c'è pochissima ricerca pubblicata su come lavorare in modo competente ed efficace con coloro che si identificano come poliamorosi o che hanno relazioni aperte, perchè è facile lasciare che i propri presupposti culturali prevalgano sul proprio lavoro. Tuttavia, la competenza culturale è una pietra angolare etica del lavoro psicoterapeutico, così come l'utilizzo di un trattamento basato sull'EBT (Evidence-based treatment) (Kolmes & Whitterspoon, 2017). Nel caso specifico in analisi, se Mark e Sarah, in una relazione aperta, si fossero rivolti a uno psicologo non informato su pratiche sessuali e stili di vita alternativi, quest'ultimo avrebbe presupposto che il problema fosse il poliamore e di conseguenza avrebbe potuto cercare di convincere la coppia a diventare monogama. Lasciando che la coppia decidesse sul tipo di relazione che funziona per loro e concentrandosi sulla riparazione della rottura, questo lavoro ha rispettato le loro identità e scelte (Kolmes & Whitterspoon, 2017). Sebbene gli approcci terapeutici fondati sul "trattamento basato su prove di efficacia" di John Gottman e Sue Johnson siano stati applicati a questo caso, però non ci sono dati sull'utilizzo di tali interventi su coloro che praticano la CNM.

Come dice Christopher L. Heffner, PsyD, PhD, Chairperson, Dana Waters, PsyD, ABPP, Geri Weitzman, PhD (Stati Uniti) le persone poliamorose possono andare incontro ad esperienze negative in psicoterapia. La cultura occidentale perpetua l'ideale dell'esclusività romantica e sessuale tra due persone attraverso la monogamia come norma sociale dominante, difatti le relazioni che non lo sono vengono considerate anormali o alterate. Le persone poliamorose hanno riferito di aver sperimentato tali pregiudizi da parte dei terapeuti, risultando patologizzati, etichettati in modo impreciso come infedeli e trascorrendo troppo tempo di trattamento per fornire istruzione sul poliamore. Manca la ricerca sul contributo del terapeuta alle esperienze negative dei clienti poliamorosi, il che limita i suggerimenti per pratiche affermative e la logica da cui partire per implementarle. Il presente studio

ha cercato di esaminare direttamente gli atteggiamenti dei terapeuti nei confronti delle persone poliamorose ed esaminare i dati sui fattori che – si ipotizza – possano contribuire alle esperienze terapeutiche negative per i clienti poliamorosi. Un totale di 153 terapeuti ha partecipato a un sondaggio *online* in cui i partecipanti hanno letto una vignetta su un'ipotetica coppia che si presentava per la terapia e successivamente hanno risposto con il loro livello di accordo alle affermazioni sul *partner* ideale e sui tratti relazionali dei personaggi della vignetta. I partecipanti sono stati assegnati in modo casuale a leggere una delle tre vignette, in cui lo stile di relazione della coppia era presentato come monogamo, poliamoroso o infedele. Le differenze negli atteggiamenti sono state analizzate tra le condizioni e i fattori che contribuiscono sono stati esplorati analizzando le interazioni tra le condizioni dello stile di relazione e le variabili demografiche o esperienziali individuali sugli atteggiamenti nei confronti della coppia vignetta.

Gli atteggiamenti dei terapeuti nei confronti delle persone poliamorose sembrano essere migliorati nel tempo da quando sono stati condotti gli ultimi studi sui giudizi dei terapeuti nei loro confronti. Sebbene l'attuale studio fosse troppo poco potente per determinare fattori specifici che possono contribuire all'atteggiamento del terapeuta nei confronti di soggetti poliamorosi, le tendenze di risposta hanno indicato che alcune caratteristiche del terapeuta, come l'orientamento sessuale, la religiosità e l'ubicazione della pratica attuale, potrebbero valere ulteriori indagini in studi futuri. I risultati del presente studio presentano una prospettiva fiduciosa secondo cui i terapeuti potrebbero supportare meglio i pazienti poliamorosi rispetto ai terapeuti di una generazione precedente. Al fine di aggirare qualsiasi potenziale danno, si raccomanda che i terapeuti che lavorano con questi clienti possano trarre vantaggio dall'esame del proprio pregiudizio mononormativo implicito al fine di prevenire danni involontari.

I risultati non hanno indicato differenze significative negli atteggiamenti tra le condizioni monogame e poliamorose. Gli atteggiamenti sono risultati significativamente più positivi per la condizione poliamorosa rispetto alla condizione di "traditore" per alcune misure. Sebbene l'attuale studio fosse troppo sottodimensionato dal numero di partecipanti per determinare fattori specifici che possono

contribuire all'atteggiamento del terapeuta nei confronti delle persone poliamorose, le tendenze di risposta hanno indicato che alcune caratteristiche del terapeuta, come l'orientamento sessuale, la religiosità e l'ubicazione della pratica corrente possano avere un ruolo, da approfondire in studi futuri.

Anche Adam Benjamin Herbert (Canada), ha analizzato gli atteggiamenti degli psicoterapeuti nei confronti del poliamore e ha determinato se esistono relazioni tra tali atteggiamenti e le risposte ai clienti poliamorosi. La ricerca ha anche cercato di identificare quali caratteristiche dello psicoterapeuta possono essere associate ad atteggiamenti e risposte anti-poliamoriste. Lo studio è stato condotto attraverso un sondaggio *online* anonimo di professionisti della salute mentale praticanti, inclusi medici professionisti e tirocinanti laureati. Ai partecipanti è stato chiesto di leggere un riassunto fittizio di assunzione di un paziente poliamoroso e, quindi, di completare due riassunti di risposta del cliente. Altri strumenti somministrati includevano una misura degli atteggiamenti nei confronti del poliamore, una valutazione della competenza multiculturale e un questionario di formazione ed esperienza. I metodi quantitativi consistevano in analisi statistiche descrittive e inferenziali.

I risultati hanno mostrato una relazione negativa e statisticamente significativa ($p < .001$) tra età e atteggiamenti verso il poliamore e una relazione positiva e statisticamente significativa ($p = .012$) tra competenza multiculturale e atteggiamenti verso il poliamore. Un'altra regressione gerarchica multipla ha mostrato che c'era una relazione negativa e statisticamente significativa ($p = .032$) tra gli atteggiamenti verso il poliamore e le percezioni sfavorevoli del cliente poliamoroso.

