

Aspetti in ombra dell'ideologia omosessualista

Capitolo 1: cos'è e cosa non è l'omosessualità

Definizione dell'omosessualità

La prima cosa da fare quando si affronta un argomento è definirlo; il che significa non solo descriverlo, ma anche, etimologicamente, delimitarlo.

In questo lavoro definiamo l'omosessualità come una attrazione sessuale persistente e prevalente per le persone dello stesso sesso.

L'attrazione sessuale è una componente la sessualità umana che è unitaria, sebbene possa essere studiata nelle sue varie parti.

La sessualità umana è generalmente considerata composta dal sesso biologico, dall'identità sessuale, dall'orientamento sessuale e dal comportamento sessuale.

Il *sesso biologico* si compone del sesso genetico, o cromosomico, del sesso gonadico e del sesso somatico.

Il *sesso genetico* è stabilito al momento della fecondazione ed è determinato dai cromosomi XX nella donna e XY nell'uomo. Il sesso genetico si traduce nel *sesso gonadico* (cioè delle gonadi, le ghiandole sessuali denominate testicoli nell'uomo e ovaie nella donna) che è responsabile dello sviluppo ormonale. Il sesso gonadico influisce sullo sviluppo degli organi riproduttivi e dei caratteri sessuali secondari, ossia del *sesso somatico* (o fenotipico). L'*identità sessuale* è la coscienza della propria appartenenza a un determinato sesso (maschio o femmina); se riguarda la coscienza della propria appartenenza ai significati psicologici, culturali e sociali dell'appartenere ad uno dei due sessi si definisce *identità di genere* (uomo o donna); alcuni distinguono dall'identità di genere il *ruolo di genere*, ossia l'insieme delle aspettative che la società riversa su uomini e donne.

L'*orientamento sessuale* è la preferenza sessuale che si sviluppa in conseguenza del sesso biologico e dell'identità sessuale e che dirige il *comportamento sessuale*.

Perché possa essere definita omosessuale, una attrazione sessuale per le persone dello stesso sesso (SSA, *Same Sex Attraction*) deve essere persistente e prevalente; provare una attrazione occasionale per le persone dello stesso sesso non significa avere un orientamento omosessuale.

Di per sé, l'omosessualità è quindi un orientamento, una tendenza, un'inclinazione. Al pari di molte altre inclinazioni (musicali, gastronomiche, sportive, politiche...) non costituisce una identità¹.

È importante inoltre ricordare che il termine "gay" non è sinonimo di omosessuale; mentre quest'ultimo vocabolo indica semplicemente una persona che ha un orientamento omosessuale, la parola "gay" indica una identità socio-politica assunta da chi si prefigge l'accettazione, da parte

¹ "Un primo errore risiede nel considerare l'omosessualità come un'identità, uno stato della persona, quando invece rappresenta un mero orientamento, ovvero sia un'interpretazione soggettiva del desiderio sessuale. Non esistono due categorie di esseri umani, gli uni definiti – o meglio che si autodefiniscono – omosessuali e gli altri definiti, di riflesso, eterosessuali. Si tratta di una costruzione ideologica" (XAVIER LACROIX, *In principio la differenza. Omosessualità, matrimonio, adozione*, Vita e Pensiero, Milano 2005, p. 48); "La sodomia – quella degli antichi diritti civile o canonico - era un tipo particolare di atti vietati; il loro autore ne era soltanto il soggetto giuridico. L'omosessuale del XIX secolo, invece, è diventato un personaggio: un passato, una storia, ed un'infanzia, un carattere, una forma di vita; una morfologia, anche, con un'anatomia indiscreta e forse una fisiologia misteriosa" (MICHEL FOUCAULT, *La volontà di sapere. Storia della sessualità 1*, Feltrinelli, Milano 2004, p. 42).

della società, dell'omosessualità come variante “naturale” dell'orientamento sessuale umano². Non tutte le persone con tendenze omosessuali si identificano nelle istanze politiche del movimento *gay*, o identificano se stesse come *gay*³.

Infine, non è possibile utilizzare il comportamento omosessuale come criterio per definire un orientamento omosessuale. Ci sono infatti persone con tendenze omosessuali che non compiono attività sessuali, o che ne compiono di eterosessuali⁴; allo stesso modo, ci possono essere persone eterosessuali che hanno comportamenti omosessuali senza che questi modifichino il loro orientamento sessuale.

Il termine omosessualità

La parola “omosessualità” è la traduzione italiana del termine tedesco “*homosexualität*”, neologismo che unisce la parola greca “*omoios*” (simile, uguale) e quella latina “*sexus*” (sesso). Fu usata per la prima volta nel 1869 dal letterato Kertbeny⁵, il quale lo utilizzò in una lettera aperta al Ministro per la Giustizia Prussiano per esprimere il suo parere in merito al progetto di unificazione dei codici penali, con particolare riferimento al paragrafo che vietava gli “atti contro natura”. L'intenzione di Kertbeny era quella di inventare una parola moralmente neutra per indicare i rapporti sessuali tra persone dello stesso sesso, in quanto quelle utilizzate fino a quel momento (“pederastia” e “sodomia”) avevano una forte connotazione negativa. Il termine si diffuse soprattutto grazie alla celebre opera *Psychopathia sexualis* di Krafft-Ebing⁶ dedicata ai comportamenti sessuali devianti.

Un tentativo simile a quello di Kertbeny, anche se meno fortunato, era stato messo in atto qualche anno prima da quello che viene considerato il fondatore del movimento *gay*, Karl Heinrich Ulrichs⁷. Secondo Ulrichs i sessi non erano due, ma tre: maschile, femminile ed intermedio (ossia maschile in un corpo femminile e viceversa); per indicare il terzo sesso utilizzò il neologismo “*urning*” (“urningo”, “uranista” o “uraniano” in italiano), in onore della dea Afrodite Urania (cioè figlia del dio Urano), indicata da Platone⁸ come la protettrice degli amori omosessuali nella sua opera intitolata *Simposio*. La tesi del terzo sesso, che non gode più di alcun credito, è stato anche il primo tentativo di istillare l'idea di una causa organica dell'omosessualità (e quindi della sua “naturalità”). La bizzarra teoria del terzo sesso ha comunque riscosso, tra la fine dell'ottocento e l'inizio del novecento, un certo consenso persino in ambito scientifico, nel quale l'omosessualità fu denominata *konträre Sexualempfindung*, in italiano “inversione sessuale”.

Omosessualità latente

2 La distinzione tra *gay* e persone con tendenze omosessuali è incoraggiata anche dal *Publication manual of the American Psychological Association* (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, Washington DC 2001, p. 67).

3 Infatti, solo il 62% del campione maschile della ricerca Modidi utilizza il termine “*gay*” come definizione di sé (ARCIGAY, *Report finale del progetto Survey nazionale su stato di salute, comportamenti protettivi e percezione del rischio HIV nella popolazione omo-bisessuale*, op. cit., p. 32; <http://www.magnumclubitalia.com/temporary/ReportfinaleMODIDI.pdf> consultato il 03/01/11); tra la popolazione femminile utilizza per autodefinirsi il termine “lesbica” nel 40,6% dei casi, e il termine “*gay*” nel 4,4% dei casi (*ibidem*, pp. 59-61).

4 Cfr. *ibidem*, pp. 32, 59-61.

5 Károly Mária Kertbeny, pseudonimo-anagramma di Károly Mária Benkert (1824-1882), scrittore ungherese.

6 Richard von Krafft-Ebing (1840-1902), neurologo e psichiatra austro-tedesco.

7 Karl Heinrich Ulrichs (1825-1895), giurista tedesco.

8 Platone (427ac-347ac), filosofo greco.

La locuzione “omosessualità latente” indica la presenza di una tendenza omosessuale “in letargo”; questo termine “*implica che l'individuo possiede, celata nel proprio intimo, la capacità pienamente evoluta e matura di essere un omosessuale, capacità che segretamente influenza il suo comportamento e il suo atteggiamento mentale. Si presume che tale dato sia un aspetto insito nella struttura della personalità di ognuno, anche se più evidente in certe persone che in altre*”⁹.

La domanda, tuttavia, sorge spontanea: come è possibile postulare l'esistenza di una pulsione che non è minimamente avvertita? Su quali basi si fonda questa convinzione? Principalmente su due: la mitologia greca e la biologia ottocentesca.

Platone, nel suo dialogo *Il Simposio*, narra per bocca di Aristofane il mito delle due metà. In origine – narra Aristofane – l'uomo aveva due sessi, maschile e femminile; per volere di Zeus fu tagliato a metà, e da allora cerca la sua metà per unirsi a lei e trovare in questo modo l'unità originaria. I sostenitori della bisessualità originaria dell'uomo si rifanno proprio a questo mito¹⁰.

Il secondo argomento portato a supporto di questa teoria è la scoperta, risalente alle metà dell'Ottocento, che gli organi sessuali maschile e femminile derivano da strutture embrionali comuni ai due sessi; gli organi sessuali esterni, infatti, si sviluppano a partire dalla quindicesima settimana per opera degli ormoni sessuali. I sostenitori dell'originaria bisessualità dell'uomo ne dedussero che “*dato che la zona periferica dell'apparato genitale ha una predisposizione bisessuale ciò deve essere altrettanto vero per la zona centrale. Da questo si desume che il cervello contiene centri maschili e femminili con un'attività antagonista; il comportamento sessuale dell'individuo è determinato dal prevalere della relativa forza predominante*”¹¹.

Il più noto sostenitore della teoria della bisessualità originaria è Sigmund Freud¹². Freud conferiva una grande importanza alla teoria della bisessualità¹³, la cui genesi attribuiva all'amico Fliess¹⁴. Il medico viennese fondava la sua fede nella bisessualità psichica tracciando una analogia con l'ermafroditismo biologico¹⁵; salvo poi, curiosamente, negare ogni legame tra i due concetti¹⁶.

9 LEON SALZMAN, *L'omosessualità “latente”*, in JUDD MARMOR (a cura di), *L'inversione sessuale. I diversi aspetti dell'omosessualità*, Feltrinelli, Milano 1970, p. 238.

10 Cfr. SIGMUND FREUD, *Tre saggi sulla teoria sessuale*, in *Opere*, vol. 4. *Tre saggi sulla teoria sessuale e altri scritti 1900-1905*, Bollati Boringhieri, Torino 1989, p. 452.

11 SANDOR RADO, *Un esame critico del concetto di bisessualità*, in J. MARMOR (a cura di), *L'inversione sessuale. I diversi aspetti dell'omosessualità*, op. cit., p. 181.

12 Sigmund Schlomo Freud (1856-1939), medico austriaco, fondatore della psicoanalisi.

13 “*Da quando ho acquistato familiarità con l'idea della bisessualità, ritengo che questo fattore sia decisivo; senza tener conto della bisessualità, si potrà difficilmente giungere a comprendere le manifestazioni sessuali effettivamente osservabili nell'uomo e nella donna*” (S. FREUD, *Tre saggi sulla teoria sessuale*, in *Opere*, vol. 4, *Tre saggi sulla teoria sessuale e altri scritti 1900-1905*, op. cit., p. 526). Secondo David Bakan, Freud attinse l'idea di bisessualità anche dalla tradizione mistica ebraica, in particolare dallo *Zohar*, libro appartenente alla tradizione cabalistica. In questo volume si sostiene che Adamo aveva una doppia personalità (maschile e femminile) poiché Eva fu tolta dalla sua carne (cfr. DAVID BAKAN, *Sigmund Freud and the jewish mystical tradition*, Dover Publications, Mineola (NY), 2004, pp. 282-283).

14 Wilhelm Fliess (1858-1928), medico tedesco amico di Freud. Cfr. S. FREUD, *Lettere a Wilhelm Fliess 1887-1904*, in *Epistolari*, Bollati Boringhieri, Torino 1990, p. 481.

15 “*Un certo grado di ermafroditismo anatomico, infatti, è proprio della normalità; in nessun individuo di normale formazione maschile o femminile mancano le tracce dell'apparato dell'altro sesso che, o continuano a sussistere, senza avere una funzione, come organi rudimentali, oppure sono state trasformate per assumere altre funzioni. La concezione che risulta da questi fatti anatomici da lungo tempo noti è quella di una struttura originariamente bisessuale, che nel corso dell'evoluzione si è mutata fino alla monosessualità con scarsi residui del sesso atrofizzato. Riusci naturale trasferire questa concezione nel campo psichico e intendere l'inversione nelle sue sottospecie come espressione di un ermafroditismo psichico*” (S. FREUD, *Tre saggi sulla teoria sessuale*, in *Opere*, vol. 4, *Tre saggi sulla teoria sessuale e altri scritti 1900-1905*, op. cit., p. 457); “*La psicoanalisi si pone sullo stesso piano della biologia in quanto ipotizza un'originaria bisessualità dell'individuo umano (nonché di quello animale)*” (*idem*, *Un caso di omosessualità femminile*, in *Opere*, vol. 9, *L'Io e l'Es e altri scritti 1917-1923*, Bollati Boringhieri, Torino 1989, p. 166).

Un altro convinto assertore della presunta originaria bisessualità dell'uomo fu Alfred Kinsey¹⁷, per il quale la bisessualità sarebbe il normale orientamento sessuale umano. L'entomologo statunitense basava questa sua affermazione sul seguente ragionamento: rappresentando l'orientamento sessuale umano come un *continuum* che va dall'esclusiva eterosessualità all'esclusiva omosessualità, la bisessualità si trova al centro della rappresentazione grafica di tale *continuum*, e rappresenta pertanto la normalità¹⁸. Il motivo di tale forzatura è di natura ideologica: secondo Wardell Pomeroy, collaboratore di Kinsey, il professore aveva un "grande progetto"¹⁹, ossia fornire le basi scientifiche per una nuova moralità sessuale ed educare il mondo in base a questi nuovi principi²⁰.

Nelle sue ricerche Kinsey si basava esplicitamente su tre assunti:

- 1) non esiste alcuna differenza tra lo studio del comportamento sessuale degli animali e degli uomini²¹;
- 2) il sesso è un "meccanismo relativamente semplice che provvede alla reazione erotica quando gli stimoli fisici e psichici sono sufficienti"²²;
- 3) è normale che ogni persona abbia sperimentato ogni tipo di contatto sessuale (omosessuale, pedofilo, zoofilo...)²³.

Nelle conclusioni del primo rapporto leggiamo "i dati scientifici che si stanno accumulando fanno apparire che se le circostanze fossero state favorevoli la maggior parte degli individui si sarebbero orientati in una direzione qualsiasi, anche verso attività che adesso sembrano a loro assolutamente

16 "Non si devono rappresentare così vicine le relazioni tra il presunto ermafroditismo psichico e quello dimostrabile anatomico. [...] Bisogna perciò riconoscere che inversione ed ermafroditismo somatico sono in complesso reciprocamente indipendenti" (idem, *Tre saggi sulla teoria sessuale*, in *Opere*, vol. 4, *Tre saggi sulla teoria sessuale e altri scritti 1900-1905*, op. cit., p. 457).

17 Alfred Charles Kinsey (1894-1956), biologo statunitense autore dei celebri rapporti che presero il suo nome: ALFRED C. KINSEY, WARDELL B. POMEROY, CLYDE E. MARTIN, *Il comportamento sessuale dell'uomo*, Bompiani, Milano 1950; A. C. KINSEY, W. B. POMEROY, C. E. MARTIN, PAUL H. GEBHARD, *Il comportamento sessuale della donna*, Bompiani, Milano 1956.

18 Probabilmente Kinsey ha potuto definire "normalità" il centro del *continuum* giocando sul fatto che in una rappresentazione "normale" (in senso statistico), o "gaussiana", il centro della curva coincide con la "norma", ossia con la posizione del valore che compare più frequentemente; tuttavia, Kinsey non ha dimostrato che l'orientamento sessuale umano può essere rappresentato da una curva "gaussiana". "[...] l'omosessualità e l'eterosessualità di un individuo non sono due qualità nettamente ed assolutamente distinte. [...] I maschi non si dividono in due gruppi distinti, gli eterosessuali e gli omosessuali. Il mondo non è diviso in pecore e capri. Non tutte le cose sono nere e non tutte sono bianche. E' un principio fondamentale della tassonomia che raramente nella natura si riscontrano categorie nettamente separate. Soltanto la mente umana inventa le categorie e tenta di costringere i fatti in caselle separate. Il mondo vivente rappresenta una continuità in tutti i suoi aspetti. Quanto più presto noi impareremo questa nozione applicandola al comportamento sessuale dell'uomo, tanto prima comprenderemo chiaramente quella che è la realtà del sesso" (A. C. KINSEY, W. B. POMEROY, C. E. MARTIN, *Il comportamento sessuale dell'uomo*, op. cit., p. 628-629); "La realtà è un continuo formato da individui che appartengono non soltanto alle sette categorie segnalate qui [si tratta di una scala ideata da Kinsey nella quale il grado 0 corrisponde alla eterosessualità esclusiva e il grado 6 all'omosessualità esclusiva], ma a tutte le gradazioni esistenti tra le categorie" (ibidem, p. 633).

19 W. B. POMEROY, *Dr. Kinsey and the Institute for Sex Research*, Harper and Row, New York 1972, p. 4; cit. in JUDITH A. REISMAN, EDWARD W. NICHEL, *Kinsey, sex and fraud*, Dr. John H. Court & Dr. J. Gordon Muir Editors, Lafayette (Louisiana) 1990, p. 202.

20 "Il Rapporto Kinsey sui comportamenti sessuali della popolazione americana ha contribuito a una concezione dell'omosessualità come variante naturale del comportamento sessuale" (VITTORIO LINGIARDI, *Citizen gay. Famiglie, diritti negati e salute mentale*, Il Saggiatore, Milano 2007, p. 27, nota 1).

21 "La trasposizione dal campo degli insetti a quello degli esseri umani non è illogica, poiché è stata la trasposizione di un metodo che può essere applicato allo studio di qualsiasi popolazione variabile in qualsiasi campo" (A. C. KINSEY, W. B. POMEROY, C. E. MARTIN, *Il comportamento sessuale dell'uomo*, op. cit., p. 13).

22 Ibidem, p. 668.

23 "[...] la capacità di un individuo di rispondere eroticamente a qualsiasi specie di stimolo è fondamentale nella specie" (ibidem, p. 643).

inaccettabili. Vi sono poche prove dell'esistenza di una perversione congenita anche tra quegli individui le cui attività sono meno accette dalla società"²⁴.

A tutt'oggi la teoria della bisessualità psichica - che pure permane in una qualche misura a livello popolare e di propaganda *gay*²⁵ - è definitivamente tramontata a livello scientifico. Ovviamente, l'argomento mitologico non è mai stato preso in seria considerazione da parte della comunità scientifica; e anche l'ipotesi di un ermafroditismo biologico originario è entrata progressivamente in crisi²⁶, ed è stata definitivamente abbandonata quando la genetica ha dimostrato che fin dal momento del concepimento ogni essere umano è definitivamente maschio o femmina conformemente ai suoi cromosomi sessuali.

Oltre a questo, la ricerca psicologica ha ulteriormente screditato il concetto di "omosessualità latente"²⁷, a sua volta basato su quello di "bisessualità psichica". Scrive a questo proposito Irving Bieber: *"Non è stato possibile [...] convalidare il carattere di ubiquità dell'omosessualità «latente». Abbiamo psicoanalizzato molti maschi, nei quali non abbiamo potuto osservare alcuna prova di questo complesso. [...] Una incapacità costituzionale a reprimere e a sublimare una pulsione perversa universale, è un'ipotesi metapsicologica che i nostri dati non ci consentono di appoggiare"*²⁸.

Pseudo omosessualità

Dobbiamo il concetto di "pseudo-omosessualità" allo psicoanalista Lionel Ovesey²⁹. Questo autore non prende in considerazione gli atti omosessuali (che non si possono definire omosessualità), tantomeno quelli occasionali ed episodici o dovuti a circostanze sociali particolari, ma esclusivamente le pulsioni omosessuali. Secondo Ovesey l'attrazione per lo stesso sesso può avere tre motivazioni: omosessualità, dipendenza e potere. *"L'unica delle tre che abbia come fine la soddisfazione sessuale è la motivazione omosessuale. Le altre due, dipendenza e potere, come i loro stessi nomi suggeriscono, hanno scopi completamente diversi e al di fuori del sesso, anche se possono servirsi degli organi genitali per raggiungerli. Di conseguenza il soggetto spesso ricostruisce erroneamente i propri scopi come sessuali, mentre in realtà non lo sono affatto"*³⁰. Ovesey ha definito "pseudo-omosessualità" l'attrazione sessuale che abbia come motivazioni dipendenza e potere. Come è possibile che bisogni di questo tipo assumano una coloritura sessuale? *"Il desiderio inconscio di dipendenza infantile nell'età adulta è una confessione di adattamento mancato. La persona che ricorre a tale desiderio è convinta di non avere la forza di adattamento necessaria a soddisfare i propri bisogni e ad assicurare la propria sopravvivenza"*³¹; attraverso l'atto omosessuale *"[...] il maschio dipendente abolisce la propria castrazione e la forza «virile» del donatore diventa disponibile per lui. Sono queste manovre destinate al fallimento, non solo perché*

24 *Ibidem*, 669.

25 I quali tacciono, però, sul fatto che accettare questa teoria significherebbe non solo pensare ad un eterosessuale come ad un omosessuale latente, ma anche ad un omosessuale come ad un eterosessuale latente.

26 Cfr. S. RADO, *Un esame critico del concetto di bisessualità*, in J. MARMOR (a cura di), *L'inversione sessuale. I diversi aspetti dell'omosessualità*, op. cit., pp. 179-193.

27 Cfr., L. SALZMAN, *L'omosessualità "latente"*, in J. MARMOR (a cura di), *L'inversione sessuale. I diversi aspetti dell'omosessualità*, op. cit., pp. 236-249.

28 IRVING BIEBER E COLLABORATORI, *Omosessualità*, "Il pensiero scientifico" Editore, Roma 1977, p. 296. Cfr. *ibidem*, p. 241; *idem*, *Aspetti clinici dell'omosessualità maschile*, in J. MARMOR (a cura di), *L'inversione sessuale e i diversi aspetti dell'omosessualità*, op. cit., p. 255.

29 Lionel Ovesey (1915-1995), psicoanalista statunitense.

30 LIONEL OVESEY, *Pseudo-omosessualità e omosessualità nell'uomo: la psicodinamica come guida a una terapia*, in J. MARMOR (a cura di), *L'inversione sessuale. I diversi aspetti dell'omosessualità*, op. cit., p. 214.

31 *Ibidem*, pp. 215-216.

magiche, ma anche perché le fantasie di incorporazione vengono fraintese dal paziente come dettate da una motivazione sinceramente omosessuale e paradossalmente servono solo a perpetuare quell'ansia ad alleviare la quale erano state designate”³². Secondo Ovesey, tuttavia, anche l'omosessualità propriamente detta “non esiste isolatamente, ma è sempre associata alle motivazioni pseudo-omosessuali di dipendenza e potere”³³; in altre parole, l'omosessualità, di per sé, non esiste, ma è sempre espressione più o meno evidente di bisogni che sessuali non sono, e che Ovesey individua nei bisogni di dipendenza o potere.

Diffusione del fenomeno

Valutare la diffusione dell'omosessualità è particolarmente difficile per una serie di motivi di ordine diverso. Innanzitutto va segnalata la tendenza, da parte delle organizzazioni omosessualiste, a diffondere dati esageratamente alti circa la diffusione dell'omosessualità. Secondariamente la selezione di un campione non rappresentativo può produrre dati che non rispecchiano la realtà: alcune ricerche, ad esempio, hanno utilizzato un campione non randomizzato (studenti maschi caucasici), oppure hanno fatto ricorso a soggetti volontari. Infine va segnalato che ricerche diverse hanno utilizzato diverse definizioni di omosessualità: alcune hanno considerato i rapporti omosessuali (anche uno solo), altre le pulsioni omosessuali (anche occasionali), altre ancora l'identità omosessuale, cioè la definizione di se stesso in base all'orientamento sessuale.

Abbiamo definito l'omosessualità come una attrazione sessuale persistente e prevalente per le persone dello stesso sesso. Questa definizione esclude necessariamente, nella ricerca di un criterio che permetta di rilevare la presenza dell'omosessualità, sia i comportamenti che le pulsioni occasionali; esclude anche i comportamenti omosessuali, anche se ripetuti, perché non sono necessariamente espressione di pulsioni omosessuali (ci sono persone con tendenze omosessuali che non hanno rapporti sessuali, o che ne hanno di eterosessuali; come ci sono persone con tendenze eterosessuali che hanno, per diversi motivi, rapporti omosessuali)³⁴. La diffusione dell'omosessualità deve essere quindi valutata sulla base di *self-report* di persone che dichiarano di provare una attrazione persistente e prevalente per le persone dello stesso sesso; può essere utile anche la misura della diffusione dell'identità omosessuale, anche se è lecito attendersi che sia minore della misura basata sulle tendenze³⁵.

Le associazioni omosessualiste ripetono che le persone con tendenze omosessuali sono il 10% della popolazione³⁶. Nelle scuole di Los Angeles è attivo il “Project 10”³⁷: fondato nel 1984, svolge corsi

32 *Ibidem*.

33 *Ibidem*, p. 222.

34 Cfr. MARZIO BARBAGLI, GIAMPIERO DALLA ZUANNA, FRANCO GARELLI, *La sessualità degli italiani*, Il Mulino, Bologna 2010, p. 132.

35 Secondo uno studio statunitense il 6,2% degli uomini e il 4,4% delle donne del campione sperimentale hanno provato attrazione per persone dello stesso sesso; ma solo il 2,0% degli uomini e lo 0,9% delle donne si definirono omosessuali (E. O. LAUMANN, J. H. GAGNON, R. T. MICHAEL, S. MICHAEL, *The social organization of sexuality*, University of Chicago Press, Chicago 1994, cit. in STANTON L. JONES, MARK A. YARHOUSE, *Ex-gays? A longitudinal study of religiously mediated change in sexual orientation*, Interservice Press, Downers Grove (IL) 2007, p. 32). Una conferma della distinzione fra l'orientamento sessuale e l'identificazione di sé come omosessuale viene anche da una recente ricerca italiana condotta (purtroppo con una certa approssimazione metodologica) dalla maggiore associazione omosessualista nazionale con il contributo dell'Istituto Superiore di Sanità: “Non c'è sempre congruenza tra il modo in cui le persone si definiscono e la loro attività sessuale. [...] più di un soggetto su 10 [...] sceglie di non dare un nome al proprio orientamento sessuale” (ARCIGAY, *Report finale del progetto Survey nazionale su stato di salute, comportamenti protettivi e percezione del rischio HIV nella popolazione omo-bisessuale*, Bologna 2006, pp. 32, 59-61, disponibile all'URL <http://www.magnumclubitalia.com/temporary/ReportfinaleMODIDI.pdf>, consultato il 03/01/11).

36 “Ho fatto una campagna con i gruppi gay e nei mezzi di comunicazione di tutto il paese per affermare che «Noi siamo ovunque» giustificandola con Kinsey. Questo slogan è diventato un tormentone

all'interno delle aule scolastiche per spiegare ai ragazzi che il 10% di loro è omosessuale, anche se non lo sa. Questa cifra, secondo gli attivisti, deriva dagli studi del professor Kinsey³⁸; eppure Kinsey, nel suo "rapporto" scrive che "il 10 per cento dei maschi sono più o meno esclusivamente omosessuali (categorie 5 e 6) per almeno tre anni tra i 16 e i 55 anni"³⁹, quindi per un periodo limitato della loro vita; mentre solo "il 4 per cento dei maschi di razza bianca sono esclusivamente omosessuali durante tutta la vita, dopo la pubertà"⁴⁰. Inutile negare, comunque, che a livello ideologico la cifra tonda del 10% sia molto più efficace del 4%, come spiega Franco Grillini, presidente onorario dell'Arcigay, la maggiore associazione omosessualista italiana: "Qui ci soccorre il rapporto Kinsey, la mia arma preferita quando ai dibattiti devo affrontare l'argomento, secondo il quale dal cinque al dieci per cento della popolazione ha comportamenti esclusivamente omosessuali"⁴¹. Ciò che gli omosessualisti omettono è che Kinsey ha manipolato il campione di individui intervistato per ottenere quei dati. Il celebre psicologo Abraham Maslow⁴², saputo delle ricerche che Kinsey stava conducendo, volle incontrarlo per confrontarsi con lui. Una volta compreso il metodo d'indagine di Kinsey, Maslow mise in guardia l'entomologo dal "volunteer error", ossia dalla non rappresentatività di un campione composto esclusivamente da volontari per una ricerca psicologica sulla sessualità. Kinsey decise di ignorare il suggerimento di Maslow e di proseguire nella raccolta delle storie sessuali di volontari⁴³. Oltre a questo, circa il 25 % dei soggetti maschi intervistati nella sua ricerca erano detenuti per crimini sessuali⁴⁴; l'unica scuola superiore presa in considerazione per la ricerca fu un istituto particolare nel quale circa il 50 % degli studenti avevano contatti omosessuali⁴⁵; tra i soggetti erano presenti anche un numero sproporzionato di "prostituti" maschi (almeno 200)⁴⁶; tra gli omosessuali vennero contattati anche soggetti che avevano avuto pensieri o contatti casuali, magari nella prima adolescenza⁴⁷; infine, nel calcolare la percentuale di omosessuali, Kinsey fece sparire – senza darne spiegazione – circa 1.000 soggetti⁴⁸.

della National Gay Task Force. E i problemi derivanti dalle implicazioni dei dati di Kinsey divennero parti fondamentali dei programmi politici, educativi e legislativi nazionali durante i miei anni alla New York's Gay Activist Alliance e alla National Gay Task Force. Dopo anni spesi ad educare coloro che informare il pubblico e legiferano, il concetto che il 10 per cento della popolazione è gay è diventato un «dato di fatto» generalmente accettato. Mentre ogni tanto lo ricordiamo, il 10 per cento è un dato regolarmente utilizzato dagli studiosi, dalla stampa, e nelle statistiche del governo. Come tanti pezzi di conoscenza e di mito, la ripetizione lo ha reso tale" (BRUCE VOELLER, *Some Uses and Abuses of the Kinsey Scale*, in JUNE MACHOVER REINISCH, *Homosexuality, Heterosexuality: Concepts of Sexual Orientation*, The Kinsey Institute Series, Oxford University Press 1990, pp. 35 - 36).

37 Cfr. <http://www.project10.org/>, consultato il 27/12/2013.

38 *Ibidem*.

39 A. C. KINSEY, W. B. POMEROY, C. E. MARTIN, *Il comportamento sessuale dell'uomo*, op. cit., p. 636. Si noti come, nella presentazione dei dati statistici, Kinsey e i suoi collaboratori uniscano impropriamente esperienze omosessuali adolescenziali con quelle adulte.

40 *Ibidem*.

41 FRANCO GRILLINI, *Ecce omo. 25 anni di rivoluzione gentile*, Rizzoli, Milano 2008, p. 61; cfr. CLAUDIO SABELLI FIORETTI (intervista F. GRILLINI), *Gay. Molti modi per dire ti amo*, Aliberti, Reggio Emilia 2007, p. 37.

42 Abraham Maslow (1908-1970), psicologo statunitense; è celebre per la concettualizzazione della cosiddetta "Hierarchy of needs" (gerarchia dei bisogni o necessità).

43 Cfr. J. A. REISMAN, E. W. NICHEL, *Kinsey, sex and fraud*, op. cit., pp. 20, 62, 181-183, 221.

44 *Ibidem*, pp. 22 – 23, 185, 187.

45 "Solo una scuola superiore fu inclusa nella ricerca, era una scuola «aberrante» a causa della percentuale insolitamente elevata di esperienze omosessuali tra gli studenti" (*ibidem*, p. 23); cfr. anche *ibidem*, p. 187.

46 *Ibidem*, p. 29, 186; cfr. A. C. KINSEY, W. B. POMEROY, C. E. MARTIN, *Il comportamento sessuale dell'uomo*, op. cit., p. 157.

47 "Le statistiche che sono state riportate in questo volume sull'incidenza dell'attività omosessuale e quelle che verranno date in questa parte del capitolo, sono basate su persone che hanno avuto contatti fisici con altri maschi, e che pervennero all'orgasmo per mezzo di tali contatti. [...] Questi non sono dati sul numero delle persone che sono «omosessuali», ma sul numero delle persone che hanno avuto almeno un

L'attendibilità scientifica delle ricerche condotte da Kinsey, purtroppo, è minata da altri elementi che prescindono dalla frode scientifica.

Nel 2000 è stato pubblicato un volume fotografico⁴⁹ che riproduce 159 fotografie erotiche e pornografiche scelte tra le oltre 75.000 presenti nell'archivio del Kinsey Institute⁵⁰. Non si tratta di scatti casuali, ma di vere e proprie pose. Secondo Wardell Pomeroy, la raccolta di materiale erotico e pornografico condotta da Kinsey era la più vasta del mondo⁵¹; questo materiale era arricchito da riprese cinematografiche effettuate presso l'istituto, alle quali Kinsey, i suoi collaboratori e le rispettive mogli spesso partecipavano nel ruolo di attori⁵².

Ciò che tuttavia continua a restare sconosciuto, tra le attività dell'*Indiana Institute for Sex Research*, l'istituto di ricerca fondato da Kinsey, sono gli esperimenti sessuali condotti su bambini.

Il volume dedicato alla sessualità maschile contiene un capitolo, intitolato "*Sviluppo e attività sessuali precoci*"; in questo capitolo troviamo la descrizione di esperimenti sessuali condotti su centinaia di bambini con un'età compresa tra i cinque mesi e i quattordici anni⁵³. Il rapporto sul comportamento sessuale dell'uomo parla di 317 bambini⁵⁴ - anche se i dati sono confusi -, ma indagini successive hanno elevato notevolmente questo numero⁵⁵. I bambini venivano affidati ad adulti "*che hanno contatti sessuali con individui assai giovani e che con la loro esperienza di adulti sono capaci di riconoscere e interpretare le sensazioni dei ragazzi. [...] Taluni di questi adulti sono persone che hanno ricevuto una istruzione tecnica, e che hanno tenuto dei diari o note che hanno messo a nostra disposizione*"⁵⁶. Queste persone, principalmente con le mani o con la bocca⁵⁷, provocavano nei bambini ripetuti orgasmi mentre questi cercavano di opporsi "*con gemiti, singhiozzi, o grida più forti, talora con abbondanti lacrime*"⁵⁸, di "*allontanarsi violentemente dal*

episodio omosessuale – anche se talora non più di uno – fino all'età indicata" (*ibidem*, p. 611). Va rimarcato non solo che esiste una notevole differenza tra la pratica di attività omosessuali e l'omosessualità, e che la maggior parte delle attività omosessuali registrate da Kinsey sia costituita da giochi omosessuali adolescenziali: "*Tra i 16 ed i 20 anni quasi la metà (41%) dei maschi hanno qualche contatto omosessuale*" (*ibidem*, p. 617).

48 J. A. REISMAN, E. W. NICHEL, *Kinsey, sex and fraud*, op. cit., p. 20, 187.

49 Peek. *Photographs from the Kinsey Institute*, Arena Editions, Santa Fe (New Mexico) 2000.

50 "*Possediamo ora originali o copie di circa 16.000 opere d'arte, contemporanee e non contemporanee, che forniscono materiale al presente studio*" (A. C. KINSEY, W. B. POMEROY, C. E. MARTIN, P. H. GEBHARD, *Il comportamento sessuale della donna*, op. cit., p. 117).

51 "[...] *la più grande collezione di materiale erotico nel mondo... presumibilmente più grande della leggendaria collezione vaticana*" (cit. in J. A. REISMAN, E. W. NICHEL, *Kinsey, sex and fraud*, op. cit., p. 205).

52 "*Abbiamo pertanto ritenuto necessario supplire, alle osservazioni dirette, con pellicole documentarie che noi e parecchi altri nostri osservatori abbiamo ripreso sull'attività sessuale di quattordici specie di mammiferi*" tra le quali l'uomo (A. C. KINSEY, W. B. POMEROY, C. E. MARTIN, P. H. GEBHARD, *Il comportamento sessuale della donna*, op. cit., p. 123). Cfr. JAMES H. JONES, *Alfred C. Kinsey. A life*, op. cit., 605-614.

53 A. C. KINSEY, W. B. POMEROY, C. E. MARTIN, *Il comportamento sessuale dell'uomo*, op. cit., p. 106. Probabilmente, questi esperimenti sono stati condotti anche su bambini di età inferiore, poiché leggiamo "*Nelle nostre statistiche noi troviamo segnalato un orgasmo in una bambina di 4 mesi*" (*ibidem*, p. 106-107).

54 *Ibidem*, p. 112.

55 Judith A. Reisman, scrittrice e conferenziere, è arrivata a ipotizzare la cifra di 1.746 bambini; cfr. J. A. REISMAN, *Kinsey, Crimes & Consequences*, The Institute for Media Education, Crestwood (Kentucky) 2000, p. 132.

56 A. C. KINSEY, W. B. POMEROY, C. E. MARTIN, *Il comportamento sessuale dell'uomo*, op. cit., pp. 105-106. In una lettera alla dottoressa Reisman, Gebhard specifica che alcuni di questi individui erano insegnanti o direttori di asili, altri "*omosessuali maschi interessati a bambini più grandi, ma sempre in età prepuberale*", ossia pedofili (J. A. REISMAN, E. W. NICHEL, *Kinsey, sex and fraud*, op. cit., p. 223). Nulla viene specificato a proposito dell'addestramento tecnico ricevuto da queste persone.

57 *Ibidem*.

58 A. C. KINSEY, W. B. POMEROY, C. E. MARTIN, *Il comportamento sessuale dell'uomo*, op. cit., p. 99.

*compagno ed arrivano a fare tentativi violenti per evitare il parossismo*⁵⁹; in altri bambini sottoposti a tale pratica furono osservati “*tremori accentuatissimi, collasso, impallidimento e talora svenimento*”⁶⁰. Il tutto mentre Kinsey e i suoi collaboratori osservavano, filmavano e cronometravano l'intervallo di tempo trascorso tra un orgasmo e l'altro. Leggiamo nel rapporto che alcuni bambini furono sottoposti a questi trattamenti per 24 ore consecutive, “*ed il rapporto indica che sarebbe stato possibile ottenere anche di più [di 26 orgasmi] nello stesso periodo di tempo*”⁶¹; e di cinque “*soggetti impuberi*”⁶² per i quali “*le osservazioni furono proseguite per periodi di mesi o di anni*”⁶³.

Questi esperimenti furono condotti anche su almeno sette bambine al di sotto dei tre anni, i cui orgasmi furono osservati da Kinsey e colleghi⁶⁴.

La conclusione di Kinsey è la seguente: “*si deve accettare come un fatto accertato che un certo numero, e probabilmente una notevole percentuale di bambini e di maschi più anziani ancora impuberi, possiedono la capacità di reazioni specificamente sessuali fino a giungere all'orgasmo, se lo stimolo a cui sono sottoposti è sufficiente*”⁶⁵. Questo gli è sufficiente per giustificare e, anzi, incoraggiare la pedofilia: “*Se la bambina non fosse condizionata dall'educazione, non è certo che approcci sessuali del genere di quelli determinatisi in questi episodi [contatti sessuali con maschi adulti], la turberebbero. E' difficile capire per quale ragione una bambina, a meno che non sia condizionata dall'educazione, dovrebbe turbarsi quando le vengono toccati i genitali, oppure turbarsi vedendo i genitali di altre persone, o nell'aver contatti sessuali ancora più specifici. Quando i bambini vengono posti in guardia di continuo dai genitori e dagli insegnanti contro i contatti con gli adulti, e quando non ricevono alcuna spiegazione sulla natura esatta dei contatti proibiti, sono pronti a dare in manifestazioni isteriche non appena una qualsiasi persona adulta li avvicina, o si ferma a parlar loro per strada, o li carezza, o propone di fare qualcosa per loro, anche se quella persona può non avere alcuna intenzione sessuale. Alcuni tra i più esperti studiosi di problemi giovanili, sono addivenuti alla convinzione che le reazioni emotive dei genitori, dei poliziotti e di altri adulti i quali scoprono che il bambino ha avuto contatti, possono turbare il fanciullo più seriamente degli stessi contatti sessuali. L'isterismo in voga nei riguardi dei trasgressori sessuali può benissimo influire in grave misura sulla capacità dei fanciulli ad adattarsi sessualmente alcuni anni dopo, nel matrimonio.*

Vi sono, naturalmente, esempi di adulti che hanno inflitto lesioni fisiche a bambine con le quali avevano tentato contatti sessuali, e possediamo le biografie di alcuni maschi responsabili di tali lesioni. Ma i casi del genere sono la minoranza, e il pubblico dovrebbe imparare a distinguere i contatti di tale gravità da altri contatti con adulti che, con ogni probabilità, non possono fare alla bambina alcun male apprezzabile, purché i genitori non si turbino. Il numero straordinariamente piccolo dei casi in cui la bambina riporta danni fisici è indicato dal fatto che fra 4.441 femmine delle quali conosciamo i dati, ci risulta un solo caso chiaro di lesioni inflitte ad una bimba, e

59 *Ibidem*, p. 91.