I risultati dimostrano la necessità per i terapeuti di essere più consapevoli dei propri pregiudizi e dell'impatto dello stigma sulla relazione terapeutica, di approfondire la loro conoscenza di modelli di vita non tradizionali e che gli istituti di formazione lo riconoscano come parte della competenza culturale e siano più favorevoli al suo inserimento nei *curricula*.

La ricerca che esplora l'efficacia dei terapeuti nell'affrontare alcuni problemi indica che la mancanza

di esposizione e di confronto con le variazioni della sessualità è correlata a una scarsa efficacia del trattamento (Graham, 2014). E' interessante notare che in una ricerca di Knapp (1975) è emerso che un terzo dei terapeuti del campione pensava che le persone in relazioni aperte avessero qualche tipo di disturbo della personalità o tendenza nevrotica e che quasi il 20% di questo stesso campione avrebbe cercato di influenzare indebitamente il ritorno a uno stile di vita monogamo. Inoltre, ha scoperto che i terapeuti consideravano le persone coinvolte in relazioni extraconiugali segrete più "normali" di quelle che comunicavano onestamente con i loro partner sulla loro partecipazione ad altre relazioni e queste opinioni non sono nascoste ai loro pazienti poliamorosi.

La cultura occidentale, infatti, perpetua l'ideale dell'esclusività romantica e sessuale tra due persone attraverso la monogamia come norma sociale dominante mentre le relazioni non monogame sono considerate anormali o alterate.

Lo studio di Randall (2021) ha cercato di esaminare direttamente gli atteggiamenti dei terapeuti nei confronti delle persone poliamorose nonché di esaminare i dati sui fattori che si ipotizza possano contribuire alle esperienze terapeutiche negative per i clienti poliamorosi. Un totale di 153 terapeuti ha preso parte a un sondaggio *online* in cui i partecipanti hanno letto una vignetta su un'ipotetica coppia che si presentava per la terapia e successivamente hanno risposto con il loro livello di accordo alle affermazioni sul *partner* ideale e sui tratti relazionali dei personaggi della vignetta. I partecipanti sono stati assegnati in modo casuale a leggere una delle tre vignette, in cui lo stile di relazione della coppia era presentato come monogamo, poliamoroso o infedele. I risultati non hanno indicato differenze significative negli atteggiamenti tra le condizioni monogame e poliamorose. Gli atteggiamenti, infatti, sono risultati significativamente più positivi per la condizione poliamorosa rispetto alle persone infedeli, per alcune misure. Sebbene l'attuale studio fosse troppo sottodimensionato dal numero di partecipanti per determinare fattori specifici che possono contribuire all'atteggiamento del terapeuta nei confronti delle persone poliamorose, le tendenze di risposta hanno indicato che alcune caratteristiche del terapeuta – come l'orientamento sessuale, la religiosità e la collocazione della pratica corrente – incidono. (Randall, 2021).

Shannon L. Stavinoha, M.A. (Stati Uniti) ha attuato uno studio il cui scopo principale è stato quello di creare una scala valida e affidabile per misurare gli atteggiamenti degli psicoterapeuti nei confronti del poliamore. L'obiettivo secondario di questa ricerca era esplorare se gli psicoterapeuti approvano le credenze negative comunemente ritenute sul poliamore ed esplorare quali variabili sono correlate all'approvazione di tali atteggiamenti. Gli atteggiamenti degli psicoterapeuti sono stati esplorati con la scala degli atteggiamenti degli psicoterapeuti verso il poliamore (PAPS), che misura le convinzioni degli psicoterapeuti sulla salute o sulla patologia del poliamore, i problemi che si presume siano associati al poliamore, le convinzioni sul trattamento e i pregiudizi personali. Inoltre, è stata misurata la consapevolezza degli psicoterapeuti sul poliamore. Per l'analisi della validità del PAPS è stata inclusa una misura della desiderabilità sociale e una breve misura degli atteggiamenti nei confronti del poliamore. I partecipanti includevano 171 persone che avevano almeno 18 anni; attualmente in formazione universitaria o già laureti in counseling, clinica o psicologia. Ai partecipanti è stato chiesto di compilare un questionario demografico, che chiedeva loro di specificare la loro genere, etnia, età, sesso, orientamento sessuale, stato di relazione, pratica religiosa auto-identificata (se presente) e livello di religiosità (in un range che va da 0 = non religioso a 4 = molto religioso). Si è chiesto poi di definire le caratteristiche professionali, i valori politici e sociali, l'esperienza con il poliamore, la competenza a lavorare con clienti poliamorosi, la quantità di formazione sessualità, e se tale formazione era adeguata. Una definizione di poliamore è stata data ai partecipanti all'indagine prima delle domande demografiche. I partecipanti sono stati reclutati tramite *e-mail* e *social media*. La raccolta dei dati è stata condotta online.

Il PAPS è risultato essere una misura affidabile e valida con una struttura fattoriale chiara e sistematica. I risultati hanno indicato che gli atteggiamenti degli psicoterapeuti erano più positivi di quanto originariamente previsto e che vi era una mancanza di formazione relativa al poliamore all'università. Il primo fattore utilizzato nel modello, salute/patologia, conteneva otto elementi e sembrava misurare percezioni di salute psicologica e/o psicopatologia di praticanti e pratiche poliamorose. Questo fattore è composto da elementi coerenti con la ricerca che mostra che i

professionisti della salute mentale hanno una lunga storia di atteggiamenti e percezioni negativi e sulle sottoculture sessuali non tradizionali (Weitzman, 2006). Secondo la teorizzazione della sessualità di Rubin (1984), sono nati in una cultura che pone gli atti sessuali non tradizionali e le identità in un sistema di valori in cui la sessualità non monogama è vista come pericolosa e quindi, i praticanti del poliamore sono stati concepiti come emotivamente e mentalmente inferiori dagli psicoterapeuti. Il secondo fattore, i problemi associati al poliamore, includevano sei elementi che sembrano misurare le percezioni di comportamenti problematici o problemi che potrebbero sorgere in relazioni romantiche poliamorose. Questo fattore è coerente con gli studi precedenti che hanno dimostrato che gli individui poliamorosi sono percepiti come sessualmente a rischio e infedeli (Barker, 2005), e c'è molta preoccupazione pubblica per quanto riguarda l'impatto negativo sui bambini di genitori che hanno questo stile di vita (Pallotta-Chiarolli, 2010). Il terzo fattore, credenze sul trattamento, conteneva sei items che sembrano misurare come gli psicoterapeuti potrebbero concepire modelli di relazione poliamorosa.