60 *Ibidem*. Queste reazioni venivano interpretate da Kinsey come la manifestazione di un orgasmo; Kinsey scrive infatti che i bambini si opponevano a queste pratiche “*non ostante che essi provino nettamente un piacere in tale situazione*” (*ibidem*).

61 *Ibidem*, p. 110. Purtroppo l'edizione italiana è mancante di alcune tabelle; quella sul tempo e sul numero di orgasmi raggiunti dai bambini è riportata in J. A. REISMAN, E. W. NICHEL, *Kinsey, sex and fraud*, op. cit., p. 39. Da questa tabella apprendiamo che furono due i bambini sottoposti a questi trattamenti per ventiquattro ore consecutive, uno di quattro anni e uno di tredici anni; il bambino di tredici anni fu sottoposto a due trattamenti, come un bambino di due anni e uno di dodici. La tabella non riporta la durata del trattamento del bambino di cinque mesi, che raggiunse 3 orgasmi.

62 A. C. KINSEY, W. B. POMEROY, C. E. MARTIN, *Il comportamento sessuale dell'uomo*, op. cit., p. 107.

63 *Ibidem*.

64 A. C. KINSEY, W. B. POMEROY, C. E. MARTIN, P. H. GEBHARD, *Il comportamento sessuale della donna*, op. cit., p. 140; cfr. J. A. REISMAN, *Kinsey, Crimes & Consequences*, op. cit., p. 152.

65 A. C. KINSEY, W. B. POMEROY, C. E. MARTIN, *Il comportamento sessuale dell'uomo*, op. cit., p. 112.

*pochissimi esempi di emorragie vaginali che, d'altronde, non determinarono alcun inconveniente apprezzabile*⁶⁶.

Fonti meno parziali non sono per questo più attendibili per quanto riguarda la diffusione del fenomeno omosessuale. Nel Rapporto Italia 2003, l'Eurispes⁶⁷ stima che la popolazione omosessuale italiana ammonti a circa cinque milioni di individui. Purtroppo, l'Eurispes non cita fonti proprie, ma ha elaborato la propria stima in base ai dati forniti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità⁶⁸. La quale, a sua volta, non fornisce dati propri, ma accetta quelli problematici forniti da Kinsey⁶⁹.

I dati che emergono da ricerche svolte in diversi paesi sono tuttavia molto differenti.

Secondo uno studio condotto nel 1992 dall'Università di Chicago⁷⁰ e pubblicato due anni più tardi⁷¹, circa il 9,1% degli uomini ha avuto almeno un contatto omosessuale di qualsiasi tipo dalla pubertà; il numero si riduce a circa la metà se si esclude il periodo adolescenziale. Tuttavia, solo l'1,4% degli uomini si riconosce come omosessuale.

Una ricerca condotta in Canada nel 2003 su un campione di 135.000 soggetti, circa l'1,3% degli uomini si considera omosessuale⁷². In Spagna, secondo l'*Instituto Nacional de Estadística* (2003) è omosessuale lo 0,3% della popolazione⁷³.

Secondo una ricerca condotta nel 2006 dal *National Opinion Research Center* dell'Università di Chicago, solo l'1% degli uomini si riconosce in una identità omosessuale⁷⁴.

Da una ricerca australiana pubblicata nel 2007 emerge che l'8,6 degli uomini ha sperimentato, anche una sola volta, qualche tipo di attrazione o di esperienza omosessuale; ma circa la metà di questi consideravano questa attrazione o esperienza "irrilevante". Coloro che si identificavano come omosessuali erano però solo l'1,6%⁷⁵.

Un sondaggio francese del 2008 ha registrato che, in quell'anno ed in quel paese, l'1,1% degli uomini e lo 0,3% delle donne hanno avuto contatti sessuali con persone dello stesso sesso⁷⁶. Nello stesso anno, in Canada, le persone che si dichiaravano omosessuali erano l'1,9% della popolazione (2,1% gli uomini, 1,7% le donne)⁷⁷.

66 A. C. KINSEY, W. B. POMEROY, C. E. MARTIN, P. H. GEBHARD, *Il comportamento sessuale della donna*, op. cit., pp. 159-160.

67 <http://www.eurispes.it/> consultato il 27/12/2013.

68 "Si stima che gli omosessuali in Italia siano circa cinque milioni; secondo l'Organizzazione mondiale della sanità sarebbero tra il 5% ed il 10% della popolazione italiana" (EURISPES, ISTITUTO DI STUDI POLITICI ECONOMICI E SOCIALI, *Rapporto Italia 2003. Percorsi di ricerca nella società italiana*, p. 1091).

69 Cfr. ad esempio <http://www.euro.who.int/Document/E90854.pdf>, p. 10, consultato il 10/02/2010. "[...] disponiamo almeno delle stime e delle proiezioni dell'Oms, che si basano su quelle del Rapporto Kinsey" (C. SABELLI FIORETTI (intervista F. GRILLINI), *Gay. Molti modi per dire ti amo*, op. cit., p. 37).

70 <http://popcenter.uchicago.edu/data/nhsls.shtml>, consultato il 27/12/2013.

71 EDWARD O. LAUMANN, JOHN H. GAGNON, ROBERT T. MICHAEL, STUART MICHAELS, *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States*, The University of Chicago Press, Chicago (IL), 1994.

72 <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/040615/dq040615b-eng.htm>, consultato il 27/12/2013.

73 http://www.ine.es/en/welcome_en.htm, consultato il 27/12/2013.

74 <http://www.norc.org/nr/rdonlyres/2663f09f-2e74-436e-ac81-6ffbf288e183/o/americansexualbehavior2006.pdf>, consultato il 03/01/11.

75 ANTHONY M. A. SMITH, CHRIS E. RISSEL, JULIET RICHTERS, ANDREW E. GRULICH, RICHARD O. DE VISSER, *Sex in Australia: Sexual identity, sexual attraction and sexual experience among a representative sample of adults*, in "The Australian and New Zealand Journal of Public Health", vol. 27, n. 2, 25 settembre 2007, pp. 138-145.

76 NATHALIE BAJOS, MICHEL BOZON, *La sexualité en France*, Inserm, La découverte, Paris 2008, p. 250; cit. in TONY ANATRELLA, *La teoria del "gender" e l'origine dell'omosessualità. Una sfida culturale*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2012, p. 85.

77 MICHAEL TJEPEKEMA, *Health care use among gay, lesbian and bisexual Canadians*, in "Health Reports", vol. 19, n. 1, 2008, pp. 53-64.

Una ricerca condotta nel Regno Unito dall'*Office for National Statistics* (l'agenzia governativa britannica incaricata di redigere statistiche sulla popolazione) tra l'aprile del 2009 e il marzo del 2010 su un enorme campione (circa 450.000 soggetti) ha rilevato che solo l'1% degli intervistati si definisce come *gay* o lesbica, lo 0,5% come bisessuale e lo 0,5% come "altro"⁷⁸. La definizione di "omosessualità" utilizzata in questa ricerca comprende l'attrazione sessuale, il comportamento sessuale, l'identità sessuale e l'orientamento sessuale. L'indagine è stata ripetuta nel 2012, e ha rilevato che l'1,5% degli uomini intervistati si identifica come *gay* (lo 0,7% delle donne si identifica come lesbica)⁷⁹.

Nel 2012 il CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) stimava che gli uomini che hanno rapporti omosessuali fossero circa il 2% (pur rappresentando il 61% delle nuove infezioni con HIV)⁸⁰.

Il 15 luglio 2014 è stato pubblicato il NHIS (*National Health Interview Survey*), una ricerca basata su un campione formato da 34.557 statunitensi maggiorenni. Per la prima volta il NHIS ha indagato l'orientamento sessuale degli statunitensi ed è emerso che solo l'1,6% della popolazione si identifica come *gay* o lesbica⁸¹.

Nello stesso anno è stata pubblicata una ricerca condotta su un campione rappresentativo composto da 4.400 uomini e 5.472 donne francesi ha rilevato che l'1,1% degli uomini e lo 0,4% delle donne si identifica come *gay* o lesbiche⁸².

E in Italia? Secondo una recente ricerca⁸³ l'1,9% degli uomini italiani tra i 18 e i 69 anni sono prevalentemente o solo attratti da persone dello stesso sesso⁸⁴; l'1,7% si dichiara omosessuale⁸⁵, mentre il 4% ha avuto almeno una volta, nel corso della propria vita un rapporto omoerotico⁸⁶.

Come si evince da questa rassegna, escludendo i comportamenti omosessuali (che comprendono anche contatti occasionali e giochi o esperimenti adolescenziali) e i sentimenti omosessuali considerati "insignificanti", la popolazione maschile con tendenze omosessuali persistenti e prevalenti può essere valutata intorno all'1-1,5%.

78 <http://www.statistics.gov.uk/articles/nojournal/measuring-sexual-identity-report.pdf>, consultato il 03/01/11.

79 <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/integrated-household-survey/integrated-household-survey/january-to-december-2012/stb-integrated-household-survey-january-to-december-2012.html#tab-Sexual-identity>, consultato il 27/12/2013.

80 <http://www.cdc.gov/hiv/topics/msm/index.htm>, consultato il 27/12/2013.

81 <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr077.pdf>, consultato il 30 luglio 2014. Dalla stessa indagine è emerso che il 27,2% della popolazione che si è identificata come *gay* o lesbica fuma sigarette contro il 19,6% di chi si dichiara eterosessuale; e che il 35,1% dei primi fanno abbondante uso di alcol (5 o più *drink* in un giorno almeno una volta nell'anno precedente) contro il 26,0% dei secondi.

82 BRIGITTE LHOMOND, MARIE-JOSÈPHE SAUREL-CUBIZOLLES, STUART MICHAELS, THE CSF GROUP, *A multidimensional measure of sexual orientation, use of psycho-active substances, and depression: results of a national survey on sexual behavior in France*, in "Archives of Sexual Behavior", vol. 43, n. 3, aprile 2014, pp. 607-619.

83 M. BARBAGLI, G. DALLA ZUANNA, F. GARELLI, *La sessualità degli italiani*, op. cit.

84 *Ibidem*, p. 134, tab. 5.1.

85 *Ibidem*, p. 141, tab. 5.5.

86 *Ibidem*, p. 138.

Capitolo 2: eziologia

Natura contro cultura

Omosessuali si nasce o si diventa? E' una caratteristica innata o acquisita? Si è così dalla nascita o è l'esito di un certo tipo di educazione o di episodi accaduti? È il dilemma che riguarda molte caratteristiche umane: natura o cultura?

Secondo lo psichiatra e psicoterapeuta Paolo Bertrando, la storia della psichiatria può essere rappresentata come un pendolo oscillante “*fra biologia e ambiente, fra natura e cultura*”⁸⁷.

La psichiatria ottocentesca era una psichiatria di stampo nettamente positivista. Il positivismo fu un indirizzo filosofico nato in seguito allo straordinario sviluppo che ebbe la tecnica e la tecnologia dalla fine dell'Ottocento alla Prima Guerra Mondiale: innovative tecniche per la produzione e la lavorazione dell'acciaio, la turbina a vapore, il motore a benzina a quattro tempi e quello diesel, quindi l'automobile, la macchina per cucire e quella per scrivere, il telefono, la lampadina ad incandescenza, la dinamo e le prime centrali idroelettriche diffusero, soprattutto in Europa, un grande entusiasmo nei confronti della tecnica, ed una fiducia quasi metafisica nella possibilità di superare, attraverso gli strumenti propri delle scienze, i problemi che affliggono l'umanità; il canale di Suez e la torre Eiffel erano simboli del dominio dell'uomo tecnologico sulla materia e sulla natura, che trovò la sua consacrazione nel celebre balletto Excelsior.

Il termine "positivismo" fu coniato da Saint - Simon⁸⁸, e poi adottato da Auguste Comte⁸⁹, per indicare lo stadio "scientifico del sapere umano", in contrapposizione ai due precedenti qualificati

87 PAOLO BERTRANDO, *La biologia retorica. Discorsi biologici e politiche psichiatriche*, in “Terapia familiare” n. 66-67, 2001, p. 62.

88 Claude Henri de Rouvroy, conte di Saint-Simon (1760-1825), considerato il fondatore del socialismo francese.

come "teologico" e "metafisico". Secondo i positivisti, l'unico valido metodo di conoscenza era quello delle scienze naturali, che quindi avrebbe dovuto essere applicato ad ogni disciplina, persino allo studio della società con l'esplicito obiettivo di migliorarla. Lo strumento individuato fu il socialdarwinismo, sintesi tra la sociologia, ossia la neonata scienza che si prefiggeva il miglioramento della società, e la teoria dell'evoluzione di Charles Darwin⁹⁰. Secondo Herbert Spencer⁹¹ la legge dell'evoluzione e la lotta per la sopravvivenza dominano ogni ambito della realtà, compresa la società: la stratificazione sociale e i conseguenti conflitti erano necessari e positivi, perché portavano ad un miglioramento dell'intera società con l'eliminazione dei più deboli; a livello internazionale, la guerra è un male necessario, perché porta al predominio delle nazioni più evolute su quelle più deboli e quindi ad un miglioramento dell'umanità.

Il presupposto fondamentale della psichiatria positivista e darwinista di quel periodo era che “*le patologie di competenza psichiatrica sono da considerarsi malattie biologiche, delle quali presto o tardi si troveranno le cause*”⁹², presumibilmente conseguenti a tare ereditarie; la conseguenza più immediata dell'innatismo era, ovviamente, un certo fatalismo, per cui non era possibile alcun intervento terapeutico esterno nei confronti di patologie di origine biologico ed ereditario. L'unica cosa da fare era quindi “*snidare l'anormale*”⁹³, ossia individuare gli individui meno evoluti ed evitare che si riproducessero, spargendo le loro caratteristiche inferiori nella società.

Sulla scia di tali teorie, Binet⁹⁴ sviluppò dei test per la misurazione del quoziente intellettivo per individuare gli studenti meno dotati; Cesare Lombroso⁹⁵ mise a punto la fisiognomica, ossia lo studio delle caratteristiche fisiche dell'uomo per individuare gli individui meno evoluti o devianti; vennero persino avanzate diverse proposte di schedatura, da effettuarsi da parte delle scuole o dell'esercito.

La psichiatria positivista ottocentesca, con la sua fiducia nell'innatismo delle caratteristiche personali, entrò in crisi con la Prima Guerra Mondiale, quando gli psichiatri impegnati nei vari eserciti scoprirono che le patologie di guerra riguardavano ogni grado militare, e quindi ogni strato sociale; e che il terribile ambiente di guerra poteva avere qualche importanza nella sofferenza dei soldati.

Il punto di svolta si ebbe però verso gli anni '30 del Novecento, quando l'avanzata del Terzo Reich costrinsero alla fuga gran parte degli psichiatri, psicologi e psicoanalisti europei, residenti nell'Europa centrale e di religione ebraica o cattolica. La maggior parte di essi trovarono ospitalità negli Stati Uniti, dove ebbero modo di confrontare le loro teorie psicologiche con l'*American dream*, il sogno americano, ossia la convinzione che chiunque, a prescindere dalla propria origine, abbia la possibilità di conseguire, attraverso l'impegno ed il duro lavoro, i propri obiettivi economici e sociali.

Su questo nuovo terreno nacquero nuove forme di psichiatria (come il comportamentismo, la terapia familiare o il movimento antipsichiatrico) che attribuivano all'ambiente una grossa responsabilità nell'eziologia e nella cura delle patologie psichiatriche.

Secondo Bertrando, gli anni '80 del Novecento hanno visto una nuova oscillazione del pendolo verso l'estremo biologico ed innatista della sua corsa. All'origine di questa nuova tendenza ci sarebbero gli interessi economici delle multinazionali farmaceutiche, una positivista fede

89 Auguste Comte (1798-Parigi), filosofo e sociologo francese.

90 Charles Robert Darwin (1809-1882), biologo britannico inventore della teoria dell'evoluzione.

91 Herbert Spencer (1820-1903), filosofo inglese.

92 P. BERTRANDO, *La biologia retorica. Discorsi biologici e politiche psichiatriche*, op. cit., p. 62.

93 Cfr. PAOLA NICOLA, *Snidare l'anormale. Psichiatria e masse combattenti nella prima guerra mondiale*, "Rivista di storia contemporanea", n. 1, vol. 16, 1987, pp. 59-84.

94 Alfred Binet (1857-1911), nato Alfredo Binetti, psicologo.

95 Cesare Lombroso (1835-1909), psichiatra italiano, ideatore dell'antropologia criminale.

nell'essenzialismo genetico⁹⁶ e gruppi di pressione politicizzati che preferiscono il fatalismo biologico alla responsabilità colpevolizzante circa i problemi propri e dei propri cari⁹⁷. L'idea secondo la quale affermare che i problemi psicologici hanno una causa biologica riduce il cosiddetto "stigma sociale" è piuttosto diffusa nel mondo scientifico, grazie anche alle case farmaceutiche e ai gruppi d'interesse (tra i quali quelli omosessualisti)⁹⁸:

È stato suggerito che l'infermità mentale venga trattata come una "malattia del cervello" sulla quale i pazienti hanno una minima scelta o responsabilità. Questo è stato promosso raccontandolo nella società come un fatto scientifico che avrebbe prodotto grandi benefici. La logica sembrava inattaccabile: una volta che le persone avessero creduto che l'insorgere della malattia mentale non era originata da forze soprannaturali, difetti della personalità, perdite di liquido seminale, o altre nozioni prescientifiche, il sofferente sarebbe stato protetto da colpe o stigma. Questa idea è stata promossa dai "fornitori" di salute mentale, compagnie farmaceutiche e gruppi a difesa dei pazienti come il *National Alliance on Mental Illness* negli Stati Uniti e il SANE in Gran Bretagna. In un campo spesso stizzoso, sembrano tutti d'accordo che questo modo moderno di considerare la malattia mentale riduca l'isolamento sociale e gli stigma a cui sono soggette le persone affette.

Ma è proprio così? La dottoressa Sheila Mehta, dell'Università di Auburn, in Alabama, ha ideato un esperimento per verificare questa ipotesi⁹⁹. I soggetti erano convinti di partecipare ad un esperimento sull'apprendimento in coppia con un'altra persona, in realtà un collaboratore degli sperimentatori. Prima dell'inizio dell'esperimento, i *partner* si scambiavano alcuni dati biografici e il collaboratore riferiva di essere affetto da una malattia mentale. Questa spiegazione costituiva la variabile dell'esperimento, in quanto la spiegazione poteva essere psicologica ("[...] *del tipo di cose che mi sono accadute da piccolo*") oppure biologica ("[...] *una malattia come un'altra, che ha influito sulla mia biochimica*"). A questo punto cominciava l'esperimento vero e proprio. Il soggetto doveva insegnare al collaboratore una serie di pressioni su diversi bottoni. Quando il *partner* schiacciava il bottone sbagliato il soggetto poteva dare una scarica elettrica con una intensità che andava da "*appena percepibile*" a "*un po' doloroso*". I soggetti che credevano che il *partner* avesse una malattia biologica erano più severi rispetto a quelli che credevano che il *partner* avesse un disturbo psicologico dovuto ad influenze ambientali. Queste sono le conclusioni della dottoressa Mehta: "*Il risultato degli studi attuali suggerisce che in realtà potremmo trattare le persone più duramente quando i loro problemi sono descritti in termini di malattia [...] Vedere quelli con disordini mentali come malati li esclude e potrebbe portare a farceli percepire come fisicamente distinti da noi. Le aberrazioni biochimiche li rendono quasi una specie differente*".

L'idea che l'omosessualità abbia una eziologia biogenetica, inoltre, non è nemmeno correlata all'immutabilità dell'orientamento sessuale. Una ricerca del 2011, condotta dall'Università "La Sapienza" di Roma in collaborazione con l'Ordine degli Psicologi del Lazio ha dimostrato che "*[...] il concordare o meno con l'ipotesi per cui l'omosessualità avrebbe una forte componente biogenetica non differenzia chi è favorevole al trattamento da chi non lo è*"¹⁰⁰.

96 Cfr. TOM BETHELL, *Le balle di Newton. Tutta la verità sulle bugie della scienza*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CZ) 2007.

97 "Ai genitori, pressati dalla colpa, la genetica fornisce una risposta conveniente. Se i problemi comportamentali del figlio sono innati, questo sembra assolvere i genitori dal biasimo per come il figlio è riuscito" (D. NELKIND, M. S. LINDEE, *The DNA mystique. The gene as a cultural icon*, W. H. Freeman, New York 1991, p. 143, cit. in P. BERTRANDO, *La biologia retorica. Discorsi biologici e politiche psichiatriche*, op. cit., pp. 65-66).

98 <http://www.nytimes.com/2010/01/10/magazine/10psyche-t.html?pagewanted=1>, consultato il 27/12/2013.

99 SHEILA MEHTA, AMERIGO FARINA, *Is being "sick" really better? Effect of the disease view of mental disorder on stigma*, in "Journal of Social and Clinical Psychology", n. 4, vol. 16, 1997, pp. 405 - 419.

100 V. LINGIARDI, NICOLA NARDELLI, *Psicologi e omosessualità*, in "Notiziario dell'Ordine degli Psicologi del Lazio", 3/2010-1/2011, pp. 17-29

Comunque sia, tra i gruppi di pressione per una interpretazione innatista delle caratteristiche umane c'è sicuramente il movimento omosessualista¹⁰¹. Nel manuale di strategia *gay* intitolato *After the ball*¹⁰² gli autori indicano alcuni principi pratici che rispondono all'obiettivo di far apparire le persone con tendenze omosessuali come vittime non solo della società intollerante, ma anche delle circostanze; perciò, dicono gli autori, “[...] *sebbene l'orientamento sessuale sembri il prodotto di complesse interazioni fra predisposizioni innate e fattori ambientali nel corso dell'infanzia e della prima adolescenza*”¹⁰³, l'omosessualità dev'essere presentata come innata¹⁰⁴. Il testo prosegue con queste parole: “*Suggerire pubblicamente che l'omosessualità potrebbe essere scelta significherebbe scoperciare il verminaio intitolato 'scelta morale e peccato' e dare ai religiosamente intransigenti un bastone col quale batterci. Gli eterosessuali devono pensare che sia naturale per alcune persone essere omosessuali come lo è per altri essere eterosessuali: e con questa cosa perversione e seduzione non hanno niente a che fare. E se la scelta non c'entra, l'omosessualità non può essere più biasimevole dell'eterosessualità. Infatti è semplicemente una questione di probabilità – una su dieci – se qualcuno diventa omosessuale e qualcun altro eterosessuale. Ogni eterosessuale deve essere portato a pensare che lui stesso avrebbe potuto facilmente essere nato omosessuale*”¹⁰⁵.

Gli attivisti *gay* utilizzano l'inferenza¹⁰⁶ per cui “innato” sarebbe sinonimo di “naturale”, e “naturale” un sinonimo di “buono”¹⁰⁷. Molte cose sono innate, ma non vengono comunemente considerate “naturali”, né “buone”; un esempio è costituito dalla trisomia 21, o Sindrome di Down, che è certamente innata, ma nessuno penserebbe che è naturale, per un bambino, nascere con questa sindrome (tant'è che esiste una diagnostica prenatale per questa specifica malformazione). C'è da rilevare anche lo slittamento semantico della parola “naturale”, se utilizzata in questo modo: essa perde il suo senso originario aristotelico-tomistico di “progetto”¹⁰⁸ per assumere quello improprio di “ciò che esiste”, o “ciò che fanno gli animali” (ad esempio, i famosi pinguini “*gay*”¹⁰⁹). Di nuovo, non tutto “ciò che esiste” è considerato naturale, basti pensare all'obesità; e non tutto ciò che fanno gli animali è “naturale” per l'uomo (lo sarebbero anche il cannibalismo o l'infanticidio).

Altri autori hanno invece utilizzato una chiave di lettura della storia umana che vede il progressivo dispiegarsi di un processo – chiamato Rivoluzione e guidato dall'orgoglio – di ribellione alla realtà pre-esistente. Secondo questa visione, esiste una tendenza sempre più pervasiva a negare l'esistenza

(http://www.sessuologiaclinicaroma.it/topic/doc/pdf/Psicologi_e_omosessualita.pdf, consultato il 27/12/2013).

101 Sinonimo di *gay*.

102 MARSHALL KIRK, HUNTER MADSEN, *After the ball. How America will conquer its fear & hatred of Gays in the 90's*, Plume, New York 1989.

103 *Ibidem*, p. 184.

104 “*Gli omosessuali esistono, è una questione cromosomica, esistono anche tra gli animali, è un fattore naturale e non psicologico: punto, ripunto e strapunto. È acclarato, almeno su questo non c'è nessuna discussione da fare, nulla da dimostrare*” (FILIPPO FACCI, *Da Galileo alla Binetti*, ne “Il Giornale”, 06/03/2007).

105 M. KIRK, H. MADSEN, *After the ball. How America will conquer its fear & hatred of Gays in the 90's*, op. cit., p. 184.

106 L'inferenza è un procedimento per cui da una proposizione considerata vera si fa discendere una seconda proposizione apparentemente contenuta nella prima.

107 “*L'equivoco in cui molti cadono è: un comportamento è una patologia se posso ricostruire la strada che ha portato alla sua formazione, invece è sano se è dato fin dalla nascita*” (SILVIA BIANCONCINI, *Psicobufale. Dall'Anoressia alla Zoofobia, come difendersi dalle balle raccontate dai media e continuare a credere nella psicologia*, Rizzoli, Milano 2008, p. 114).

108 In termini aristotelico-tomistici, il termine “natura” indica invece il principio, insito nelle cose, che guida il loro movimento o il loro sviluppo, ossia il passaggio da “potenza” ad “atto”. Il concetto di natura verrà approfondito nel sesto capitolo.

109 <http://www.nytimes.com/2004/02/07/arts/love-that-dare-not-squeak-its-name.html>, consultato il 19/01/14.

di una natura “data” in favore di una visione “positiva”¹¹⁰. Questa tendenza si sarebbe manifestata in campo politico, con la dottrina del “contratto sociale”¹¹¹; poi in campo economico, con l'economia pianificata socialista; infine “*in interiore homine*”¹¹², ossia con un atteggiamento relativistico nei confronti della natura umana. A quest'ultima manifestazione della tendenza rivoluzionaria corrisponde la cosiddetta ideologia di genere¹¹³. L'ideologia di genere distingue l'identità sessuale – ossia la consapevolezza di appartenere al sesso maschile o femminile biologicamente inteso – dall'identità di genere - cioè la consapevolezza della componente sociale, psicologica e culturale dell'essere uomo o donna - e considera quest'ultima come socialmente costruita e senza alcun legame con la prima. In altri termini, secondo questa teoria l'essere maschio o femmina non avrebbe alcun nesso col diventare uomo o donna se la società non imponesse ai membri dei due sessi comportamenti, atteggiamenti e ruoli differenti.

L'ideologia di genere ha ricevuto una tragica confutazione con la triste storia di David Reimer¹¹⁴. Nel 1965 nacquero a Winnipeg, in Canada, due gemelli maschi: Bruce e Brian Reimer; per un incidente durante una operazione di fimosi, Bruce perse il pene. I genitori si rivolsero al dottor John Money¹¹⁵, allievo di Kinsey, noto perché dirigeva una clinica nella quale venivano operati bambini con problemi di ermafroditismo non in base al sesso cromosomico, ma a quello scelto dai genitori. Money è considerato uno dei padri dell'ideologia di genere, e il primo che utilizzò questo termine non più in ambito grammaticale – come era avvenuto fino ad allora – ma riferendosi alle componenti non biologiche della sessualità umana. Bruce venne operato sotto la supervisione di Money: lo scroto gli venne rimodellato in una rudimentale vagina; gli venne cambiato il nome in Brenda e venne imposto ai genitori di crescerlo come una bambina, ovviamente facendo in modo che non venisse mai a conoscenza della sua vera storia. Come è facile capire, Money si era visto arrivare su un piatto d'argento l'esperimento perfetto: due gemelli, con lo stesso patrimonio genetico, e la possibilità di trasformare uno dei due in femmina, dimostrando che l'identità di genere è costruita socialmente e non ha nulla a che vedere con il sesso biologico. L'esperimento perfetto dimostrò l'esatto contrario di ciò che aveva sperato Money: pur ignorando nel modo più assoluto la sua storia, Brenda si rifiutò per tutta la vita di assumere una identità femminile; nel 1981 si sottopose ad un intervento chirurgico (il primo di tre) per la ricostruzione del pene, e nel 1989 sposò una donna che aveva tre figli, avuti da tre uomini diversi. Il 5 maggio 2004 David – questo il nuovo nome di Brenda – si suicidò, seguendo dopo due anni il tragico destino del fratello Brian.

110 Dal latino “*positum*”, cioè posto (dagli uomini), non “dato”.

111 “[...] *diffusa la dottrina che la società e le leggi fondamentali della società sono invenzioni e patti puramente umani, non è difficile persuadere i viventi che i loro padri hanno preso un abbaglio, che le circostanze sono cambiate, che essi possono migliorare (!) e ancora revocare gli stabilimenti e i contratti dei loro antenati; e con ciò la malizia dei filosofi si trova in mano quanto basta per operare le rivoluzioni, per demolire i troni dei principi, e per sovvertire tutti gli ordini religiosi, civili e sociali*” (MONALDO LEOPARDI, *Catechismo filosofico*, in *idem, Catechismo filosofico e catechismo sulle rivoluzioni*, Fede & Cultura, Verona 2006, pp. 125-126).

112 Cfr. ENZO PESERICO, *Gli anni del desiderio e del piombo. Sessantotto, terrorismo e rivoluzione*, Sugarco, Milano 2008.

113 Cfr. DALE O'LEARY, *Maschi o femmine? La guerra del genere*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CZ) 2006; ALESSANDRA NUCCI, *La donna a una dimensione. Femminismo antagonista ed egemonia culturale*, Marietti 1820, Genova-Milano 2006; ASSOCIAZIONE SCIENZA & VITA, *Identità e genere*, I quaderni di Scienza & Vita, Roma 2007.

114 Cfr. JOHN COLAPINTO, *Bruce, Brenda e David. Il ragazzo che fu cresciuto come una ragazza*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2014; cfr. anche <http://www.infocirc.org/rollston.htm> e <http://www.slate.com/id/2101678>, consultati il 03/01/11. Per una critica del lavoro di Money: MILTON DIAMOND, *A critical evaluation of the ontogeny of human sexual behavior*, in “Quarterly Review of Biology” vol. 40, 1965, pp. 147-175; *idem, Developmental, sexual and reproductive neuroendocrinology: historical, clinical and ethical considerations*, in “Frontiers in Neuroendocrinology” vol. 32, 2011, pp. 255-263.

115 John William Money (1951-2006), psicologo e sessuologo.

Il ruolo della natura e dell'educazione nella formazione della sessualità della persona è proprio ciò che maggiormente distingue e divide l'ideologia *gay* da quella di genere. Per la prima, infatti, è importante affermare che l'orientamento sessuale è biologicamente determinato; per la seconda non solo vale l'esatto contrario, ma è assurdo farsi ingabbiare in un concetto, come quello di orientamento sessuale (omo o eterosessuale che sia), che esiste solo a causa del condizionamento sociale¹¹⁶.

L'ipotesi biologica

Come abbiamo visto, l'ipotesi biologica circa l'origine dell'omosessualità ha un valore particolare per gli attivisti *gay*; non ci si stupirà, quindi, di scoprire che la maggior parte degli studi su questo argomento sono stati condotti da ricercatori *gay*; e che le ricerche sono state per lo più condotte in modo tendenzioso e con conclusioni predeterminate (che a volte, addirittura, contraddicono gli esiti delle stesse ricerche). Accade talvolta che l'oggetto di una ricerca assuma un valore non solo scientifico, ma anche politico, ideologico, filosofico; in questi casi è facile che l'osservazione e la descrizione scientifica della realtà siano piegate ad altri interessi. In particolare, appartiene alla storia del movimento *gay* il tentativo di rivestire di un'aura di scientificità le proprie rivendicazioni ideologiche e politiche. Il precursore di questa strategia, il dottor Magnus Hirschfeld¹¹⁷, è considerato tra i fondatori del movimento *gay* internazionale. Omosessualista militante, amante del travestitismo con abiti femminili, il dottor Hirschfeld fondò nel 1897 il Comitato Scientifico-Umanitario con l'obiettivo di chiedere l'eliminazione dal Codice Penale tedesco del paragrafo 175 che dichiarava illegali gli atti omosessuali. Nel 1919 fondò a Berlino l'Istituto per la Ricerca Sessuale con il significativo motto "*Per scientiam ad iustitiam*" che esplicitava la strategia dell'utilizzo della scienza al fine di ottenere ciò che Hirschfeld considerava giusto. L'Istituto per la Ricerca Sessuale – che ospitava un Museo del sesso – aveva la caratteristica di utilizzare come campione di ricerca i frequentatori di un bordello annesso all'Istituto; con il passare degli anni l'Istituto raccolse una tale mole di documenti circa la vita e le abitudini sessuali dei suoi frequentatori da costituire un pericolo per i vertici del Quarto Reich e per Hitler stesso; secondo diversi autori, infatti, il rogo della biblioteca e dell'archivio dell'Istituto fondato da Hirschfeld distrusse la documentazione circa le perversioni sessuali di numerosi *leader* nazionalsocialisti¹¹⁸, molti dei quali avevano cominciato a frequentare l'Istituto prima dell'instaurazione del regime hitleriano¹¹⁹.

116 Cfr. BERT ARCHER, *Il tramonto dei gay e la morte dell'etero*, Castelvecchi, Roma 2006.

117 Magnus Hirschfeld (1868 1935), medico tedesco, considerato tra i fondatori del movimento *gay* internazionale.

118 6 maggio 1933. Molte delle immagini di repertorio che vengono mostrate oggi come esempio dei roghi nazisti di libri sono immagini dell'incendio della libreria dell'Istituto.

119 SCOTT LIVELY, KEVIN ABRAMS, *The pink swastika. Homosexuality in the Nazi Party*, Veritas Aeterna Press, Sacramento (CA) 2002, p. 36. Il libro *The pink swastika* (disponibile *on line* nella quinta edizione: <http://www.thepinkswastika.com>, consultato il 27/12/13) è stato oggetto di critiche anche feroci da parte del mondo *gay*; la risposta più importante a quest'opera è *The annotated Pink Swastika* (CAFCA, Citizens Allied for Civic Action), Milwaukee (WI) 1999, <http://www.glinn.com/pink/>, visitato il 03/01/11), datato 9 luglio 1999, che si prefigge di controbattere alle affermazioni contenute nel lavoro di Lively e Abrams. Nell'ultima edizione di *The pink swastika* (2002) gli autori dichiarano di aver preso in considerazione le critiche e, sulla base di queste osservazioni, di aver modificato il proprio lavoro dove hanno ritenuto opportuno (S. LIVELY, K. ABRAMS, *The pink swastika*, op. cit., p. 4). Sulla contiguità tra nazionalsocialismo e movimento omosessualista si veda anche MASSIMO CONSOLI, *Homocaust. Il nazismo e la persecuzione degli omosessuali*, La fiaccola, Ragusa 1984; M. CONSOLI, *Homocaust. Il nazismo e la persecuzione degli omosessuali*, Kaos, Milano 1991; LOTHAR MACHTAN, *Il segreto di Hitler*, Rizzoli, Milano 2001; MARCO FRAQUELLI, *Omosessuali di destra*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CZ) 2007; CHARLES LIBLAU, *I kapo di Auschwitz*, Einaudi, Torino 2007. L'opera di Massimo Consoli non nasconde una certa simpatia per il socialismo rivoluzionario del Nsdap (Partito Nazionalsocialista Tedesco del Lavoro) delle "origini" e denuncia

Come abbiamo visto, un altro celebre esempio di manipolazione ideologica di dati scientifici a beneficio dell'omosessualismo è costituito dal già citato professor Kinsey: l'obiettivo dichiarato di Kinsey era quello di fornire una patina di scientificità al suo “*grande progetto*”¹²⁰ di modifica della morale sessuale americana.

Questa premessa sulle finalità ideologiche di molti ricercatori è necessaria per comprendere l'attendibilità e la scientificità di molte ricerche sull'argomento.

L'ipotesi di una causa ormonale dell'omosessualità è stata verificata e abbandonata fin dai primi studi; è emerso infatti in modo assolutamente evidente che gli ormoni (che hanno un ruolo essenziale nello sviluppo degli organi genitali e dei caratteri sessuali secondari) non hanno alcun effetto sull'orientamento sessuale delle persone (al massimo, sul loro “appetito sessuale”)¹²¹.

Più recentemente, Balthazart, alla ricerca di una possibile causa ormonale dell'omosessualità, ha svolto una rassegna di ricerche sull'argomento¹²². Egli concorda con quanto la ricerca precedentemente svolta ha permesso di affermare a proposito di una ipotetica influenza ormonale sull'orientamento sessuale degli esseri umani: “*Molti studi hanno analizzato la potenziale influenza degli steroidi sull'orientamento sessuale umano. [Essi] hanno chiaramente stabilito che l'orientamento sessuale non è influenzato da effetti attivanti in età adulta da parte di steroidi. La gonadectomia non influenza l'orientamento [sessuale] né lo fa il trattamento di adulti con androgeni ed estrogeni. Inoltre, numerosi studi hanno chiaramente dimostrato che le concentrazioni plasmatiche di steroidi sessuali sono perfettamente "normali" (tipiche del sesso gonadico) in sia in gay che in lesbiche*”. Nonostante questo, Balthazart ritiene che ci sia una influenza ormonale sull'orientamento sessuale, sulla base degli studi sugli animali.

È vero, egli scrive: “*Gli estrogeni sono spesso incapaci di attivare comportamenti sessuali femminili (per esempio la ricettività) in maschi, e viceversa, il testosterone non attiva certamente comportamenti copulatori nelle femmine, persino dopo la sua conversione in estradiolo*”; tuttavia sulla scorta di indagini come quella svolta da Gorski, avanza un'ipotesi più elaborata. Gorski e i suoi colleghi hanno studiato il comportamento sessuale di quattro gruppi di topi femmine: nel primo gruppo i soggetti non avevano ricevuto ormoni maschili né prima né dopo la nascita; nel secondo gruppo prima ma non dopo; nel terzo dopo ma non prima, nell'ultimo sia prima che dopo. I risultati ottenuti hanno permesso ai ricercatori di affermare che gli ormoni somministrati dopo la nascita hanno un effetto maggiore se i soggetti hanno ricevuto quegli ormoni anche prima; l'ipotesi è che la somministrazione ormonale prenatale crei alcune modificazioni nelle strutture atte a ricevere una eventuale seconda fase ormonale. Sulla base di questo ed altri lavori, Balthazart ipotizza che,

– non senza qualche imbarazzo – come la componente omosessuale nel partito fu determinante; secondo l'autore, infatti, il nazionalsocialismo ebbe la sua origine in “un gruppo di omosessuali che volevano scardinare l'ordine sociale per costruire una società in cui l'omosessualità fosse uno dei pilastri dello Stato” (p. 43). Dalla prima alla terza edizione dell'opera, inoltre, l'autore ha notevolmente ridotto il numero delle persone con tendenze omosessuali vittime del Nazionalsocialismo dalla spropositata cifra di un milione a circa trentamila. Come altri libri sull'argomento, *Homocaust* presenta l'impressionante successione di leader nazionalsocialisti dichiaratamente omosessuali o ritenuti tali, tra i quali lo stesso Hitler.

120 W. B. POMEROY, *Dr. Kinsey and the Institute for Sex Research*, op. cit., p. 4; cit. in J. A. REISMAN, E. W. NICHEL, *Kinsey, sex and fraud*, op. cit., p. 202.

121 WILLIAM BYNE, BRUCE PARSONS, *Human sexual orientation. The biologic theories reappraised*, in “Archives of General Psychiatry” n. 50, 1993, pp. 228-239 (“Oggi giorno non ci sono evidenze scientifiche che supportino una teoria biologica dell'omosessualità”, p. 228). Cfr. W. BYNE, *The biological evidence for homosexuality reappraised*, in “AMCAP Journal” vol. 19, n. 1, 1993; cfr. WILLIAM H. PERLOFF, *Ormoni e sessualità*, in J. MARMOR (a cura di), *L'inversione sessuale. I diversi aspetti dell'omosessualità*, op. cit.: “Queste osservazioni ci portano a credere che gli ormoni steroidi di tipo estrogeno e androgeno non abbiano nulla a che fare con la scelta dell'oggetto sessuale e quindi con la determinazione dell'omosessualità. La terapia con queste sostanze può occasionalmente influire sull'intensità della pulsione sessuale, ma non esercita solitamente effetti benefici sul decorso della fase omosessuale” (pp. 64-65).

122 JACQUES BALTHAZART, *Minireview: hormones and human sexual orientation*, in “Endocrinology” n. 152, vol. 8, agosto 2011, pp. 2937-2947.

anche negli esseri umani, gli ormoni possano avere un effetto “omosessualizzante” prima della nascita, modificando le strutture biologiche della persona e predisponendolo quindi ad un orientamento omosessuale.

Questa teoria presenta tuttavia molti punti deboli. Innanzitutto è necessario chiarire il ruolo dei comportamenti osservati da Gorski: siamo sicuri che siano comportamenti sessuali e non, ad esempio, di dominazione (sappiamo per certo che gli ormoni maschili aumentano comportamenti dominanti)? Secondariamente, come riconosce lo stesso Balthazart, questa teoria “*implica che gli uomini omosessuali avrebbero strutture genitali femminilizzate (o perlomeno meno maschili), mentre le lesbiche dovrebbero avere qualche mascolinizzazione delle strutture genitali [...]. Sebbene sia stata data una grande attenzione a questa possibilità, non sono stati raccolti dati a sostegno di questa idea*”. Infine, come fanno notare Byne e Parsons, in nessuna delle sindromi prenatali da assenza o carenza di o insensibilità a ormoni maschili (insensibilità agli androgeni, 5-alfa reduttasi, gravidanze trattate con ormoni, iperplasia surrenale congenita) si nota una percentuale superiore di individui con tendenze omosessuali¹²³.

A questo punto sembra condivisibile questa lapidaria affermazione di Perloff: “*Possiamo concludere che l'omosessualità è un fenomeno puramente psicologico, la cui etiologia non dipende da un fatto ormonale e la cui modificazione non è conseguibile con sostanze endocrine*”¹²⁴.

Oltre all'ipotesi ormonale, per quanto semplicistica e vetero-positivistica possa sembrare, è stata esplorata anche l'ipotesi dell'esistenza di un “cervello gay”, ossia di una diversa conformazione cerebrale tra persone con tendenze omosessuali ed eterosessuali.

Il principale studio su questa ipotesi è quello condotto nel 1991 dal biologo statunitense Simon Le Vay — omosessuale e attivista *gay* —, il quale sezionò 41 cadaveri appartenenti a 6 donne, 19 uomini omosessuali morti per AIDS e altri 16 uomini presumibilmente eterosessuali ma dei quali, in realtà, l'orientamento sessuale era sconosciuto¹²⁵. Le Vay scoprì che il terzo nucleo interstiziale dell'ipotalamo — chiamato INAH-3 — aveva dimensioni simili nelle donne e in alcuni degli uomini omosessuali, mentre mostrava dimensioni maggiori nel caso di alcuni uomini presumibilmente eterosessuali; tuttavia, alcuni uomini appartenenti al gruppo degli omosessuali mostravano un ipotalamo di dimensioni maggiori rispetto al gruppo degli uomini presumibilmente eterosessuali. Dunque gli uomini con tendenze omosessuali potevano avere un INAH-3 piccolo o grande: sarebbe stato impossibile ipotizzare l'orientamento sessuale degli uomini in base alle dimensioni della struttura ipotalamica misurata. Inoltre, anche ignorando le minime dimensioni del campione analizzato, il disegno sperimentale resta molto debole: non solo, infatti, è accertato che l'AIDS modifica la conformazione del cervello¹²⁶, ma non è nemmeno possibile escludere — secondo la teoria della “plasticità cerebrale”¹²⁷ - che un comportamento omosessuale non comporti modificazioni nelle strutture del sistema nervoso centrale.

In un articolo pubblicato nel 1995 i neuroscienziati Swaab e Hofman dimostrarono che le affermazioni di Le Vay sono prive di fondamento¹²⁸. Infine fu lo stesso Le Vay a dichiarare: “*Bisogna considerare ciò che non sono riuscito a dimostrare. Non ho provato che l'omosessualità è*

123 W. BYNE, B. PARSONS, *Human sexual orientation. The biologic theories reappraised*, op. cit., pp. 231-233.

124 W. H. PERLOFF, *Ormoni e sessualità*, in J. MARMOR (a cura di), *L'inversione sessuale. I diversi aspetti dell'omosessualità*, op. cit., p. 75.

125 SIMON LEVAY, *A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men*, in “*Science*”, n. 253, agosto 1991, pp. 1034-1037.

126 NAYANAH SIVA, *3D maps show AIDS "stalking the brain"*, in “*Lancet neurology*”, vol. 4 dicembre 2005, p. 800.

127 La teoria della “plasticità cerebrale” sostiene la possibilità che il cervello venga modificato da eventi esterni.

128 D. F. SWAAB, M. A. HOFMAN, *Sexual differentiation of the human hypothalamus in relation to gender and sexual orientation*, in “*Trends Neuroscience*”, n. 18, 1995, p. 264-270.

*genetica, né ho trovato una causa genetica dell'omosessualità. Non ho dimostrato che omosessuali si nasce*¹²⁹.

Nel 1992 è stato pubblicato un articolo che faceva riferimento ad una ricerca condotta dai biologi Allen e Gorski¹³⁰. I due scienziati hanno confrontato la grandezza della commessura anteriore (CA) di 30 uomini con tendenze omosessuali, 30 donne classificate come eterosessuali e 30 uomini classificati come eterosessuali. Risultò che la commessura anteriore del gruppo omosessuale era in media più grande del 18% rispetto alle donne e del 34% rispetto a quello degli uomini. Anche trascurando il fatto che, in realtà, l'orientamento sessuale dei due gruppi "eterosessuali" non era conosciuto (furono classificati come eterosessuali tutti i soggetti dei quali non era noto l'orientamento omosessuale) e il fatto che molti di questi soggetti (24 del gruppo omosessuale, 6 uomini "omosessuali" e nessuna donna) erano morti per AIDS, guardando la tabella che riporta la distribuzione delle misure non si nota alcuna differenza importante tra i gruppi, in particolare tra i due gruppi maschili. Questo significa che, molto probabilmente, le differenze medie riscontrate dipendono soprattutto dall'esiguità del campione. Ce lo conferma il fatto che 2 soggetti (morti per AIDS) su 30 del gruppo con tendenze omosessuali abbia una commessura anteriore di dimensioni doppie rispetto alla media dei soggetti: *"Quando l'area della CA nel gruppo degli uomini omosessuali senza i due soggetti con una AC relativamente grande viene confrontato con i due gruppi eterosessuali, rimane una differenza significativa nell'area della CA e nell'area ponderata per il peso del cervello tra uomini eterosessuali, ma non le donne eterosessuali. Chiaramente sono necessari ulteriori studi per determinare se le due grandi CA rappresentano una variazione normale negli uomini omosessuali e se la CA è, nei fatti, più grande negli uomini omosessuali rispetto alle donne eterosessuali"*¹³¹.

Gli studi che riguardano una possibile causa genetica dell'omosessualità si possono dividere in tre gruppi: quelli che hanno tentato di verificare la teoria secondo la quale i maschi con tendenze omosessuali sono geneticamente femmine¹³²; gli studi sui gemelli; gli studi sull'ordine di nascita di persone con tendenze omosessuali.

La teoria di Lang sulla femminilità cromosomica delle persone con tendenze omosessuali è stata verificata per la prima volta nel 1956 da Pare, che indagò il sesso cromosomico di 50 maschi classificati omosessuali secondo la scala Kinsey¹³³ confrontandoli con un gruppo di controllo composto da 50 maschi e 50 femmine eterosessuali: *"In tutti i casi gli omosessuali erano maschi del tutto tipici e l'incidenza della cromatina sessuale era analoga all'incidenza del gruppo di controllo"*¹³⁴. Anormalità cromosomiche sono state indagate, con altre tecniche, da altri ricercatori, e l'esito è stato identico: *"Sembra quindi che anormalità anche grosse dei cromosomi sessuali non siano necessariamente importanti nell'etiologia dell'omosessualità"*¹³⁵. Attualmente questa teoria sembra definitivamente abbandonata.

129 Cit. in DAVID NIMMONS, *Sex and the brain*, in "Discover", marzo 1994, pp. 64 – 71.

130 LAURA S. ALLEN, ROGER A. GORSKI, *Sexual orientation and the size of the anterior commissure in the human brain*, in "Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America" vol. 89, agosto 1992, pp. 7199-7202.

131 *Ibidem*, p. 7200.

132 Cfr. THEO LANG, *Studies on the Genetic Determination of Homosexuality*, in "Journal of Nervous and Mental Disease", n. 92 luglio 1940, pp. 55-64.

133 Si tratta di una scala ideata da Kinsey nella quale il grado 0 corrisponde all'eterosessualità esclusiva e il grado 6 all'omosessualità esclusiva.

134 C. M. B. PARE, *Etiologia dell'omosessualità: aspetti genetici e cromosomici*, in J. MARMOR (a cura di), *L'inversione sessuale e i diversi aspetti dell'omosessualità*, op. cit., p. 80; *"I risultati di questa ricerca sono stati confermati da molti altri studiosi, che in tutto hanno studiato una casistica di 235 omosessuali maschi. In nessuno di essi si trovò la cromatina sessuale, caratteristica del corredo cromosomico femminile (Bleuler e Wiedemann, 1956; Luers e Shultz, 1957; Raboch e Nedoma, 1958; Gentile, Largerholm e Lodin, 1960). I lavori di questi autori confutano decisamente la teoria di Lang"* (*ibidem*).

135 *Ibidem*, p. 83.

Per quanto riguarda le ricerche sui gemelli¹³⁶, è necessario ricordare che possono presentare dei *bias* tali da inficiarne gli esiti. Ad esempio, i gemelli omozigoti partecipano più volentieri a ricerche rispetto ai eterozigoti¹³⁷; i gemelli maschi più volentieri delle femmine¹³⁸; i gemelli che sono più simili rispetto a quelli che lo sono meno¹³⁹; sono pochi gli studi che intervistano entrambi i fratelli, mentre nella maggior parte di essi è chiesto al soggetto di dichiarare l'orientamento sessuale del fratello; altri studi hanno un campione troppo piccolo o non rappresentativo¹⁴⁰; infine, i partecipanti a ricerche sulla sessualità hanno in genere una visione più liberale del sesso¹⁴¹.

Uno studio pionieristico¹⁴² sulle cause genetiche dell'omosessualità condotto con gemelli ha avuto il seguente esito: “*l'esame degli studi condotti in questi ultimi quattro anni su un numero considerevole di coppie di gemelli monovulari rivela la presenza di sole due coppie con differenziazioni veramente notevoli*”¹⁴³. Uno studio simile è stato pubblicato nel 1991 dai genetisti gay J. Michael Bailey e Richard Pillard¹⁴⁴. I due scienziati presero in esame 41 coppie di fratelli nelle quali almeno uno dei due aveva un orientamento omosessuale. I gemelli omozigoti — che condividono l'identico patrimonio genetico — avevano una “*proband-wise concordance*” del 52%. Di per sé, questo dato basta da solo a smontare l'ipotesi di una causa genetica dell'omosessualità, poiché se davvero questa tendenza avesse avuto una causa genetica la “*proband-wise concordance*” sarebbe stata del 100%. Ma le sorprese non sono finite: i gemelli eterozigoti avevano una “*proband-wise concordance*” del 22%, mentre i fratelli germani del 9.2% dei casi. Curiosamente, nel caso dei fratelli adottivi — che non condividono nulla del loro patrimonio genetico — la percentuale era del 10.5%, cioè superiore a quella dei gemelli biologici¹⁴⁵. Ma cosa significa “*proband-wise*

136 Per una rassegna di studi sui gemelli riguardanti l'omosessualità cfr. NEIL E. WHITEHEAD, *Neither Genes nor Choice: Same-Sex Attraction Is Mostly a Unique Reaction to Environmental Factors*, in “Journal of Human Sexuality”, vol. 3, 2011, pp. 81-114.

137 TERRY R. MCGUIRE, *Is homosexuality genetic? A critical review and some suggestions*, in “Journal of Homosexuality”, n. 28, 1995, pp. 115-145; D.T. LYKKEN, M. MCGUE, A. TELLEGEN, *Recruitment bias in twin research: the rule of two-thirds reconsidered*, in “Behaviour genetics”, n. 17, 1987, pp. 343-362.

138 SCOTT L. HERSCHBERGER, *Biological factors in the development of sexual orientation*, in ANTHONY R. D'AUGELLI, CHARLOTTE J. PATTERSON (a cura di), *Lesbian, gay and bisexual identities and youth: psychological perspectives*, Oxford University Press, Oxford - New York 2001, pp. 27-51.

139 KENNETH S. KENDLER, L. J. EAVES, *The estimation of probandwise concordance in twins: the effect of unequal ascertainment*, in “Acta geneticae medicae et gemellologiae”, n. 38, 1989, pp. 253-270.

140 Ad esempio KENNETH S. KENDLER, LAURA M. THORNTON, STEPHEN E. GILMAN, RONALD C. KESSLER, *Sexual Orientation in a U.S. National Sample of Twin and Nontwin Sibling Pairs*, in “American Journal of Psychiatry”, n. 157, 2000, pp. 1843-1846; per una discussione di questa ricerca PETER S. BEARMAN, HANNAH BRUCKNER, *Opposite-sex twins and adolescent same-sex attraction*, in “American Journal of Sociology”, n. 107, 2002, pp. 1179-1205.

141 M. P. DUNNE, N. G. MARTIN, J. M. BAILEY, A. C. HEATH, K. K. BUCHOLZ, P. A. MADDEN, D. J. STATHAM, *Participation bias in a sexuality survey: psychological and behavioural characteristics of responders and non-responders*, in “International Journal of Epidemiology”, vol. 26, 1997, pp. 844-854.

142 J. D. RAINER, A. MESNIKOFF, L. C. KOLB, A. CARR, *Homosexuality and heterosexuality in identical twins*, in “Psychosomatic Medicine”, n. 22, 1960, pp. 251-258.

143 C. M. B. PARE, *Etiologia dell'omosessualità: aspetti genetici e cromosomici*, in J. MARMOR (a cura di), *L'inversione sessuale e i diversi aspetti dell'omosessualità*, op. cit., p. 84.

144 J. MICHAEL BAILEY, RICHARD C. PILLARD, *A genetic study of male sexual orientation*, in “Archives of General Psychiatry”, n. 48, dicembre 1991, pp. 1089 - 1096. In seguito il dottor Bailey è balzato agli onori delle cronache per aver dato una lezione “dal vivo” al suo corso sulla sessualità umana presso la Northwestern University. Di fronte a circa 100 studenti, una ragazza di 25 anni è stata penetrata dal suo compagno con un vibratore, fino all'orgasmo (<http://www.suntimes.com/4099633-417/northwestern-university-defends-after-class-live-sex-demonstration.html>, consultato il 27/12/13). Il professor Pillard è stato tra i fondatori e gli animatori della più importante associazione pedofila americana, la *North American Men/Boy Love Association* (NAMBLA).

145 Interessante notare come l'omosessualità sembri relativamente frequente nei figli adottivi; probabilmente, ciò ha a che fare con la tendenza di molti di questi bambini a sentirsi diversi, inferiori rispetto ai fratelli biologici.

concordance”? Non è la misura del numero di coppie di gemelli entrambi omosessuali (“*pair-wise concordance*”), come si potrebbe pensare; si tratta invece di una misura per cui viene conteggiata ogni persona con tendenze omosessuali che ha un gemello con le stesse tendenze¹⁴⁶. Significa che Bailey e Pillard non trovarono che il 52% delle coppie di gemelli omozigoti erano entrambi omosessuali, bensì che il 52% dei soggetti, ossia tredici coppie ed una tripletta, avevano un fratello omosessuale¹⁴⁷. I dati di Bailey e Pillard, insomma, oltre ad escludere una causa genetica dell'omosessualità, permettono di ipotizzare ragionevolmente che le condizioni ambientali, in particolare le relazioni familiari, abbiano a che fare con lo sviluppo dell'omosessualità. Purtroppo, però, questo studio non può fornire nessuna indicazione a riguardo: curiosamente, Bailey e Pillard, infatti, non hanno inserito alcun gruppo di controllo con fratelli cresciuti in ambienti familiari differenti. La variabile ambientale è stata completamente ignorata: l'unica presa in considerazione è stata quella biologica. Un altro limite di questo studio consiste nel “*volunteer bias*”, ossia nell'errore dovuto al campione selezionato non casualmente, bensì – come lo stesso Bailey ammise – reclutato tramite pubblicazioni *gay*. Così Bailey decise di replicare l'esperimento qualche anno più tardi¹⁴⁸. Questa volta i soggetti furono 4.901 coppie di gemelli australiani iscritti nell'*Australian National Health and Medical Research Council Twin Register* (ATR), un elenco nel quale vengono registrate le nascite gemellari di quel paese. Questa volta la “*proband-wise concordance*” fu del 20% per i maschi omozigoti (“*pair-wise concordance*” dell'11%), dello 0% per i gemelli eterozigoti dello stesso sesso e del 19% per i gemelli eterozigoti di sesso diverso (“*pair-wise concordance*” del 10,5%). Il che significa che su un totale di 260 coppie di gemelli omozigoti, Bailey e collaboratori trovarono 24 coppie nelle quali era presente un soggetto con tendenze omosessuali e 3 coppie nelle quali entrambi i gemelli avevano tendenze omosessuali; su 146 coppie di gemelli eterozigoti dello stesso sesso trovarono 16 coppie nelle quali era presente un soggetto con tendenze omosessuali e nessuna nella quale entrambi i gemelli avevano tendenze omosessuali; su 287 coppie di gemelli di sesso diverso (ovviamente eterozigoti) trovarono 17 coppie nelle quali era presente un soggetto con tendenze omosessuali e 2 coppie nelle quali entrambi i gemelli avevano tendenze omosessuali. Esiste uno studio che ha preso in considerazione l'orientamento sessuale di gemelli omozigoti cresciuti in ambienti diversi¹⁴⁹. Questa ricerca ha preso in considerazione 55 coppie di gemelli cresciuti separatamente; in cinque di queste coppie uno dei fratelli aveva tendenze omosessuali, in una sesta coppia uno dei fratelli si definiva bisessuale. I ricercatori hanno trovato che in una sola coppia di queste sei entrambi i fratelli avevano tendenze omosessuali. Bearman e Brückner¹⁵⁰, che hanno intervistato 289 coppie di gemelli omozigoti, 459 coppie di gemelli eterozigoti, 1251 coppie di gemelli germani, 442 coppie di fratelli con uno dei genitori in comune e 662 coppie di fratelli adottivi; hanno rilevato una concordanza del 6,7% (7,7% i maschi, 5,3% le femmine); i gemelli eterozigoti del 7,2% (4,2% i maschi, 11,4% le femmine); i fratelli germani del 5,5% (4,5% i maschi, 6,4% le femmine); del 4,2% gli altri (2,7% i maschi, 5,7% le femmine), cioè i fratelli adottivi o che condividono un solo genitore.

146 La formula della *proband-wise concordance* è $2C/(2C+D) \times 100$, nella quale C indica il numero di coppie concordanti, mentre D il numero di quelle discordanti; la formula della *pair-wise concordance* è invece $C/(C+D) \times 100$.

147 Cfr. S. L. JONES, M. A. YARHOUSE, *Homosexuality. The use of scientific research in the church's moral debate*, Downers Grove (IL) 2000, pp. 5-6.

148 J.M. BAILEY, M.P. DUNNE, N.G. MARTIN, *Genetic and Environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample*, in “*Journal of Personality and Social Psychology*”, n. 78, 2000, pp. 524-536.

149 E. D. ECKERT, T. J. BOUCHARD, J. BOHLEN, L. L. HESTON, *Homosexuality in monozygotic twins reared apart*, in “*The British Journal of Psychiatry*” n. 148, 1986, pp. 421 - 425.

150 PETER S. BEARMAN, HANNAH BRÜCKNER, *Opposite-sex twins and adolescent same-sex attraction*, op. cit.

Il genetista *gay* Dean Hamer ha condotto una ricerca¹⁵¹ incentrata su un marcatore genetico: analizzando un campione costituito da 40 coppie di fratelli entrambi omosessuali, Hamer scoprì che in una piccola percentuale del campione (dal 5 al 30%) il settore cromosomico Xq28 era presente in entrambi i fratelli e ne dedusse che questo marcatore giocherebbe “qualche ruolo” nella determinazione dell'orientamento sessuale. Che dire del rimanente 70 - 95% di fratelli omosessuali che non condividono lo stesso settore? Anche questa ricerca non presentava un gruppo di controllo, composto da fratelli eterosessuali: se anche in questo secondo gruppo una parte dei fratelli avessero condiviso lo stesso marcatore? L'esperimento di Hamer è stato replicato nel 1999¹⁵² con un campione più ampio (52 coppie contro le 40 di Hamer), e i ricercatori hanno riassunto la loro ricerca con queste parole: “*Questi risultati non supportano l'esistenza di un gene localizzato sul cromosoma X responsabile dell'omosessualità*”. Lo stesso Hamer dovette ammettere: “*Da studi effettuati sui fratelli gemelli, sappiamo già che nella maggior parte dei casi l'orientamento sessuale non è ereditario*”¹⁵³.

È lecito, dunque, escludere una causa genetica dell'omosessualità, come afferma anche lo psichiatra omosessualista Paolo Rigliano: “*Sappiamo che la genetica non determina l'omosessualità*”¹⁵⁴.

Eppure, inaspettatamente, l'ipotesi genetica riprende fiato nel febbraio del 2014. I quotidiani mondiali titolano praticamente all'unisono: “L'omosessualità è decisa dai geni”; e spiegano che il già noto ricercatore *gay* Michael Bailey avrebbe condotto una ricerca su 400 soggetti e scoperto che una percentuale “abbastanza alta” di persone con tendenze omosessuali avrebbero similarità in due settori cromosomici, uno dei quali sarebbe il settore cromosomico Xq28, sul quale aveva posto la sua attenzione Hamer nel 1993¹⁵⁵. Il problema è che non è possibile leggere questa ricerca, perché non è stata pubblicata: di essa esiste solo l'*abstract* che risale al 2012¹⁵⁶. Come è possibile che, all'unisono, i media mondiali diffondano una ricerca non disponibile, che risale a due anni prima?

151 DEAN HAMER ET AL., *A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation*, in “*Science*”, n. 261, 16 luglio 1993, pp. 321 - 327.

152 GEORGE RICE, CAROL ANDERSON, NEIL RISCH, GEORGE EBERS, *Male Homosexuality: Absence of Linkage to Microsatellite Markers at Xq28*, in “*Science*”, vol. 284, no. 5414, April 1999, pp. 665 - 667.

153 JOHN MORGAN, *Gay genes, revisited: doubts arise over research on the biology of homosexuality*, in “*Scientific American*”, novembre 1995, p. 26.

154 PAOLO RIGLIANO, JIMMY CILIBERTO, FEDERICO FERRARI, *Curare i gay? Oltre l'ideologia riparativa dell'omosessualità*, Raffaello Cortina, Milano 2012, p. 30. Le argomentazioni di Rigliano si basano fondamentalmente su un salto logico, la cosiddetta “legge di Hume”, che indica il passaggio arbitrario da preposizioni descrittive a preposizioni prescrittive: “*In ogni sistema morale in cui finora mi sono imbattuto, ho sempre trovato che l'autore va avanti per un po' ragionando nel modo più consueto, e afferma l'esistenza di un Dio, o fa delle osservazioni sulle cose umane; poi tutto a un tratto scopro con sorpresa che al posto delle abituali copule è o non è incontro solo proposizioni che sono collegate con un deve o un non deve; si tratta di un cambiamento impercettibile, ma che ha, tuttavia, la più grande importanza. Infatti, dato che questi deve, o non deve, esprimono una nuova relazione o una nuova affermazione, è necessario che siano osservati e spiegati; e che allo stesso tempo si dia una ragione per ciò che sembra del tutto inconcepibile ovvero che questa nuova relazione possa costituire una deduzione da altre relazioni da essa completamente differenti*” (DAVID HUME, *Opere filosofiche*, volume primo: *Trattato sulla natura umana*, Laterza, Bari 2008, pp. 496-497). Secondo Rigliano, l'orientamento sessuale non può cambiare perché non deve cambiare: “*Posto cioè che l'orientamento sessuale non cambia, il soggetto può sempre scegliere di identificarsi come eterosessuale [...] così da poter fingere un'identità sessuale eterosessuale*” (P. RIGLIANO, J. CILIBERTO, F. FERRARI, *Curare i gay? Oltre l'ideologia riparativa dell'omosessualità*, op. cit., p. 91); “*Proprio se risultassero affidabili al 100%, i self-report [di chi ha cambiato orientamento sessuale] rivelerebbero che l'operazione di oppressione dell'autoconsapevolezza è raggiunta*” (*ibidem*, p. 203). Rigliano, tuttavia, attribuisce questo salto logico ai terapeuti “riparativi”; cfr. ad esempio: “*Vecchi e nuovi riparativi si basano sull'assunzione che l'omosessualità in una persona sana non possa esistere e dunque non debba mai esistere*” (*ibidem*, p. 82).

155 DEAN HAMER ET AL., *A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation*, in “*Science*”, n. 261, 16 luglio 1993, pp. 321 - 327.

156 <http://www.ashg.org/2012meeting/abstracts/fulltext/f120122263.htm>, consultato il 20/02/2014.

Forse dipende dal fatto che, nel febbraio del 2014 si sono svolte le olimpiadi invernali a Sochi, in Russia, che hanno rappresentato l'occasione per la più grande mobilitazione omosessualista mai vista. Il fatto è che la Russia, nel 2013, ha approvato una legge che vieta la propaganda omosessualista rivolta a minorenni; questo è bastato per far diventare il presidente Vladimir Putin la “bestia nera” del movimento omosessualista. Così, quando nel febbraio 2014 si sono svolte le olimpiadi invernali in Russia, approfittando della visibilità mediatica suscitata dai giochi si è scatenata una imponente protesta pro-gay: il segretario generale delle Nazioni Unite ha aspramente criticato questa legge; i presidenti di Stati Uniti, Germania e Francia si sono rifiutati di partecipare alla cerimonia d'apertura; la delegazione tedesca si è presentata con una improbabile divisa arcobaleno, mentre quella statunitense ha avuto come portabandiera una atleta senza particolari meriti sportivi, ma di dichiarata militanza lesbica; il presidente del consiglio italiano è stato subissato dalle critiche per aver partecipato a quella cerimonia d'apertura boicottata da altri leader politici italiani... Insomma, una mobilitazione tale non si era vista né in occasione dei giochi olimpici del 1936, organizzati dalla Germania nazionalsocialista; né in occasione delle olimpiadi del 1980, tenute nella Mosca comunista. I giochi olimpici hanno dunque fornito alla causa omosessualista una vetrina inusitata. Sarà forse per questo che i media mondiali proprio in quei giorni hanno dato la notizia di una ricerca fantasma, ma certamente favorevole alla causa omosessualista?

Un ultimo filone di ricerche su una possibile causa biologica dell'omosessualità ha riguardato l'ordine di nascita di persone con tendenze omosessuali. Il primo studio¹⁵⁷ del genere risale al 1962, quando Slater trovò che l'ordine di nascita di 401 uomini con tendenze omosessuali mostrava un significativo spostamento verso destra, così come l'età materna al momento della nascita. Questo esperimento è stato replicato più volte, l'ultima delle quali da parte dello psicologo canadese Anthony Bogaert¹⁵⁸: analizzando un campione di 944 soggetti maschi trovò che se un bambino nasce dopo due o più fratelli maschi la probabilità che abbia tendenze omosessuali è del 30%, rispetto a un 6-8% nel resto della popolazione. La considerazione più ovvia che si può trarre da questi esperimenti è che le relazioni familiari giocano un ruolo fondamentale nello sviluppo di un orientamento sessuale¹⁵⁹; ognuno può rendersi conto che, pur essendo gli stessi, i genitori adottano stili relazionali ed educativi diversi col variare della propria età e della propria esperienza genitoriale. Questa, inoltre, è la stessa conclusione alla quale giunse lo psicoanalista Irving Bieber al termine di una sua approfondita ricerca sulle relazioni familiari delle persone con tendenze omosessuali¹⁶⁰. Escludendo aprioristicamente (coerentemente con i dogmi dell'ideologia omosessualista) ogni possibile variabile ambientale ed educativa, per spiegare il fenomeno Bogaert ha dovuto formulare una ipotesi in base alla quale, durante la gestazione, l'ambiente della placenta influirebbe sulle preferenze sessuali dei feti maschi. Lo scienziato ipotizza che il corpo materno possieda una “memoria biologica” delle precedenti gestazioni di figli maschi; la madre riconoscerebbe l'ennesimo embrione maschio e produrrebbe degli antigeni anti-figlio-maschio che causerebbero una femminilizzazione del cervello bambino e quindi... l'omosessualità. Per l'esattezza, Blanchard (che per primo, con Bogaert, ha formulato questa ipotesi) si esprime con queste parole: “*Secondo questa ipotesi, cellule (o frammenti cellulari) da feti maschi entrano nella*

157 E. SLATER, *Birth order and maternal age of homosexuals*, in “Lancet”, n. 1, 1962, pp. 69 – 71.

158 ANTHONY F. BOGAERT, *Biological versus nonbiological older brothers and men's sexual orientation*, in “Proceedings of the national Academy of Sciences (PNAS)”, n. 103, 2006, pp. 10771 – 10774. Cfr. RAY BLANCHARD, JAMES M. CANTOR, A. F. BOGAERT, S. MARC BREEDLOVE, LEE ELLIS, *Interaction of fraternal birth order and handedness in the development of male homosexuality*, in “Hormones and Behavior” vol. 49, n. 3, 2006, pp. 405-414; R. BLANCHARD, *Detecting and correcting for family size differences in the study of sexual orientation and fraternal birth order*, in “Archives of sexual behaviour” vol. 43, 2014, pp. 845-852.

159 C. M. B. PARE, *Etiologia dell'omosessualità: aspetti genetici e cromosomici*, in J. MARMOR (a cura di), *L'inversione sessuale e i diversi aspetti dell'omosessualità*, op. cit., pp. 84-85.

160 I. BIEBER E COLL., *Omosessualità*, op. cit.

circolazione materna durante il parto o forse nel primo periodo della gravidanza. Queste cellule comprendono sostanze che si trovano solo sulla superficie delle cellule maschili, soprattutto nelle cellule del cervello maschile. Il sistema immunitario della madre riconosce queste molecole specificamente maschili come estranee e produce anticorpi contro di loro. Quando la madre resta poi incinta di un altro feto maschio, i suoi anticorpi attraversano la barriera della placenta ed entrano nel cervello del feto. Una volta nel cervello, questi anticorpi si legano a molecole specificamente maschili sulla superficie dei neuroni. Questo impedisce che questi neuroni si leghino in un modo tipicamente maschile, in modo che l'individuo sarà successivamente attratto da uomini piuttosto che donne”¹⁶¹.

Le domande, come si suol dire, sorgono spontanee: per quale motivo il sistema immunitario della madre dovrebbe reagire contro un feto maschio? E perché non contro uno femmina (le donne con tendenze omosessuali non hanno un numero maggiore di sorelle più grandi)? Questi anticorpi esistono, sono stati rilevati? In che modo questi ipotetici anticorpi impedirebbero delle connessioni neuronali? Quali connessioni neuronali sono legate all'omosessualità? Probabilmente, qualche riflessione sulle relazioni in famiglie con numerosi figli maschi porterebbe a ipotesi più realistiche. Questa teoria è stata chiamata anche evoluzionista perché rappresenterebbe una risposta alla nota domanda: se l'omosessualità è genetica, come è possibile che il gene si trasmetta, considerato che l'unione tra due uomini è sterile? Secondo la teoria di Bogaert l'omosessualità avrebbe il vantaggio evoluzionista di garantire accudimento ai genitori e ai figli dei fratelli, visto che i figli omosessuali non avrebbero a loro volta dei figli (cosa non necessariamente vera) e quindi possono dedicare le loro cure alla famiglia d'origine.

L'ipotesi di Bogaert, tuttavia, è stata falsificata da diverse ricerche. Uno studio australiano¹⁶² ha confermato la tendenza secondo la quale uomini con tendenze omosessuali hanno un numero di fratelli maggiori superiore a quello di persone con tendenze eterosessuali; tuttavia gli autori hanno riscontrato anche un numero più alto di sorelle maggiori in soggetti con tendenze omosessuali, cosa che contraddice la teoria di Bogaert; inoltre, la forza delle pulsioni omosessuali non era in alcun modo legata al numero di fratelli maggiori. Le conclusioni dello studio recitano: “*la mancanza di relazione tra la forza dell'effetto [ordine di nascita] e il livello di sentimenti omosessuali in uomini e donne suggerisce che l'influenza dell'ordine di nascita sui sentimenti omosessuali non è dovuto ad un processo biologico, bensì sociale nei soggetti studiati*”.

Una successiva ricerca condotta negli Stati Uniti con un campione decisamente ampio e rappresentativo ha mostrato risultati ancora più interessanti. Si tratta di uno studio pubblicato nel 2002 da Bearman e Brückner¹⁶³, che hanno intervistato 289 coppie di gemelli omozigoti, 459 coppie di gemelli eterozigoti, 1251 coppie di gemelli germani, 442 coppie di fratelli con uno dei genitori in comune e 662 coppie di fratelli adottivi; le coppie sono state selezionate tra quelle indicate come rappresentative su base nazionale dal *National Longitudinal Study of Adolescent Health*. Gli autori hanno intervistato i soggetti circa il loro orientamento sessuale, e hanno comparato i risultati con quattro modelli eziologici: il modello dell'influenza sociale, secondo il quale l'omosessualità ha una causa relazionale; il modello dell'influenza genetica, in base al quale l'omosessualità ha una origine genetica; il modello ormonale e il modello evoluzionista, accolto da Bogaert. Bearman e Brückner, analizzando un campione di 5.552 coppie di fratelli, hanno scoperto che i maschi appartenenti a coppie di gemelli di sesso diverso hanno una probabilità più alta di sviluppare tendenze omosessuali

161 R. BLANCHARD, *Detecting and correcting for family size differences in the study of sexual orientation and fraternal birth order*, op. cit., p. 851.

162 N. MCCONAGHY, D. HADZI-PAVLOVIC, C. STEVENS, V. MANICAVASAGAR, N. BUHRICH, U. VOLLMER-CONNA, *Fraternal birth order and ratio of heterosexual/homosexual feelings in women and men*, in “*Journal of homosexuality*”, vol. 51, n. 4, novembre 2006, pp. 161-174.

163 PETER S. BEARMAN, HANNAH BRÜCKNER, *Opposite-sex twins and adolescent same-sex attraction*, op. cit.

rispetto a ogni altro gruppo di soggetti; questo risultato conforta la teoria dell'influenza sociale - in quanto basata sull'assunto che i gemelli siano educati in modo simile, penalizzante per uno sviluppo dell'identità maschile (ma non femminile, a quanto pare) – e il modello ormonale, poiché i due gemelli sono stati sottoposti agli stessi influssi intrauterini. Tuttavia questo risultato confuta l'ipotesi genetica, poiché questo gruppo ha una percentuale più alta di soggetti con tendenze omosessuali rispetto ad ogni altro gruppo (compreso quello dei gemelli omozigoti). Inoltre, secondo questa ipotesi, coppie di gemelli omozigoti dovrebbero avere la concordanza più alta nell'orientamento sessuale, fratelli con genitori diversi e fratelli adottivi la più bassa; invece (esclusi i gemelli di sesso diverso) la concordanza tra i diversi gruppi di fratelli non varia in modo minimamente significativo. Inserendo la variabile del numero di fratelli maggiori, gli autori hanno scoperto che maschi con una sorella gemella e fratelli maggiori dello stesso sesso hanno una minore probabilità di esprimere una attrazione omosessuale (rispetto a quelli che, con una gemella femmina, non hanno fratelli maggiori maschi). Questo dato, secondo gli autori, smentisce l'ipotesi ormonale (che non prevede un effetto legato all'ordine di nascita) e rafforza quella relazionale: infatti la presenza di fratelli maggiori dello stesso sesso renderebbe accessibili modelli educativi rispettosi delle differenze di genere.

Bearman e Brükner non hanno rilevato l'aumento della probabilità di tendenze omosessuali in proporzione al numero di fratelli maggiori maschi, contraddicendo quindi la teoria evolutiva di Bogaert.

Bearman e Brükner hanno verificato anche l'ipotesi genetica. Secondo questa ipotesi, la concordanza per l'orientamento sessuale in coppie di fratelli dovrebbe essere proporzionale alla somiglianza genetica. Invece i gemelli omozigoti hanno una concordanza del 6,7% (7,7% i maschi, 5,3% le femmine); i gemelli eterozigoti del 7,2% (4,2% i maschi, 11,4% le femmine); i fratelli germani del 5,5% (4,5% i maschi, 6,4% le femmine); del 4,2% gli altri (2,7% i maschi, 5,7% le femmine), cioè i fratelli adottivi o che condividono un solo genitore.

La ricerca di Bearman e Brükner, in sostanza, paragona l'ipotesi psicologica con le tre più diffuse ipotesi biologiche; mentre queste sono confutate in modo netto, gli autori forniscono una base sperimentale alla teoria psicologico-evolutiva sullo sviluppo di tendenze omosessuali. Nella tabella seguente sono riassunte le previsioni associate ai quattro modelli per l'attrazione omosessuale: quello sociale (educativo), quello genetico, quello ormonale e evolucionista. Le prime due previsioni sono state confermate dalla ricerca di Bearman e Brükner, le ultime due no.

Previsioni associate a modelli per l'attrazione omosessuale				
Previsione	Modello			
	Influenza sociale	Influenza genetica	Influenza ormonale	Dinamiche evolucionistiche
I gemelli di sesso diverso manifestano una attrazione omosessuale più frequentemente degli altri	+	-	+	-
I gemelli di sesso diverso con fratelli più grandi dello stesso sesso non manifestano una attrazione omosessuale più frequentemente degli altri	+	-	-	-
La probabilità di provare una attrazione omosessuale per i maschi cresce con l'aumentare del numero	-	-	-	+

Previsioni associate a modelli per l'attrazione omosessuale				
di fratelli maggiori				
La concordanza di attrazione omosessuale tra coppie di fratelli cresce con la somiglianza genetica	-	+	-	-

L'ipotesi psicologica

L'ipotesi eziologica alternativa a quella biologica è quella psicologico-evolutiva, che sostiene, a grandi linee, che l'omosessualità abbia un'origine ambientale. Comunemente diffusa e divulgata fino agli anni '80 del secolo scorso, l'ipotesi psicologica – pur non essendo mai stata confutata – ha subito negli ultimi decenni una specie di censura per motivi politici, culturali ed ideologici¹⁶⁴, al punto che, come abbiamo visto nello studio di Bailey e Pillard sui gemelli, i fattori ambientali vengono volutamente trascurati minando seriamente la validità interna dell'esperimento¹⁶⁵.

Passiamo in rassegna, qui di seguito, le principali ipotesi psicogenetiche dell'omosessualità tratte dai lavori clinici di diciotto autori.

Sigmund Freud

A livello popolare, il documento freudiano maggiormente conosciuto e diffuso riguardante l'omosessualità consiste in una lettera del 1935, indirizzata ad una madre statunitense. Ecco di seguito il documento nella sua integralità¹⁶⁶.

a Mrs N. N.

Vienna IX, Berggasse 19, 9 aprile 1935

Cara signora ...,

dalla Sua lettera apprendo che Suo figlio è un omosessuale. Che, nella Sua relazione su di lui, Lei stessa non abbia adoperato questa parola, è il fatto che più mi ha impressionato. Mi permetta di chiederLe: perché l'ha evitata? L'omosessualità, certamente, non è un pregio, ma non è qualcosa di cui ci si debba vergognare, non è un vizio, una degradazione e neppure può essere definita una malattia; noi la consideriamo come una deviazione delle funzioni sessuali, provocata da un blocco dello sviluppo sessuale. Molte persone stimabilissime, in epoca antica e moderna, sono state omosessuali, tra queste molti tra gli uomini più grandi (Platone, Michelangelo, Leonardo da Vinci, eccetera): è una grande ingiustizia perseguire l'omosessualità come un reato, ed è anche una crudeltà. Se non mi crede, legga i libri di Havelock Ellis.

Chiedendomi se posso aiutarLa, evidentemente vuol sapere se posso eliminare l'omosessualità, e mettere al suo posto la normale eterosessualità. La risposta è, come tesi generale, che noi non possiamo promettere niente del genere; in un certo numero di casi ci riesce sviluppare i germi latenti delle tendenze eterosessuali, presenti in tutti gli omosessuali; nella maggioranza dei casi, questo non è più possibile. È una questione di costituzione del carattere e dell'età della persona relativa. L'esito della cura non può essere predetto.