Sono stati inclusi elementi che affrontano lo stigma culturale sul lavoro clinico degli psicoterapeuti, nonché interventi per clienti poliamorosi.

Alcuni di questi items si basano sull'idea che l'impegno diadico è l'unico modello di relazione psicoterapeuti dovrebbero sostenere. Altri items descrivevano il poliamore come uno stile di relazione valido e discutevano i modi in cui gli psicoterapeuti potevano supportare i pazienti nell'esplorazione del poliamore. Questo fattore è coerente con studi precedenti che hanno dimostrato che gli individui che praticano la non monogamia consensuale affrontano lo stigma; gli individui poliamorosi sono stati descritti come amorali, meno fiduciosi, più gelosi e più sessualmente a rischio, inoltre il poliamore è percepito come uno stile di relazione meno soddisfacente (Conley, Moors et al., 2013; Moors et al., 2013). I risultati di questo studio sono incoerenti con le precedenti ricerche che mostrano che gli psicoterapeuti hanno credenze negative verso il poliamore (Knapp, 1975, Weber, 2002; Weitzman et al., 2009). Questa scoperta può indicare che le percezioni del poliamore specificamente, e le relazioni non tradizionali in generale, stanno diventando sempre più accettate come modelli di

relazione praticabili dagli psicoterapeuti. Il quarto fattore, il pregiudizio personale, conteneva cinque elementi che sembrano misurare i valori personali degli psicoterapeuti e le scelte comportamentali riguardo al poliamore. Gli items hanno discusso la motivazione lavorare con i clienti poliamorosi, il disagio o la comodità nel lavoro con loro ed il supporto alle loro scelte. Questo fattore è coerente con la ricerca precedente che indica che una mancanza di consapevolezza dei propri valori sessuali e credenze può avere effetti deleteri, tra cui, ma non limitato a, una mancanza di obiettività, scarsa alleanza terapeutica, qualità compromessa delle cure, e perpetuazione di un ambiente ostile, che può contribuire al disagio del cliente e ulteriori problemi (Meyer, 2013; Nichols & Shernoff, 2007; Weitzman et al., 2012). Gli psicoterapeuti corrono il rischio di proiettare pregiudizi personali e potenziali microaggressioni su pazienti vulnerabili. In questo studio sono stati discussi in modo approfondito i costrutti, i fondamenti teorici e concettuali e i risultati di ricerche precedenti rilevanti per gli atteggiamenti degli psicoterapeuti nei confronti del poliamore.

Secondo una ricerca di Schechinger et al, fino a un terzo dei pazienti che si identificano come poliamorosi ha affermato di aver “subito” pratiche terapeutiche inappropriate proprio per la sua scelta, o almeno questa è stata la loro percezione (Schechinger et al., 2018). Ovviamente i pazienti che riferiscono di aver subito queste pratiche inadeguate avevano una probabilità significativamente maggiore di interrompere la terapia prematuramente. In merito, lo studio di Kingzette (2021) ha voluto misurare gli atteggiamenti dei terapeuti relazionali, la conoscenza della non monogamia consensuale e la sensibilità al monogamismo. Con questo termine si intende l’oppressione sistemica delle relazioni *multi-partner*, a differenza di quelle monogame che sono privilegiate nel macro e micro sistema. Le pratiche di trattamento quando si lavora con clienti che si identificano come poliamorosi sono state esplorate attraverso domande a risposta aperta. Una semplice regressione lineare ha rivelato che la conoscenza della pratica poliamorosa prediceva atteggiamenti favorevoli nei confronti dei pazienti poliamorosi. Inoltre, la sensibilità al monogamismo ha rafforzato il rapporto tra conoscenza e atteggiamenti. L’analisi tematica ha rivelato quattro categorie relative al lavoro con i clienti poliamorosi in terapia. Queste categorie erano il trattamento generale, le pratiche utili, le

pratiche inutili e lo stigma perpetuante. I risultati dei dati – sia qualitativi che quantitativi – suggeriscono che i programmi di formazione sulla terapia relazionale dovrebbero preparare meglio i medici a lavorare con i clienti che si identificano come consensualmente non monogami. In particolare, nell'affrontare come la monogamia influenza il giudizio clinico dei terapeuti (Kingzette, 2021).

Secondo lo studio condotto da Ansara (2020) i consulenti e gli psicoterapeuti possono avere difficoltà a riconoscere i pregiudizi mononormativi nella pratica professionale. Anche i clinici esperti possono riprodurre involontariamente i pregiudizi centrati sulla coppia.

Il termine “consulenza di coppia” è abitualmente trattato come sinonimo di consulenza relazionale. Molti terapeuti coinvolti nella consulenza relazionale si promuovono sui loro siti web e nelle loro Firme di Posta Elettronica come “consulenti di coppia”. Ad esempio, è stata notata l'incongruenza tra il sito web di un terapeuta che lo descriveva come un “consulente di coppia” con un nome di dominio che conteneva un termine incentrato sulla coppia e la dichiarazione di non discriminazione sul suo sito web che dichiarava di fornire uguale cura per le relazioni di tutte le persone (Ansara, 2020).

Secondo Ansara quando viene applicata come termine generico, l'espressione “consulenza di coppia” è insidiosa. I terapeuti sono stimolati da tale terminologia con il pregiudizio affettivo, comportamentale e cognitivo implicito che le relazioni di tutte le persone sono formazioni diadiche di “coppia”. Ciò aumenta la probabilità che i terapeuti omettano domande e considerazioni fondamentali. La cornice della “consulenza di coppia” incorpora anche l'assunto monogamico che solo i *partner* di relazione designati dalle persone sono rilevanti per la sfera della consulenza.

Laddove questi sono inclusi, si è visto che i terapeuti spesso li emarginano o demonizzano relegandoli allo stato di essere semplicemente “l'altra donna/uomo/persona”. Non sorprende che questa categorizzazione delle relazioni metamorfiche come differenti e inferiori sia “l'Altro” (Ansara, 2020).

I terapeuti che vogliono comunicare messaggi inclusivi e non discriminatori ai potenziali partecipanti alla terapia dovrebbero usare un linguaggio accogliente e ben informato. Sfortunatamente, è più

probabile che i riferimenti alle persone poliamorose che vivono “stili di vita alternativi” o “non tradizionali” rivelino il pregiudizio mononormativo del terapeuta. Il pregiudizio etnocentrico nel riferirsi alle relazioni con più di due persone come “non tradizionali” è evidente quando si considerano culture e società in cui il riconoscimento formale di più *partner* è stato e continua ad essere “tradizionale” (Zeitzen, 2020). Le analisi interculturali rivelano che la monogamia non è semplicemente un costrutto sociale neutrale e universalmente normativo, ma un costrutto coloniale culturalmente specifico, incorporato con le sue radici storiche. Quando un terapeuta usa l’espressione “stile di vita alternativo”, la sua ipotesi è che tutte le persone in sistemi di relazioni poliamorose e *multipartner* stiano vivendo un particolare “stile di vita” e che siano in qualche modo contro-culturali, perciò è meno probabile che trasmetta accettazione (Ansara, 2020).

Lo studio di Katarzyna Grunt-Mejer & Agnieszka Łyś (Polonia), ha esaminato gli atteggiamenti degli psicoterapeuti nei confronti dei diversi tipi di relazione (monogamia, poliamore, scambismo e tradimento). Il campione era composto da 324 partecipanti a cui sono state presentate ipotetiche vignette di coppie coinvolte in ogni tipo di relazione e che cercavano l’aiuto di uno psicologo a causa di sintomi di disturbi depressivi, abuso di alcol, disfunzione erettile o conflitti coniugali. I partecipanti hanno valutato la soddisfazione relazionale, le capacità morali e di competenza dei clienti, ipotizzato l’origine e le possibili soluzioni del problema e valutato la possibilità della terapia.

Le persone in relazioni non monogame sono state valutate in modo più negativo rispetto a quelle monogame su scale relative alla soddisfazione della relazione, alla moralità e alle capacità cognitive. Inoltre, i partecipanti spesso associavano la fonte dei problemi dei clienti non monogami alla loro mancanza di esclusività sessuale, mentre la fonte dei problemi nel caso dei clienti monogami veniva solitamente valutata come estranea a qualsiasi aspetto della relazione. Un’analisi qualitativa delle ipotesi e delle soluzioni indica una forte patologizzazione della non monogamia consensuale: si presumeva lesiva della relazione e alle persone che la praticavano venivano attribuite numerose qualità psicologicamente negative. Era anche visibile una chiara tendenza a persuadere i clienti a smettere di perseguire la forma relazionale non monogama.

I pazienti spesso riferiscono di sentirsi giudicati e incompresi dal loro medico di salute mentale; sentivano che il loro stesso terapeuta era sprezzante nei confronti dell'importanza delle relazioni che aveva scelto e attribuiva in modo inappropriato la maggior parte dei suoi sintomi depressivi allo stile di vita poliamoroso (Graham, 2014). Oltre a sentirsi incompresi, i pazienti hanno riferito di non sentirsi a proprio agio nel discutere i dettagli più intimi delle loro relazioni. L'alleanza terapeutica è fondamentale in una psicoterapia di successo. Si ritiene che una forte alleanza includa la comunicazione, l'espressione della cura e l'accordo sugli obiettivi e sui metodi con cui raggiungerli. La ricerca suggerisce che un'alleanza positiva è associata a un risultato terapeutico più positivo (Goldfried, 2013). Se il terapeuta non è a suo agio e sensibile nella gestione delle variazioni delle pratiche sessuali e relazionali, può essere quasi impossibile raggiungere obiettivi comuni e una solida alleanza. Pertanto, per ottenere risultati terapeutici ottimali, i professionisti della salute mentale devono essere formati ed essere tolleranti nei confronti di questi modelli di relazione. In caso contrario, potrebbero verificarsi una scarsa alleanza terapeutica, la non aderenza al trattamento e i conseguenti scarsi risultati per il paziente (Graham, 2014).

Nicole Graham (Stati Uniti), invece, riporta il caso di una paziente, studentessa di 21 anni, con una storia di depressione e ansia che presentava pensieri suicidi ricorrenti e comportamenti autolesionistici nel contesto di crescenti richieste accademiche, non aderenza al trattamento, relativo isolamento sociale. Ha riferito un peggioramento della depressione segnato da pensieri e agiti autolesionistici con un esordio di due mesi prima della sua decisione di interrompere il trattamento perché "lei [il suo psichiatra] ha incolpato di tutti i miei problemi il poliamore". Ha riferito che i suoi unici supporti sociali locali erano membri della comunità poliamorosa. In questo caso, la paziente ha riferito di sentirsi giudicata e incompresa dal suo precedente medico di salute mentale; sentiva che il suo terapeuta era sprezzante nei confronti delle relazioni che aveva scelto e attribuiva in modo inappropriato la maggior parte dei suoi sintomi depressivi allo stile di vita poliamoroso. Oltre a sentirsi incompresa, la paziente ha riferito di non sentirsi a proprio agio nel discutere i dettagli più intimi delle sue relazioni e alla fine ha smesso di frequentare il trattamento.

In conclusione, il campo della salute mentale ha imparato a valorizzare la diversità negli ultimi anni, in aree come la cultura, la religione e l'orientamento sessuale. Questo *standard*, però, sembra non includere il poliamore. Nonostante la prevalenza demografica del poliamore, i terapeuti sono poco istruiti sulla vita e sui bisogni delle persone poliamorose. La maggior parte dei libri di testo, dei *curricula* e della formazione di laureandi e psicologi non ne include menzione. Hymer e Rubin (1982) hanno scoperto che il 24% dei terapeuti intervistati riteneva che le persone poliamorose temessero l'impegno e il 15% affermò che i matrimoni dei pazienti non dovevano essere appaganti. Allo stesso modo, Rubin e Adams (1978) hanno scoperto che tra le persone poliamorose che avevano perseguito la terapia, il 27% ha scoperto che i loro terapeuti non erano favorevoli al loro stile di vita. Page (2004) ha riferito in modo simile che molti dei suoi partecipanti alla ricerca su persone bisessuali hanno avuto difficoltà a trovare terapeuti che affermassero la loro bisessualità e poliamore. Weber (2002) ha rilevato che il 38% di un campione di persone poliamorose che a un certo punto avevano partecipato alla terapia aveva scelto di non menzionare il fatto del loro poliamore ai propri terapeuti e il 10% di coloro che lo hanno rivelato ha avuto una risposta negativa. Anche quando i terapeuti erano abbastanza aperti da volerne sapere di più sul fenomeno il paziente ha dovuto usare parte del tempo della loro sessione per educare il terapeuta.