Altra questione è quella di ciò che può raggiungere un'analisi nel caso di Suo figlio. Se è infelice, nevrotico, dilaniato da dubbi, inibito nei suoi rapporti personali, in tal caso un'analisi può arrecargli l'armonia, la pace psichica e una piena capacità di lavoro, indipendentemente dal fatto se rimanga omosessuale oppure cambi.

164 “Gli omosessuali esistono, è una questione cromosomica, esistono anche tra gli animali, è un fattore naturale e non psicologico: punto, ripunto e strapunto. È acclarato, almeno su questo non c'è nessuna discussione da fare, nulla da dimostrare” (F. FACCI, *Da Galileo alla Binetti*, op. cit.).

165 La validità interna è quella caratteristica delle misure psicologiche (test o esperimenti) che riguarda la logica della relazione tra la variabile indipendente e quella dipendente.

166 S. FREUD, *Lettere alla fidanzata e ad altri corrispondenti 1837-1939*, in *Epistolari*, Bollati Boringhieri, Torino 1990, pp. 352-353.

Nel caso che si risolvesse a farlo analizzare da me – ma io non me lo aspetto – dovrebbe venire a Vienna. Non intendo andarmene di qui. Tuttavia, non manchi di rispondermi.

Con i migliori auguri

Suo devoto Freud

P. S. Non mi è stato difficile leggere la Sua scrittura. Spero che non Le riescano più difficili la mia scrittura e il mio inglese.

In questa lettera Freud afferma che l'omosessualità “*non può essere definita una malattia*”, e questa affermazione viene utilizzata per inferire che, secondo Freud, l'omosessualità sarebbe “naturale”. L'affermazione di Freud non ha nulla di straordinario perché nessun clinico definirebbe “malattia” l'omosessualità¹⁶⁷, e questo per due motivi: innanzitutto il termine “malattia” è prettamente medico, ed indica la presenza di una alterazione patologica nell'organismo (cosa, nel caso dell'omosessualità, esclusa dalle ricerche di causa biologica della stessa tendenza); secondariamente – come vedremo meglio in seguito – l'omosessualità non è di per sé un problema, bensì il sintomo di un disagio, o addirittura un tentativo di soluzione (riparazione). Per quanto riguarda invece l'inferenza della “naturalità” dell'omosessualità a partire dall'affermazione di Freud, essa è smentita dallo stesso autore il quale, poco più avanti, scrive: “*noi la consideriamo come una deviazione delle funzioni sessuali, provocata da un blocco dello sviluppo sessuale*”; e “un blocco dello sviluppo sessuale” non si può certo definire “naturale”. Tanto più che non esiste dubbio sul fatto che Freud considerasse l'omosessualità come una perversione¹⁶⁸.

La seconda affermazione contenuta nel documento e utilizzata dagli attivisti *gay* è la seguente: “*è una grande ingiustizia perseguire l'omosessualità come un reato, ed è anche una crudeltà*”; tuttavia, anche questa frase è scontata, e difficilmente si troverebbe chi afferma il contrario¹⁶⁹.

Sempre in questo documento Freud si esprime in modo possibilista circa la possibilità di mutare orientamento¹⁷⁰, e aggiunge l'interessante considerazione in base alla quale ci sarebbero “*germi latenti delle tendenze eterosessuali, presenti in tutti gli omosessuali*”.

Tralasciando gli *slogan* e le strumentalizzazioni, Freud fa diversi accenni al tema della “*inversione*” in diversi suoi testi, anche se vi si sofferma in modo organico poche volte.

Nel primo dei *Tre saggi sulla teoria sessuale* del 1905, intitolato *Le aberrazioni sessuali*, Freud si interroga sull'eziologia dell'omosessualità, concludendo che “*La natura dell'inversione non si*

167 È opportuno ricordare che uno degli artifici retorici che possono essere utilizzati durante uno scontro ideologico è quello di presentare una caricatura dell'avversario al fine di combatterlo più efficacemente. In questo caso, capita che gli unici a considerare l'omosessualità come una malattia siano le caricature degli avversari degli attivisti *gay*.

168 “[...] *la caratteristica comune a tutte le perversioni è di aver abbandonato il fine riproduttivo. Chiamiamo perversa un'attività sessuale appunto quando ha rinunciato al fine riproduttivo e persegue il conseguimento di piacere come fine a sé stante*” (S. FREUD, *Introduzione alla psicoanalisi*, in *Opere*, vol. 8, *Introduzione alla psicoanalisi e altri scritti 1915-1917*, Bollati Boringhieri, Torino 1989, p. 474); cfr. MICHEL ONFRAY, *Crepuscolo di un idolo. Smantellare le favole freudiane*, Ponte alle grazie, Milano 2011, pp. 377-379.

169 A parte, ovviamente, le caricature degli avversari dei *gay*. A questo proposito si può ricordare che il Catechismo della Chiesa Cattolica – considerato dai *gay* un testo omofobico -, al § 2358 scrive: “[le persone con tendenze omosessuali] *devono essere accolti con rispetto, compassione, delicatezza. A loro riguardo si eviterà ogni marchio di ingiusta discriminazione*”.

170 Nonostante, secondo Freud, buona parte delle persone con tendenze omosessuali che si sottopongono ad un trattamento terapeutico abbiano un “*piano segreto, che consiste nell'utilizzare il clamoroso tentativo di questo fallimento per tranquillizzarsi e dire a sé stesso che avendo fatto tutto il possibile per combattere la propria particolare natura, può ora abbandonarsi ad essa con la coscienza a posto*” (S. FREUD, *Un caso di omosessualità femminile*, in *Opere*, vol. 9, *L'Io e l'Es e altri scritti 1917-1923*, op. cit., p. 145).

spiega né supponendo che essa sia innata né che sia acquisita”¹⁷¹; il medico austriaco, infatti, sarebbe propenso per l’ipotesi ambientale ma è frenato dalla seguente osservazione: “Alla sicurezza così in apparenza raggiunta, pone fine però l’osservazione contraria, secondo cui molte persone subiscono le stesse influenze sessuali (anche nell’adolescenza: seduzione, onanismo reciproco) senza diventare invertite o senza restarlo per lungo tempo”¹⁷². Le conclusioni che Freud trae al termine del suo saggio sulle aberrazioni sessuali sono quanto mai aperte: “Invero constatiamo di non essere in grado di chiarire in modo soddisfacente la genesi dell’inversione con il materiale finora a disposizione”¹⁷³. Nello stesso saggio, in una nota aggiunta nel 1914, Freud scrive: “Tra i fattori accidentali che influiscono sulla scelta oggettuale abbiamo trovato come degno di rilievo la frustrazione (l’intimidazione precoce che ha distolto dal sesso), e la nostra attenzione è stata attirata anche sul fatto che la presenza di ambedue i genitori ha grandissima importanza. La mancanza di un padre forte nell’infanzia favorisce non di rado l’inversione”¹⁷⁴.

Freud ritorna sull’argomento nel 1921 descrivendo in modo più particolareggiato la genesi psicologica dell’omosessualità. Dal suo punto di vista “Il processo tipico, già constatato in un gran numero di casi, consiste nel fatto che pochi anni dopo il termine della pubertà il giovane fino ad allora intensamente fissato alla madre cambia radicalmente il proprio atteggiamento: si identifica con la madre e si guarda intorno in cerca di oggetti d’amore in cui poter ritrovare sé stesso, oggetti che egli vorrebbe amare così come la madre ha amato lui”¹⁷⁵. Freud era già arrivato a questa conclusione nel 1910¹⁷⁶, quando scriveva:

Gli omosessuali maschi, che nella nostra epoca hanno intrapreso un’energica azione contro le restrizioni che la legge impone alla loro attività erotica, amano farsi presentare dai loro portavoce teorici come una varietà sessuale originariamente distinta, come uno stadio sessuale intermedio, un “terzo sesso”. Sarebbero uomini che condizioni organiche avrebbero costretto sin dalla nascita a ricavare dal rapporto con il maschio un piacere che è loro precluso con la femmina. Ora, per quanto si sia disposti a sottoscrivere, sulla base di considerazioni umane, alle loro richieste, è lecito mantenere il riserbo verso le loro teorie, che sono state costruite senza tener conto della genesi psichica dell’omosessualità. La psicoanalisi offre i mezzi per colmare questa lacuna e per sottoporre a controllo le asserzioni degli omosessuali. Essa ha potuto assolvere a questo compito soltanto in un piccolo numero di persone, ma tutte le indagini sinora intraprese hanno portato allo stesso sorprendente risultato. In tutti i nostri omosessuali maschi è esistito nella prima infanzia, in seguito dimenticata, un vincolo erotico molto intenso con una persona di sesso femminile, di solito la madre, suscitato o favorito dall’eccessiva tenerezza della madre stessa e più oltre sostenuto dalla parte di secondo piano assunta dal padre nella vita del bambino. Sadger sottolinea che le madri dei suoi pazienti omosessuali erano spesso donne virili, dal carattere energico, capaci di scacciare il padre dal posto che gli spettava; è capitato anche a me di riscontrare talora questa situazione, ma l’impressione più forte l’ho ricevuta da quei casi nei quali il padre era assente sin dall’inizio o era venuto a mancare precocemente, in modo che il ragazzo fu abbandonato in balia dell’influsso femminile. Pare quasi che la presenza di una forte personalità paterna assicuri al figlio la decisione giusta nella scelta oggettuale, ossia quella del sesso opposto.

Dopo questo stadio preliminare subentra una trasformazione, il cui meccanismo ci è noto ma le cui forze motrici non afferriamo ancora. L’amore verso la madre non può prender parte al successivo sviluppo cosciente e soggiace nella rimozione. Il ragazzo rimuove l’amore verso la madre ponendo sé stesso al suo posto, identificandosi con la madre e prendendo a modello la propria persona, a somiglianza della quale sceglie i suoi nuovi oggetti d’amore. È così diventato omosessuale; in verità è di nuovo scivolato nell’autoerotismo, giacché i ragazzi che egli, adolescente, ora ama non sono che sostituti e repliche della stessa persona infantile, da lui amata come sua madre lo amò da bambino. Diciamo che egli trova i suoi oggetti d’amore sulla via del

171 S. FREUD, *Le aberrazioni sessuali*, in *Opere*, vol. 4, *Tre saggi sulla teoria sessuale e altri scritti 1900-1905*, op. cit., p. 456.

172 *Ibidem*.

173 *Ibidem*, pp. 461-462.

174 *Ibidem*, p. 460.

175 *Idem*, *Alcuni meccanismi nevrotici nella gelosia, paranoia e omosessualità*, in *Opere*, vol. 9, *L’Io e l’Es e altri scritti 1917-1923*, op. cit., pp. 374-345.

176 *Idem*, *Un ricordo d’infanzia di Leonardo da Vinci*, in *Opere*, vol. 6, *Casi clinici e altri scritti 1909-1912*, Bollati Boringhieri, Torino 1989, pp. 243-244.

narcisismo, poiché la leggenda greca parla di un giovane, Narciso, cui nulla piaceva tanto quanto la propria immagine riflessa e che venne trasformato nel bel fiore che porta questo nome.

In *Alcuni meccanismi nevrotici nella gelosia, paranoia e omosessualità*, Freud descrive quattro fattori che concorrono a determinare questo risultato. “*In primo luogo la fissazione alla madre, che rende difficile il passaggio a un altro oggetto femminile*”¹⁷⁷; “*Un altro fattore è la tendenza alla scelta oggettuale narcisistica, che comunque è più naturale e più facile da attuarsi che non una svolta in direzione dell'altro sesso. Dietro questo fattore se ne nasconde un altro (ma forse i due fattori coincidono) di intensità particolarissima: esso consiste nel grandissimo apprezzamento dell'organo maschile e nell'incapacità di tollerare la sua assenza nell'oggetto amato*”¹⁷⁸; “*Abbiamo scoperto poi che un altro importante fattore della scelta omosessuale è il riguardo per il padre o la paura che costui suscita, poiché la rinuncia alla donna significa che il soggetto evita ogni concorrenza con lui (o con tutti gli altri uomini che prendono il suo posto)*”¹⁷⁹; infine l'ultimo, importante nel senso che apre una dialettica rispetto alla questione dei fratelli come spostamento della questione del padre: “*Oggi sono in grado di indicare un nuovo meccanismo che porta alla scelta omosessuale dell'oggetto, anche se non posso determinare in che misura esso concorra alla configurazione dell'omosessualità estrema, manifesta ed esclusiva. L'osservazione ha attirato il mio interesse su parecchi casi in cui nell'infanzia si erano manifestati [nei maschietti] impulsi di gelosia particolarmente intensi contro rivali, perlopiù fratelli maggiori, impulsi che erano originati dal complesso materno. Questa gelosia portava ad atteggiamenti fortemente ostili e aggressivi verso i fratelli, al punto da poterne desiderare la morte; tuttavia lo sviluppo del soggetto determinava la scomparsa di questi impulsi. Sotto gli influssi dell'educazione, e certamente anche in considerazione della loro persistente impotenza, questi impulsi venivano rimossi, e si determinava una metamorfosi emotiva tale che quelli che in precedenza erano stati rivali diventavano i primi oggetti dell'amore omosessuale*”¹⁸⁰.

Alfred Adler

Il primo psicologo ad affrontare in modo organico il tema dell'omosessualità è senza dubbio Alfred Adler¹⁸¹, uno dei primi e più brillanti seguaci di Freud.

Scondo Adler, l'omosessualità non è una malattia perché non comporta nessuna anomalia sul piano organico; essa consiste piuttosto in “*un tentativo di compensazione fallito in soggetti portatori di un evidente complesso d'inferiorità*”¹⁸².

Secondo Adler “*La teoria delle origini coatte dell'omosessualità, del loro carattere congenito e della loro immutabilità è facilmente confutabile, riconoscendone le caratteristiche di superstizione scientifica*”¹⁸³; piuttosto, “[...] *l'omosessualità origina invariabilmente da fonti psichiche, favorita magari da peculiarità fisiche*”¹⁸⁴. Nonostante questo, afferma Adler, le persone con tendenze omosessuali si aggrappano disperatamente all'idea – insostenibile, dal punto di vista scientifico – della congenicità della loro tendenza: “*E' commuovente ed allo stesso tempo comico osservare nel particolare come questo individuo [l'omosessuale] ipnotizzi passo passo se stesso, come egli*

177 *Idem, Alcuni meccanismi nevrotici nella gelosia, paranoia e omosessualità*, in *Opere*, vol. 9, *L'Io e l'Es e altri scritti 1917-1923*, op. cit., p. 375.

178 *Ibidem*.

179 *Ibidem*.

180 *Ibidem*, pp. 375-376.

181 Alfred Adler (1870-1937), medico austriaco, fu tra i primi seguaci di Freud, dal quale si distaccò nel 1911 per dare origine, l'anno seguente, alla Società di Psicologia Individuale.

182 ALFRED ADLER, *Psicologia dell'omosessualità*, Newton Compton, Roma 1994, p. 65.

183 *Ibidem*.

184 *Ibidem*, p. 59.

s'imponga forzatamente il pensiero di non essere nato per la normalità. I suoi argomenti hanno così poco peso, che bisogna essere abituati al gergo dell'omosessuale per mantenere la calma. Ne conosco alcuni che esteriormente sono normalissimi ma che danno ugualmente peso a delle inezie quali che la loro laringe non ha una struttura virile, che la loro barba non è così folta come quella degli altri eccetera. La prima impressione ch'essi abbiano raccolto a fatica gli elementi più inverosimili per dare alla loro concezione di essere diversi dagli altri una qualsiasi plausibilità riceve presto una conferma.

Il problema che ci occupa è dove abbia origine questa quasi incoercibile tendenza a negarsi i segni di virilità e ad ottenere una piena certezza, una conferma, una giustificazione, per il loro diverso modo di vedere e di sentire”¹⁸⁵.

Lo psicoanalista austriaco spiega la genesi di questa tendenza attraverso i concetti clinici da lui introdotti, e che costituiscono la base della sua Psicologia Individuale. Alla base di tutto ci sono naturali “*ambizioni di potere e di autorità*”¹⁸⁶; il soggetto misura le sue capacità, e valuta le sue aspettative future, sulla base dei modelli genitoriali; tuttavia, “*menomazioni fisiche e psichiche*”¹⁸⁷, oppure “*errori commessi nell'educazione*”¹⁸⁸ possono indurre “*il bambino a considerare insuperabile la propria distanza dall'adulto*”¹⁸⁹, originando quel “*sentimento d'inferiorità*”¹⁹⁰ che caratterizza la persona con tendenze omosessuali¹⁹¹. In sostanza, “*Non si tratta di bambini il cui sviluppo sia rettilineo e spensierato, ma bensì di bambini che dalla loro posizione attingono un senso di debolezza e di inferiorità, oppure di bambini su cui l'ambiente ha talmente pesato, opprimendoli e viziandoli, che già da principio diventa particolarmente intenso il desiderio di essere risparmiati in futuro della benché minima difficoltà, e di essere sempre in posizione preminente, come una magia, uno stratagemma*”¹⁹².

Adler svolge una serie di acute osservazioni sul tema, ad esempio confutando la tesi dell'omosessualità come “*disprezzo del sesso opposto*”¹⁹³, introducendo il tema del narcisismo¹⁹⁴, del cosiddetto “*gay radar*”¹⁹⁵ e descrivendo la funzione compensatoria dell'omosessualità¹⁹⁶.

185 *Idem, Prassi e teoria della psicologia individuale*, Astrolabio, Roma 1967, p. 164.

186 *Idem, Psicologia dell'omosessualità*, op. cit., p. 21.

187 *Ibidem*, p. 22.

188 *Ibidem*.

189 *Ibidem*.

190 *Ibidem*.

191 “*E' la sua scarsa autostima che lo priva di qualsiasi iniziativa relativa alla vita collettiva. Spesso egli non è pienamente cosciente del suo complesso d'inferiorità; ma ogni sua azione e ogni atteggiamento ne svelano la presenza a priori nel suo animo e l'espansione costante nella perversione*” (*ibidem*, p. 25).

192 *Idem, Prassi e teoria della psicologia individuale*, op. cit., p. 166.

193 “*Solo a un esame superficiale il prematuro disprezzo del sesso opposto può essere interpretato come causa movens o come segno di omosessualità congenita*” (*ibidem*, p. 62).

194 “*La meticolosità esteriore e l'abbigliamento curato di molti omosessuali [...] stanno a loro volta ad indicare un senso di insicurezza di base, che cerca la compensazione attraverso l'esteriorità e che tenta parimenti di agire attraverso la subordinazione*” (*ibidem*, p. 41).

195 “*Questo fatto del reciproco riconoscimento fra omosessuali ha qualcosa di misterioso, per il profano. [...] L'atto del riconoscimento avviene evidentemente a livello inconscio, servendosi di una continua valutazione e di un sondaggio degli sguardi, come avviene per il gioco della domanda e della risposta. Lo sguardo ha il compito di esprimere il consenso e la disponibilità*” (*ibidem*, pp. 41-42); “*Se si osserva con attenzione e si sa che cosa cercare in un bar “allegro”, si nota che certi clienti comunicano senza scambiare parole, semplicemente con uno sguardo, diverso dal rapido sguardo che di solito ci si scambia tra uomini. Gli omosessuali dicono che se un altro lo intercetta e lo sostiene, capiscono immediatamente che è dei loro. La struttura psicologica di questo incontro di sguardi è complessa, e comprende un mutuo riconoscimento dell'identità sociale ma non personale, dell'intenzione sessuale e dell'accordo; ma siamo lontani dall'essere in grado di analizzare tale struttura*” (HEVELYN HOOKER, *Gli omosessuali e i loro “mondi”*, in J. MARMOR (a cura di), *L'inversione sessuale. I diversi aspetti dell'omosessualità*, op. cit., p. 103); cfr. C. SABELLI FIORETTI (intervista F. GRILLINI), *Gay. Molti modi per dire ti amo*, op. cit., p. 39; F. GRILLINI, *Ecce omo. 25 anni di rivoluzione gentile*, op. cit., p. 142;

Adler si schiera apertamente e decisamente dalla parte della possibilità di superamento delle pulsioni omosessuali¹⁹⁷, anche se lo ritiene possibile solamente a determinate condizioni¹⁹⁸.

Sándor Ferenczi

Secondo Ferenczi¹⁹⁹ è necessario distinguere tra omosessualità maschile passiva ed attiva. L'omosessuale passivo, secondo questo autore, avrebbe una personalità di tipo femminile – non solo in campo sessuale, ma in tutti i settori della vita – e soffrirebbe di una inversione del soggetto; Ferenczi suggerisce quindi di indicare questo tipo di omosessualità con la locuzione “*omoerotismo soggettivo*”. L'omosessuale attivo, invece, avrebbe uno scambio dell'oggetto sessuale; per questo motivo questo tipo di omosessualità andrebbe definita “*omoerotismo oggettivo*”. Mentre l'omoerotismo soggettivo sarebbe una “*anomalia dello sviluppo*”, l'omoerotismo oggettivo si definirebbe come una “*nevrosi ossessiva*” dovuta al fatto che se “*l'eteroerotismo viene inibito o fortemente limitato, come avviene necessariamente nell'educazione della gioventù, si ha come conseguenza – dapprima in chi vi è individualmente predisposto – una regressione della coazione dell'eteroerotismo all'omoerotismo, cioè lo svilupparsi di una nevrosi ossessiva omoerotica*”²⁰⁰.

La psicoanalisi mi ha dimostrato che l'omoerotismo soggettivo e quello oggettivo sono veramente due stati qualitativamente diversi. Il primo è un vero e proprio “stadio sessuale intermedio” (nel senso di Magnus Hirschfeld e i suoi seguaci), cioè un'autentica anomalia dello sviluppo, mentre l'omoerotismo oggettivo è una nevrosi, e precisamente una nevrosi ossessiva. In certi casi si dimostra chiaramente come la tendenza all'inversione venga rafforzata da influenze esterne. “Figli unici”, viziati, bambini prediletti che crescono in un ambiente esclusivamente femminile, maschietti che, venuti al mondo della femmina desiderata, vengono allevati come bambine, se sussiste la corrispondente disposizione, possono trasformarsi più facilmente di altri in invertiti. D'altra parte proprio la natura narcisistica del ragazzo può indurre i genitori a viziarlo e mettere in moto, quindi un circolo vicioso. Circa il destino di tali ragazzi, diventano infine quel che già conosciamo ormai a sufficienza attraverso le biografie di questi personaggi. Basti qui rilevare alcune caratteristiche tipiche: la coprofilia e la sensibilità olfattiva sono profondamente rimosse, spesso sublimata in estetismo, predilezione per i profumi, entusiasmo per l'arte. L'esperienza mi induce a ritenere che l'omoerotismo ossessivo potrà essere curato in futuro mediante il metodo psicoanalitico al pari delle altre forme di nevrosi ossessiva.

Carl Gustav Jung

Secondo Jung²⁰¹ esiste una dimensione maschile (“*animus*”) ed una femminile (“*anima*”); il prevalere in un uomo dell'anima sull'animus lo porterà (“*controsessualmente*”) a cercare un partner maschile anziché uno femminile. Dal punto di vista psicogenetico, il tabù dell'incesto impedirebbe lo sviluppo degli impulsi eterosessuali; a questo punto, l'unico modo per scaricare l'energia sessuale

196 Cfr. A. ADLER, *Psicologia dell'omosessualità*, op. cit., pp. 19, 65.

197 “[...] un mucchio di percezioni erronee che tengono il paziente prigioniero delle superstizioni, asserzioni autoritarie di questo tipo, come ad esempio la «impossibilità di guarire dall'omosessualità», sono in grado di sostenere perfettamente il castello di menzogne del paziente” (*ibidem*, p. 27); “Ma un ritorno alla normalità non è però impossibile” (*Idem*, *Prassi e teoria della psicologia individuale*, op. cit., p. 171).

198 “Quali garanzie può dare il tentativo di trasformare un adulto codardo in un essere umano coraggioso? E' infatti su questo che si basa principalmente la terapia dell'omosessualità, come del resto quella della psiconeurosi” (*ibidem*, p. 25).

199 Sándor Ferenczi (1873-1933), medico, psichiatra e psicoanalista ungherese.

200 SÁNDOR FERENCZI, *L'omoerotismo: nosologia dell'omosessualità maschile*, in *Opere*, vol. 2, Cortina, Milano 1990, p. 110.

201 Carl Gustav Jung (1875-1961), psichiatra e psicoanalista svizzero, fondatore della “psicologia analitica”.

consentito è l'omosessualità, che permette al bambino di esprimere la sua emotività nella relazione con il genitore dello stesso sesso²⁰².

Jung descrive (e discute) anche un caso clinico di un uomo che ha cambiato le sue tendenze sessuali criticando la teoria freudiana della “perversione polimorfa” del bambino²⁰³:

Il termine “zona erogena” ricorda “zona spasmogena”. L'immagine che vi sta dietro è comunque la stessa: come la zona spasmogena è il luogo da cui si origina uno spasmo, così la zona erogena è il luogo dove prende origine un afflusso di sessualità. Secondo il modello fondamentale dei genitali come origine anatomica della sessualità, le zone erogene andrebbero intese come tanti genitali dai quali fluisce la sessualità. Questo quadro è la sessualità “perversa polimorfa” dei bambini. Il termine di “perverso” sembrava giustificato in base alla stretta analogia con le più tardive perversioni, che per così dire non rappresentano altro che una riedizione di certi interessi “perversi” della prima infanzia, e molto spesso si allacciano a una delle diverse zone erogene, o causano quelle confusioni di sesso così caratteristiche dei bambini.

Secondo questo modo di vedere, dunque, la più tardiva sessualità normale e monomorfa sarebbe formata da diverse componenti. Dapprima si suddivide in una componente omosessuale e una eterosessuale, poi vi si associa una componente autoerotica, poi le diverse zone erogene ecc. Questa concezione assomiglia allo stato della fisica prima di Robert Mayer, quando esistevano solo singoli settori fenomenici, uno accanto all'altro, a cui si attribuiva un significato di qualità elementare e il cui rapporto reciproco non era esattamente noto. Solo la *legge di conservazione dell'energia* portò ordine nei rapporti scambievoli tra le forze e fornì contemporaneamente una concezione che toglie alle forze il significato assoluto di elementarietà e ne fa manifestazioni della stessa energia. Così deve succedere anche a questa frantumazione della sessualità nella sessualità perversa polimorfa infantile.

L'esperienza ci spinge a ipotizzare uno scambio costante tra le singole componenti. Si riconosceva sempre più, per esempio, che le perversioni esistono a spese della sessualità normale, e che, se in una forma di applicazione della sessualità si verificava un aumento, in un'altra avveniva una diminuzione. Per rendere chiaro quanto ho detto, voglio farvi un esempio. Un giovane ebbe per anni una fase omosessuale, durante la quale non provava nessun interesse per le donne. Poco per volta, verso il ventesimo anno d'età, questo stato anormale cessò, e l'uomo divenne normale quanto a interessi erotici. Cominciò ad interessarsi alle ragazze, e ben presto superò anche gli ultimi resti della sua omosessualità. Così andò avanti per parecchi anni. Ebbe parecchie felici avventure amorose. Poi volle sposarsi, ma subì una grave delusione quando la ragazza desiderata non ne volle sapere. La prima fase che seguì a ciò fu una definitiva rinuncia al matrimonio; poi gli sorse una resistenza verso tutte le donne, e un bel giorno scoprì infine che era ridiventato omosessuale, cioè che i giovanetti avevano riacquisito su di lui un influsso estremamente eccitante.

Se pensiamo che la sessualità sia composta da una solida componente eterosessuale e da una componente omosessuale altrettanto solida, non veniamo a capo di questo caso; con tale concezione, anzi, non veniamo a capo di niente, perché l'ipotesi di una esistenza di componenti fisse esclude qualsiasi trasformazione. Per capire il caso in esame dobbiamo presupporre una grande mobilità delle componenti sessuali; una mobilità che arriva a tal punto, che una componente praticamente scompare del tutto, mentre l'altra domina il campo incontrastata. Se per esempio avesse luogo solo uno scambio di posizioni, in cui la componente omosessuale passasse nell'inconscio con lo stesso grado di intensità, per lasciare alla componente eterosessuale il campo della coscienza, si dovrebbe argomentare che, secondo le nostre concezioni scientifiche, un analogo scambio dovrebbe svolgersi nell'inconscio. Questi effetti si dovrebbero intendere come resistenze contro l'attività della componente eterosessuale, dunque come resistenza contro le donne. Ma in questo caso l'esperienza non rivela nulla di tutto ciò. Sarebbero presenti, è vero, deboli tracce di simili influssi, tuttavia con intensità molto scarsa, che non si potrebbe mai mettere a confronto con la precedente intensità della componente omosessuale.

Secondo la concezione tratteggiata finora, rimarrebbe anche inspiegato perché la componente omosessuale pensata come stabile possa scomparire così, senza lasciare tracce operanti. Queste trasformazioni sarebbero molto difficilmente pensabili; all'occorrenza si potrebbe ancora capire che lo sviluppo passi per uno stadio omosessuale nel periodo della pubertà, per costituire e mantenere definitivamente più tardi la normale eterosessualità. Ma come si spiega il fatto che il prodotto di una graduale evoluzione, che sembra intimamente collegata con i processi organici di maturazione, venga improvvisamente rovesciato sulla base di un'impressione, per far posto a uno stadio già superato? Oppure, se si ammette l'esistenza di due componenti attive contemporaneamente e parallelamente, perché agisce solo l'una e non l'altra? Si obietterà che negli

202 Cfr. CARL GUSTAV JUNG, *Gli aspetti psicologici dell'archetipo della madre*, in *Opere*, vol. 9 (I), Boringhieri, Torino 1980, p. 87.

203 *Idem*, *Saggio di esposizione della teoria psicoanalitica*, in *Opere*, vol. 4, Boringhieri, Torino 1996, pp. 132-135.

uomini la componente omosessuale si manifesta di preferenza con una particolare eccitabilità, una spiccata sensibilità nei confronti di altri uomini. Secondo la mia esperienza, questo caratteristico comportamento, di cui la società ci offre esempi quotidiani, ha apparentemente il suo fondamento in una perturbazione, che non manca mai, del rapporto con le donne, dove si può trovare una particolare forma di dipendenza che presenta quel *plus* a cui corrisponde il *minus* del rapporto “omosessuale”²⁰⁴.

Vedete dunque che c'erano motivi sufficienti per spiegare adeguatamente questo cambiamento di sfondo. *A questo scopo abbiamo bisogno di un'ipotesi dinamica*. Giacché simili capovolgimenti non sono pensabili se non come processi dinamici o energetici. Senza ammettere una trasformazione dei rapporti dinamici, non posso immaginare una simile scomparsa di un modo di funzionare. La teoria freudiana ha tenuto conto di questo bisogno poiché il concetto delle componenti, cioè la concezione di modi funzionali separati tra loro, è stato parzialmente abbandonato, non tanto in teoria quanto in pratica, e sostituito da un concetto energetico.

Melania Klein

La psicoanalista Melania Klein²⁰⁵ utilizzò il concetto freudiano di “regressione alla fase orale” per spiegare l'omosessualità maschile: *“Nell'analizzare bambini e adulti di sesso maschile, ho osservato un rifiuto precoce del seno materno accompagnato da forte odio, ogniqualvolta forti impulsi orali di suzione si presentavano simultaneamente ad altrettanto forti pulsioni sadico-orali. Queste intense tendenze distruttive contro il seno materno portano alla introiezione predominante di una «cattiva madre» e, all'improvviso abbandono del seno, segue una fortissima introiezione del pene paterno. Quando gli assalti al seno e al corpo della madre sono stati particolarmente forti, tanto che nell'immaginazione la madre sia stata distrutta dal pene del padre e dal proprio, il bambino avrà ancora più bisogno di un «buon pene» con il quale ripristinarla”*²⁰⁶.

Harry Stack Sullivan

Harry Stack Sullivan²⁰⁷ è uno dei più noti psichiatri e psicoanalisti statunitensi. Secondo alcuni biografi, Sullivan provava pulsioni omosessuali²⁰⁸; comunque sia, era molto sensibile alla sofferenza di persone con tendenze omosessuali. Sullivan rigettò la tesi secondo la quale l'omosessualità è innata²⁰⁹. Secondo Sullivan una delle possibili cause dell'omosessualità consiste nella mancata soddisfazione del bisogno di intimità con i pari durante la preadolescenza, quando sta emergendo il desiderio sessuale²¹⁰.

Wilhelm Reich

Wilhelm Reich²¹¹ è stato allievo di Sigmund Freud; è noto per aver condotto una sintesi tra psicoanalisi e marxismo, poi ripresa da Herbert Marcuse²¹². Secondo Reich, l'omosessualità non ha un'origine biologica²¹³:

204 Naturalmente non è questo il motivo vero. Il motivo vero è l'infantilismo del carattere [nota di C. G. Jung].

205 Melania Klein (1882-1960), psicoanalista austriaca-britannica; è nota per i suoi fondamentali contributi alla teoria delle relazioni oggettuali.

206 MELANIA KLEIN, *La psicoanalisi dei bambini*, Martinelli, Firenze 1969, p. 332.

207 Herbert Stack Sullivan (1892-1949), psichiatra e psicoanalista statunitense, è il fondatore della teoria psicoanalitica interpersonale.

208 F. BARTON EVANS III, *Harry Stack Sullivan. Interpersonal theory and psychotherapy*, Routledge, New York (NY) 1996, pp. 17-20.

209 *Ibidem*, p. 126.

210 HARRY STACK SULLIVAN, *The interpersonal theory of psychiatry*, Norton, New York (NY) 1997, pp. 277-279.

211 Wilhelm Reich (1897 – 1957), medico e psichiatra austriaco.

212 Herbert Marcuse (1898 – 1979), filosofo tedesco naturalizzato statunitense.

213 WILHELM REICH, *La lotta sessuale dei giovani*, Edizioni Samonà e Savelli, Roma 1972, pp. 82 – 83.

Mentre questi omosessuali «naturalisti» [cioè gli ermafroditi] rappresentano la minoranza, la maggior parte degli omosessuali è, per quanto riguarda la costituzione fisica, del tutto normale, cioè non ha sviluppato caratteri fisici dell'altro sesso. Se tali caratteri sono presenti nel modo di gesti[cola]re, di parlare e di camminare, con un'accurata indagine sul loro sviluppo psichico si può giungere a stabilire che non sono sempre stati così, ma che questi atteggiamenti si sono costituiti per le particolari vicende della loro vita sessuale, e che ora assomigliano solo esteriormente a quel sesso verso cui non sono attratti fisicamente. [...] Questi individui non sono diventati omosessuali per motivi fisici, ma solo per un difettoso sviluppo sessuale nella prima infanzia [...].

Reich, anticipando la celebre distinzione dell'*American Psychiatric Association*, ritiene l'omosessualità egodistonica (cioè indesiderata) una patologia²¹⁴:

Ambedue i tipi di omosessualità rappresentano una distorsione nello sviluppo che non possiamo fare a meno di definire come malattia nel caso – ed è il più frequente – che gli interessati soffrano della loro situazione. È sbagliato pensare che questa sofferenza abbia un'origine esclusivamente sociale[,] che sia dovuta cioè esclusivamente al fatto che l'omosessualità viene punita dalla legge. Molti omosessuali (non sappiamo esattamente in quale percentuale) sono tuttavia, sia dal punto di vista fisico che psichico, non del tutto a posto, sono cioè dei nevrotici.

Lo psichiatra austriaco non ha dubbi circa il fatto che l'omosessualità possa essere risolta²¹⁵:

La più forte obiezione contro la pretesa di molti omosessuali di rappresentare un genere sessuale a parte – e non una deviazione nello sviluppo – è che, con un particolare trattamento psicologico ogni omosessuale può smettere di essere tale, mentre non succede mai che un individuo che si sia sviluppato normalmente diventi omosessuale dopo un simile trattamento.

Se l'omosessualità non è radicata da troppo tempo, e se il soggetto [...] non si sente a suo agio e decide di liberarsene una volta per tutte, è, in teoria, curabile con un trattamento psicanalitico che corregga la distorsione nello sviluppo sessuale infantile.

[...]

Si deve cercare di curare gli omosessuali che desiderano liberarsi della loro condizione perché ne soffrono e non si sentono sufficientemente soddisfatti, ma nessuno può costringerli a farlo, non solo perché nessuno ne ha il diritto, ma perché un trattamento forzato non può avere alcun successo.

Edmund Bergler

Edmund Bergler²¹⁶ si è occupato di omosessualità sia a livello clinico che a livello teorico. Secondo questo eminente psicoanalista, alla base dell'omosessualità c'è una regressione masochistica-orale²¹⁷ unita ad una struttura narcisistica²¹⁸: origine di questa regressione, secondo Bergler, sarebbe, uno svezamento vissuto come traumatico da parte di un individuo particolarmente narcisista: “*Egli trascende l'organo deludente (seno o equivalente del seno), trova sul proprio corpo (nel pene) un suo duplicato, e per tutta la vita insegue la copia della replica – il pene dell'altro uomo*”²¹⁹.

214 *Ibidem*, p. 83.

215 *Ibidem*, p. 84 - 85.

216 Edmund Bergler (1899-1962), teorico e clinico freudiano di origine austriaca.

217 EDMUND BERGLER, *La nevrosi di base*, Astrolabio, Roma 1971, p. 213.

218 *Ibidem*, p. 214.

219 *Ibidem*, p. 217; “[...] un omosessuale maschio è una persona che usa prevalentemente il meccanismo di difesa di base inconscia della relazione uomo-uomo per sfuggire al suo rimosso attaccamento masochistico alla madre – e che mostra prevalentemente nella sua personalità il meccanismo del 'collezionista di ingiustizie'” (*ibidem*, p. 218).

In cosa consiste, dunque, l'omosessualità secondo Bergler? “[...] *l'omosessualità è un inconscio e dannoso meccanismo di difesa*”²²⁰; “*E' una sfavorevole soluzione inconscia di un conflitto affrontato da ogni bambino*”²²¹.

Bergler definisce la persona omosessuale con la locuzione “*collezionista di ingiustizie*”²²²: essa avrebbe infatti, secondo il meccanismo della “*coazione a ripetere*”²²³, la tendenza a cercare continuamente conferme all'immagine di sé come bambino affettivamente deprivato²²⁴. Rifiuta inoltre con decisione il luogo comune che identifica omosessualità ed effeminatezza²²⁵.

Lo psicoanalista austriaco è colpito da una caratteristica delle relazioni omosessuali: l'anonimato²²⁶: “*Molti contatti omosessuali hanno luogo nei gabinetti pubblici, nell'oscurità di un parco, nei bagni turchi, dove l'oggetto sessuale non è neppure visto. A confronto con questi mezzi totalmente impersonali di ottenere il 'contatto', anche recarsi a una casa di tolleranza eterosessuale diventa un'esperienza emotiva*”²²⁷.

Basandosi sulla sua ventennale esperienza clinica²²⁸, Bergler si esprime in maniera favorevole circa il trattamento dell'omosessualità: “[...] *la prognosi dell'omosessualità [...] è eccellente, sempre che il paziente desideri veramente cambiare*”²²⁹. “*Quel che intendo per successo è: (1) completa mancanza di interesse sessuale per lo stesso sesso; (2) normale godimento sessuale; e (3) cambiamento caratteriologico*”²³⁰.

Bergler riserva parole particolarmente severe a Kinsey e ai suoi lavori²³¹: “*Io credo [...] che Kinsey sia caduto in preda ad errori psicologici valutando gli oggetti del suo test.*”

220 *Idem, Omosessualità, impotenza e frigidità. Sesso mistificato*, Newton Compton, Roma 1976, p. 208, pp. 215-216.

221 *Idem, Psicoanalisi dell'omosessualità*, Astrolabio, Roma 1970, p. 24.

222 *Idem, La neurosi di base*, op. cit., p. 217; *idem, Omosessualità, impotenza e frigidità. Sesso mistificato*, op. cit., p. 205, p. 208, p. 206; *idem, Psicoanalisi dell'omosessualità*, op. cit., pp. 11-12.

223 La “coazione a ripetere” è un meccanismo individuato da Freud per il quale un individuo è spinto a ricercare una situazione che gli causa sofferenza.

224 “*Queste persone costruiscono e provocano di continuo situazioni in cui si sentono trattate ingiustamente. Questo senso di ingiustizia sofferto e perpetuato col loro stesso comportamento dà loro internamente il diritto di essere continuamente pseudo aggressivi e riluttanti nelle relazioni con il loro ambiente, nonché di compatirsi masochisticamente*” (*idem, La neurosi di base*, op. cit., p. 226).

225 *Ibidem*, op. cit., pp. 219-220.