Questi estratti di ricerca dimostrano come i terapeuti che non sono informati sul poliamore non siano preparati a servire adeguatamente i pazienti consensualmente non monogami (CNM).

Il permesso e l'accettazione impliciti possono arrivare solo se il terapeuta è effettivamente preparato per accogliere il pluralismo delle scelte di vita individuali. Per valutare la propria disponibilità a farlo è necessario che il terapeuta sia disposto a impegnarsi per la consapevolezza personale e l'esplorazione di sé. Un esame dei propri valori e una definizione di normalità sono necessari per comprendere le proprie reazioni emotive e valutarne le basi. Spesso, riflettendo, il terapeuta trova che le sue reazioni siano basate più sul fatto che vorrebbe favorire le forme familiari tradizionali che su un'attenta esplorazione dello stile di vita in questione. Poiché i valori tradizionali tendono a

supportare ipotesi che descrivono certi stili di vita come intrinsecamente malsani e indicativi di disturbo, spesso accecano il terapeuta di fronte ai problemi particolari che possono preoccupare quel paziente.

Se il terapeuta ritiene che le sue opinioni personali sulla moralità di queste relazioni siano in contrasto con quelle del cliente, questo dovrebbe essere rivelato e il terapeuta si dovrebbe offrire di squalificarsi da questo caso (Rogers, 2007).

Nel lavorare con persone con stili di vita alternativi, è importante che gli obiettivi della terapia siano quelli del paziente piuttosto che quelli del terapeuta. Per fare ciò è necessario che i terapeuti cerchino di aiutare i clienti ad articolare i loro obiettivi e facilitare la comunicazione necessaria tra i partecipanti per raggiungere questo obiettivo (Rogers, 2007).

Uno sforzo consapevole per acquisire familiarità con la letteratura richiede la volontà di esplorare la validità delle proprie ipotesi e di ridefinire il proprio sistema di credenze sulla base di dati fattuali. Non tutti i terapeuti sono disposti o in grado di farlo e, quindi, non tutti dovrebbero sentirsi obbligati a lavorare con tali pazienti. I professionisti devono essere onesti riguardo ai propri limiti e concedersi il permesso di non accettare qualcuno come paziente. In caso contrario, il loro lavoro clinico potrebbe comportare conflitti di valore. Una spiegazione onesta e un rinvio di supporto è spesso la migliore alternativa in questi casi (Rogers, 2007).

Quando un *partner* in una coppia desidera introdurre il poliamore nella relazione, il terapeuta può aiutarli a decidere come sollevare l'argomento e può aiutarli a prepararsi alle reazioni che il partner potrebbe avere. Un terapeuta ben informato può anche aiutare una coppia che sta valutando per la prima volta uno stile di vita poliamoroso a capire se questa sia la scelta giusta per loro. Il terapeuta può aiutare la coppia ad esplorare temi quali gelosia, discriminazione, definizione di regole di base, prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili e potenziali gravidanze (Ziskin & Ziskin, 1975). Il poliamore può assumere una varietà di forme, tutte adattabili ai particolari desideri, bisogni e accordi degli individui coinvolti. Il terapeuta può aiutare i clienti a esplorare le opzioni e fare scelte iniziali in base alle loro circostanze e bisogni specifici.

Proprio come le coppie monogame a volte cercano l'assistenza di consulenti matrimoniali per negoziare gli accordi e i confini della loro relazione; il supporto di un terapeuta matrimoniale a conoscenza del poliamore può essere vantaggioso per i *partner* poliamorosi (Ziskin & Ziskin, 1975). Ogni accordo ricorda che il consenso è al centro di una relazione polivalente di successo. In generale, il consenso deve essere prestato a un livello esplicito e dettagliato al fine di evitare future recriminazioni. I terapeuti possono vedere pazienti le cui relazioni riflettono manipolazione, disonestà o altri modelli disfunzionali che non sono più rappresentativi di un sano poliamore di quanto non lo siano di una sana monogamia (Loriedo, 1996).

Un professionista può spesso aiutare al meglio una coppia guidandola nella definizione chiara delle questioni che sono importanti per loro. Un terapeuta può anche aiutare le persone a decidere se continuare in questo stile di vita e ad affrontare i loro sentimenti di rimpianto e perdita se non lo fanno. Oppure, i partner potrebbero aver bisogno di assistenza per dissolvere la loro relazione di coppia e per far fronte ai cambiamenti emotivi e di stile di vita che questa decisione può comportare. Un terapeuta può far conoscere all'assistito i gruppi di supporto al poliamore e le risorse nella loro area. La comunità poliamorosa è geograficamente dispersa e non ha la stessa visibilità di altre sottoculture, come la comunità gay. Nelle grandi città possono esserci incontri sociali regolari e, di tanto in tanto, ci sono conferenze regionali, ma bisogna sapere dove cercare (Rubin, 1982).

Le relazioni poliamorose finiscono per una serie di motivi. Molto spesso, finiscono per le stesse ragioni per cui finiscono le relazioni monogame (Rubin e Adams, 1986): bisogni diversi, disamore e così via. I partner potrebbero aver bisogno di ulteriore supporto durante questo periodo, poiché potrebbero vergognarsi di non essere stati in grado di far funzionare la relazione. Quando una relazione monogama finisce, non viene generalmente interpretata come una prova che la monogamia non sia uno stile di vita praticabile. Allo stesso modo, la fine di un'unione poliamorosa non significa che il poliamore non sia praticabile, ma così può apparire.

Altre volte una coppia primaria travagliata decide di rimanere insieme, ma di diventare di nuovo monogama. Il terapeuta può aiutare la coppia a elaborare questa decisione, a soffrire per eventuali

relazioni secondarie che si sono concluse a causa di questa decisione e a sentirsi bene con la loro scelta di riprendere uno stile di vita monogamo (Arces, 2018).

DISCUSSIONE

Il termine “poliamore” è usato per denotare la pratica, la credenza o la volontà di impegnarsi in molteplici relazioni romantiche e/o sessuali con il consenso di tutte le persone coinvolte. Sebbene il termine stesso sia relativamente nuovo, il concetto e le sue idee sottostanti sono noti da decenni.