226 “*Devono essere considerati due fatti: l'impersonalità dei rapporti tra omosessuali e la loro cronica volontà di accumulare ingiustizie*” (*Idem, Omosessualità, impotenza e frigidità. Sesso mistificato*, op. cit., p. 205); “*Il sesso impersonale in luoghi pubblici e i suoi copioni di comportamento sono una caratteristica esclusiva degli uomini omosessuali*” (MARZIO BARBAGLI, ASHER COLOMBO, *Omosessuali moderni. Gay e lesbiche in Italia*, Il Mulino, Bologna 2007, p. 141); “*Ma a giocarmi contro era spesso un altro meccanismo tipico del sesso gay: il gusto della «scopata senza cerniera», la cui caratteristica fondamentale è l'assoluto anonimato dei partner*” (F. GRILLINI, *Ecce omo. 25 anni di rivoluzione gentile*, op. cit., p. 221); “*Nulla colpisce di più in un bar «allegro» dell'importanza data all'apparenza: all'abbigliamento, agli atteggiamenti e alla costituzione fisica. Perché se la personalità intervenisse realmente nell'incontro fra i partner sarebbe indispensabile una conoscenza reciproca della vita e delle prospettive loro. Ma in questi incontri fra estranei vengono promosse attività completamente svincolate da ogni caratteristica personale*” (H. HOOKER, *Gli omosessuali e i loro «mondi»*, in J. MARMOR (a cura di), *L'inversione sessuale. I diversi aspetti dell'omosessualità*, op. cit., p. 104). Cfr. MICHAEL J. BADER, *Arousal. The secret logic of sexual fantasies*, Thomas Dunne Books, New York (NY) 2002, pp. 92-98.

227 E. BERGLER, *Psicoanalisi dell'omosessualità*, op. cit., p. 14.

228 “[...] *circa cento omosessuali che ho trattato durante venti e più anni*” (*Idem, Omosessualità, impotenza e frigidità. Sesso mistificato*, op. cit., p. 209).

229 *Ibidem*, op. cit., p. 236.

230 *Idem, La neurosi di base*, op. cit., pp. 234-235.

231 *Ibidem*, op. cit., pp. 215-216, pp. 222-223, pp. 239-240; *idem, Omosessualità, impotenza e frigidità. Sesso mistificato*, op. cit., p. 209; *idem, Prefazione*, in *idem, Psicoanalisi dell'omosessualità*, op. cit., pp. 7-8; *idem, Psicoanalisi dell'omosessualità*, op. cit., pp. 40-41, pp. 54-56, pp. 148-155.

[...] *la sua incuranza dei fattori psicologici molto probabilmente gli ha giocato un brutto tiro; egli prende le sue cavie umane per degli idealisti prestatisi volontari al solo scopo di far progredire la ricerca scientifica.*

*E' assai probabile che molti volontari, benchè coscientemente ispirati da nobili intenzioni, avessero motivi inconsci meno altruistici. Fra costoro, si potrebbero sospettare, vi furono molti omosessuali che furono ben felici di dimostrare, presentandosi come volontari, che 'tutti' hanno tendenze omosessuali – cercando in tal modo di diminuire la propria colpa interiore*²³².

Jacques Lacan

Jacques Lacan²³³ si occupò di omosessualità in uno dei suoi seminari²³⁴.

Ciò che Lacan mette in evidenza è la presenza di una situazione “*a tre piedi*”²³⁵, per la quale non vale una lettura duale, ma triadica, che prenda in considerazione, cioè, la rete di relazioni che unisce il padre, la madre ed il figlio. La difficoltà di comprendere l’omosessualità da parte degli analisti consiste – secondo Lacan – nella fatica di entrare “*nel labirinto delle posizioni dell’omosessuale*”²³⁶.

Il rapporto della persona omosessuale con la propria madre, definito “*profondo e perpetuo*”²³⁷, assume una rilevanza particolare considerando le sue conseguenze sull’istanza paterna, ossia sul divieto edipico: ciò che viene meno è l’interdetto paterno e la conseguente identificazione del figlio con il padre. Così si esprime Lacan: “*Vi ho detto che il padre interviene nella dialettica edipica del desiderio nella misura in cui egli dà la legge alla madre. Ciò di cui si tratta qui, e che può rivestire forme diverse, si riassume sempre in questo – è la madre che si trova ad aver dato la legge al padre in un momento decisivo. Questo vuol dire molto precisamente che nel momento in cui l’intervento interdittivo del padre avrebbe dovuto introdurre il soggetto alla fase di dissoluzione del suo rapporto con l’oggetto del desiderio della madre, e tagliare alla radice ogni possibilità per lui di identificarsi con il fallo, il soggetto trova al contrario nella struttura della madre il supporto, il rinforzo che fa sì che questa crisi non abbia luogo*”²³⁸.

Individuando la natura triadica di questo meccanismo, Lacan sottolinea come la mancanza dell’interdetto paterno non sia solamente la conclusione di un rapporto madre-figlio particolarmente stretto, ma l’esito di questo tipo di rapporto con alcune modalità relazionali paterne, delle quali Lacan ne descrive tre.

Nella prima, un padre “*troppo interdittore*” non è in grado di incoraggiare l’identificazione del figlio con sé, consegnando il potere di “*dettar legge*” alla madre²³⁹.

La seconda modalità è quella che vede un padre “*troppo dipendente*” dalla madre, che nuovamente delega a lei – questa volta in maniera più diretta – il compito di “*dettar legge*”: “*Questo spiega*

232 *Idem, La nevrosi di base*, op. cit., p. 222.

233 Jacques Lacan (1901-1981), psichiatra e psicoanalista francese. Fuse la psicoanalisi freudiana allo strutturalismo linguistico di De Saussure, partendo dal presupposto che “*L’inconscio è strutturato come un linguaggio*”.

234 Seminario del 29 gennaio 1958; cfr. JACQUES LACAN, *Il seminario. Libro V. La formazione dell’inconscio. 1957-1958*, Einaudi, Torino 2004, pp. 210-216. Cfr. MARIO BINASCO, *Omosessualità ed esperienza psicoanalitica: considerazioni attuali*, “*Anthropotes*”, n. XX, vol. 2, 2004, pp. 341-376.

235 *Ibidem*, p. 215.

236 *Ibidem*.

237 “*Ci sono diversi tratti che si possono notare nell’omosessuale, e in primo luogo un rapporto profondo e perpetuo con la madre*” (*Ibidem*, p. 211).

238 *Ibidem*, pp. 211-212.

239 “*Questo non vuole dunque dire che il padre non sia entrato in gioco. Freud [...] ha detto che non era raro [...] che una inversione fosse determinata dal Wegfall, la caduta di un padre troppo interdittore. Abbiamo qui i due tempi, e cioè l’interdizione, ma anche il fallimento di questa interdizione, in altri termini, alla fin fine, è la madre a dettar legge*” (*Ibidem*, p. 212).

*anche che, in casi del tutto diversi, se il marchio del padre interdittore è rotto, il risultato è esattamente lo stesso. In particolare, nei casi in cui il padre ama troppo la madre, in cui egli appare per il suo amore troppo dipendente dalla madre, il risultato è esattamente lo stesso*²⁴⁰.

La terza modalità è quella secondo la quale un padre “molto distante” non lascia al figlio altra scelta che l’identificazione con la madre, trasferendo però nella relazione con lei tutta l’aggressività che non può rivolgere verso il padre: “*Ci sono ancora dei casi [...] in cui il padre [...] è sempre rimasto un personaggio molto distante, i cui messaggi arrivano solo tramite la madre. Ma l’analisi mostra che in realtà egli è ben lungi dall’essere assente. In particolare, dietro la relazione tensionale con la madre [...] si rivela [...] la presenza del padre come rivale*”²⁴¹.

Al di là delle relazioni, dunque, ciò che sembra essere in gioco è propriamente la paternità, ossia la funzione paterna, il “nome-del-padre”, in termini lacaniani, ossia il legame stabile e normativo che struttura il rapporto tra la legge e il desiderio: “*Pur presentando rapporti veramente molto stretti con la madre, la situazione ha la sua importanza solo rispetto al padre. Quello che avrebbe dovuto essere il messaggio della legge è tutto il contrario, e si trova, ingoiato o no, tra le mani della madre*”²⁴².

E’ il “nome-del-padre”, dunque, ciò che è in gioco nell’omosessualità.

Il ruolo della madre, in questo caso, è più complesso della semplice detenzione della legge; la “potenza” di cui è provvista la madre è quella che le permette di influenzare il processo edipico. “*La madre ha la chiave [...]. Non già una potenza qualunque, ma molto precisamente la potenza dell’amore [...]*”²⁴³.

In un altro dei suoi seminari, inoltre, Lacan diede il suo parere a proposito della diffusione dell’omosessualità nel mondo greco antico, e sull’opinione che la presenza di tale tendenza in culture così distanti dalla nostra giustifichi la “normalizzazione” dell’omosessualità.

Ecco un brano del seminario²⁴⁴:

Vi ricordo, sotto un'altra forma, quanto vi avevo indicato alla fine di un precedente seminario, lo schema del rapporto tra perversione e cultura, in quanto distinta dalla società. Se la società provoca, con il suo effetto di censura, una forma di disaggregazione che si chiama nevrosi, è in un senso contrario di elaborazione, di costruzione, di sublimazione – pronunciamo il termine – che si può concepire la perversione quando è un prodotto della cultura. E il cerchio si chiude: la perversione apporta elementi che influenzano la società, la nevrosi fornisce la creazione di nuovi elementi di cultura.

Il che non impedisce che l'amore greco resti una perversione, per quanto sia una forma di sublimazione. Non si può far valere qui nessun punto di vista culturalista. Non ci si venga a dire, con il pretesto che si trattava di una perversione tramandata, approvata, addirittura festeggiata, che non era una perversione. Dire, per accomodare le cose, che se noi la curiamo è perché ai nostri tempi l'omosessualità è tutt'altra cosa, non è più di moda, mentre al tempo dei Greci assolveva una funzione culturale, e come tale è degna di tutto il nostro riguardo, significa veramente eludere il problema.

L'unica cosa che distingue l'omosessualità contemporanea dalla perversione greca credo che la si possa trovare soltanto nella qualità degli oggetti. I liceali di oggi hanno l'acne e sono rincretiniti dall'educazione che ricevono. Al tempo dei Greci le condizioni erano favorevoli perché fossero loro l'oggetto cui rendere omaggio, e non si era costretti ad andare a cercarli in posti appartati, nei bassifondi. La differenza sta tutta qui. La struttura invece non è affatto diversa.

Viktor Frankl

Viktor Frankl²⁴⁵ considerava l’omosessualità una perversione²⁴⁶; dal punto di vista clinico accettava le teorie freudiane della fissazione e della regressione, e ne individuava la causa in un trauma

240 *Ibidem.*

241 *Ibidem*, pp. 212-213.

242 *Ibidem*, p. 215.

243 *Ibidem.*

244 J. LACAN, *Il seminario. Libro VIII. Il transfert. 1960-1961*, Einaudi, Torino 2008, p. 36.

psichico (ad esempio rapporti sessuali precoci con maschi adulti). Per quanto riguarda il trattamento dell'omosessualità, Frankl scriveva: “Anche per la cura dei casi di omosessualità nevrosica vale ciò che altrove abbiamo già detto. Converterà dunque sempre spiegare all'ammalato il divenire della sua «perversione» solo in apparenza costituzionale, dunque anche solo apparentemente voluta dal destino. Ciò in maniera da porre in evidenza le connessioni eziologiche come qualche cosa di facilmente comprensibile dal punto di vista puramente umano non solo dal punto di vista della patologia. In questo modo il paziente fin dall'inizio potrà liberarsi dal fatto opprimente di trovarsi – imbelli – di fronte al suo istinto perverso, ad una forza «demoniaca», ad un «destino segnato dall'istinto»”²⁴⁷.

Conrad Baars

Secondo lo psichiatra Baars²⁴⁸, le emozioni sono il “motore psichico” che ci spinge verso ciò che è percepito come buono. La percezione può essere errata – e quindi va integrata con l'intelletto e la volontà -, ma la funzione delle emozioni è comunque positiva. Quando le emozioni sono (intenzionalmente) sopresse o (inconsciamente) represses, esse rimangono vive, ma non più disponibili al controllo della volontà. Baars chiama “affermazione” l'azione positiva, esercitata da persone significative (ad esempio i genitori), di riconoscimento delle proprie emozioni come buone, indipendentemente dal fatto che siano ben orientate o meno. L'affermazione produce una sensazione di amore incondizionato, che costruisce una solida autostima; se una persona non vive l'affermazione, molto probabilmente sviluppa un senso di inferiorità e passerà la vita nel tentativo di dimostrarsi degno di essere amato. Questo tentativo è chiamato da Baars “pseudo-autoaffermazione”, ed è un tentativo improprio di sperimentare un amore incondizionato attraverso la costruzione di una personalità ritenuta degna di amore (quindi condizionato)²⁴⁹. Lo psichiatra olandese considera l'omosessualità come una pseudo-autoaffermazione²⁵⁰; questa è la sua interpretazione della promiscuità sessuale che accomuna omosessuali ed eterosessuali in cerca di affermazione: “Dalla mia osservazione clinica tale comportamento [comportamento omosessuale o eterosessuale promiscuo] più che altro ha la sua origine in una disperata ricerca d'amore, mai ricevuto da qualcun altro in modo affermativo. L'inutilità di tale ricerca è dimostrata dal vagare senza fine alla ricerca di sesso nel quale sono intrappolati molti omosessuali, e dalla promiscuità sessuale pre ed extra matrimoniale di persone sposate o single. La persona sessualmente promiscua perpetua la propria frustrazione perché finché non interrompe la sua attività sessuale non si convincerà mai che può essere amato per ciò che è invece che per il suo corpo”²⁵¹.

Irving Bieber

245 Viktor Emil Frankl (1905-1997), neurologo e psichiatra austriaco, fondatore della logoterapia.

246 VIKTOR FRANKL, *Psicoterapia nella pratica medica*, Editrice Universitaria, Firenze 1953, pp. 79-91.

247 *Ibidem*, p. 83.

248 Conrad W. Baars (1919-1981), psichiatra olandese.

249 ANNA A. TERRUWE, CONRAD W. BAARS, *Psychic wholeness and healing: using all the powers of the human psyche*, Alba House, Staten Island (NY), 1981; A. A. TERRUWE, C. W. BAARS, *Healing the unaffirmed: recognizing emotional deprivation disorder*, St Pauls/Alba House, Staten Island (NY), 2002; C. W. BAARS, *Feeling and healing your emotions*, Bridge-Logos, Gainesville (FL), 2003; C. W. BAARS, *I will give them a new heart: reflections on the priesthood and the renewal of the Church*, St. Paul's/Alba House, Staten Island (NY), 2008; C. W. BAARS, *Born only once: the miracle of affirmation*, St. Anthony Messenger Press, Cincinnati (OH) 2009.

250 *Idem*, *The Homosexual's Search for Happiness*, Franciscan Herald Press, Chicago (IL) 1976, in *idem*, *I will give them a new heart: reflections on the priesthood and the renewal of the Church*, op. cit., pp. 183-203.

251 *Idem*, *Born only once. The miracle of affirmation*, op. cit., p. 75.

Nel 1962 lo psicoanalista Irving Bieber²⁵² presentò in un volume²⁵³ una estesa ricerca, durata nove anni, destinata a diventare una pietra miliare nella ricerca psicologia sull'omosessualità. Il campione dello studio è rappresentato da 106 uomini con tendenze omosessuali e da un gruppo di controllo composto da 100 uomini eterosessuali; tutti i soggetti erano in trattamento psicoanalitico. Tra le particolarità di questa ricerca vi è quella di basarsi, pur condotta da uno psicoanalista, su un assunto squisitamente sistemico²⁵⁴: “[...] *i disturbi della personalità e nell’adattamento sociale possono essere compresi solo se esaminati nel contesto dell’interazione familiare*”²⁵⁵. Tra le altre variabili, infatti, Bieber e i suoi collaboratori analizzarono in profondità le relazioni familiari dei pazienti con tendenze omosessuali e, dopo un’analisi statistica psicometrica, giunsero alla seguente conclusione: “*Siamo portati a pensare che la triade caratterizzata da un’intimità vischiosa materna e dal distacco-ostilità paterno sia il modello «classico» più favorevole alla promozione dell’omosessualità o di gravi problemi omosessuali del figlio*”²⁵⁶; questa “classica” triade non è la regola, ma la configurazione che più frequentemente Bieber ha incontrato nelle storie dei pazienti con tendenze omosessuali.

Le relazioni familiari hanno una profonda influenza sulla creazione del “sé maschile”²⁵⁷. In particolare, il padre ha un ruolo fondamentale nelle dinamiche identificatorie: “*Il ruolo del padre allo sviluppo psicosessuale del figlio dovrebbe consistere nel delineare un modello maschile nel quale il figlio possa identificarsi per mutuarne la propria mascolinità secondo le norme del suo ambiente culturale specifico. Attraverso il suo calore ed il suo appoggio, un padre affettuoso impedisce nel figlio qualsiasi timore di rappresaglie causato dai propri atteggiamenti sessualmente competitivi*”²⁵⁸. Questa funzione può, in alcuni casi, essere svolta dai fratelli: “*Un buon rapporto con un fratello, però, [...] soprattutto con un fratello maschio più grande, può in qualche modo compensare un rapporto insoddisfacente con i genitori; può darsi che esso rafforzi perfino un adattamento eterosessuale in un bambino che altrimenti potrebbe diventare omosessuale. Un rapporto turbato o di rivalità con i fratelli, o il comportamento dei fratelli fuori dell’ambiente familiare, traumatico per il figlio-O[omosessuale] anche se non diretto verso di lui, può essere la classica «ultima goccia» nel far precipitare il soggetto verso l’omosessualità*”²⁵⁹. L’ennesima situazione che può ferire un “sé maschile” vacillante è la relazione con il gruppo dei pari: “*Il fallimento del gruppo coetaneo, e le ansie connesse ad una presentazione del sé maschile ed eterosessuale, preparano la strada per l’entrata del pre-omosessuale nella società omosessuale, con la sua atmosfera meno minacciosa, i suoi valori ed il suo modo di vita. [...] Spesso scatta un senso di identificazione con un gruppo di minoranza che subisce l’altrui discriminazione*”²⁶⁰.

In generale, “[...] *qualsiasi circostanza che crei bisogni patologici che possono essere soddisfatti solo da altri maschi, opera nel senso della promozione dell’omosessualità o di problemi omosessuali*”²⁶¹. Il passaggio da questo bisogno di identificazione alla pulsione sessuale è, secondo

252 Irving Bieber (1908-1991), neurologo, psichiatra e psicoanalista statunitense.

253 I. BIEBER E COLLABORATORI, *Omosessualità*, op. cit.; cfr. *idem*, *Aspetti clinici dell’omosessualità maschile*, in J. MARMOR (a cura di), *L’inversione sessuale e i diversi aspetti dell’omosessualità*, op. cit., pp. 250-270.

254 Secondo l’approccio sistemico-relazionale, i sintomi e il disagio del singolo individuo sono il risultato dei processi e delle interazioni che coinvolgono tutti i membri della famiglia (o del sistema nel quale è inserito).

255 I. BIEBER E COLLABORATORI, *Omosessualità*, op. cit., p. 46, nota.

256 *Ibidem*, p. 153.

257 *Ibidem*, p. 343.

258 *Ibidem*, p. 342.

259 *Ibidem*, p. 336.

260 *Ibidem*, p. 343.

261 *Ibidem*, p. 122.

Bieber, dovuto ad un meccanismo di introiezione²⁶²: “*I meccanismi riparativi, normalmente inconsci e irrazionali, operano allo scopo di restaurare l'eterosessualità. Un meccanismo riparativo notato nei pazienti-O era la scelta di un amante omosessuale che fosse un vero maschio, il tipo dal «pene grande». Una manovra di questo genere nasconde il tentativo di identificarsi con un maschio potente attraverso l'incorporazione simbolica, espressa solitamente da pratiche sessuali orali*”²⁶³.

Le conclusioni tratte da Bieber alla fine della sua ricerca sono le seguenti: “*Siamo convinti che l'eterosessualità sia la norma biologica, e che tutti sono eterosessuali, a meno che non subiscano qualche tipo di interferenza*”²⁶⁴.

Inaspettamente, lo studio di Bieber ha trovato conferme in una successiva ricerca condotta dai ricercatori Bell e Weinberg con l'assistente di Weinberg, la dottoressa Hammersmith²⁶⁵. Questa ricerca è stata condotta grazie ai finanziamenti del *National Institute of Mental Health*, all'*Indiana University* e all'*Alfred C. Kinsey Institute for Sex Research*²⁶⁶; i soggetti (979 omosessuali e 477 eterosessuali) sono stati reclutati a San Francisco (CA)²⁶⁷, i soggetti con tendenze omosessuali in bar gay, saune, luoghi di sesso occasionale come alcune strade, parchi pubblici, spiagge e bagni pubblici²⁶⁸; nell'introduzione gli autori si rivolgono a “*i nostri amici attivisti gay*”²⁶⁹. In questa ricerca emerge che i soggetti con tendenze omosessuali hanno avuto un attaccamento più stretto con la propria madre rispetto ai soggetti eterosessuali²⁷⁰; hanno inoltre avuto un rapporto distaccato ed ostile con il padre²⁷¹ il quale mai o molto difficilmente è stato oggetto di identificazione²⁷².

I risultati di Bieber, inoltre, sono stati confermati da uno studio scientifico finlandese²⁷³: gli autori della ricerca hanno riscontrato una significativa concordanza tra una madre invasiva e iper-accudente e lo sviluppo dell'omosessualità maschile.

Lionel Ovesey

Lo psicoanalista Lionel Ovesey²⁷⁴, oltre a coniare il concetto di “pseudo-omosessualità”, ha sviluppato una teoria eziogenetica dell'omosessualità.

Secondo questo autore “*Nel senso dell'adattamento, l'omosessualità è una forma deviata di comportamento sessuale, alla quale la persona è indotta dall'insorgere della paura in seno alla normale funzione eterosessuale. La paura trae origine dall'eccesso di disciplina esercitato dai*

262 L'introeiezione è un concetto psicoanalitico che indica il meccanismo con il quale il soggetto prende caratteristiche dell'altro e le inserisce nel proprio sé; l'incorporazione indica una modalità di introiezione attraverso gli orifici corporei, soprattutto la bocca.

263 I. BIEBER E COLLABORATORI, *Omosessualità*, op. cit., p. 339.

264 *Ibidem*, p. 345.

265 ALAN P. BELL, MARTIN S. WEINBERG, SUE KIEFER HAMMERSMITH, *Sexual preference. Its development in men and women*, Indiana University Press, Bloomington (IN) 1981. Per una analisi della ricerca cfr. N. E. WHITEHEAD, *Sociological Studies Show Social Factors Produce Adult SSA*, in “*Journal of Human Sexuality*”, vol. 3, 2011, pp. 115-136.

266 Cfr. A. P. BELL, M. S. WEINBERG, S. KIEFER HAMMERSMITH, *Sexual preference. Its development in men and women*, op. cit., p. 238.

267 Cfr. *ibidem*, p. 9.

268 Cfr. *ibidem*, p. 11.

269 Cfr. *ibidem*, p. 6.

270 Cfr. *ibidem*, pp. 44-45.

271 Cfr. *ibidem*, pp. 54-56.

272 Cfr. *ibidem*, pp. 60-61.

273 KATARINA ALANKO, PEKKA SANTILLA, KATARINA WITTING, MARKUS VARJONEM, PATRIK JERN, ADA JOHANSSON, BETTINA VON DER PAHLEN, N. KENNETH SANDNABBA, *Psychiatric symptoms and same-sex behavior in light of childhood gender atypical behavior and parental relationship*, in “*Journal of sex research*”, vol. 46, n. 5, settembre-ottobre 2009, pp. 494-504.

274 Lionel Ovesey (1915-1995), psicoanalista statunitense.

genitori nell'età evolutiva dell'individuo. Essa può scaturire direttamente da una forma implicita o esplicita di vera e propria intimidazione contro il comportamento sessuale, oppure derivare indirettamente dall'intimidazione che inibisce l'affermazione di sé, così minando la capacità del ragazzo in evoluzione ad assumere il ruolo virile. In entrambi i casi, il bambino visualizza la eterosessualità come pericolosa trasgressione, le fantasie di castigo relative alla quale sono la castrazione e la morte. Egli percepisce la fonte di simili castighi nel padre o nella madre, di solito in tutti e due. Che il nucleo centrale dell'inibizione sia sessuale o non sessuale porta scarsa differenza; la funzione ne esce menomata in entrambi i casi. Questa inibizione ha luogo perché le inibizioni non rimangono racchiuse nelle zone di comportamento dove ebbero origine. La perdita di fiducia in sé che coincide con esse tende a diffondersi in altre attività e si ha la comparsa di nuove inibizioni”²⁷⁵. Ovesey si schiera decisamente a favore della terapia dell'omosessualità, e dà alcune indicazioni cliniche per raggiungere questo obiettivo: “La base teorica per la terapia dell'omosessualità deriva logicamente dalla comprensione dell'origine motivazionale del comportamento proprio al soggetto omosessuale. Combinazioni variabili delle tre motivazioni implicate forniscono una formula di adattamento grazie alla quale si arriva a capire il comportamento di qualsiasi particolare soggetto sofferente di omosessualità, sia aperta che latente. [...] Secondariamente, la terapia dovrà concentrarsi sulle motivazioni pseudo-omosessuali di dipendenza e di potere. Al fine di attenuare l'intensità di queste ultime motivazioni, il paziente dovrà farsi più «virile», imparando adeguati schemi di autoaffermazione e accrescendo la propria autosufficienza”²⁷⁶.

Charles Socarides

Lo psichiatra e psicoanalista Socarides²⁷⁷ è considerato uno dei massimi studiosi dell'omosessualità. La sua teoria psicogenetica di questo fenomeno è di chiara impronta psicodinamica: fa riferimento ai primi anni di vita del bambino, nel delicato passaggio di individuazione dalla madre che ogni uomo affronta tra l'anno e mezzo e i tre anni²⁷⁸. In questa fase dello sviluppo una particolare costellazione familiare (caratterizzata da una madre apprensiva ed un padre assente o ostile) può impedire che il bambino sviluppi una identità di genere definita²⁷⁹. Secondo Socarides, la compulsione omosessuale ha una duplice funzione: da un lato, attraverso gli effetti fisiologici prodotti dall'orgasmo, riduce temporaneamente lo stato di ansia dovuto a “paure di separazione, severa disapprovazione, abbandono e ansia di castrazione”²⁸⁰; dall'altro, l'appropriazione della mascolinità altrui attraverso l'incorporazione simbolica o reale del corpo dell'altro: “Letteralmente, prendendo dentro di sé il corpo dell'altro. Attraverso il tocco delle dita tramite il massaggio, attraverso la loro bocca baciando, leccando o succhiando il compagno maschio. In rare occasioni, bevendo la sua urina. O mangiandolo”²⁸¹.

Socarides ha trattato clinicamente persone con tendenze omosessuali indesiderate dal 1967, riportando una percentuale di cambiamento dell'orientamento nel 35 % dei casi²⁸².

275 L. OVESEY, *Pseudo-omosessualità e omosessualità nell'uomo: la psicodinamica come guida a una terapia*, in J. MARMOR (a cura di), *L'inversione sessuale. I diversi aspetti dell'omosessualità*, op. cit., p. 225.

276 *Ibidem*, pp. 224-225.

277 Charles William Socarides (1922-2005), psichiatra e psicologo statunitense.

278 CHARLES W. SOCARIDES, *A freedom too far. A psychoanalyst answer 1000 questions about causes and cure and the impact of the gay rights movement on american society*, Adam Margrave Books, Phoenix (AZ) 1995, p. 92.

279 *Ibidem*.

280 *Ibidem*, p. 103.

281 *Ibidem*, p. 109.

282 *Ibidem*, pp. 102, 104.

Richard Isay

Richard Isay²⁸³ è uno psicoanalista che basa il suo lavoro sull'assioma secondo il quale l'omosessualità è equiparabile all'eterosessualità; quindi sarebbe, come l'eterosessualità, normale²⁸⁴ e "costituzionale"²⁸⁵. Poiché, secondo Isay, l'omosessualità sarebbe "costituzionale", porsi domande è inutile ed inopportuno. Non mancano tuttavia le sorprese: *"Come tutte le forme d'amore, l'omosessualità rimane misteriosa ed elude la nostra piena comprensione. Come tutte le forme d'amore è un desiderio intenso per un attaccamento perduto. Questo desiderio, per i gay, è generalmente per il padre"*²⁸⁶.

La pratica clinica presenta ad Isay l'evidenza che *"La maggior parte dei gay che viene in cura racconta, a differenza degli eterosessuali, che durante l'infanzia i padri sono stati emotivamente così distanti da non permettere alcuna forma di attaccamento"*²⁸⁷. Questa notazione è assai importante – soprattutto da parte di uno psicoanalista gay - perché indica la presenza di una correlazione tra una difficoltà di attaccamento al genitore omologo e lo sviluppo dell'omosessualità. Non solo: Isay afferma che la distanza del padre sembra avere un effetto sul senso di inadeguatezza tipico delle persone con tendenze omosessuali: *"L'allontanarsi della figura paterna, che dal figlio è immancabilmente sentito come un rifiuto, può essere una causa della scarsa autostima e della sensazione di inadeguatezza provata da alcuni gay"*²⁸⁸.

Sembra ovvio, a questo punto, interrogarsi sulla relazione tra questo senso di distacco dalla figura paterna e la conseguente scarsa autostima e l'attrazione per le persone di sesso maschile; lo stesso Isay riconosce che *"La maggior parte degli analisti che lavorano con uomini eterosessuali danno molta importanza alle percezioni distorte del padre o della madre causate da una rimozione"*²⁸⁹.

Eppure *"[...] nel lavoro clinico con i gay questo approccio non riceve la stessa enfasi"*²⁹⁰. Perché? Isay parte dal presupposto che l'omosessualità sia "normale" e "costituzionale", esclude *"la ricerca degli eventuali fattori patogeni di natura ambientale e familiare"*²⁹¹, e quindi si preclude ogni investigazione sui legami tra omosessualità e relazione con il genitore omologo. Il senso di distacco dal padre che l'evidenza clinica propone a Isay deve quindi essere giustificato in un altro modo e Isay sceglie la spiegazione proiettiva, che trasforma il senso di rifiuto del figlio in un rifiuto reale da parte del padre: *"Un fatto caratteristico dell'infanzia dei bambini omosessuali è comunque che i padri spesso diventano distaccati od ostili quando incominciano a percepire l'omosessualità del figlio"*²⁹². Isay giustifica questo precoce rifiuto con un altro concetto mutuato dall'ideologia omosessualista, ossia la presenza nel padre della cosiddetta "omosessualità latente": *"Alcuni padri di bambini omosessuali riconoscono, consciamente o inconsciamente, che i loro figli hanno un bisogno speciale di vicinanza e di attaccamento erotico: si verifica così che, a volte, essi si*

283 Richard A. Isay (1934-vivente), psichiatra e psicoanalista statunitense.

284 RICHARD A. ISAY, *Essere omosessuali. Omosessualità maschile e sviluppo psichico*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1996, p. 6.

285 *Ibidem*, p. 3. Cfr. M. KIRK, H. MADSEN, *After the ball. How America will conquer its fear & hatred of Gays in the 90's*, op. cit., p. 184.

286 R. A. ISAY, *Essere omosessuali. Omosessualità maschile e sviluppo psichico*, op. cit., p. 6., p. 21.

287 *Ibidem*, p. 31.

288 *Ibidem*, p. 33.

289 *Ibidem*, p. 32.

290 *Ibidem*.

291 *Ibidem*.

292 *Ibidem*. La stessa spiegazione è avallata da un altro psico-professionista gay: *"A proposito della classica «distanza dal proprio padre», descritta da molti gay, è stato notato che questa non dipenderebbe da un rifiuto da parte del figlio, ma sarebbe semmai dovuta a un allontanamento del padre stesso da un figlio percepito, più o meno consapevolmente, come «non conforme»* (V. LINGIARDI, *Citizen gay. Famiglie, diritti negati e salute mentale*, op. cit., pp. 56-57).

allontanino dai figli a causa dell'ansia suscitata dai loro stessi desideri omoerotici che spesso sono loro ignoti"²⁹³.

Gerard van den Aardweg

Gerard van den Aardweg è uno psicoterapeuta olandese che riprende gli studi sull'omosessualità di Alfred Adler.

Secondo questo autore all'origine dell'omosessualità si trova una "*autocommiserazione inconscia*"²⁹⁴, che costituisce un tratto tipico di persone con tale tendenza.

Secondo lo psicologo olandese, i fattori parentali (che includono non solo il rapporto con il genitore omologo, ma anche quello col genitore eterologo, e persino il rapporto tra i genitori) ed educativi (in particolare la visione che entrambi i genitori hanno della mascolinità del bambino, o della femminilità della bambina) "*[...] determinano solo una predisposizione, sono unicamente preparatori e mai decisivi. [...] La componente più incisiva, dunque, non è l'associazione tra omosessualità e rapporti padre-figlio e madre-figlia, bensì tra omosessualità e rapporti con i simili*"²⁹⁵. E' nel gruppo dei pari, infatti, che si forma "*il concetto che l'adolescente ha di se stesso in termini di mascolinità e femminilità*"²⁹⁶: il confronto con i coetanei e la sensazione di esclusione, di emarginazione, di diversità provocano una grande frustrazione²⁹⁷; questa frustrazione può produrre un senso di inferiorità di genere, ovvero la sensazione di essere meno maschili degli altri ragazzi. A questo punto subentra il meccanismo autoconsolatorio dell'autocommiserazione, o autodrammatizzazione: "*Questo perché, da un certo punto di vista, l'autocommiserazione genera conforto, quella stessa consolazione che si riceve dalla compassione delle persone vicine nei momenti di dolore. Trasmette calore e affetto; consola perché ha in sé qualcosa di dolce. [...] L'autocommiserazione funziona inizialmente come una buona medicina. Ben presto, però, agisce come una droga che rende schiavi. A quel punto, genera un'abitudine – inconscia – a confortare e amare se stessi*"²⁹⁸. L'autocommiserazione è strettamente legata all'attrazione omosessuale: "*L'adolescente che si autocommisera prova ammirazione proprio per quelle persone che – secondo lui – possiedono le caratteristiche che a lui mancano. In generale possiamo dire che il nucleo centrale del complesso d'inferiorità di un omosessuale può essere dedotto dalle caratteristiche che lui o lei ammirano maggiormente negli individui dello stesso sesso. [...] Nell'adolescente che si sente inferiore, l'ammirazione per individui idealizzati dello stesso sesso produce attrazione erotica. La povera anima desolata non desidera altro che intimità ed affetto profondi ed esclusivi*"²⁹⁹. Secondo l'autore olandese l'autodrammatizzazione sarebbe alla base dell'atteggiamento lamentoso e vittimistico dei militanti gay, finalizzato all'ottenimento del sostegno dell'opinione pubblica. Nell'esperienza di van den Aardweg "*[...] una percentuale compresa tra il 10% e il 15% di chi inizia il trattamento (il 30% interrompe dopo alcuni mesi) si riprende radicalmente, cioè dopo anni di*

293 R. A. ISAY, *Essere omosessuali. Omosessualità maschile e sviluppo psichico*, op. cit., pp. 32-33.

294 GERARD VAN DEN AARDWEG, *Una strada per il domani. Guida all'(auto) terapia dell'omosessualità*, Città Nuova, Roma 2004, p. 17. Cfr. *Idem*, *Omosessualità & speranza. Terapia & guarigione nell'esperienza di uno psicologo*, Ares, Milano 1995.

295 *Idem*, *Una strada per il domani*, op. cit., pp. 39, 40.

296 *Ibidem*, p. 40.

297 "Ho incontrato Norma, Lavinia, Margherita, i due fratelli Fatati. Ho sentito che parlavano di un certo "taculin", cioè di un taccuino (portamonete). Di colpo mi sono sentito escluso. [...] Parlavano con grande naturalezza, usando un tono confidenziale che io non avrei mai saputo usare. C'era qualcosa di peccaminoso e insieme normale nei loro modi che mi colpiva. [...] Li ho scelti a parlare del "taculin" con una certa invidia e una certa angoscia. Mi sentivo escluso per sempre" (Pierpaolo Pasolini intervistato da Dacia Maraini, in *idem*, *E tu chi eri? 26 interviste sull'infanzia*, Rizzoli, Milano 1998, pp. 325-326).

298 *Ibidem*, pp. 47, 48.

299 *Ibidem*, pp. 53, 54, 55.

*cura non prova più sentimenti omosessuali ma eterosessuali; e il cambiamento continua a consolidarsi nel tempo*³⁰⁰.

Anche l'ipotesi eziologica di Van den Aardweg, come quella di Bieber, ha trovato una inattesa conferma dallo studio di Bell e Weinberg³⁰¹. I soggetti del loro studio con tendenze omosessuali, infatti, hanno dichiarato di aver sperimentato durante l'adolescenza un forte senso di alienazione in percentuale decisamente più alta rispetto ai soggetti con tendenze eterosessuali³⁰²; rispetto ai soggetti eterosessuali, inoltre, i soggetti con tendenze omosessuali hanno dichiarato con una maggior frequenza di essersi sentiti infelici e inadeguati durante l'adolescenza³⁰³.

Elizabeth Moberly

L'inglese Elizabeth Moberly³⁰⁴ ha esposto in maniera semplice una interessante teoria psicogenetica dell'omosessualità. Secondo questa autrice lo sviluppo di una tendenza omosessuale è la conseguenza di un processo che parte dalla prima infanzia.

La prima fase del processo riguarda un fisiologico tentativo di attaccamento del bambino al genitore omologo; se questa fase non ha un esito positivo, il bambino può subire un trauma dell'attaccamento, ossia non riesce a trovare sicurezza fisica e psichica nella relazione con il padre³⁰⁵. A causa del naturale egocentrismo infantile, il bambino vive la mancanza di un solido legame di attaccamento con un senso di rifiuto nei suoi confronti da parte del padre; non si sente in grado di soddisfare le esigenze del genitore, e crede di aver deluso le sue aspettative. Per evitare di rivivere la sofferenza causata dal senso di rifiuto, il bambino mette in atto un "*distacco difensivo*"³⁰⁶, ossia evita il padre per non sentirsi a sua volta allontanato; in questo modo, tuttavia, il bambino si priva del suo modello identificativo e sviluppa, anzi, una "*dis-identificazione*"³⁰⁷, ossia "*una reazione contro l'identificazione*"³⁰⁸. In seguito il bambino generalizza il distacco difensivo a tutti i maschi, compresi il gruppo dei pari; in questo modo perde anche la possibilità di vivere relazioni di attaccamento con figure vicarie. Questo processo ha come esito un conflitto tra il bisogno di attaccamento e il distacco difensivo, e quindi una ambivalenza (attrazione ed ostilità) nei

300 *Ibidem*, p. 10.

301 A. P. BELL, M. S. WEINBERG, S. KIEFER HAMMERSMITH, *Sexual preference. Its development in men and women*, op. cit.

302 Cfr. *ibidem*, pp. 87-89.

303 Cfr. *ibidem*, p. 94.

304 Elizabeth Moberly, teologa ortodossa inglese.

305 "Mio padre era ufficiale di fanteria. Nei primi anni della mia vita per me lui è stato più importante di mia madre. Era una presenza rassicurante, forte. Un vero padre affettuoso e protettivo. Poi improvvisamente, quando avevo circa tre anni, è scoppiato il conflitto. Da allora c'è sempre stata una tensione antagonista, drammatica, tragica fra me e lui. [...] Era violento, possessivo, tirannico. Prima dei tre anni me lo ricordo anche allegro. Poi, dopo i tre anni, non ricordo più un sorriso (quelle poche volte che rideva era addirittura gongolante). [...] Sì, a tre anni è cambiato tutto. Quando mia madre stava per partorire ho cominciato a soffrire di bruciore agli occhi. Mio padre mi immobilizzava sul tavolo della cucina, mi apriva l'occhio con le dita e mi versava dentro il collirio. È da quel momento "simbolico" che ho cominciato a non amare più mio padre. [...] Ero semplicemente terrorizzato. Sentivo che lei [la madre] si lamentava e che lui l'aggrediva, sempre. È stato l'incubo della mia vita. Tutte le sere aspettavo con terrore l'ora della cena sapendo che sarebbero venute le scene" (Pierpaolo Pasolini intervistato da Dacia Maraini, in *idem*, *E tu chi eri? 26 interviste sull'infanzia*, op. cit., pp. 318-319, 327).

306 ELIZABETH MOBERLY, *Homosexuality: a new christian ethic*, James Clarke & Co, Cambridge 1983, p. 6. Cfr. *idem*, *Psychogenesis. The Early Development of Gender Identity*, Routledge & Kegan Paul Ltd., London-Boston 1983.

307 E. MOBERLY, *Homosexuality: a new christian ethic*, op. cit., p. 12.

308 *Ibidem*.

confronti delle persone del proprio sesso³⁰⁹. L'attrazione omosessuale è un “*tentativo riparativo*”³¹⁰, ossia un tentativo di soddisfare il bisogno di attaccamento aggirando l'ostilità nei confronti delle persone dello stesso sesso; in altri termini, l'omosessualità non è il problema, quanto piuttosto un tentativo di soluzione. Una soluzione efficace, in grado di soddisfare efficacemente i naturali bisogni di attaccamento di una persona nei confronti delle persone del proprio sesso, consiste nello sviluppo di relazioni affettivamente soddisfacenti ma non erotizzate, come ad esempio le relazioni d'amicizia o la relazione terapeutica. Secondo la Moberly, è opportuno, a questo fine, che all'uomo con tendenze omosessuali si proponga un terapeuta uomo, e viceversa per la donna³¹¹.

Daryl Bem

Lo psicologo Daryl Bem ha proposto una teoria³¹² – chiamata “*exotic becomes erotic*”, l'esotico diventa erotico – che tenta esplicitamente di unire la teoria eziobiologica con le evidenze dell'approccio psicologico.

La sua teoria si articola in sei fasi ordinate cronologicamente:

- 1) nel bambino sono presenti alcune variabili biologiche non specificate (ad esempio geni o ormoni);
- 2) queste variabili biologiche influenzano il temperamento del bambino (ad esempio l'aggressività, la competizione...);
- 3) il temperamento del bambino lo rende tipico o atipico rispetto all'identità di genere (lotta, ama gli sport di squadra oppure preferisce socializzare e praticare giochi non competitivi);
- 4) il bambino con una non-conformità di genere si sentirà diverso dai pari del suo stesso sesso, che verranno percepiti come lontani, “esotici”;
- 5) il bambino prova paura e disagio nei confronti dei compagni maschi, e verrà a sua volta isolato per i suoi atteggiamenti e comportamenti non conformi;
- 6) la paura e disagio si trasformano in attrazione sessuale: “*exotic becomes erotic*”.

La teoria di Bem presenta alcuni aspetti interessanti ed utili. Ad esempio, accoglie e sottolinea la capacità predittiva di una non-conformità di genere nell'infanzia nei confronti di una successiva omosessualità³¹³; evidenzia anche l'importanza della mancanza di identificazione per lo sviluppo di una attrazione omoerotica. Tuttavia appare decisamente forzata e non necessaria l'origine biologica (opportunamente non specificata) del processo, e indimostrata l'influenza biologica sul temperamento del bambino.

309 “È probabile che nella mia omosessualità ci sia una forma di attrazione non verso i maschi ma verso l'odio che mi suscitano tutti gli uomini, odio che il fare sesso con loro non ha fatto che fomentare” (ALDO BUSI, *Manuale del perfetto papà (beati gli orfani)*, Mondadori, Milano 2001, p. 33).

310 *Ibidem*, p. 22.

311 Cfr. *ibidem*, p. 42.

312 DARYL J. BEM, *Exotic becomes erotic: a developmental theory of sexual orientation*, in “Psychological review”, vol. 103, n. 2 1996, pp. 320-335. Cfr. JOSEPH NICOLosi, DEAN BYRD, *A critical of Bem's “exotic becomes erotic” theory of sexual orientation development*, in “Psychological report”, vol. 90, n. 3 2002, pp. 931-946. Daryl Bem ha condotto, negli anni '80 del secolo scorso, un esperimento di educazione di genere indifferenziata (cfr. CORDELIA FINE, *Maschi = Femmine. Contro i pregiudizi sulla differenza tra i sessi*, Ponte alle grazie, Milano 2011, pp. 260 – 262).

313 “Ragazzi «effeminati» [...] molto più facilmente diventano uomini omosessuali o bisessuali rispetto agli altri ragazzi. Due terzi dei sessantasei maschi del gruppo originario composto da «ragazzi effeminati» sono stati intervistati durante l'adolescenza o la giovinezza. Tre quarti di essi sono omosessuali o bisessuali. Solo uno dei maschi nel gruppo dei ragazzi convenzionalmente «mascolini» afferma di essere diventato omosessuale o bisessuale” (RICHARD GREEN, *The “sissy boy syndrome” and the development of homosexuality*, Yale University Press, New Haven (CT), London 1987, p. 90).

Paolo Ferliga

Lo psicoterapeuta di formazione junghiana Paolo Ferliga fa risalire la genesi dell'omosessualità ad un conflitto con il genitore omologo³¹⁴:

lo sviluppo psicosessuale è strettamente legato alla forza del senso di colpa e alla possibilità di trasformarlo riducendone il carattere persecutorio a favore di quello riparatorio. Se il senso di colpa è troppo forte può dare origine ad un complesso edipico negativo, favorendo lo sviluppo di tendenze omosessuali.

Ben presto, nell'infanzia, alle pulsioni orali si mescolano desideri genitali rivolti, dai figli di entrambi i generi, sia alla madre che al padre, conformemente al carattere bisessuale delle prime pulsioni. L'investimento libidico e affettivo nei confronti dei genitori porta con sé anche una certa aggressività. Se le pulsioni aggressive rivolte contro il genitore dello stesso sesso sono troppo forti, suscitano un senso di colpa che può favorire un forte attaccamento al genitore contro cui sono rivolte. Si rafforzano così le tendenze omosessuali del bambino. Il maschio che «odia» il padre, perché lo vive come rivale nei confronti della madre, prova un forte senso di colpa per la propria aggressività, che lo spinge a dimostrare al padre un fortissimo attaccamento. La bambina, che avverte invece il desiderio di distruggere la bellezza della madre, potrebbe, per senso di colpa, fissarsi per sempre alla madre, sviluppando a sua volta tendenze di tipo omosessuale. In entrambi i casi il complesso edipico può assumere dunque un carattere negativo e divenire così la base per una futura permanente disposizione omosessuale.

Dèttore e Lambiase

Nelle conclusioni di un loro lavoro sulla “fluidità sessuale”³¹⁵, Dèttore e Lambiase avanzano una interessante ipotesi che riguarda l'omosessualità di “alcuni individui”³¹⁶.

Scrivono a proposito³¹⁷:

In ambito non patologico, ci sembra che possano essere particolarmente rilevanti le dimensioni di attaccamento. [...] Le persone con elevata ansia nell'attaccamento sono quelle che, con più probabilità [...] possono tendere a sovrapporre l'attaccamento e la sessualità, confondendo i segnali di attivazione e le modalità di entrambi: il sesso può divenire un metro di valutazione del legame affettivo e può essere usato per soddisfare i bisogni di attaccamento, e il desiderio sessuale può attivarsi in presenza dell'attivazione dell'attaccamento [...].

Italo Carta

Italo Carta è professore ordinario di psichiatria. In una recente intervista suo cosiddetti “matrimoni omosessuali”³¹⁸ ha esposto queste sue valutazioni cliniche:

Nei miei 50 anni di lavoro ho seguito tanti omosessuali. Sono aumentati moltissimo negli ultimi anni. La scienza e l'esperienza dicono che non c'è alcun difetto di natura in loro. Non esiste l'omosessualità naturale, non è iscritta nel Dna. L'omosessualità è un'elaborazione della psiche di modelli affettivi diversi da quelli verso cui la natura normalmente orienta. Questa tendenza è del tutto reversibile. Io mi sono scervellato per anni, ho letto molto su come si può correggere questa tendenza, il problema è che spesso, pur vivendo un disagio, molti di loro non vogliono correggersi.

314 PAOLO FERLIGA, *Attraverso il senso di colpa. Per una terapia dell'anima*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2010, pp. 139-140.

315 DAVIDE DÈTTORE, EMILIANO LAMBIASE, *La fluidità sessuale. La varianza dell'orientamento sessuale e del comportamento sessuale*, Alpes, Roma 2011.

316 *Ibidem*, p. 82.

317 *Ibidem*, pp. 83-84.

318 <http://www.tempi.it/il-matrimonio-gay-mette-pericolo-la-salute-mentale-della-societ#.Ur4I7NLUKuI>, consultato il 28/12/13.

Tony Anatrella

Monsignor Tony Anatrella è psicoanalista e docente universitario; è Consultore del Pontificio Consiglio per la Famiglia ed ha curato diverse voci per il *Lexicon*³¹⁹. Ecco quanto scrive a proposito dell'omosessualità³²⁰:

L'abbiamo già sottolineato, l'omosessualità non dipende da una predisposizione genetica o ancora da una disfunzione ormonale, ma da problemi particolari che si sono sviluppati nella relazione tra il bambino e il genitore dello stesso sesso. Questo significa che la difficoltà principale della persona coinvolta nell'omosessualità è relativa a un deficit affettivo con il genitore, che in seguito il soggetto tenterà di compensare. In funzione della particolarità di ogni personalità si svilupperanno diverse forme di omosessualità, ma queste hanno sempre un legame con un disturbo nell'attaccamento emotivo vissuto nei confronti del genitore dello stesso sesso. Non necessariamente il bambino ha sperimentato negligenze o maltrattamenti da parte del padre o della madre. A torto o a ragione, ha risentito soprattutto del fatto che questa relazione genitoriale fosse una fonte di sofferenza e di frustrazione per sé al punto di non volervi più trovare alcunché per nutrire la propria affettività. Il problema principale della persona omosessuale è di non volere più comunicare o di farlo con difficoltà con il genitore dello stesso sesso e queste difficoltà si ripresenteranno con le persone dello stesso sesso che troverà nel proprio ambiente. La relazione fondamentale del bambino con i propri genitori è l'attaccamento al bisogno di essere accettati, riconosciuti e ammirati soprattutto dal genitore dello stesso sesso. Se questo non avviene o se il bambino non ha fiducia in questo attaccamento, allora il rischio di frattura interna si ripresenta nella vita affettiva. La tendenza omosessuale che si manifesta precocemente avrà come scopo di compensare le carenze affettive della relazione genitore/bambino. Il bambino vivrà nella modalità paradossale attaccamento/distacco/ricollegamento. La personalità omosessuale rimane ambigua perché cerca di evitare e al tempo stesso di avvicinarsi affettivamente al genitore o agli adulti dello stesso sesso. Le relazioni sono quindi affrontate con una certa sfiducia, ostilità o aggressività nei confronti sia degli altri sia della società, che subiscono le sue proiezioni. È per questo motivo che il problema essenziale dell'omosessuale non è la sua relazione con l'altro sesso, ma soprattutto quella con le persone dello stesso sesso. Il suo attaccamento emotivo nei confronti delle persone dello stesso sesso funge da schermo per vivere intimamente con la persona del sesso opposto poiché è la sua fissazione per lo stesso sesso e il simile che fa da schermo per accedere all'alterità sessuale. Vi è così un comportamento riparatore per ristabilire l'attaccamento e colmare i bisogni di amore, di dipendenza e di identificazione che sono mancati. La donna cercherà un sostituto per la figura materna al fine di riparare a una carenza di amore materno (il che non significa che la madre non l'abbia amata) con cui non è riuscita a identificarsi. L'uomo cercherà spesso partner

319 PONTIFICIO CONSIGLIO PER LA FAMIGLIA (a cura di), *Lexicon*, Città del Vaticano, LEV, 2006. In seguito alla pubblicazione della prima edizione di questo volume, il 16 giugno 2003 è stata proposta una querela - presso la questura di Bologna - da Paola Dell'Orto in qualità di presidente e legale rappresentante della associazione AGEDO (Associazione Genitori di Omosessuali); il PM ha chiesto l'archiviazione in data 23 giugno 2003 dichiarando "*Ma se è incontestabile la piena liceità di tali pubblicazioni ed iniziative [da parte dell'AgeDO], stupisce invece che la querelante non voglia riconoscere una simmetrica e pari libertà ad esponenti del mondo cattolico, di raccogliere in un volume il loro pensiero. [...] Per fortuna viviamo in un Paese libero. L'art. 21 della Costituzione è il caposaldo di ogni dibattito culturale, anche su temi sociali e religiosi (sui quali ultimi concorre anche la libertà garantita dall'art. 19 Cost.).*

I libri, strumento essenziale della nostra civiltà e della nostra cultura per il progresso collettivo della società ed individuale delle persone - in altri tempi e in altri luoghi venivano bruciati pubblicamente, ma oggi non possono essere sequestrati (come già spiegato nel provvedimento citato in data 20 giugno 2003) né penalizzati.

Ritenuta quindi l'infondatezza assoluta della notizia di reato devesi richiedere immediatamente l'archiviazione, per insussistenza dei reati ipotizzati dalla querela".

L'AgeDO ha reagito chiedendo a simpatizzanti ed iscritti di denunciare a titolo personale la stessa pubblicazione e fornendo una *fac-simile* della querela.

Il monsignor Anatrella è stato accusato, nel 2006, di abusi sessuali compiuti su due giovani pazienti (Cfr. <http://www.gaynews.it/view.php?ID=70934>, consultato il 29/07/11); le due presunte vittime, che hanno sporto denuncia, sono due attivisti *gay*. Alla denuncia è seguita una pesante campagna diffamatoria sui mezzi di comunicazione. Monsignor Anatrella è stato completamente scagionato e ha denunciato per calunnia i suoi accusatori (Cfr. <http://www.zenit.org/article-11864?l=italian>, consultato il 29/11/13).

320 TONY ANATRELLA, *La teoria del "gender" e l'origine dell'omosessualità. Una sfida culturale*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2012, pp. 88-90.

virili per ricevere e introiettare la mascolinità che è mancata nell'identificazione con il padre. Il comportamento omosessuale costituisce un'ambivalenza nei confronti delle persone dello stesso sesso. Vi è così un problema nella capacità della persona a entrare in relazione con soggetti del suo stesso sesso. Si presenta così un problema, per non dire una carenza, di affettività nei confronti delle persone dello stesso sesso piuttosto che nei confronti del sesso opposto. Le persone omosessuali nutrono aspettative affettive che sono legittime ed esigenze che non sono soddisfatte. È questo il motivo per cui queste persone si aggrappano al proprio sesso. La risoluzione positiva della pulsione omosessuale risiede nel fatto di intrattenere relazioni affettive con persone dello stesso sesso. Nella condizione omosessuale, vi sono bisogni affettivi e psicologici essenzialmente pre-adulti e che persistono quando i soggetti diventano adulti. Si può quindi comprendere come in queste persone sia caratteristica l'im maturità, che testimonia un mancato compimento della loro crescita.

Ricerche che supportano l'ipotesi psicologica

Una ricerca pubblicata nel 1999 fornisce una interessante chiave di lettura sull'eziologia dell'omosessualità³²¹. Lo studio è stato condotto su 6553 coppie di gemelli veterani dell'esercito USA tra il 1965 e il 1975; di queste, 6434 erano concordanti per l'orientamento eterosessuale, 16 concordanti per l'orientamento omosessuale e 103 discordanti³²². Il 21% dei gemelli entrambi eterosessuali avevano avuto pensieri di morte contro il 50% dei gemelli entrambi omosessuali; il 6,7% dei gemelli eterosessuali desideravano morire contro il 25% dei gemelli omosessuali; il 15,3 dei gemelli eterosessuali presentavano idee suicidarie contro il 56,3 % dei gemelli omosessuali; il 2,2 % dei gemelli eterosessuali avevano tentato il suicidio contro il 18,8 dei gemelli omosessuali. Questi dati confermano senza dubbi la maggior sofferenza delle persone con tendenze omosessuali rispetto a quelli con tendenze eterosessuali, ma il dato più significativo è un altro. La ricerca ha analizzato gli stessi sintomi anche in coppie di gemelli nei quali uno aveva tendenze omosessuali e l'altro no. In questo gruppo, i gemelli con tendenze omosessuali fornivano esiti simili a quelli delle coppie di gemelli entrambi omosessuali (47,6 % avevano pensieri di morte, 26,2 % desiderio di morte, 55,3 % idee suicidarie e il 14,7 % tentativi di suicidio); tuttavia, i gemelli con tendenze eterosessuali hanno fornito risposte che li collocano a metà strada tra le coppie di gemelli entrambi con tendenze eterosessuali e le coppie di gemelli entrambi con tendenze omosessuali. Ecco le loro percentuali: 30,1 % pensieri di morte, 9,7 % desiderio di morte, 25,2 % idee suicidarie e 3,9 % tentativi di suicidio. Questi dati non solo confermano l'esistenza di una sofferenza connessa con l'omosessualità, ma anche una sua origine familiare.

321 R. HERRELL, J. GOLDBERG, W. TRUE, V. RAMAKRISHNAN, M. LYONS, S. EISEN, M. TSUANG, *A co-twin control study in adult men: sexual orientation and suicidality*, in "Archives of General Psychiatry", vol. 56, n. 10, 1999, pp. 867 – 874.

322 La percentuale di soggetti con tendenze omosessuali, in questo campione, è dell'1,03%.

Lifetime Prevalence of Suicidal Symptoms According to No vs Any Adult Same-Gender Partner Experience of the Twin Pair*

Symptom	Percentage and 95% CI† of Individuals With Symptom Present							
	Pairs Concordant for No Adult Same-Gender Partners (n = 6434)		Pairs Discordant for No vs Any Adult Same-Gender Partners				Pairs Concordant for Any Adult Same-Gender Partners (n = 16)	
	%	95% CI	No Same-Gender Partners (n = 103)		Any Same-Gender Partners (n = 103‡)		%	95% CI
			%	95% CI	%	95% CI		
Thought about death	21.9	20.9-22.9	30.1	21.7-40.0	47.6	37.7-57.6	50.0	25.5-74.5
Wanted to die	6.7	6.1-7.3	9.7	5.0-17.5	26.2	18.3-36.0	25.0	8.3-52.6
Suicidal ideation	15.3	14.4-16.2	25.2	17.4-34.9	55.3	45.2-65.0	56.3	30.6-79.2
Suicide attempt	2.2	1.9-2.6	3.9	1.3-10.2	14.7	8.7-23.4	18.8	5.0-46.3

*CI indicates confidence interval.

†Fleiss quadratic method.

‡n = 102 for suicide attempts.

Nel 2014 è stata pubblicata una ricerca condotta su un campione rappresentativo composto da 6.122 soggetti³²³. Partendo dal dato di fatto di una maggior tendenza depressiva da parte delle persone con tendenze omosessuali rispetto alla popolazione generale, l'ipotesi dei ricercatori era la seguente: l'omofobia materna, l'orientamento non eterosessuale del bambino e comportamenti non conformi al proprio genere da parte di quest'ultimo provocano una ferita nell'attaccamento materno infantile e nell'affetto materno che, sommati al disagio causato dal manifestare comportamenti non conformi da parte del genere, provocano in questi soggetti una sofferenza di tipo depressivo. Gli esiti della ricerca hanno dimostrato che: a) il livello di depressione è direttamente legato all'orientamento sessuale: minore per i ragazzi eterosessuali, cresce in proporzione per i ragazzi "soprattutto eterosessuali", bisessuali e gay o lesbiche; b) il livello di attaccamento e affetto materno sperimentato è direttamente legato all'orientamento sessuale: maggiore per i ragazzi eterosessuali, diminuisce in proporzione per i ragazzi "soprattutto eterosessuali", bisessuali e gay o lesbiche; c) l'atteggiamento della madre nei confronti dell'omosessualità non ha nessun effetto sulla depressione dei ragazzi. Questa ricerca suscita diverse riflessioni: innanzitutto mette in dubbio l'assioma per cui la sofferenza psicologica da parte delle persone con tendenze omosessuali (statisticamente più frequente rispetto alla popolazione generale) è la conseguenza dell'atteggiamento omofobico; secondariamente, fa pensare che l'omosessualità sia in qualche modo legata all'esperienza di affetto e attaccamento materno, come suggerisce Nicolosi³²⁴.

Conclusioni

Dopo questa panoramica si possono evidenziare alcuni punti importanti per chiarire l'eziologia dell'orientamento omosessuale.

Innanzitutto è possibile escludere in tutta serenità una eventuale causa biologica; gli esperimenti che hanno esplorato questa teoria non sono riusciti a dimostrarne la veridicità, ed in alcuni casi l'hanno addirittura minata. Omosessuali, dunque, non si nasce.

323 MARGARET ROSARIO, SARI L. REISNER, HEATHER L. CORLISS, DAVID WYPIJ, A. LINDSAY FRAZIER, S. BYRN AUSTIN, *Disparities in depressive distress by sexual orientation in emerging adults: the roles of attachment and stress paradigms*, in "Archives of Sexual Behavior" vol. 43, n. 5, luglio 2014, pp. 901-916.

324 J. NICOLOSI, *Identità di genere. Manuale d'orientamento*, Sugarco, Milano 2010.

Sebbene a livello popolare e mediatico l'ipotesi della causa biologica dell'omosessualità sia ancora diffusa³²⁵, a livello scientifico essa pare definitivamente tramontata. L'*American Psychological Association* ha pubblicato sul suo sito un documento, intitolato *Answers to Your Questions About Sexual Orientation and Homosexuality*³²⁶; ebbene, questo documento ha due versioni, la prima delle quali non è più disponibile³²⁷. Nella prima versione il documento affermava “*La maggior parte degli scienziati oggi concorda che l'orientamento sessuale è più probabilmente il risultato di una complessa interazione di fattori ambientali, cognitivi e biologici*”. Attualmente l'*American Psychological Association* riduce l'enfasi sulle cause biologiche dell'omosessualità: “*Non c'è consenso tra gli scienziati circa le esatte ragioni per le quali un individuo sviluppa un orientamento eterosessuale, bisessuale, gay o lesbico. Sebbene molte ricerche abbiano esaminato le possibili influenze genetiche, ormonali, educative, sociali e culturali sull'orientamento sessuale, non è emerso alcun risultato che permetta agli scienziati di concludere che l'orientamento sessuale è determinato da uno o più fattori particolari*”.

Lo psichiatra omosessualista Paolo Rigliano, che rifiuta a priori una eziologia psicologica dell'omosessualità³²⁸, è costretto ad ammettere: “*I dati sono indubbiamente chiari nel dirci che non sappiamo come si diventi omosessuali [...]. Sappiamo inoltre che la genetica non determina l'omosessualità*”³²⁹.

Nonostante questo, gli attivisti omosessualisti insistono nel dire che l'omosessualità è biologicamente determinata. Di fronte al fallimento di ogni ipotesi di una eziologia biologica dell'omosessualità, il loro ragionamento è simile a questo: “*Sebbene non sia ancora stata scoperta una singola causa che determini se l'orientamento sia omosessuale o eterosessuale, nel loro insieme tutti questi studi supportano la teoria che gran parte di quella determinazione avvenga prima della nascita*”³³⁰. Il che è come dire: non abbiamo trovato alcuna prova che si sia trattato di omicidio; ma visto che ci sono tante persone che ipoteticamente potrebbero averlo commesso, allora è un omicidio.

La psicologia clinica si è mostrata invece straordinariamente concorde su un punto: alla base dell'attrazione omosessuale c'è un senso di inferiorità, di non conformità rispetto al mondo e al ruolo maschile, una bassa autostima per quanto concerne la virilità. Questo punto è importante perché permette di inquadrare l'omosessualità come la conseguenza di una ferita dell'identità di genere; l'attrazione è evidente, ma la sua causa si situa quindi ad un altro livello.

La causa di questo senso di inferiorità può essere la più varia; gli autori esaminati hanno messo in evidenza soprattutto le relazioni familiari (Freud, Adler, Bergler, Lacan, Bieber, Ovesey, Moberly, Baars, Ferliga, Anatrella) o quelle con il gruppo dei pari (Stack Sullivan, Bem, van den Aardweg).

325 “*Gli omosessuali esistono, è una questione cromosomica, esistono anche tra gli animali, è un fattore naturale e non psicologico: punto, ripunto e strapunto. È acclarato, almeno su questo non c'è nessuna discussione da fare, nulla da dimostrare*” (F. FACCI, *Da Galileo alla Binetti*, op. cit.).

326 AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, *Answer to your questions for a better understanding of sexual orientation & homosexuality*; <http://www.apa.org/topics/sexuality/orientation.pdf>, consultato il 28/12/13.

327 AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, *Answer to your questions for a better understanding of sexual orientation & homosexuality*; <http://www.apa.org/topics/orientation.html>, consultato il 28/12/13. Cfr. <http://www.narth.com/docs/deemphasizes.html>, consultato il 03/01/11.

328 “*L'orientamento omosessuale [...] non è connesso in nessun modo a sintomi o sindromi psicopatologiche*” (P. RIGLIANO, J. CILIBERTO, F. FERRARI, *Curare i gay? Oltre l'ideologia riparativa dell'omosessualità*, op. cit., p. 34).

329 *Ibidem*, p. 30. Cfr. <http://www.mygenes.co.nz/>, consultato il 28/12/13.

330 <http://www.exgaywatch.com/wp/2006/09/bearman-and-bru/>, consultato il 28/12/13.

Una serie di ricerche ha messo in evidenza come uomini con tendenze omosessuali abbiano subito abusi sessuali in misura significativamente maggiore rispetto agli eterosessuali³³¹.

Secondo David Finkelhor i ragazzi che hanno subito abusi sessuali prima dei 13 anni hanno una probabilità quattro volte più alta di avere esperienze omosessuali rispetto ad altri ragazzi³³². Shrier e Johnson³³³ hanno intervistato 300 ragazzi; il 40% di questi riferirono di aver subito abusi sessuali da parte di un uomo prima della pubertà. Questi ragazzi vennero paragonati ad un gruppo di controllo composto da altri 40 che non avevano subito abusi sessuali: del primo gruppo, il 47,5% dichiarò di essere omosessuale, il 10% bisessuale; del gruppo di controllo, il 90% si dichiarò eterosessuale. Un'altra ricerca³³⁴ identificò 1.001 uomini che avevano avuto rapporti omosessuali negli ultimi cinque anni. Di questi 360 (37%) riferirono contatti sessuali prima dei 19 anni con persone più grandi d'età e più forti (il 94% con uomini); il 49% di tutti i contatti sessuali di questo tipo avvenne con la forza. In uno studio del 1994³³⁵ furono intervistati 239 maschi tra i 13 e i 21 anni che si identificarono come omosessuali; il 42% di questi avevano subito abusi sessuali. Un ulteriore studio ha preso in considerazione 135 uomini (57 con una omosessualità ego-sintonica, 34 con una omosessualità ego-distonica e 44 con tendenze eterosessuali): meno del 2% degli uomini con tendenze eterosessuali avevano subito un abuso durante l'infanzia, mentre tra i soggetti con tendenze omosessuali la percentuale era del 49% (44% per i soggetti con una omosessualità ego-sintonica e 57% per quelli con una omosessualità ego-distonica)³³⁶. Gli effetti generalmente emersi in adulti sessualmente abusati sono bassa autostima e difficoltà nelle relazioni, oltre ad una tendenza a ricercare relazioni abusanti. La coppia di ricercatori gay McWhirter e Mattison – coppia anche nella vita reale per dodici anni - ha individuato un profilo particolare di persone con tendenze omosessuali che abbiano subito un abuso sessuale da bambini: *“Egli può avere avuto o meno relazioni precedenti all'attuale, ma ha avuto numerose relazioni gay brevi ed è stato sessualmente attivo con uomini per tutto il tempo. È stato in locali e saune gay e ha partecipato a sesso di gruppo. È orgoglioso di essere gay ed è notoriamente omosessuale”*³³⁷.

Alfred Adler ha evidenziato come *“menomazioni fisiche e psichiche”*³³⁸ possono causare quel senso di inferiorità che è alla base di una tendenza omosessuale. Questo significa che, anche se una causa biologica è esclusa, può esserci una predisposizione biologica, che ha comunque il bisogno di un particolare ambiente relazionale o di un evento per causare una rottura dell'autostima di genere.

Tra queste predisposizioni possono esserci la bassa statura, una costituzione particolarmente gracile oppure tendente al sovrappeso, problemi agli organi di senso³³⁹, labioschisi³⁴⁰, ma in particolare

331 Vale la pena di segnalare, a questo proposito, la testimonianza di Aristotele (384ac-322ac): “[...] fare all'amore tra maschi: ad alcuni questo succede [...] in forza di un'abitudine, come a quelli che sono stati violentati da bambini” (ARISTOTELE, *Etica Nicomachea*, Bompiani, Milano 2003, Libro VII, 1148b, p. 271).

332 DAVID FINKELHOR, *Four preconditions: a model*, in *idem*, *Child sexual abuse: new theory and research*, The Free Press, New York (NY) 1984, pp. 53-68.

333 R. JOHNSON, D. SHRIER, *Sexual victimization of boys: experience at an adolescent medicine clinic*, in *Journal of adolescent health care*, n. 6 1985, pp. 372-376.

334 L. S. DOLLS, D. JOY, B. N. BARTHOLOW, J. S. HARRISON, G. BOLANG, J. M. DOUGLAS, L. E. SALTZMAN, P. M. MOSS, W. DELGADO, *Self-reported childhood and adolescent sexual abuse among adult homosexual and bisexual men*, in *Child abuse and neglect*, n. 18 1992, pp. 825-864.

335 GARY REMAFEDI, *Predictors of unprotected intercourse among gay and bisexual youth: knowledge, belief and behaviour*, in *Pediatrics*, n. 9 1994, pp. 163-165.

336 GREGORY L. DICKSON, A. DEAN BYRD, RYAN HOWES, HEIDI DRAKE, *An empirical study of the mother-son dyad in relation to the development of adult male homosexuality*, in *Journal of the association of mormon counselors and psychotherapist* n. 1, vol. 30, 2006, pp. 48-56.

337 DAVID P. MCWHITER, ANDREW M. MATTISON, *The male couple. How relationships develop*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs (NJ), 1984, p. 274.

338 A. ADLER, *Psicologia dell'omosessualità*, op. cit., p. 22.

339 *“Il problema era che non vedevo proprio la lavagna.*

Così un giorno la maestra ha convocato i miei genitori: «Questo bambino non ci vede!».

l'ipospadia, una malformazione congenita al pene per cui il meato urinario non è posto sulla punta del glande, ma sul corpo del pene o addirittura in posizione scrotale o perineale. L'ipospadia può causare chiusura, vergogna, la sensazione di essere “diversi” degli altri maschi proprio a livello sessuale³⁴¹; esattamente la situazione nella quale può sorgere una tendenza omosessuale.

Il temperamento³⁴² del bambino può essere considerato una predisposizione biologica? L'idea che l'ereditarietà possa determinare la modalità che un individuo risponda alle circostanze ambientali in un modo piuttosto che un altro è puramente una ipotesi dal sapore positivistico. Probabilmente non si riuscirà mai a identificare se e quali aspetti della personalità sono ereditati, e in che misura dipendano invece dall'ambiente e dall'educazione.

Capitolo 3: psicologia dell'omosessualità maschile

Un senso di inferiorità

Descrivere la psicologia dell'omosessualità maschile non è certo un compito facile, soprattutto per due motivi.

Innanzitutto l'omosessualità non è di per sé un disturbo, ma un sintomo³⁴³; è l'evidenza sessuale di qualcosa che si situa ad un livello più profondo, che riguarda l'emotività e l'identità di genere³⁴⁴;

Fino ad allora non se n'era mai accorto nessuno, perché non avevo mai avuto i comportamenti tipici dell'ipovedente, anche se soffrivo – questa infatti fu la diagnosi - di una miopia congenita progressiva. Negli anni seguenti tutti mi avrebbero soprannominato «l'orbo», ma allora mio padre non riusciva proprio a farsene una ragione.

Arrivati a casa ha voluto fare una prova. Ho un ricordo nitidissimo della sua voce che dice: «Queste dieci lire,» e nel 1961 avevano un certo valore «Queste dieci lire sono tue se le trovi».

Dopodiché le ha buttate in mezzo all'erba.

Io non sono stato in grado di trovarle.

*Non so chi ci sia rimasto peggio, se io o lui. Fatto sta che finalmente mi hanno messo gli occhiali. E da quel giorno per me il mondo ha cambiato faccia” (FRANCO GRILLINI, *Ecce omo. 25 anni di rivoluzione gentile*, op. cit., pp. 20-21).*

340 La labioschisi (o labbro leporino) è una malformazione congenita del labbro superiore, che può coinvolgere anche il palato (palatoschisi).

341 “Il sesso «malformato» viene vissuto in modo più o meno inconscio, come un sintomo di minor virilità e di minor potenza. Le conseguenze più comuni sia nell'infanzia sia nell'adulto (dopo intervento chirurgico) sono la scarsa socializzazione, la chiusura in se stessi, in pratica tutti atteggiamenti “passivi” che creano personalità represses” (GIOVANNI BERETTA, *Pene segrete*, in “Corriere Salute”, 19 febbraio 1996, p. 7; http://archivistorico.corriere.it/1996/febbraio/19/Pene_segrete_co_o_9602196414.shtml, consultato il 28/12/13).

342 Con il termine “temperamento” si intende l'insieme degli aspetti innati della personalità; esso si distingue dal “carattere”, che invece sarebbe il frutto dell'educazione e dell'ambiente.

343 Il sintomo “[...] è un fenomeno soggettivo avvertito dal paziente e che va poi decodificato” (voce *Sintomo* in UMBERTO GALIMBERTI, *Dizionario di psicologia*, UTET, Torino 1999, p. 886).

344 E' bene precisare che un problema dell'identità di genere non è un problema di identità sessuale; non significa, cioè, che le persone con tale problema siano convinte di appartenere al sesso opposto.

insomma: non è il problema, ma un tentativo di soluzione³⁴⁵. Non è sufficiente, quindi, una semplice descrizione, ma occorre uno sforzo ulteriore di approfondimento.

Secondariamente, perché descrivere la psicologia dell'omosessualità espone al rischio di generalizzazioni pericolose, da evitare sia per il rispetto dovuto alla storia e al percorso unici ed irripetibili di ogni persona con tendenze omosessuali, sia perché potrebbe contribuire a fare dell'omosessualità un'etichetta, un principio esplicativo, un'identità preconfezionata alternativa ad altre ugualmente preconfezionate.

E' comunque possibile descrivere e connettere tra loro alcuni tratti caratteristici dell'omosessualità definita come una attrazione sessuale prevalente e persistente per le persone dello stesso sesso, ovviamente senza grandi pretese di esaustività e di definitività.

Il cuore della tendenza omosessuale è stato individuato anni fa da Alfred Adler, uno dei fondatori della moderna psicologia, e confermato da diversi autori contemporanei, e può essere descritto come un senso di inferiorità e di inadeguatezza nei confronti degli altri uomini³⁴⁶.

Ecco come descrive questo senso di inadeguatezza l'attivista *gay* Ivan Scalfarotto³⁴⁷:

Occorre cominciare da questo, dal senso di profonda inadeguatezza che prova una persona omosessuale sin dall'infanzia più tenera. Non c'è modo di spiegare. [...] ma avevo la consapevolezza che per qualche ragione non ero adeguato a quello che era stato predisposto e previsto per me nella società. Era una sensazione incombente, sgradevole, pesante, come il sentire un macigno nella pancia, una roba che prima o poi avrebbe dovuto essere gestita, una specie di cambiale che sarebbe venuta a scadenza. Una sensazione di malessere costante, come un sibilo in un orecchio, una di quelle cose con le quali ti abitui a convivere ma che temi non andranno mai via. Come una carovana che parte per una traversata nel deserto sapendo che presto o tardi sarà attaccata dai predoni e fa mesi e mesi di viaggio con le vedette che scrutano l'orizzonte, sempre con l'ansia di essere assalita.

Non è possibile individuare una causa comune per questo senso di inadeguatezza: come è ovvio, dipende dalla storia personale e familiare di ognuno. Adler aveva focalizzato la sua attenzione su carenze di tipo fisico³⁴⁸, altri autori hanno messo in evidenza le relazioni familiari (Bieber³⁴⁹), soprattutto il rapporto con il padre (Moberly³⁵⁰, Nicolosi³⁵¹), e i rapporti con i pari (van den

345 “[...] l'omosessualità è un rimedio estremo frainteso e malriuscito” (A. ADLER, *Psicologia dell'omosessualità*, op. cit., p. 65); cfr. E. R. MOBERLY, *Homosexuality: a new christian ethic*, op. cit., p. 22.

346 “L'omosessualità si manifesta come un tentativo di compensazione fallito in soggetti portatori di un evidente complesso d'inferiorità” (A. ADLER, *Psicologia dell'omosessualità*, op. cit., p. 65); “[...] le tendenze omosessuali scaturiscono da un particolare tipo di complesso d'inferiorità” (GERARD VAN DEN AARDWEG, *Omosessualità & speranza. Terapia & guarigione nell'esperienza di uno psicologo*, op. cit., p. 22); “Io ho sempre vissuto e continuo a vivere un senso di inferiorità come se ne fossi in qualche modo marchiato” (PLATINETTE, *Tutto di me. Riflessioni*, Sonzogno Editore, Milano 2005, p. 151).

347 IVAN SCALFAROTTO, SANDRO MANGIATERRA, *In nessun paese. Perché sui diritti d'amore l'Italia è fuori dal mondo*, Piemme, Sesto San Giovanni (MI), 2010, pp. 30-31; cit. in MARGHERITA GRAGLIA, *Omofobia. Strumenti di analisi e di intervento*, Carocci, Roma 2012, pp. 106-107.

348 Cfr. A. ADLER, *Il temperamento nervoso. Principi di psicologia individuale comparata e applicazioni alla psicoterapia*, Casa Editrice Astrolabio, Roma 1950, pp. 18-36.

349 Cfr. I. BIEBER E COLL., *Omosessualità*, op. cit.

350 Cfr. E. R. MOBERLY, *Homosexuality: a new christian ethic*, op. cit.

351 Cfr. J. NICOLOSI, *Omosessualità maschile: un nuovo approccio*, Sugarco, Milano 2002; J. NICOLOSI, LINDA NICOLOSI, *Omosessualità. Una guida per i genitori*, Sugarco, Milano 2003; J. NICOLOSI, *Oltre l'omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2007; J. NICOLOSI, *Identità di genere. Manuale di orientamento*, op. cit. “Il codice materno tende a proteggere il figlio dal dolore e dalle fatiche della vita, il codice paterno ad accettarle e superarle, a non nascondersi, a non evitarle, a non averne paura. A non scappare sempre dalla prova, ma ad accettarla” (OSVALDO POLI, *Cuore di papà. Il modo maschile di educare*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2006, p. 149.

Aardweg³⁵²); un abuso subito in età infantile da parte di un uomo più grande può concorrere allo sviluppo di questo senso di inferiorità.

Questo senso di inferiorità costituisce la chiave di lettura che permette di comprendere e legare i seguenti aspetti della psicologia dell'omosessualità maschile³⁵³.

Il distacco difensivo e il porto sicuro

Tale senso di inadeguatezza nei confronti del proprio genere è collegato strettamente ad una sensazione di disagio e di inferiorità nei confronti degli altri uomini, in particolare di quelli che hanno caratteristiche particolari di virilità, assertività, forza, a causa del cosiddetto “*distacco difensivo*”³⁵⁴. Il distacco difensivo (*difensive detachment*) è una strategia che, secondo Elizabeth Moberly, il bambino che ha percepito una sensazione di rifiuto (in genere da parte del genitore omologo) mette in atto per evitare di rivivere la stessa situazione dolorosa, allontanandosi lui stesso dal padre³⁵⁵; in seguito, il ragazzo che svilupperà tendenze omosessuali estenderà questa strategia difensiva a tutti gli uomini nei confronti dei quali egli non si sente all'altezza, per il timore di rivivere una sensazione di rifiuto o di umiliazione³⁵⁶. Frequentemente, infatti, chi prova tendenze omosessuali non ha amicizie maschili se non omosessuali, e tende ad evitare luoghi e situazioni decisamente connotate virilmente³⁵⁷; ha invece diverse amicizie femminili, percepite come non pericolose, rassicuranti, rispetto al mondo maschile, come un porto sicuro³⁵⁸. La persona con tendenze omosessuali si pone, nei confronti delle donne, in modo paritario anziché in modo complementare; con loro non c'è differenza, tanto meno di ruolo; la disparità, la complementarietà, viene invece vissuta nei confronti degli altri uomini. La persona con tendenze omosessuali,

352 Cfr. G. VAN DEN AARDWEG, *Omosessualità & speranza*, op. cit., pp. 101-102; *idem*, *Una strada per il domani. Guida all'(auto)terapia dell'omosessualità*, op. cit., pp. 39-40.

353 Cfr. MARINA CASTAÑEDA, *Comprendere l'omosessualità*, Armando Editore, Roma 2006, p. 112. Il senso di inferiorità è spesso associato a vissuti depressivi; è particolarmente significativo che diversi pazienti in trattamento farmacologico antidepressivo hanno visto scomparire in maniera inaspettata pulsioni omosessuali (cfr. JAMES E. PHELAN, N. WHITEHEAD, PHILIP M. SUTTON, *What research shows: NARTH's response to the APA claims oh homosexuality. A report of the Scientific Advisory Committee of the National Association for Research and Therapy of Homosexuality*, in “Journal of human sexuality, vol. 1, 2009, pp. 128-129).