Gli ultimi due decenni hanno visto un crescente interesse per il poliamore, e in generale della non monogamia consensuale (CNM), da parte della comunità scientifica però la letteratura a riguardo è ancora povera. Analizzando i diversi studi in merito alle esperienze avute in terapia da soggetti che si dichiarano poliamorosi ed andando ad investigare i pareri degli psicologi su questi individui, è emerso che, in merito alla percezione sociale delle persone che hanno relazioni CNM, inclusi i terapeuti, queste sono giudicate più negativamente, su molti livelli (soddisfazione della relazione, moralità, capacità cognitive), rispetto ai soggetti in una relazione monogama, e anche le relazioni stesse (ad es. in che misura soddisfano i bisogni dei partner) sono valutate in modo più sfavorevole. I soggetti poliamorosi sono stigmatizzati e in più studi sono stati descritti come amorali, meno fiduciosi, più gelosi e più sessualmente a rischio. Inoltre, la maggior parte dei partecipanti alle varie ricerche ha lamentato la poca preparazione dei terapeuti, che hanno poca conoscenza del fenomeno e che sono poco aggiornati, e inoltre percepiscono giudizio e poca accettazione da parte loro e una certa spinta a patologizzarli e anche a fargli cambiare stile di vita.

Rispetto ai vari tipi di relazioni CNM (poliamore, relazioni aperte, swinging..), l'effetto di una forte valorizzazione positiva della monogamia è stato visibile in tutti gli studi sull'atteggiamento dei terapeuti nei confronti delle relazioni consensualmente non monogame. La ricerca antropologica mostra che l'istituzione del matrimonio monogamo è un artefatto della storia moderna. Inoltre, recenti ricerche sulla monogamia dimostrano che le strutture monogame delle relazioni sono tutt'altro che omogenee; le coppie negoziano i loro confini di relazione, compresi confini che coinvolgono erotismo

e sesso, in modo molto diverso. Le coppie costruiscono i propri confini e patuiscono ciò che costituisce infedeltà, e a volte questi vengono rinegoziati e cambiano nel tempo. I professionisti che sostengono che una monogamia omogenea sia la norma sana, pur non essendo consapevoli delle molteplici possibilità con cui le persone possono progettare i loro rapporti, possono causare involontariamente gravi danni ai clienti. Gli operatori privi di consapevolezza e competenza sulle diversità possono attribuire erroneamente i problemi di salute mentale a uno stile relazionale alternativo giudicato anormale. Possono spostare il focus sulla relazione cercando di “correggere” la struttura del rapporto a una forma che loro giudicano essere “sana”, piuttosto che indirizzare al trattamento il problema di salute mentale reale. Il terapeuta dovrebbe riconoscere e lavorare per eliminare gli effetti potenzialmente deleteri causati dai pregiudizi negativi:

- il paziente deve essere custodito; la piena divulgazione viene evitata perché l’efficacia della terapia verrebbe compromessa;
- il paziente perde l’opportunità di esaminare liberamente non solo il poliamore, ma la monogamia come una scelta consapevole;
- le errate attribuzioni da parte del terapeuta della disfunzione personale o diadica alla struttura del poliamore stesso possono indirizzare erroneamente la sua attenzione; problemi seri possono rimanere inesplorati.
- i terapeuti possono non essere in grado di distinguere pratiche poliamorose sane e genuinamente consensuali da pratiche sottilmente coercitive;
- i terapeuti potrebbero non essere in grado di fornire strumenti utili per aiutare i clienti a navigare nella complessità delle relazioni poliamorose (Borillo, 2009).

CONCLUSIONE

Nonostante il crescente emergere di alternative a relazioni diadiche tradizionali, manca la letteratura per guidare la comprensione dei terapisti su temi come quello delle relazioni non monogame, su come andrebbero affrontati e qual'è il modo appropriato per gestire le proprie convinzioni personali su questo stile di vita alternativo. C'è la necessità di strumenti di informazione e valutazione disponibile per i terapisti di coppia poiché queste relazioni si presentano sempre più frequentemente in terapia. Proprio per questo motivo, la presente revisione vuole andare ad approfondire gli atteggiamenti dei terapeuti nei confronti di pazienti che si dichiarano non monogami nelle loro relazioni, la percezione che hanno i soggetti poliamorosi che decidono di intraprendere un percorso di terapia e in base a ciò poter dare delle indicazioni utili per il futuro. A questo scopo sono stati selezionati undici studi.

Secondo una revisione della letteratura è emerso che la maggior parte delle persone poliamorose che cercano una terapia lo fanno per ragioni non correlate al poliamore. Sono persone che hanno relazioni poliamorose, che desiderano parlare delle solite preoccupazioni terapeutiche: ansia, gestione della rabbia e così via. Il compito del terapeuta dovrebbe essere quello di accogliere la diversità del cliente non presumendo a prescindere che questo tipo di relazione non funzioni, a meno che non ci siano ragioni specifiche per pensarla diversamente. Sono diversi i modi in cui il terapeuta può aiutare questi individui: il suo ruolo dovrebbe essere di aiutarli a comprendere se una relazione poliamorosa fa per loro, e se sì, qual è la forma più appropriata, aiutare i partner a negoziare gli accordi e i confini della loro relazione, aiutarli ad avvicinarsi al processo di coming-out, indirizzarli su come uscire da una relazione di questo tipo se necessario, assisterli nell'articolare i loro bisogni e aiutare i *partner* ed elaborare le loro esperienze. In alcuni casi il terapeuta incontrerà clienti poliamorosi che non hanno le capacità per gestire il poliamore in modo sano e per i quali il tentativo porta più dolore che

soddisfazione nelle loro vite. In questo caso, è ragionevole valutare quanto effettivamente questo tipo di rapporto stia portando loro dei benefici. Dalla fine degli anni '90, la comunità poliamorosa è collegata principalmente da *Internet*. Le pagine web forniscono indicazioni su riunioni sociali locali, *listserv* e *chat room* dedicate alle preoccupazioni di persone poliamorose e ci sono anche risorse *online* che elencano consulenti "poli-friendly", e va notato che non tutti i terapeuti orientati LGBT sono ugualmente disposti favorevolmente verso relazioni non monogame. Il terapeuta potrebbe anche riferire questo tipo di informazioni utili a chi vuole interfacciarsi a questo tipo di relazione.