354 E. R. MOBERLY, *Homosexuality: a new christian ethic*, op. cit., p. 18. “[...] il distacco a mio avviso è espressione di ciò che nella tradizione psicoanalitica è stato sempre definito una difesa o meglio il risultato di un processo difensivo” (JOHN BOWLBY, *Attaccamento e perdita. La perdita della madre*, Bollati Boringhieri, Torino 2004, p. 31; cfr. anche *idem*, *Attaccamento e perdita. L'attaccamento alla madre*, Bollati Boringhieri, Torino 2006, p. 43; e *idem*, *Attaccamento e perdita. La separazione dalla madre*, Bollati Boringhieri, Torino 2004, pp. 27 e ssgg.).

355 “E mentre tutti si facevano le canne e andavano a vivere nelle comuni io sognavo di uscire di casa, sì, anch'io, ma solo per andare a vivere con mia zia e mia nonna, perché avevo un conflitto molto forte con mio padre, un fanatico della boxe e del calcio, capace di piazzarsi davanti alla tivù a tutto volume anche alle quattro del mattino. E io già allora ero per l'abolizione degli sport violenti” (F. GRILLINI, *Ecce omo. 25 anni di rivoluzione gentile*, op. cit., p. 42).

356 “Non ero abbastanza uomo, non dicevo le cose giuste al momento giusto, non sapevo stare in squadra. Ero magro e gracile come una donniciola, ero pensieroso e non facevo sport. Leggevo troppo, studiavo troppo, non parlavo mai di sesso e non sapevo le barzellette sporche. Le scuole maschili sono tremende, guai a trasgredire le regole sessuali, soprattutto a un'età in cui si è alla disperata ricerca della propria identità virile. Fui di nuovo emarginato, sbeffeggiato, tenuto fuori dal gruppo” (EUGENIA ROMANELLI, *Vladimir Luxuria. Una storia*, Cooper & Castelvechi, Roma 2002, p. 37).

357 Si configura, ironicamente, una sorta di eterofobia omosessuale, intesa come timore delle persone con tendenze omosessuali di stare a stretto contatto con uomini eterosessuali.

358 Cfr. M. CASTAÑEDA, *Comprendere l'omosessualità*, op. cit., pp. 148, 189.

insomma, contrariamente a quanto si crede, non ha problemi con le donne: ha problemi con gli uomini³⁵⁹.

Due situazioni, una reazione

Che l'omosessualità sia una reazione, un tentativo di alleviare una sofferenza causata da un senso di inferiorità e di non appartenenza, invece che di una "natura", lo dimostra il fatto che la pulsione omosessuale, in genere, non è sempre presente. Questo fatto, che d'impatto può destare meraviglia, si rivela se la persona interessata presta attenzione con onestà alla presenza o meno della pulsione nei vari momenti della giornata, della settimana, della propria vita. Nonostante ci sia la tendenza a fare dell'omosessualità un principio esplicativo in grado di spiegare l'intera propria vita³⁶⁰ (invece di tentare il processo inverso, ossia di interrogarsi su quali episodi della propria vita abbiano provocato questo senso di inadeguatezza), in genere nei racconti degli uomini con tendenze omosessuali emergono momenti o periodi in cui la pulsione non era presente. Si tratta di intervalli di tempo nei quali la persona sperimenta o ha sperimentato un senso di appartenenza e di appagamento emotivo nei confronti di altri uomini (la compagnia degli amici d'infanzia, relazioni soddisfacenti con i compagni di classe, talvolta il servizio militare...) e non sente o ha sentito il bisogno di cercare in fantasie o atti omosessuali un sollievo al proprio disagio. Viceversa, una attenta ed onesta auto-osservazione mette in evidenza due situazioni nelle quali generalmente si presenta la pulsione omosessuale.

La prima situazione è quella che Nicolosi chiama "zona grigia" – che può essere più o meno estesa -, una sensazione in genere indefinita caratterizzata da un "«io» solitario, scoraggiato, triste, intorpidito, sconnesso, separato, isolato, indifferente, senza speranza, debole, piatto, chiuso, morto..."³⁶¹. Secondo Nicolosi, la "zona grigia" è la conseguenza di un conflitto tra l'affermazione di sé e la vergogna; se prevale la vergogna, la persona con una bassa autostima nei confronti della propria virilità proverà l'ennesima sensazione di inadeguatezza, e si rifugerà in uno stato di apatia. Una volta entrata nella "zona grigia", la persona avverte in modo potente il bisogno di riconoscimento, di affetto, di vicinanza, soprattutto da parte delle persone del proprio sesso, poiché il desiderio più importante, temuto e sognato, è proprio l'abbraccio di un uomo³⁶².

359 *«Alla fine, io sono uno che viaggia fra il nulla e il niente, una terra arida che non dà frutti. Fossi rimasto un bel ragazzo - lei non mi crederà, ma sono stato un bel ragazzo - e non mi fossi complicato la vita, sarei divenuto un uomo tradizionale, che è poi quello che invidio nei maschi, l'elemento distruttivo del mio rapporto con loro... L'invidia, sì: ne invidio la prestanza fisica, il fatto di avere la faccia come il culo, la sfacciataggine, per usare un linguaggio pulito, la durezza... Perché poi io sono uno senza carattere, questa è la verità, una via di mezzo tipica di una mezza virilità... Non è un'invidia di natura sessuale, dovuta a un desiderio sessuale, no, più semplicemente è l'invidia per quello che non ho, la normalità. Anche l'eccesso, guardi, il non adattarmi, il passare da una sfrenatezza all'altra... Eccedo perché il grigiore, le regole, l'ordinarietà, è tutto quello che non ho mai provato, che non so cosa significhi e da cui rifuggo, ma che tuttavia mi affascina, mi piacerebbe. Forse è anche per questo che mi trovo più a mio agio con le donne, perché hanno quella forma compassionevole di vedere se stesse e il mondo che invece per la spietatezza virile è un tabù...»* (STENIO SOLINAS, *Vi racconto il dramma di essere Platinette*, "Il Giornale", 27/03/2006).

360 Cfr. A. ADLER, *Psicologia dell'omosessualità*, op. cit., p. 24.

361 <http://www.narth.com/docs/nicolosi-ital2.html> (consultato il 03/01/11).

362 *«Un attimo», lo interrompo, «prima di passare al padre, torniamo al negozio di alimentari. In quale stato emotivo si trovava prima di vedere quel ragazzo attraente?».*

«Mi sentivo solo», risponde Roger. «Pensavo a Perry e sentivo la sua mancanza».

«Sì. E credo che questi sentimenti l'abbiano resa particolarmente sensibile verso quell'estraneo. Dubito che lei sarebbe stato così attratto da lui se non si fosse sentito così solo» (J. NICOLOSI, *Oltre l'omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione*, op. cit., p. 235); cfr. J. NICOLOSI, *The meaning of same-sex attraction*, in JULIE HARREN HAMILTON, PHILIP J. HENRY, *Handbook of therapy for unwanted homosexual attractions: a guide to treatment*, Xulon press, Grand Rapids (MI) 2009, pp. 36-37.

Elizabeth Moberly sottolinea insistentemente come il desiderio affettivo degli uomini nei confronti di altri uomini sia fundamentalmente appropriato³⁶³; tuttavia la sua gratificazione piena e soddisfacente è impedita dal disagio nei confronti degli altri uomini, che in alcuni casi assume i caratteri della paura e del sospetto³⁶⁴. Ciò che impedisce di uscire dalla “zona grigia” tramite una relazione virile è propriamente quel senso di inferiorità nei confronti degli altri uomini individuato da Adler, che presenta le relazioni con altri uomini come potenziali fonti di umiliazione e rifiuto. L’ambivalenza nei confronti degli uomini (desiderio affettivo/paura) è, secondo la Moberly, ciò che causa l’attrazione omosessuale³⁶⁵, che sarebbe un modo per ricevere attenzioni e gratificazioni superficiali senza i rischi che – dal punto di vista di chi soffre per una ferita dell’identità di genere – comporta una relazione profonda di amicizia, fratellanza, comunione con altri uomini. E’ difficile non notare come tra gli elementi distintivi delle relazioni omosessuali maschili ci siano proprio l’impersonalità³⁶⁶ e la cosiddetta “regola del silenzio”³⁶⁷.

La seconda situazione nella quale una persona con una fragile identità maschile può trovarsi sommersa da impulsi omosessuali è quando compare davanti a lui una persona che egli percepisce come particolarmente affascinante. L’analisi delle caratteristiche che rendono questa persona così fortemente attraente è rivelatrice di cosa si cela, in realtà, sotto questo improvviso impulso sessuale³⁶⁸. In genere si tratta di caratteristiche che il soggetto desidera avere, e delle quali si sente carente³⁶⁹; meno frequentemente, di requisiti che si desiderava il padre avesse o di qualità che avrebbe avuto il figlio che avrebbe reso felice il padre (sottintendendo che il proprio padre non era soddisfatto del figlio che aveva). Focalizzandoci sul primo gruppo, bisogna dire che queste caratteristiche appaiono, ad una prima indagine superficiale, caratteristiche esclusivamente fisiche

363 Cfr. E. R. MOBERLY, *Homosexuality: a new christian ethic*, op. cit., p. 9.; cfr. ROBERT BLY, *La società degli eterni adolescenti. Quando gli adulti rimangono bambini e i bambini si rifiutano di diventare adulti*, Red Edizioni, Como 2000, pp. 157-158.

364 “La relazione omosessuale è pervasa da un paradosso irrisolvibile: il timore, e l’attrazione, per gli uomini” (J. NICOLOSI, *Oltre l’omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione*, op. cit., p. 210).

365 Cfr. E. R. MOBERLY, *Homosexuality: a new christian ethic*, op. cit., p. 9.

366 “La centralità di questa attività [la ricerca di sesso impersonale] nella cultura omosessuale maschile, e il suo carattere non casuale ma strutturale sono documentati dall’esistenza di una vasta terminologia specifica per indicarla. [...] I luoghi del sesso impersonale sono molti. Alcuni sono all’aperto. Si tratta di parchi, giardini, «vespasiani», spiagge. Altri, invece, sono al chiuso. E’ il caso dei cinema – di bassa categoria prima, pornografici poi – a lungo usati in passato per incontri casuali. E’ poi il caso delle saune, che forniscono ai clienti un ambiente per incontri sessuali, oltre a strutture di svago ecc.; è il caso delle dark room e dei più recenti luoghi di «cruising al chiuso», o «cruising bar», diffusi già da tempo all’estero” (M. BARBAGLI, A. COLOMBO, *Omosessuali moderni. Gay e lesbiche in Italia*, op. cit., pp. 143-144).

367 “Le parole non servono, e anzi, se pronunciate, violerebbero il requisito di impersonalità, proprio degli incontri casuali. La regola del silenzio vale per tutti i posti di cruising, in quelli all’aperto come in quelli al chiuso” (*Ibidem*, op. cit., pp. 146-147).

368 “Ho gusti terribilmente selettivi, come tutti gli omosessuali. Per un gay non vale la regola dei maschi etero sulle donne: «Basta che respiri».

Gli omosessuali sono molto, ma molto schizzinosi.

E molto, ma molto più esigenti della maggioranza degli eterosessuali” (F. GRILLINI, *Ecce omo. 25 anni di rivoluzione gentile*, op. cit., p. 226).

369 “Qualche volta lo confronto con me e alla fine mi ritrovo a pensare: “Ha qualcosa che io non ho”. A questo punto scivolo leggermente nell’attrazione sessuale” (NICOLOSI JOSEPH, *Oltre l’omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione*, op. cit., p. 124). Questo spiega il meccanismo “exotic becomes erotic” individuato da Bem (D. J. BEM, *Exotic becomes erotic: a developmental theory of sexual orientation*, op. cit.); spiega anche il “paradosso” individuato da Fraquelli, che non riesce a giustificare il connubio tra omosessualità e neo-nazional-socialismo, o più in generale l’estrema destra che si coagula attorno ad un ideale virile, cameratesco, militaresco (M. FRAQUELLI, *Omosessuali di destra*, op. Cit., pp. 7, 151-157). “C’è uno scarto infinito fra la mia omosessualità e l’oggetto del desiderio dell’omosessualità stessa, un uomo netto e coraggioso e forte e semplice e erotico fin nel midollo come me e che non è mai come me, e me ne dispero” (A. BUSI, *Manuale del perfetto papà (beati gli orfani)*, op. Cit., p. 35).

(spalle larghe, mascella importante, fisico atletico o muscoloso, abbigliamento *trendy*...) ³⁷⁰; un esame più approfondito permetterà di comprendere come non siano le caratteristiche fisiche a scatenare il desiderio, ma ciò che esse rappresentano: forza, assertività, virilità, sicurezza di sé, decisione... Lo stesso desiderio, a questo punto, si rivela per ciò che è: non un desiderio sessuale, ma ammirazione, stima, invidia. Il desiderio sessuale che si scatena in queste circostanze può essere descritto come l'emergere di un senso di inferiorità all'apparire di un uomo che possiede, in maniera evidente, le caratteristiche che il soggetto sente mancanti, e che suscitano in lui un senso di inferiorità; tanto più il soggetto si sente inferiore, quanto più la persona che ha scatenato questa sensazione viene idolatrata, venerata, in quanto in possesso di quelle caratteristiche che segnano la differenza percepita tra il soggetto e il resto dell'universo maschile ³⁷¹. La distanza fra le due persone viene percepita come incolmabile, e rende impossibile un rapporto di amicizia e fratellanza, per sua natura paritario; tutto quello che si può ottenere da un simile "semi-dio" è qualche gesto di affetto ³⁷².

La ricerca nel partner omosessuale di caratteristiche delle quali il soggetto si sente mancante è così evidente da essere stata presa in considerazione anche da McWhirter e Mattison, che scrivono "*L'intensità della fusione permette ad ognuno di assumere le nuove qualità del partner, come se quelle qualità fossero le sue. Ogni persona, talvolta senza una consapevolezza cosciente, ora si sente in grado di possedere le qualità dell'amato delle quali precedentemente era mancante*" ³⁷³. Si tratta del meccanismo introiettivo descritto da Socarides ³⁷⁴.

Succede talvolta che ci sia una autostima così bassa da indurre la persona a rinunciare persino a colui che possiede le caratteristiche desiderata; in questo caso, il soggetto ripiega su qualcuno che ritiene simile a sé. Il desiderio è quello di trovare (finalmente) qualcuno che possa capire il proprio mondo interiore, di creare una sintonia affettiva elettiva, telepatica, quasi magica ³⁷⁵. In questo caso l'oggetto della ricerca è un "amico del cuore"; magari anch'egli fragile, debole e delicato in modo che possa finalmente capire e condividere il proprio mondo interiore, i propri vissuti di solitudine, malinconia, alienazione.

370 "Venivano anche i due ripetenti della mia classe ed era l'unica nota negativa alla mia felicità. Ogni volta che li guardavo, grandi, sviluppati, con la voce grossa, il petto muscoloso e i peli, sentivo salirmi addosso un caldo incontrollabile. Mi piacevano molto e difendermi dalla passione era lacerante" (E. ROMANELLI, Vladimir Luxuria, op. cit., p. 38).

371 "Un omosessuale, in genere (nell'enorme maggioranza, almeno nei paesi mediterranei) ama, e vuol fare l'amore con un eterosessuale disposto ad un'esperienza omosessuale, ma la cui eterosessualità non sia posta minimamente in discussione. Egli deve essere maschio" (PIER PAOLO PASOLINI, Saggi sulla politica e sulla società, Mondadori, Milano 1999, p. 493).

372 "Un filosofo di 69 anni innamorato perdutamente di un altro uomo: un ragazzo giovanissimo, ventenne, che si guadagna da vivere facendo il cubista nelle discoteche. [...] «Lui ha per me sentimenti di devozione, amicizia, che purtroppo non sfiorano propriamente la libidine - spiega - e lo capisco anche. Io come oggetto sessuale sono uno sfacelo: ho 69 anni. Devo rassegnarmi ad amicizie da salotto, oppure posso avere qualche passione e desiderio? Ora viviamo questa storia in relativa fedeltà. Io, assoluta. A questo ragazzo tengo, perciò la sua passione tiepida non mi allontana»" (<http://www.repubblica.it/2005/e/sezioni/cronaca/vattimo/vattimo/vattimo.html>, consultato il 28/12/13); "Negli ultimi anni la mia casa era bella, ma anche un po' fredda, piena di libri, di carte, di giornali, di dvd. Non era vissuta. Da quando c'è lui mi trovo a cavalcare tavole da surf, indossare scarponi da sci e scarpe da ginnastica. La tv non è più accesa sui canali all news, che sono quelli che interessano a me, ma su tutti i canali sportivi possibili e immaginabili. Accetto tutto questo, perché sono molto innamorato e poi mi diverte un sacco. Io non sono mai stato ragazzo. Ho sempre studiato e lavorato come un pazzo. Non ho giocato, non mi sono divertito: avere per casa questo folletto mi ha cambiato la vita" (http://www.ilmessaggero.it/societa/gossip/cecchi_paone_e_il_suo_claudio_pazzo_di_lui_mi_ha_cambiato_la_vita/notizie/210822.shtml, consultato il 28/12/13).

373 D. P. MCWHITER, A. M. MATTISON, *The male couple. How relationships develop*, op. cit., p. 23.

374 C. W. SOCARIDES, *A freedom too far. A psychoanalyst answer 1000 questions about causes and cure and the impact of the gay rights movement on american society*, op. cit., p. 109.

375 D. P. MCWHITER, A. M. MATTISON, *The male couple. How relationships develop*, op. cit., pp. 23-27.

Compulsione sessuale o bisogni affettivi?

Come è evidente, una sessualità basata su questi presupposti corrisponde ad un tentativo di soddisfacimento dei bisogni affettivi nei confronti degli uomini³⁷⁶; tentativo che può assumere aspetti compulsivi³⁷⁷. In seguito ad un vasto studio, Bell e Weinberg trovarono che su 574 uomini omosessuali bianchi soltanto tre avevano avuto un unico partner, l'1% ne aveva avuti 3-4, il 2% 5-9, il 3% 10-14, l'8% 25-49, il 9% 50-99, il 15% 100-249, il 28% 1000 (mille) e più³⁷⁸; un'indagine su 150 uomini con tendenze omosessuali tra i 30 e i 40 anni ha riscontrato che il 65% di essi aveva avuto più di 100 partner sessuali³⁷⁹. Secondo una recente ricerca italiana³⁸⁰ le persone con tendenze omosessuali hanno una maggior frequenza di rapporti sessuali con persone che appena conoscevano (83%, contro il 37% degli eterosessuali³⁸¹) e hanno più frequentemente assunto droghe o alcool prima del rapporto (29% contro il 13% degli eterosessuali³⁸²); sempre da questa ricerca emerge che *“Gli omosessuali e soprattutto i bisessuali hanno partecipato allo scambio di coppie o fatto sesso in tre o più persone più frequentemente degli eterosessuali”*³⁸³. Da una precedente ricerca italiana è emerso che in un anno hanno avuto oltre 4 partner sessuali occasionali il 58,6% degli uomini omosessuali che hanno una relazione omosessuale stabile con convivenza, il 66,7% di quelli che hanno una relazione omosessuale stabile senza convivenza e il 75,8% di quelli che non hanno una relazione omosessuale stabile³⁸⁴.

Può forse stupire il fatto che anche uomini con tendenze omosessuali che hanno relazioni stabili abbiano rapporti sessuali occasionali; eppure è un dato confermato dalla ricerca, e addirittura *“[...] è probabile invece che la stabilità dell'unione sia tanto maggiore quanto più la coppia è aperta”*³⁸⁵. Questa particolarità delle coppie omosessuali è confermato anche da una ricerca statunitense:

376 *“Era stato bellissimo farlo godere, mi sentivo un bravo bambino ed ero sicuro di essermi guadagnato la sua stima. Mi sentivo anche grandioso e potente, non mi era mai capitato di vedere qualcuno che godesse di me, della mia presenza, del fatto che c'ero anch'io al mondo. E poi sentirmi desiderato mi faceva sentire amato”* (E. ROMANELLI, Vladimir Luxuria, op. cit., p. 36); *“Una o due volte mi sono ritrovato a fare lo stesso tipo di giochetti sessuali con un altro ragazzo alla scuola superiore, accontentandolo perché fosse mio amico”* (J. NICOLOSI, Oltre l'omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione, op.cit., p. 20); *“Se tuttavia, come non penso, avesse anche contribuito alla mia omosessualità l'odio per mio padre (odio, giammai affetto respinto: insanabile, incommutabile odio) e un giovanotto di quindici anni che con ogni grazia me lo dava in mano quando ne avevo cinque – e che mai e poi mai ha usato alcuna violenza su di me né oggettiva, col senno di poi, né recepita come tale da me al momento -, doppia sarebbe la mia riconoscenza nei loro confronti”* (A. BUSI, Manuale del perfetto papà (beati gli orfani), op. cit., p. 37).

377 *“L'ho visto fare in piedi. Al buio./In macchina. In una toilette./Ho visto consumarlo in fretta.../Come una tazza di caffè./Ho visto darlo via./Così, senza poesia./Triste, malato e giù.../Da non poterne più”* (Renato Zero, *Ostinato amore*).

378 A. P. BELL, M. S. WEINBERG, *Homosexualities: A study of diversity among men and women*, Simon & Schuster, New York 1978, p. 308. Cfr. G. VAN DEN AARDWEG, «Matrimonio» omosessuale & affidamento a omosessuali, in *“Studi cattolici”* 449/50, luglio/agosto 1998, pp. 500-501.

379 E. Goode, R. Troiden, *Correlates and Accompaniments of Promiscuous Sex Among Male Homosexuals*, in *“Psychiatry”* n. 43, 1980, pp. 51-59.

380 M. BARBAGLI, G. DALLA ZUANNA, F. GARELLI, *La sessualità degli italiani*, op. cit.

381 *Ibidem*, p. 151, tab. 5.11.

382 *Ibidem*.

383 *Ibidem*, p. 152. *“Oggi, il 90% dei gay e il 48% delle lesbiche ritiene «lecito fare sesso con una persona senza amarla», contro il 61% degli uomini e il 29% delle donne eterosessuali”* (*ibidem*, pp. 151-152); *“Oggi, considerano «completamente o abbastanza accettabile» «tradire sessualmente il partner» il 40% dei gay e il 33% delle lesbiche, contro il 19% degli uomini e il 10% delle donne eterosessuali [...]”* (*ibidem*, p. 152).

384 A. COLOMBO, *Gay e AIDS in Italia. Stili di vita sessuale, strategie di protezione e rappresentazione del rischio*, Il Mulino, Bologna 2000, p. 52, tab. 2.4.

385 M. BARBAGLI, A. COLOMBO, *Omosessuali moderni. Gay e lesbiche in Italia*, op. cit, p. 217.

*“L'esclusività sessuale tra queste coppie non è frequente, sebbene le loro aspettative di fedeltà siano alte. La fedeltà non è definita in termini di comportamento sessuale quanto piuttosto di impegno emotivo reciproco. Il novantacinque per cento delle coppie hanno un accordo per il quale il partner può avere attività sessuali con altri per un certo periodo a determinate condizioni. Solo sette coppie hanno una relazione sessuale totalmente esclusiva, e questi uomini sono stati insieme per meno di cinque anni. In altre parole, tutte le coppie con una relazione che dura più di cinque anni hanno preso accordi per attività sessuali esterne nelle loro relazioni”*³⁸⁶. Uno studio ha riscontrato che le relazioni omosessuali durano in media un anno e mezzo e gli uomini con tendenze omosessuali hanno mediamente 8 partner in un anno fuori dal rapporto principale ³⁸⁷. È assolutamente patente che questa attività sessuale al di fuori della coppia non soddisfi tanto bisogni sessuali, quanto (pur se in modo inefficace) affettivi.

Per quale motivo un tentativo di soddisfazione di un bisogno emotivo si trasforma in una compulsione sessuale? Secondo Irving Bieber, che si esprime con un linguaggio squisitamente psicodinamico, *“I meccanismi riparativi, normalmente inconsci e irrazionali, operano allo scopo di restaurare l'eterosessualità. [...] Una manovra di questo genere nasconde il tentativo di identificarsi con un maschio potente attraverso l'incorporazione simbolica, espressa solitamente da pratiche sessuali orali”*³⁸⁸; secondo Elizabeth Moberly *“Il fatto che bisogni omo-emotivi siano spesso, ma non sempre, erotizzati, ha condotto a distrarre l'attenzione dal significato della condizione omosessuale in sé. Non è sorprendente che una persona che ha raggiunto la maturità fisiologica interpreti il suo bisogno emotivo più profondo come sessuale, ma questo confonde il carattere essenziale di questi bisogni”*³⁸⁹. Michael Bader spiega il meccanismo con queste parole: *“L'identificazione interagisce anche in modo importante con l'idealizzazione. Quando diventiamo sessualmente eccitati per un'altra persona, inizialmente idealizziamo quella persona. L'oggetto del nostro desiderio è dotato esclusivamente di caratteristiche positive. Il suo corpo è fantastico, la sua personalità brillante, il suoi modi e il suo stile eccitanti, e così via. Il nostro desiderio ci rende ciechi ai difetti altrui ed esagera le sue virtù. Nello stesso tempo, il nuovo partner emozionante e idealizzato ci spinge ad una identificazione ancora maggiore. Vogliamo essere il più vicino possibile ad una persona così, quasi come se la nostra mente inconscia dicesse cose come: «Lui ha un corpo eccitante, e così anche il mio corpo vicino al suo sarà eccitante». «Scommetto che ama il sesso, così posso davvero lasciare andare le mie inibizioni amarlo anche io». «Probabilmente è duro con le donne, così sarò in grado di essere duro come lui». «Lei è bellissima, quindi se faccio sesso con lei, anche io sarò bellissimo»*³⁹⁰.

Secondo Joseph Nicolosi³⁹¹, l'atto omosessuale può avere una funzione a) auto-punitiva (*“Mi merito solo questo...”*), b) trasgressiva (ribellione al *“bravo bambino”*)³⁹² o c) riparativa (soddisfare

386 D. P. MCWHITER, A. M. MATTISON, *The male couple. How relationships develop*, op. cit., p. 252. Una recente ricerca svolta negli Stati Uniti ha riscontrato che circa la metà delle 161 coppie stabili intervistate non era “monogama” (JEFFREY T. PARSONS, TYREL J. STARKS, *Drug use and sexual arrangements among gay couples: frequency, interdependence, and associations with sexual risks*, in “Archives of sexual behavior”, n. 43, 2014, pp. 89-98).

387 M. Xiridou, *The contribution of steady and casual partnerships to the incidence of HIV infection among homosexual men in Amsterdam*, in “Aids” n. 17, 2003, pp. 1029-1038.

388 I. BIEBER E COLL., *Omosessualità*, op. cit., p. 339; *“Lei sente di poter assorbire la mascolinità dell'altro uomo. Questo è quello che la fellatio simbolizza. Lei assorbe in modo sostitutivo la mascolinità dell'altro uomo”* (J. NICOLOSI, *Oltre l'omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione*, op. cit., p. 155); *“L'altro uomo ha qualcosa che mi manca, quindi ho bisogno di essergli vicino [sessualmente]”* (*ibidem*, p. 285).

389 E. R. MOBERLY, *Homosexuality: a new christian ethic*, op. cit., p. 19.

390 M. J. BADER, *Arousal. The secret logic of sexual fantasies*, op. cit., p. 43.

391 Cfr. <http://www.narth.com/docs/nicolosi-ital2.html>, 03/01/11.

i bisogni affettivi evitando il conflitto originario)³⁹³. Sempre secondo questo autore, l'eccitazione e la trasgressione dell'atto omosessuale danno una scarica energetica che permette di uscire dalla sensazione di apatia della "zona grigia"; inoltre è un modo per sentirsi connesso al proprio corpo, che la persona con tendenze omosessuali sente spesso estraneo a sé.

Tuttavia, la ripetizione coatta dell'esperienza sessuale dimostra l'impossibilità di riparazione attraverso questo atteggiamento³⁹⁴.

E' possibile talvolta evidenziare un particolare atteggiamento nei momenti in cui l'attività sessuale diventa più intensa, disordinata o trasgressiva; i soggetti riferiscono di sentirsi "senza cuore" né remore di alcun tipo, cinici, con "il pelo sullo stomaco"³⁹⁵. Con l'approfondimento emerge che si tratta di un meccanismo di difesa contro un sentimento di tristezza nei propri confronti; essi sono tristi per il disperato bisogno di affetto maschile, e per la rabbia che provano verso quel mondo virile che sembra così respingente; ecco che la via di uscita da tali penosi sentimenti sembra essere il cinismo, ossia la rinuncia a questo affetto tanto desiderato dicendo a se stesso "Non ne ho bisogno, non lo voglio, tutto ciò che voglio è un orgasmo".

Egocentrismo

La profonda convinzione della propria inadeguatezza, unita alla paura di un nuovo rifiuto, o che l'imbarazzo e l'umiliazione si possano celare in ogni situazione, causa lo sviluppo di un egocentrismo negativo³⁹⁶. Tutto ciò che accade attorno al soggetto è letto come conseguenza della propria inadeguatezza, della propria impossibilità a piacere, ad essere amato: se qualcuno mi risponde sgarbatamente non è perché ha avuto una brutta giornata, ma perché non prova alcuna stima, né rispetto per me; se rimango solo nel fine settimana non è perché i conoscenti hanno altro da fare, ma perché mi ritengono noioso e antipatico; se nessuno mi telefona non è perché, magari, aspettano che io li chiami, ma è perché non vogliono parlare con me; e così via...

L'esito di questo atteggiamento, decisamente pervasivo, è quello di confermare continuamente la propria (presunta) inferiorità, che diventa un vero e proprio principio esplicativo in grado di giustificare tutto ciò che di negativo accade.

L'individuo si percepisce al centro del mondo; di un mondo cattivo, ostile, giudicante: tutti lo guardano, lo osservano, lo giudicano, lo misurano. La percezione negativa di sé viene proiettata sugli altri: io mi sento diverso? Sono loro che mi fanno sentire diverso. Mi sento inadeguato? Sono

392 "«Ho così tanta paura dentro», confessa. «Ho paura di essere mascolino, ho paura di essere un uomo. C'è questo pensiero che mi perseguita: "Hey, non lo puoi fare davvero!"»" (J. NICOLOSI, *Oltre l'omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione*, op. cit., p. 23).

393 Cfr. J. NICOLOSI, *The meaning of same-sex attraction*, in J. HARREN HAMILTON, P. J. HENRY, *Handbook of therapy for unwanted homosexual attractions: a guide to treatment*, op. cit., pp. 33-35.

394 "Credo che questa nostra generale follia sia stata una maniera per reagire a un diverso terrore precedente all'AIDS: che qualcuno non ti trovasse seducente, non ti accettasse. Quindi, fartene tanti era una continua conferma che a qualcuno piacevi anche se eri differente dalla stragrande maggioranza delle persone" (PLATINETTE, *Tutto di me*, op. cit., p. 51); cfr. anche M. CASTAÑEDA, *Comprendere l'omosessualità*, op. cit., p. 195. Si tratta di un atteggiamento simile – ma con un diverso oggetto sessuale – a quello descritto da Claudio Risè nel suo lavoro *Don Giovanni l'ingannatore. Trappola mortale per donne d'ingegno* (Frassinelli, 2006).

395 "Semplicemente diventano cinici a proposito delle relazioni. Una cotta dopo l'altra, e dopo un po' ti consuma. Passi per questo circolo vizioso un certo numero di volte e non te ne frega più niente" (J. NICOLOSI, *Oltre l'omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione*, op. cit., p. 232); Cfr. E. BERGLER, *Psicoanalisi dell'omosessualità*, op. cit., pp. 143-144.

396 "Ero andato a comprare come sempre le patatine fritte per cui [sic] vado matto e quel giorno mi scoprii a osservare gli altri clienti che come me erano in fila, assorti. Non l'avevo mai fatto prima, non avevo mai alzato gli occhi sugli altri: ero abituato a essere io quello guardato, come una modella che punta dritto davanti, scavalcando con lo sguardo chiunque si frapponga" (E. ROMANELLI, *Vladimir Luxuria*, op. cit., pp. 141-142).

loro che mi fanno sentire in questo modo. Ho paura? Loro mi spaventano. Mi vergogno? Loro fanno in modo che io mi vergogni. Spesso questo atteggiamento sconfinava nella fobia paranoide: se gli altri ridono, ridono di me; se parlano, parlano (male) di me; quando io sono assente sono l'oggetto della conversazione (derisoria) degli altri...

Un continuo confronto

Come abbiamo visto, la persona con tendenze omosessuali mostra in genere una forte ammirazione per le persone che posseggono le qualità che lei desidera fortemente avere, in quanto la loro mancanza è considerata la causa dell'inferiorità percepita. L'assillante domanda che si esprime sotto forma di attrazione sessuale è "E' meglio di me? Quanto è meglio di me?"³⁹⁷.

Per sopravvivere a questa estenuante "gara", gli individui possono ricorrere a due tipi di strategia.

Ci può essere il desiderio spasmodico di "smascherare" la persona ammirata, di cercare ad ogni costo dei difetti, di dimostrare che anche lui, in fondo, è un poveraccio³⁹⁸; in questo caso l'ammirazione si trasforma in una cocente invidia, e nel desiderio che la persona invidiata perda ogni caratteristica considerata segno di superiorità.

Oppure si può trovare sollievo nell'individuare uomini altrettanto o maggiormente carenti di quelle caratteristiche così importanti, fino a godere nell'umiliarli e mettere alla berlina i loro difetti³⁹⁹.

Non è infrequente che si fissi un atteggiamento di continuo confronto con gli altri uomini, e di loro classificazione come uomini di "serie A" e di "serie Z", con il desiderio di ottenere un gesto di condiscendenza da parte dei primi e il gusto di infierire sui secondi⁴⁰⁰.

397 "Gli uomini con un problema di omosessualità hanno difficoltà a stabilire un senso di reciprocità e di eguaglianza nelle loro relazioni maschili. Tendono a sviluppare relazioni con uno squilibrio di potere, dove o sminuiscono l'altro uomo, o lo mettono su un piedistallo" (J. NICOLSI, *Oltre l'omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione*, op. cit., p. 269); cfr. *ibidem*, p. 291.

398 "Mi piace metterli in condizioni di difficoltà. Forse è una difesa, probabilmente lo faccio perché non lo facciano loro con me. Di base secondo me c'è la paura del rifiuto, paura che uso come il ragno e la tela: vedere quelle facce un po' imbarazzate, osservare come cascano nella rete della babbiona, maliarda però stronza fino in fondo, è la mia ricompensa. Mi piace che vadano via dopo aver perso qualcosa della loro dignità; per me è un bel risultato, salvo che è ormai diventata una routine viziosa, un atteggiamento coatto, per cui lo devo rifare, e lo devo rifare. Tutto ciò con un'assoluta assenza di sentimenti, di amore che, non appena si manifestano, mi costringono immediatamente a tagliare la corda" (PLATINETTE, *Tutto di me*, op. cit., p. 69).

399 "Voglio e mi aspetto che loro siano mascholini, che siano persone più forti di quanto sia io, e quando scopro che sono proprio come me, lo considero un enorme difetto. Li scarico immediatamente" (J. NICOLSI, *Oltre l'omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione*, op. cit., p. 154).

400 "Questa ricerca delle imperfezioni è il sintomo di un distacco difensivo che perpetua quello che Brad Sargent chiama l'unicità terminale – in altre parole l'idea che «il mio essere speciale rende impossibile agli altri uomini capirmi». Questa fantasia mantiene ogni uomo emotivamente isolato, dato che è bloccato nello schema frustrante di creare due generi di uomo da tutte le relazioni maschili significative. O svaluta, minimizza, ignora e delega gli altri uomini in una posizione inferiore, o li innalza, li ammira, e li colloca su un piedistallo.

Il punto in cui ciascuno colloca gli altri uomini su questa scala è determinato dal tipo, dalla rappresentazione simbolica degli attributi mascholini che ciascuno apprezza e che inconsciamente sente che gli mancano, mentre in apparenza gli altri uomini li posseggono" (*Ibidem*, p. 291).

"Il dominatore e lo schiavo si forniscono reciprocamente uno speciale tipo di attenzione e riconoscimento che contrasta un senso interno di essere non importante, invisibile e senza valore. Per il dominatore, la devozione dello schiavo è l'evidenza che lui o lei è importante, il centro del mondo dello schiavo. Per lo schiavo, l'attenzione del dominatore – persino quando questa attenzione comporta il capire la precisa maniera nella quale il dolore e la degradazione devono essere inflitti – fa in modo che lo schiavo si senta abbastanza importante per il dominatore che vuole controllare o ferire" (M. J. BADER, *Arousal. The secret logic of sexual fantasies*, op. cit., pp. 127-128); cfr. *ibidem*, pp. 58-61.

Una vita a vergognarsi

La vergogna è un sentimento di umiliazione, di indegnità, di inadeguatezza.

Chi sperimenta il sentimento della vergogna sente la necessità di scomparire, di nascondersi; si evita di guardare gli altri e di incontrare lo sguardo degli altri, il volto appare impassibile, vi è una accelerazione del battito cardiaco, sul viso si espande un rossore che poi è destinato a svanire.

La vergogna non va confusa con il senso di colpa. Il senso di colpa è legato all'idea di "aver fatto qualcosa di sbagliato", mentre la vergogna riguarda la sensazione di "essere sbagliato"; in altre parole, se l'oggetto di biasimo, nel caso del "senso di colpa", è l'errore, nel caso della vergogna ciò che è riprovevole è la persona stessa dell'errante⁴⁰¹.

La vergogna concerne la percezione dell'errante di aver perso la sua dignità di persona.

La vergogna è legata soprattutto al vissuto di "aver perso la faccia", di "aver fatto una brutta figura"; in altre parole è legata alle relazioni con gli altri, in particolare alla percezione di aver deluso le aspettative degli altri o che gli altri scorgano nel soggetto aspetti biasimevoli e riprovevoli⁴⁰².

La persona che prova vergogna lega quindi la sua dignità al giudizio altrui laddove, invece, la persona che prova un senso di colpa per una sua azione non è sfiorata dall'idea che la sua dignità debba essergli riconosciuta dagli altri, e che sia legata all'idea che gli altri hanno di lui o all'immagine che lui dà agli altri.

Osserviamo dunque una fragilità della persona che prova vergogna, fortemente dipendente dal giudizio esterno per quanto concerne la stima di sé e il proprio valore.

Tipico della persona vergognosa è, infatti, la ricerca continua del giudizio positivo degli altri, in modo da mantenere un sufficiente livello di autostima; d'altro canto, tuttavia, un giudizio negativo o una critica possono avere effetti molto negativi⁴⁰³.

E' frequente, infatti, nelle persone che provano frequentemente un senso di vergogna, la fantasia della "impossibilità" di ricevere amore per il solo fatto di esistere; non basta che la persona vergognosa sia al mondo perché sia buona e degna d'amore: la stima e l'accettazione se li deve guadagnare. Inizia così un tentativo – tanto strenuo quanto inutile – di apparire perfetto, in modo da meritare l'apprezzamento degli altri: dapprima si fa di tutto per diventare il più classico dei "bravi bambini", che non dicono parolacce, sono bravi a scuola, non disobbediscono, non fanno giochi pericolosi... In seguito, questo tentativo di perfezione costituisce una delle principali componenti di un atteggiamento narcisistico⁴⁰⁴.

La persona che, invece, ha avuto modo di costruirsi una buona immagine di sé non ha bisogno degli apprezzamenti altrui per il proprio benessere, e le opinioni negative degli altri non lo feriscono, ma hanno un carattere relativo e limitato alle proprie azioni, e non alla propria persona.

401 "La mia sofferenza è dovuta al fatto che per me una disgrazia non è mai quella disgrazia lì, ma una disgrazia cosmica, che mette in forse tutto me stesso. Ogni scacco è uno scacco totale" (Pierpaolo Pasolini intervistato da Dacia Maraini, in *idem, E tu chi eri? 26 interviste sull'infanzia*, op. cit., p. 321).

402 "Facevo una domanda e intorno a me sentivo calare il silenzio. Era un silenzio terrificante, in cui si poteva percepire il pensiero che lentamente stava prendendo forma nel cervello di tutti: «Ma questo è deficiente».

Il bambino delle domande strane.

Il bambino diverso, già allora" (F. GRILLINI, *Ecce omo. 25 anni di rivoluzione gentile*, op. cit., pp. 242-243).

403 "Avere tanto patito il rifiuto ti porta a non tollerare più nemmeno l'ipotesi che possa accadere di nuovo, temi sempre di non essere approvato e quindi modelli il tuo comportamento per cercare l'accettazione altrui" (PLATINETTE, *Tutto di me*, op. cit., p. 48).