È stato evidenziato che i clinici che saranno più efficaci con i clienti coinvolti in stili di vita alternativi saranno quelli che sono in grado di concentrarsi su ciò che è meglio per il cliente dal suo punto di vista piuttosto che dal proprio (Constantine e Constantine, 1972). Sarebbe auspicabile che posseggano il grado di flessibilità necessario a entrare in sintonia con i valori e gli obiettivi di vita del cliente, cercando di concentrarsi sul potenziale dello stile di vita del paziente e lavorando per aiutare i clienti a trovare modi per preservare e arricchire le relazioni scelte. Dovrebbero poi essere disposti ad andare oltre le soluzioni già pronte o consuete e ad esplorare ciò che potrebbe essere territorio inesplorato, a mettere da parte i copioni tradizionali e ad aiutare il cliente a scrivere il proprio copione, (Macklin, 1981). Non vedere i modelli famigliari alternativi da una prospettiva peggiorativa convenzionale potrebbe essere molto utile ai fini terapeutici. D'altronde, gli addetti alla salute mentale sono in una posizione unica per aiutare i loro pazienti a sentirsi al sicuro cercando di riconoscere e mitigare gli effetti dello stigma sperimentato dai loro pazienti CNM. Solo allora si possono facilitare l'autoesplorazione, la crescita personale e il processo decisionale responsabile di tutti coloro che cercano la psicoterapia. Se la psicoterapia deve consentire alle persone di scoprire le opzioni e l'esperienza di vita in un ambiente neutrale o di supporto affermativo che incoraggia l'auto-responsabilità, allora gli psicoterapeuti devono affrontare i modi in cui i loro sistemi di valori personali possono sabotare tale obiettivo. Uno degli ostacoli alla ricerca è il fatto che manca la ricerca sul contributo del terapeuta alle esperienze negative dei clienti poliamorosi, il che limita i suggerimenti per pratiche affermative e la logica da cui partire per implementarle.

BIBLIOGRAFIA

- Allport G. W. (1954), *The Nature of Prejudice*, Cambridge, Cambridge UP; trad. it. 1973, *La natura del pregiudizio*. Firenze: La Nuova Italia.
- Aron, A., Lewandowski Jr, G. W., Mashek, D., & Aron, E. N. (2013). The self-expansion model of motivation and cognition in close relationships. *The Oxford handbook of close relationships*, 90-115. Aron, E., N. (2013). *The highly sensitive person*. Kensington Publishing Corp.
- BALLABIO L. (1997), *La coppia flessibile. Le relazioni poligamiche tra libertà e responsabilità*, Franco Angeli, Milano.
- Balzarini, R.N., Dharma, C., Kohut, T., Campbell, L., Lehmler, J.J., Harman, J.J., Holmes, B.M. (2019). Comparing Relationship Quality Across Different Types of Romantic Partners in Polyamorous and Monogamous Relationships. *Archives of Sexual Behavior*.
- Barker, M. (2003a). *Rewriting the sexual script? Constructions of sexuality in the bi, poly and S/M communities*. Presentation at the fifteenth annual international congress on Personal Construct Psychology, Huddersfield, UK, July 2003.
- Brandon, M. (2011). *The challenge of monogamy: Bringing it out of the closet and into the treatment room*. *Sexual and Relationship Therapy*.
- Bion, W. R. (1963). *Elements of psycho-analysis*. London: Heinemann.

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*, vol 1. *Attachment*. London: Hogarth Press
- Brunning, L. (2016). The distinctiveness of polyamory. *Journal of Applied Philosophy*.
- Burr, V., & Butt, T. (1992). *Invitation to personal construct psychology*. London: Whurr. Butt, T. W., Burr, V., & Bell, R. C. (1997). Fragmentation and the sense of Self: Constructivism. *The Human Science*.
- Chapais, B. (2013), Monogamy, strongly bonded groups, and the evolution of human social structure, in *Evolutionary Anthropology* 2013, 22: pp.52-65. Hoboken (NJ): Wiley.
- Conley, T. D., Ziegler, A., Moors, A. C., Matsick, J. L., & Valentine, B. (2013), A critical examination of popular assumptions about the benefits and outcomes of monogamous relationships. In *Personality and Social Psychology Review*.
- Conley, T. D., & Moors, A. C. (2014). More oxygen please!: How polyamorous relationship strategies might oxygenate marriage. *Psychological Inquiry*, 25, 56-63. de Sousa, R. (2007). Truth, authenticity, and rationality of emotions. *Dialectica*.
- COLAIANNI N. (2002). Poligamia e principi del “diritto europeo”, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*.
- C. CONSIGLIO, *L’amore con più partner*, Cedis, Roma, 2006.
- Davidson, J., Phillips, R. A., & Weitzman, G. (2010). What psychology professionals should know about polyamory. National coalition for sexual freedom inc.
- Easton, D., Hardy, J. (2014). *La zoccola etica. Guida al poliamore, alle relazioni aperte e altre avventure*.
- J. DERI (2011). *Polyamory or Polyagony? Jealousy in Open Relationships*, Tesi di dottorato in Sociologia e Antropologia, Simon Fraser University, Vancouver (Canada).
- Jackson, S.; Scott, S. (2004). The personal is still political: Heterosexuality, feminism and monogamy. *Feminism & Psychology*.
- Jefferson, G. (1984). “At first I thought”: A normalizing device for extraordinary events. Unpublished manuscript, Katholieke Hogeschool Tilburg. Cited in Wooffitt (1992), *Telling*

tales of the unexpected. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.

- Galimberti U. (2014), Il poliamore è davvero una scelta di libertà? , in “Lettere a Umberto Galimberti”, La Repubblica.
- Giovinazzo, E. (2018), Cos'è il poliamore e perchè può renderci felici, La Repubblica.
- Grande, E. , Pes, L. (2018). Più cuori e una capanna. Il poliamore come istituzione.
- Guardian (2016) Sleeping with other people: How gay men are making open relationships work.
- Henrich, R., & Trawinski, C. (2016). Social and therapeutic challenges facing polyamorous clients. *Sexual and Relationship Therapy*.
- Hutzler K.T., Giuliano T.A., Herselman J.R., Johnson S.M.(2016), Three's a crowd: public awareness and (mis)perceptions of polyamory, in *Psychology & Sexuality* 2014 7:2, pp.69-87. Milton Park (UK): Routledge.
- Morgan, M. (2018). A couple state of mind. London: Routledge. Pincus, L. (1960). Relationships and the growth of personality. In *Marriage: Studies in emotional conflict and growth (Part I)* (pp. 11–34). London: Tavistock Institute of Marital Studies.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *The International Journal of Psychoanalysis*.
- King, S. (2014). Attachment security: Polyamory and monogamy a comparison analysis, reperibile online su ProQuest Dissertations & Theses Global. Berkeley (CA): The Wright Institute.
- Perel, E. (2017). *The state of affairs: Rethinking infidelity*. Yellow Kite.
- Schellenberg, B. J., & Bailis, D. S. (2015). Can passion be polyamorous? The impact of having multiple passions on subjective well-being and momentary emotions. *Journal of Happiness Studies*.
- Sheff, E., (2014). *The Poliamorists Next Door*.
- Stelbourn, J. (1999). Patriarchal monogamy. In M. Munsen, & J. P. Stelbourn, (Eds.), *The*

lesbian polyamory reader (pp. 39–46). NY: Harrington Park Press.

- Robinson, Victoria. (1997). My baby just cares for me: Feminism, heterosexuality and non-monogamy. *Journal of Gender Studies*, 6(2), 143–157.
- Vangelisti, A. L., Gerstenberger, M. (2004). Communication and marital infidelity. In J. Duncombe, K. Harrison, G. Allen, D. Marsden (Eds.), *The state of affairs: Explorations in infidelity and commitment* pp. 59–78. Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum Associates.
- Weeks, J. (2003). *Sexuality*. London: Routledge.

Bibliografia

- - Aron, A., Lewandowski Jr, G. W., Mashek, D., & Aron, E. N. (2013). The self-expansion model of motivation and cognition in close relationships. *The Oxford handbook of close relationships*, 90-115. Aron, E., N. (2013). *The highly sensitive person*. Kensington Publishing Corp.
- BALLABIO L. (1997), *La coppia flessibile. Le relazioni poligamiche tra libertà e responsabilità*, Franco Angeli, Milano.
- Brandon, M. (2011). *The challenge of monogamy: Bringing it out of the closet and into the treatment room*. *Sexual and Relationship Therapy*.
- Brunning, L. (2016). The distinctiveness of polyamory. *Journal of Applied Philosophy*.
- COLAIANNI N. (2002). Poligamia e principi del “diritto europeo”, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*.
- C. CONSIGLIO, *L'amore con più partner*, Cedis, Roma, 2006.
- J. DERI (2011). *Polyamory or Polyagony? Jealousy in Open Relationships*, Tesi di dottorato in *Sociologia e Antropologia*, Simon Fraser University, Vancouver (Canada).
- Stelboum, J. (1999). Patriarchal monogamy. In M. Munsen, & J. P. Stelbourn, (Eds.), *The lesbian polyamory reader* (pp. 39–46). NY: Harrington Park Press.
- Robinson, Victoria. (1997). My baby just cares for me: Feminism, heterosexuality and non-monogamy. *Journal of Gender Studies*, 6(2), 143–157.
- Barker, M. (2003a). *Rewriting the sexual script? Constructions of sexuality in the bi, poly and S/M communities*. Presentation at the fifteenth annual international congress on *Personal Construct Psychology*, Huddersfield, UK, July 2003.

- Balzarini, R.N., Dharma, C., Kohut, T., Campbell, L., Lehmilller, J.J., Harman, J.J., Holmes, B.M. (2019). Comparing Relationship Quality Across Different Types of Romantic Partners in Polyamorous and Monogamous Relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 1-19.
- Brandon, M. (2011). The challenge of monogamy: Bringing it out of the closet and into the treatment room. *Sexual and Relationship Therapy*, 26, 271–277.
- Bion, W. R. (1963). *Elements of psycho-analysis*. London: Heinemann.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, vol 1. Attachment*. London: Hogarth Press.
- Brunning, L. (2016). The distinctiveness of polyamory. *Journal of Applied Philosophy*, 33.
- Burr, V., & Butt, T. (1992). *Invitation to personal construct psychology*. London: Whurr. Butt, T. W., Burr, V., & Bell, R. C. (1997). Fragmentation and the sense of Self: Constructivism. *The Human Sciences*, 2, 12–29.
- Butt, T. W., Burr, V., & Bell, R. C. (1997). Fragmentation and the sense of Self: Constructivism. *The Human Sciences*, 2, 12–29.
- Conley, T. D., & Moors, A. C. (2014). More oxygen please!: How polyamorous relationship strategies might oxygenate marriage. *Psychological Inquiry*, 25, 56-63. de Sousa, R. (2007). Truth, authenticity, and rationality of emotions. *Dialectica*, 61, 323– 345.
- DWORKIN R. (1994), “Il dominio della vita: aborto, eutanasia e libertà individuale”, Milano, Edizioni di Comunità.
- Easton, D., Hardy, J. (2014). *La zoccola etica. Guida al poliamore, alle relazioni aperte e altre avventure*.
- Grande, E. , Pes, L. (2018). *Più cuori e una capanna. Il poliamore come istituzione*.
- Henrich, R., & Trawinski, C. (2016). Social and therapeutic challenges facing polyamorous clients. *Sexual and Relationship Therapy*.
- Jefferson, G. (1984). “At first I thought”: A normalizing device for extraordinary events. Unpublished manuscript, Katholieke Hogeschool Tilburg. Cited in Wooffitt (1992), *Telling tales of the unexpected*. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.

- Morgan, M. (2018). *A couple state of mind*. London: Routledge. Pincus, L. (1960). Relationships and the growth of personality. In *Marriage: Studies in emotional conflict and growth (Part I)* (pp. 11–34). London: Tavistock Institute of Marital Studies.
- Guardian (2016) Sleeping with other people: How gay men are making open relationships work. Retrieved from: <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2016/jul/22/gay-dating-open-relationships-work-study>.
- Perel, E. (2017). *The state of affairs: Rethinking infidelity*. Yellow Kite.
- Schellenberg, B. J., & Bailis, D. S. (2015). Can passion be polyamorous? The impact of having multiple passions on subjective well-being and momentary emotions. *Journal of Happiness Studies*, 16, 1365-1381.
- Sheff, E., (2014). *The Poliamorists Next Door*.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *The International Journal of Psycho-analysis*, 27, 99–110.
- Weeks, J. (2003). *Sexuality*. London: Routledge.3