404 Cfr. J. NICOLSI, *Oltre l'omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione*, op. cit., p. 261.

Secondo Nicolosi, la vergogna è strettamente connessa con l'attrazione omosessuale⁴⁰⁵; infatti, come conseguenza della vergogna provata da bambini⁴⁰⁶ – in famiglia o con i coetanei - il bambino può sviluppare una “*vergogna anticipatoria*” (“*Anticipatory shame*”⁴⁰⁷), che ha la funzione di proteggerlo dall'esposizione a nuove esperienze frustranti: in ogni situazione futura egli cerca ogni elemento che potrebbe metterlo in situazioni umilianti e cerca di prefigurarsi possibili vie d'uscita. Spesso l'esito di questo defaticante lavoro è la rinuncia, ovvero la fuga dalla situazione che potrebbe eventualmente rivelarsi umiliante; il che si traduce in una nuova conferma della propria inadeguatezza⁴⁰⁸.

In questo modo, credendosi costituzionalmente inabile ad affrontare le relazioni con gli altri, la persona si immerge in una forma di autocommiserazione e in una percezione delle difficoltà della vita come una ingiustizia nei propri confronti⁴⁰⁹; la conseguenza sarà la ricerca di consolazione, di gesti e parole affettuose e di conforto nei confronti di quelle persone che hanno quelle caratteristiche di forza, sicurezza, assertività e autostima che il soggetto sente mancanti.

Il falso sé

Un altro strumento difensivo, di fronte alla vergogna, è la costruzione di un “falso sé” protettivo, una maschera indossata per essere accettati e non feriti dagli altri.

Secondo Nicolosi, il falso sé è funzionale al bisogno di accettazione da parte di persone che non hanno avuto un attaccamento sicuro ed è tipico delle persone con tendenze omosessuali⁴¹⁰. Winnicott ha descritto il falso sé in questo modo⁴¹¹:

Il falso sé si costituisce su una base di compiacenza. Può avere una funzione difensiva, che è la protezione del vero Sé.

Un principio che governa la vita umana potrebbe essere formulato nel seguente modo: solo il vero Sé può sentirsi reale, ma il vero Sé non deve mai essere influenzato dalla realtà esterna, non deve mai essere compiacente. Quando il falso Sé viene utilizzato e trattato come reale, nell'individuo c'è un senso di crescente futilità e disperazione. Naturalmente nella vita individuale ci sono tutte le gradazioni di questa situazione, così che solitamente il vero Sé è protetto, ma ha una certa vita e il falso Sé coincide con l'atteggiamento sociale.

405 Cfr. *idem*, *The meaning of same-sex attraction*, in J. HARREN HAMILTON, P. J. HENRY, *Handbook of therapy for unwanted homosexual attractions: a guide to treatment*, op. cit., pp. 37-40.

406 “*Il problema era che non vedevo proprio la lavagna.*”

Così un giorno la maestra ha convocato i miei genitori: «Questo bambino non ci vede!».

Fino ad allora non se n'era mai accorto nessuno, perché non avevo mai avuto i comportamenti tipici dell'ipovedente, anche se soffrivo – questa infatti fu la diagnosi - di una miopia congenita progressiva. Negli anni seguenti tutti mi avrebbero soprannominato «l'orbo», ma allora mio padre non riusciva proprio a farsene una ragione.

Arrivati a casa ha voluto fare una prova. Ho un ricordo nitidissimo della sua voce che dice: «Queste dieci lire,» e nel 1961 avevano un certo valore «Queste dieci lire sono tue se le trovi».

Dopodiché le ha buttate in mezzo all'erba.

Io non sono stato in grado di trovarle.

Non so chi ci sia rimasto peggio, se io o lui. Fatto sta che finalmente mi hanno messo gli occhiali. E da quel giorno per me il mondo ha cambiato faccia” (F. GRILLINI, *Ecce omo. 25 anni di rivoluzione gentile*, op. cit., pp. 20-21).

407 Cfr. <http://www.narth.com/docs/niconew.html>, 03/01/11.

408 “*Il modo in cui lei ha affrontato la paura del fallimento è di fallire per primo. Stranamente, prepararsi al fallimento come per evitare l'altro fallimento le dà una sensazione di controllo*” (J. NICOLOSI, *Oltre l'omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione*, op. cit., p. 229).

409 Cfr. M. CASTAÑEDA, *Comprendere l'omosessualità*, op. cit., pp. 114 – 115.

410 J. NICOLOSI, *Identità di genere. Manuale di orientamento*, Sugarco, Milano 2010, pp. 102-106.

411 DONALD W. WINNICOTT, *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma 2007, pp. 168-169. Cfr. RONALD D. LAING, *L'io diviso. Studio di psichiatria esistenziale*, Einaudi, Torino 2001, pp. 92-105.

Il narcisismo

Il narcisismo è l'idea illusoria di essere privo di difetti⁴¹². Si tratta sostanzialmente di una maschera (brillante, di successo, gaia...) che ha la funzione di difendere una personalità fragile e con una bassa autostima⁴¹³. Si tratta quindi, sostanzialmente, di un meccanismo compensatorio⁴¹⁴.

Il narcisismo è un investimento emotivo intensificato sulla propria immagine. Il narcisista si protegge dalle ferite corazzandosi con il materialismo e gli ultimi accessori alla moda, così come prendendosi una cura eccessiva di ogni dettaglio del proprio corpo. La concentrazione su di sé va oltre il proprio corpo, fino a includere la preoccupazione nella scelta della macchina, della casa, dell'arredamento e di ogni dettaglio riguardante la persona. Questa preoccupazione eccessiva per l'immagine è il modo in cui il narcisista si protegge contro un senso interiore di vulnerabilità. L'omosessualità è spesso collegata al narcisismo, perché entrambi si possono far risalire a una relazione dolorosa con i genitori nella prima infanzia. Si tratta di una ferita nel senso più profondo del sé, una ferita narcisistica⁴¹⁵. In particolare, Irving Bieber lega l'origine del narcisismo alle relazioni familiari: *“Lo snobismo non è infrequente tra gli omosessuali, e di solito evolve da una situazione in cui uno dei genitori è considerato inferiore. Allo scopo di evitare una simile umiliazione il gruppo di riferimento degli omosessuali che hanno avuto un genitore sminuito può venire inteso come una classe socialmente superiore. L'eleganza, la perfezione, ed «il meglio» sono prodotti collaterali del rifiuto dell'emarginazione”*⁴¹⁶.

Oltre a dare agli altri una immagine di sé apprezzabile, la maschera narcisistica permette di ottenere gratificazioni in campi dove non gli è necessaria la competizione, o dove l'esito della competizione

412 Ecco come gli autori di un manuale di strategia per militanti *gay* si rivolgono ai lettori: *“I disordini di personalità “narcisistico” e “istrionico” – categorie cliniche pesantemente sovraesposte riconosciute dal Manuale Diagnostico e Statistico dell’American Psychiatric Association, terza edizione (DSM-III) – sono stati descritti con le seguenti frasi le quali, seppure in forma sintetica, dicono: [...] Vi ricorda qualcuno?”* (M. KIRK, H. MADSEN, *After the ball. How America will conquer its fear & hatred of Gays in the 90’s*, op. cit., pp. 296-297). Sul narcisismo si veda HEINZ KOHUT, *Narcisismo e analisi del sé*, Bollati Boringhieri, Torino 2010. Kohut descrive, tra gli altri, il caso di un uomo che supera le sue tendenze omosessuali (*ibidem*, pp. 64-79).

413 Cfr. M. CASTAÑEDA, *Comprendere l'omosessualità*, op. cit., p. 114.

414 *“Ero un ragazzo dal fisico debole, e vano sarebbe stato per me cimentarmi in giochi di destrezza e di forza; per di più ero afflitto da una balbuzie congenita; così finii per rinchiudermi sempre più in me stesso.*

[...]

Così immaginavo, da una parte, soddisfatto, con quanta severità avrei punito uno dopo l'altro gli insegnanti e i compagni che mi tormentavano quotidianamente; ma dall'altra parte mi vedevo anche artista sommo, sereno e perfetto, sovrano del mio mondo interiore: povero in apparenza, ma spiritualmente più ricco di chiunque altro. Per un ragazzo tanto irrimediabilmente riservato e chiuso, non era forse naturale ritenersi creatura eletta?” (YUKIO MISHIMA, *Il padiglione d'oro*, Garzanti, Milano 1962, pp. 6-7). *“A «intrigare» i mass media (e quindi l'opinione pubblica era anche un altro particolare dello stile di vita di Mishima, e cioè il suo culto per lo sport e la forza fisica, continuamente dichiarati e sbandierati.*

E poi praticati.

Perché appagato il sogno letterario, a Mishima restava da colmare una grande lacuna nella sua esistenza: quella di un corpo gracile e malaticcio, che gli aveva sempre impedito di poter accedere a pieno titolo, anche fisico, al mondo dei samurai.

La dedizione al rafforzamento e al modellamento del corpo divenne persino maniacale” (M. FRAQUELLI, *Omosessuali di destra*, op. cit., p. 181).

415 *“Come il corpo manda un flusso di sangue per riparare una ferita, così opera la psiche per riparare una lesione psicologica. La persona con una lesione al senso del sé è sempre focalizzata sul proteggere quella lesione, e il risultato, proprio come in una ferita al corpo, è un eccesso di compensazione, in questo caso sotto forma di uno stile narcisistico eccessivo”* (J. NICOLOSI, *Oltre l'omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione*, op. cit., p. 153).

416 I. BIEBER E COLLABORATORI, *Omosessualità*, op. cit., p. 184.

non dipende da caratteristiche virili⁴¹⁷. Scartato il tentativo di essere apprezzato ed ammirato attraverso l'attività sportiva, o con prove di forza fisica, scatta il desiderio di emergere e riscattarsi attraverso la sensibilità, l'intelligenza, la diligenza⁴¹⁸... E' possibile che le persone con tendenze omosessuali abbiano una spiccata sensibilità, un raffinato gusto estetico eccetera; ma bisogna considerare che probabilmente queste qualità sono state sviluppate con tenacia in quanto possibilità di riscatto, fonti di ammirazione e protezione da possibili umiliazioni⁴¹⁹.

Immagine corporea

Vergogna e senso di inadeguatezza costituiscono il terreno di coltura ideale per l'insoddisfazione relativa al proprio corpo che gli uomini con tendenze omosessuali mostrano in maniera decisamente più marcata rispetto agli uomini eterosessuali. È quanto emerge da una rassegna di studi che riguardano l'immagine corporea e l'omosessualità⁴²⁰. I risultati sono netti: *“Numerosi studi hanno evidenziato livelli più elevati di insoddisfazione corporea nei maschi gay rispetto a soggetti con orientamento eterosessuale. [...] Siffatte considerazioni sembrano confermate da quella che è finora la più recente e importante rassegna meta-analitica [...], condotta su 27 studi per un totale di 5,220 soggetti. Tale ricerca ha concluso chiaramente che i gay sono più soggetti a essere insoddisfatti del proprio corpo rispetto agli uomini eterosessuali. Più specificamente, rispetto agli eterosessuali,*

417 *“Mi piaceva esibirmi anche su questo piano [lo studio], era sempre bello avere l'attenzione degli altri, e io la cercavo in qualunque modo. E poi conquistare la stima degli insegnanti, degli adulti, di chi aveva esperienza, insomma, era il massimo, mi faceva sentire ricco, importante, prezioso. Come mai mi era successo a casa, soprattutto con mio padre, che non mi guardava nemmeno in faccia quando parlavo”* (E. ROMANELLI, *Vladimir Luxuria*, op. cit., p. 49); *“Alla quinta elementare è successo un fatto inaudito. Sono stato bocciato in italiano scritto. Hanno accusato il mio tema di essere troppo poetico. [...] Ero abituato a riuscire bene in tutto, specialmente in italiano”* (Pierpaolo Pasolini intervistato da Dacia Maraini, in *idem, E tu chi eri? 26 interviste sull'infanzia*, op. cit., p. 327).

418 *“Ma il giorno che fossi dietro una scrivania a condurre un TG sarebbe per me la fine del tormento dell'accettazione, non vivrei più con l'assillo che qualcuno mi dica di no, che non sono in grado... come sotto sotto temo sempre”* (PLATINETTE, *Tutto di me*, op. cit., p. 119); *“Sapevo cos'ero? Può darsi di sì, ma era molto più facile sapere cosa non ero. Non sarei riuscito ad entrare nel mondo degli appuntamenti con le ragazze; non mi sarei davvero potuto sentire a mio agio nell'ambiente eterosessuale degli adolescenti maschi. Perciò, consciamente o inconsciamente, decisi di costruirmi un percorso di vita che mi sottraesse alla loro compagnia, che mi fornisse una scusa, una via d'uscita dignitosa. Nella cultura anglosassone il «secchione» ha questo vantaggio: è troppo goffo, o troppo intellettuale, per correre dietro alle ragazze. Inoltre, nelle discipline accademiche e, in particolare, negli studi scientifici c'è qualcosa di virile che implica rispetto. Con un siffatto alibi era possibile assicurarsi la stima altrui conservando la propria diversità”* (ANDREW SULLIVAN, *Praticamente normali*, 1995, cit. in V. LINGIARDI, *Citizen gay. Famiglie, diritti negati e salute mentale*, op. cit., p. 55); *“Fu un discorso chiaro e preciso di me stesso a me stesso. Poiché tu sei diverso bisogna che tu sia superiore, mi dissi”* (CARLO COCCIOLI, *Tutta la verità*, 1995, cit. in V. LINGIARDI, *Citizen gay. Famiglie, diritti negati e salute mentale*, op. cit., p. 55).

419 *“Volevo studiare per diventare forte, perché capivo, almeno secondo i miei ragionamenti, che la cultura mi avrebbe permesso di fare un salto di qualità, di non avere una vita da disgraziato. Così mi impegnavo fortemente, chino sui libri. [...] Arrivai in questo modo a pensare che il tempo della lettura fosse speso bene, e questo ovviamente mi portava, se mai ci fossero stati dei rapporti in corso, a esaurirli o diradarli. Nessuno frequenta un bambino antipatico, incapace di fare qualsiasi gioco, perfino di prendere a pugni qualcuno. Io capivo di essere votato a questa forma di isolamento.*

Oggi mi scuso perché era un atteggiamento che appariva snob, e un po' lo era; era però anche vero che le motivazioni erano altre e antiche” (PLATINETTE, *Tutto di me*, op. cit., pp. 109-110); *“Ed comincia a capire che la sensazione provata da un omosessuale di essere differente è una forma di difesa. Gli spiego che si ritira nella sua fantasia di essere diverso e speciale come modo per giustificare la propria riluttanza a incontrare gli altri ragazzi in termini paritari. In quel modo, può allontanare gli altri maschi, come ha allontanato suo padre, tornando al luogo protetto e privilegiato del rapporto con la madre”* (J. NICOLOSI, *Oltre l'omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione*, op. cit., p. 181).

420 DAVIDE DÈTTORE, *Immagine corporea e omosessualità*, in “Modelli per la mente. Rassegna di studi e ricerca per la normalità e la patologia”, anno II, n. 2/3 2009, pp. 23-32.

*maggiormente idealizzano la magrezza del corpo e si preoccupano di più per il peso, evidenziando una più acuta paura di ingrassare [...]*⁴²¹.

La rassegna evidenzia anche diversi aspetti interessanti e meritevoli di approfondimento. Ad esempio, il disagio per se stessi e il proprio corpo non risultano legati alla cosiddetta “omofobia interiorizzata”: “Wood [...], nella sua rassegna sull'immagine corporea in varie popolazioni varianti rispetto al genere, confermando il nesso causale fra non conformità di genere e insoddisfazione corporea particolarmente elevata fra i gay, cita un'affermazione che egli ritrova spesso in bocca a gay nella sua pratica clinica: «Perché molte volte quando vedo un bell'uomo provo ripugnanza per me stesso invece di provare piacere?»⁴²² [...].

Tale domanda è presente anche in omosessuali che hanno fatto un coming out diffuso e ben riuscito e hanno accettato il proprio orientamento sessuale e anche in coloro che vivono all'interno della comunità gay stessa, dove ci si può sentire esclusi in quanto non attraenti sessualmente⁴²³. L'appartenenza alla comunità gay, anziché migliorare l'auto-accettazione, sembra addirittura peggiorare la propria percezione corporea: “[...] un'attiva partecipazione e identificazione alla comunità gay siano legate significativamente a un incremento delle preoccupazioni per il proprio corpo e a un rifiuto di esso [...]⁴²⁴.

La mancata accettazione del proprio corpo sembra connessa al fenomeno dell'auto-oggettificazione, ossia all'idea che il valore di una persona dipenda da come gli altri la percepiscono; in altre parole, dalla dipendenza dal giudizio altrui: “[...] i maschi gay hanno punteggi più elevati, rispetto agli eterosessuali, nell'auto-oggettificazione, nell'insoddisfazione e nella vergogna corporea e nella propensione a ricercare la magrezza; inoltre se con delle manipolazioni sperimentali si incrementava la loro auto-oggettificazione, cresceva l'insoddisfazione e la vergogna corporea e aumentava la propensione verso una dieta alimentare più ristretta”⁴²⁵.

Il pene riveste una particolare importanza simbolica: esso rappresenta la virilità e, per alcuni uomini, le sue dimensioni possono simboleggiare analogicamente una misura della propria virilità⁴²⁶. Il fenomeno, frequente in ambiente omosessuale, della ricerca di partner con un pene di grosse dimensioni ben si armonizza con l'ipotesi per cui l'attrazione omosessuale sarebbe in realtà l'attrazione per la virilità altrui da parte di un soggetto che si percepisce come poco virile. Questa ipotesi trova una conferma sperimentale nella rassegna curata da Dettore⁴²⁷:

[...] nel suo libro sulla vita dei gay, Coxon (1996) afferma che il 26% dei gay sottovaluta le dimensioni del proprio pene, il 17% lo valuta troppo piccolo e il 12% desidera accrescerne le misure. Più recentemente, Montano, Barlascini e Flebus (2005), confrontando circa 500 maschi eterosessuali e 500 omosessuali, hanno esaminato l'ipotesi secondo cui per i gay l'atteggiamento verso la sessualità sarebbe associato all'immagine corporea, in particolare alla percezione delle proprie parti intime (pene e testicoli).

Una ricerca pubblicata nel novembre del 2013 ha analizzato l'uso di steroidi e anabolizzanti in un campione composto da 17250 adolescenti maschi; è emerso che il 21% dei soggetti con tendenze omosessuali hanno fatto uso di queste sostanze al fine di aumentare la loro massa muscolare e il loro aspetto fisico, contro il 4% dei soggetti eterosessuali⁴²⁸.

421 *Ibidem*, pp. 23-24.

422 Questa domanda risulta assolutamente compatibile con quanto è stato detto a proposito del senso di inferiorità suscitato dal confronto con un uomo ritenuto più accettabile di se stessi.

423 D. DÈTTORE, *Immagine corporea e omosessualità*, op. cit., p. 25.

424 *Ibidem*, p. 24.

425 *Ibidem*.

426 “Peni grandi hanno molti significati nella nostra cultura. Uno di questi è che essi significano forza” (M. J. BADER, *Arousal. The secret logic of sexual fantasies*, op. cit., p. 140).

427 D. DÈTTORE, *Immagine corporea e omosessualità*, op. cit., p. 24.

428 AARON J. BLASHILL, STEVEN A. SAFREN, *Sexual Orientation and Anabolic-Androgenic Steroids in US Adolescent Boys*, in “Pediatrics” 2 febbraio 2014.

Effeminatezza

Spesso le persone con tendenze omosessuali trovano una conferma della loro diversità, nei confronti degli altri uomini, in alcuni atteggiamenti che in genere si definiscono “effeminati”, ossia leziosi, delicati, ricercati.

Vale la pena di sottolineare come il termine “effeminatezza” rimandi direttamente alla teoria della “bisessualità psichica” e suggerisca l'inferenza secondo la quale le persone con tendenze omosessuali avrebbero una prevalenza femminile. In realtà, la teoria della bisessualità psichica non ha alcun fondamento, e gli atteggiamenti leziosi di alcune persone con tendenze omosessuali non hanno nulla a che fare con la femminilità. Chi ha mai visto una donna avere tali atteggiamenti?

Che significato hanno, quindi, gli atteggiamenti effeminati? Si tratta semplicemente di manierismi, di una estremizzazione del tentativo di apparire gradevoli agli altri e di differenziarsi da un modello stereotipato di virilità. Coerentemente con i tratti paranoici descritti sopra, l'effeminatezza può anche essere l'esito di un iper-controllo sulla propria postura e gestualità nel tentativo di mimetizzare agli occhi degli altri la propria percepita goffaggine.

Adler ha descritto l'effeminatezza con queste parole:

C'è un nesso, nel pensiero popolare, tra l'omosessualità maschile e l'effeminatezza e tra l'effeminatezza nel maschio e le caratteristiche bio-sociali delle donne. Si pensa che il maschio effeminato sia «simile» alla donna in certi caratteri quali: la voce, l'intonazione, i gesti, il portamento, ed in altri comportamenti. I modelli di comportamento associati con l'effeminatezza dei maschi non sono, però, tipici delle donne. Modi esagerati di scrollare le spalle, di poggiare la mano sull'anca, di biassicare e di espansività, ecc. quando sono osservati in una donna sembrano caratteri bizzarri piuttosto che femminili. Quando queste affettazioni nel gesto e nella voce vengano espresse da maschi effeminati, il loro modo di muoversi non esprime libertà di movimento ma dà l'impressione di inibizione e di costrizione, poiché i movimenti sono limitati secondo brevi linee nello spazio; sono movimenti centripeti, verso l'asse centrale del corpo anziché lontano da esso. Abbiamo notato anche che, in alcuni casi, un *tic* alla spalla è stato organizzato e inglobato in un gesto effeminato. Il comportamento effeminato notato in alcuni omosessuali ci appare né «maschile» né «femminile»; è un comportamento *sui generis*, esprime cioè una certa caricatura di manierismi femminili, ma è collocato in una struttura comportamentale di costrizione e di inibizione motoria⁴²⁹.

E' da segnalare, nel contesto del mondo omosessuale, un diffuso atteggiamento di disprezzo nei confronti di chi ha atteggiamenti “effeminati”⁴³⁰; parimenti frequenti, negli annunci su siti e riviste *gay*, auto-descrizioni che garantiscono un atteggiamento virile e non “effeminato”. Come si spiega questa discriminazione, a volte feroce, nei confronti di persone con atteggiamenti effeminati? Bisogna considerare che l'effeminatezza, anche se non è un atteggiamento femminile, è l'antitesi di quell'atteggiamento sicuro, deciso, calmo che caratterizza archetipicamente l'uomo virile. Cioè l'uomo che – in genere – è più desiderato dalle persone con tendenze omosessuali in quanto possessore delle caratteristiche delle quali esse si sentono privi. L'uomo “effeminato”, valutato con il metro della virilità, è considerato (per il meccanismo classificatorio del quale si è detto) inferiore; e quindi oggetto di derisione per sentirsi superiori a loro.

429 I. BIEBER E COLLABORATORI, *Omosessualità*, op. cit., pp. 204-205; cfr. E. BERGLER, *La neurosi di base*, op. cit., p. 213, pp. 219-220. Cfr. anche PETER MAYERSON, HAROLD I. LIEF, *Psicoterapia dell'omosessuale: studio di diciannove casi con controllo nel tempo*, in J. MARMOR (a cura di), *L'inversione sessuale. I diversi aspetti dell'omosessualità*, op. cit., p. 319.

430 “L'omosessuale effeminato è sempre un fascista, perché esibisce la malsana subcultura secondo la quale i veri uomini, gli uomini oggetto del suo desiderio, sono gli altri, altri da lui, altri di cui lui continua a fomentare il fascismo e l'omofobia nella speranza di metterli nel suo cantiere di checca pronta a tutto per un pompino a un normale” (A. BUSI, *Manuale del perfetto papà (beati gli orfani)*, op. cit., p. 106).

La volpe e l'uva

*“Spinta dalla fame, una volpe, in una vigna dagli alti tralci, tentava di raggiungere l'uva saltando con quante più forze aveva. Non potendo neppure toccarla, così disse mentre si allontanava: «Non è ancora matura, non voglio prenderla acerba». Chi a parole svilisce ciò che non sa fare, ritenga pure riferito a se stesso questo apologo”*⁴³¹.

Anche le occupazioni, i luoghi e le situazioni a qualunque livello collegate alla virilità possono diventare (e in genere diventano) oggetto di disprezzo da parte di persone con tendenze omosessuali; si tratta di un meccanismo difensivo tipico dell'omosessualità e connesso, in genere, al narcisismo⁴³²; tanto più è forte il senso di esclusione da situazioni connesse alla virilità (alla rudezza, alla volgarità, alla guasconeria...), quanto più sarà forte e moralistico l'astio nei confronti di esse. Sotto gli strali di questo moralismo narcisistico possono così cadere motorini e motociclette; luoghi di ritrovo tipicamente maschili, come bar e barberie; le compagnie di adolescenti strafottenti e spavaldi; vestiti da lavoro, canottiere a coste macchiate di sugo; il dialetto o un linguaggio grossolano... La frase di Fedro *“Nondum matura est”* si trasforma in *“Roba da trogloditi, da neanderthal, da gretti sub-umani...”*.

Non è raro, poi, a causa di quell'ambivalenza della quale si è detto, che le persone nei confronti delle quali chi ha tendenze omosessuali prova attrazione siano proprio quelle che hanno accesso alle situazioni ambite e disprezzate: l'adolescente arrogante e presuntuoso, il capellone trasgressivo, l'operaio villosa e muscoloso, il motociclista...

La cosa alla quale la favola di Fedro si adatta meglio è sicuramente il calcio, e l'atteggiamento che le persone con tendenze omosessuali hanno nei confronti di questo sport⁴³³. Valutando questo atteggiamento, la prima impressione va da un semplice *“Non mi piace, non mi interessa”* ad un vero e proprio disprezzo snobistico (*“E' uno sport da bifolchi, da analfabeti...”*). Approfondendo la questione, appare evidente come questo atteggiamento mascheri innanzitutto una forte emotività, che emerge da affermazioni come *“Basta che un pallone venga nella mia direzione e io mi agito, spero che intervenga qualcun altro ad evitare il disastro di me che tento di calciare!”*; *“Non posso giocare a calcio... ho... le gambe troppo dritte”*; *“Non ho mai giocato a calcio, ma sicuramente non è lo sport che fa per me”*. Una indagine più approfondita, tuttavia, non mancherà di far emergere, attorno al calcio, una serie di ricordi e di sensazioni dolorosi, di solitudine, immagini di bambini che passavano ore a guardare i compagni giocare a calcio, invidiandoli, sentendosi esclusi, e non osando chiedere di giocare per il timore di sbagliare, di non essere all'altezza, di essere umiliati, derisi, di far perdere la squadra e ritrovarsi immersi dalla riprovazione generale⁴³⁴.

Perché il calcio è così desiderato ed odiato, dalle persone con tendenze omosessuali? Probabilmente perché, soprattutto in Italia, questo sport è il secondo lasciapassare (il primo è l'abbraccio paterno) per entrare a far parte del “club degli uomini”, dal quale queste persone si sentono escluse⁴³⁵. E perché il calcio ha i suoi riti (rigorosamente maschili) che costituiscono uno strumento tramite il quale gli uomini possono comunicare e scambiarsi una affettività cameratesca, virile; si pensi allo stadio, alla partitella tra amici, ai raduni per soli uomini in occasione dei mondiali, alle partite di coppa seguite con gli amici al bar, agli *sfottò* del lunedì mattina, insomma: tutti quei momenti da “italiano medio” (proprio ciò che la persona con tendenze omosessuali segretamente desidera e

431 FEDRO, *La volpe e l'uva*, in *Favole*, Mondadori, Milano 1992, p. 85.

432 Cfr. TONINO CANTELMÌ, FRANCESCA ORLANDO, *Narciso siamo noi*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2005, p. 28.

433 Cfr. <http://www.ilgiornale.it/a.pic1?ID=319251>, consultato il 28/12/13. Il calcio importa qui come sport tipicamente maschile nel contesto italiano.

434 “[...] *l'idea di un'infanzia molto solitaria, il ricordo di un bambino particolarmente magro, decisamente sottopeso, che non conosce il gioco, che non sa cosa voglia dire, che non ha mai giocato a pallone*” (PLATINETTE, *Tutto di me*, op. cit., p. 10).

435 Cfr. MARINA CORRADI, *Il calcio, roba da uomini*, “Noi genitori e figli. Mensile di vita familiare”, p. 27.

pubblicamente ha in orrore essere) immortalati con ironia da Paolo Villaggio nella serie *Fantozzi*⁴³⁶. Questi momenti sono per la persona con tendenze omosessuali come un lauto pasto che l'affamato vede consumare da una finestra; la paura è ciò che impedisce alla persona con tendenze omosessuali di sedersi al tavolo e godere dell'amicizia e dell'affetto maschili.

436 Si ricordi la partita "scapoli – ammogliati" (*Fantozzi*) e il rituale "vestagliona di flanella, frittatona con cipolle, familiare di Peroni ghiacciata e rutto libero" (*Il secondo tragico Fantozzi*).

Capitolo 4: terapia

Innanzitutto è necessario chiarire che quando si parla di terapia rivolta a persone con tendenze omosessuali indesiderate l'oggetto della terapia non è l'omosessualità. Questo perché essa è solamente un sintomo, una manifestazione a livello di orientamento sessuale di un problema situato ad un altro livello, quello dell'identità di genere. La terapia sarà quindi volta non tanto a modificare l'orientamento sessuale, ma a rafforzare l'autostima, le relazioni con altri uomini, a ridurre il senso di inferiorità. Il cambiamento di orientamento sessuale è semplicemente un possibile effetto – tra altri – di una recuperata identità di genere. Il percorso di cambiamento non consiste quindi nell'estirpare, sopprimere o negare l'orientamento sessuale indesiderato, bensì in un processo di maturazione globale della personalità, in una migliore conoscenza ed accettazione dei propri limiti e delle proprie possibilità, in una vita di relazione più piena e non più dominata dalla paura e dalla vergogna. Da queste premesse è evidente che qualsiasi approccio clinico può aiutare persone con una identità di genere ferita, indipendentemente dal fatto che questo problema si manifesti con un'attrazione omosessuale o con un altro tipo di sintomo⁴³⁷; tuttavia, almeno in Italia, quando questo tipo di terapia è rivolta a persone con tendenze omosessuali viene definita generalmente “terapia riparativa”, quasi fosse un nuovo tipo di approccio clinico, specifico per questo sintomo⁴³⁸.

Il motivo dell'utilizzo di questo frasema per indicare questo tipo di sostegno clinico è dovuto alla diffusione e alla risonanza avuta dalle edizioni italiane⁴³⁹ dei libri del dottor Joseph Nicolosi⁴⁴⁰, conosciuto perché tra i fondatori del NARTH (*National Association for Research and Therapy of Homosexuality*)⁴⁴¹, associazione che ha presieduto per diversi anni. Nicolosi chiama la terapia da lui proposta “terapia riparativa” per evidenziare, sulla scorta di Elizabeth Moberly⁴⁴², il significato “riparativo” dell'omosessualità⁴⁴³. Il concetto di riparazione è fondamentale in psicologia clinica,

437 Non si può, dunque, non concordare con Lingiardi e Nardelli che scrivono: “*In fin dei conti, benché esistano alcune terapie dette «affermative», contrapposte a quelle «riparative», non è necessario «inventare» un tipo particolare di terapia per le persone omosessuali. È sufficiente un «ascolto rispettoso», come avrebbe detto la psicoanalista Nissim Momigliano. Con almeno un orecchio, quello del terapeuta, pulito dai pregiudizi*” (Cfr. V. LINGIARDI, N. NARDELLI, *La riparazione che danneggia*, in “*Psicologia Contemporanea*”, settembre-ottobre 2008, p. 49).

438 Ad es. *Omosessualità e “terapia riparativa”*. *Lo psicologo non deroga mai* (http://www.psy.it/documenti/Omosessualita_terpie.pdf), consultato il 03/01/11. Va segnalato che il celebre psichiatra, nell'altrettanto famosa presentazione della sua ricerca (ROBERT L. SPITZER, *Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation*, in “*Archives of Sexual Behavior*”, vol. 32, n. 5, ottobre 2003, pp. 403-417), scrive: “*In questo articolo, qualsiasi aiuto proveniente da un professionista della salute mentale o da un responsabile delle associazioni di ex-gay allo scopo di cambiare l'orientamento sessuale sarà definito «terapia riparativa». I terapeuti riparativi ritengono che l'attrazione omosessuale rifletta un disordine dello sviluppo e che possa essere significativamente ridotta attraverso lo sviluppo di una identità di genere più solida e sicura*” (*ibidem*, p. 404).

439 J. NICOLOSI, *Omosessualità maschile: un nuovo approccio*, op. cit.; J. NICOLOSI, L. AMES NICOLOSI, *Omosessualità - Una guida per i genitori*, op. cit.; J. NICOLOSI, *Oltre l'omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione*, op. cit.; J. NICOLOSI, *Identità di genere. Manuale di orientamento*, op. cit.

440 Joseph Nicolosi (1947-), psicologo clinico statunitense.

441 Cfr. <http://www.narth.com/>, consultato il 28/12/13.

442 E. R. MOBERLY, *Homosexuality: a new christian ethic*, op. cit.

443 Cfr. I. Bieber: “*L'attrazione che l'omosessuale sente verso le qualità maschili può rappresentare, almeno in parte, un tentativo riparativo e di auto-protezione teso ad allacciare un rapporto con un maschio forte che sia capace di difenderlo contro il potere della madre – a differenza del padre che non lo*

particolarmente nella psicoanalisi; esso risale infatti a Melanie Klein⁴⁴⁴, pur essendo presente in maniera implicita anche nei lavori di Freud. Il concetto Kleiniano di riparazione consiste nella ricomposizione della separazione degli “oggetti buoni”⁴⁴⁵ da quelli “cattivi”, e nello sforzo di recuperare la bontà dei secondi “riparando” ai danni da essi inferti all'Io⁴⁴⁶. Così descrive il processo riparativo lo psicoterapeuta Paolo Ferliga⁴⁴⁷:

A partire dal quarto mese, però, il bambino inizia a percepire le immagini dei genitori non più come oggetti parziali, ma come persone dotate di una loro integrità. Riconoscendo i genitori in quanto tali, il bambino inizia a riconoscere anche la propria integrità. Intuisce allora che gli impulsi aggressivi appartengono a lui e non dipendono dagli oggetti parziali, che tanto lo terrorizzavano nella posizione schizo-paranoide. Integrando i propri impulsi distruttivi, riconducendoli cioè a se stesso e non agli oggetti parziali interni, il bambino inizia a strutturare la propria identità, il suo Io diviene più completo e più forte.

[...] il bambino non è più preoccupato soltanto della propria integrità, ma anche di quella dell'altro, e inizia a percepirsi come un soggetto che, accanto alla capacità di distruggere, possiede anche quella di riparare. Il senso di colpa, che suscita in lui la spinta a riparare ciò che ritiene di aver danneggiato, mostra così in questo passaggio la sua funzione positiva: si attiva in lui, contro le tendenze distruttive, una spinta vitale costruttiva e l'amore inizia a prevalere sull'aggressività.

Secondo Nicolosi l'uomo con tendenze omosessuali percepisce il mondo maschile in due modi: minaccioso e attraente. Egli proietta la propria aggressività nei confronti del maschile minaccioso preservando in questo modo il maschile attraente dalle proprie spinte distruttive. La terapia “riparativa” permetterebbe al soggetto di unificare il maschile, integrando parti minacciose ed attraenti⁴⁴⁸.

Va segnalato il curioso tentativo di screditare la “terapia riparativa” da parte degli attivisti *gay*, inducendo le persone a credere che il termine “riparativo” vada riferito all'omosessualità, o addirittura alla persona con tendenze omosessuali. La cosa più grave è che anche alcuni psicologi e psichiatri si prestano a questo gioco, non solo utilizzando il loro titolo professionale per fornire

faceva” (I. BIEBER E COLLABORATORI, *Omosessualità*, op. cit., p. 123); Sandor Rado parla di “*omosessualità riparativa*” nel suo *Psychoanalysis of Behaviour*, Grune & Stratton, New York (NY) 1956 (cit. in MARVIN K. OPLER, *Aspetti antropologici e culturali dell'omosessualità*, in J. MARMOR (a cura di), *L'inversione sessuale. I diversi aspetti dell'omosessualità*, op. cit., pp. 114-129); Mayerson e Lief scrivono esplicitamente di “*terapia di riparazione e terapia ricostruttiva (analisi)*” riferendosi a pazienti con tendenze omosessuali (P. MAYERSON, H. I. LIEF, *Psicoterapia dell'omosessuale: studio di diciannove casi con controllo sul tempo*, in J. MARMOR (a cura di), *L'inversione sessuale. I diversi aspetti dell'omosessualità*, op. cit., pp. 303-344).

444 Melanie Klein (1882-1960), psicoanalista austriaca, fondatrice della teoria delle relazioni oggettuali; cfr. MELANIE KLEIN, *Il lutto e la sua connessione con gli stati maniaco-depressivi*, in *Scritti (1921-1958)*, Bollati Boringhieri, Torino 1971.

445 Gli oggetti alla quale si riferisce la Klein sono “oggetti” relazionali. Si veda anche il concetto di “*falsa riparazione*” dello psicoanalista Donald Winnicott (1896-1971), da lui stesso connessa all'omosessualità; ad esempio, DONALD WINNICOTT, *La riparazione in funzione della difesa materna organizzata contro la depressione*, in *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze 1991.

446 “È un tentativo di porre rimedio ai propri fantasmi distruttivi che si riferiscono all'oggetto d'amore, ripristinando l'integrità dell'oggetto materno, sia interno che esterno, o attraverso difese maniacali, quindi con un senso di onnipotenza, o con meccanismi ossessivi che comportano la ripetizione coatta delle azioni riparatrici, o con la sublimazione che rappresenta il successo della riparazione, la vittoria delle pulsioni di vita sulle pulsioni di morte” (U. GALIMBERTI, *Dizionario di psicologia*, op. cit., p. 532).

447 P. FERLIGA, *Attraverso il senso di colpa. Per una terapia dell'anima*, op. cit., pp. 133-134.

448 “Io vedo l'attrazione ed il comportamento omosessuale come un tentativo di «riparazione». Il concetto generale di «impulso riparativo» è stato ben definito dalla letteratura psicoanalitica. Dal nostro punto di vista, la persona con un orientamento omosessuale tenta di «riparare» il normale, insoddisfatto bisogno di affetto da parte delle persone dello stesso sesso (attenzione, affetto e approvazione), così come le ferite dell'identità di genere, attraverso un contatto erotico con un altro uomo” (J. NICOLOSI, *The meaning of same-sex attraction*, in J. HARREN HAMILTON, P. J. HENRY, *Handbook of therapy for unwanted homosexual attractions: a guide to treatment*, op. cit., pp. 32-33).

credito scientifico ad una posizione ideologica, ma addirittura fingendo di ignorare che il termine “riparativo” è un termine tecnico psicoanalitico⁴⁴⁹.

È opportuno ribadire che il fraseo “terapia riparativa” è quello utilizzato da Nicolosi per questo tipo di terapia, mentre altri clinici preferiscono altre locuzioni⁴⁵⁰. Poiché, anche a livello clinico, questo fraseo viene frainteso e presta il fianco ad interpretazioni malevole, sarebbe opportuno riferirsi a tali pratiche cliniche come “terapie delle ferite dell'identità di genere”.

In passato era prassi comune utilizzare le “*aversion therapies*” (terapie dell'avversione o avversative), un tipo di tecniche utilizzate nell'ambito della terapia comportamentista che utilizzano il condizionamento associando ripetutamente uno stimolo sgradevole ad uno stimolo legato al comportamento indesiderato, ad esempio somministrando una scossa elettrica quando un uomo si eccita sessualmente alla vista di un altro uomo. Queste tecniche erano utilizzate con diversi tipi di pazienti, e anche pazienti con tendenze omosessuali vennero sottoposti a questo genere di trattamenti. Attualmente le terapie “riparative” non hanno nulla a che fare con questo genere di trattamenti, che vengono considerati non eticamente corretti⁴⁵¹. Charles Socarides, tra i fondatori del NARTH, definisce in questo modo le terapie avversative: “È ciarlaterania. La punizione non va alla radice del problema. L'effetto non è durevole. E danneggia i pazienti in molti modi. Io non ho mai usato la terapia dell'avversione”⁴⁵². Dovrebbe essere superfluo ricordare che le terapie “riparative” non hanno nulla a che fare nemmeno con alcuni tipi di trattamenti medici (terapie ormonali, lobotomizzazione o *elettrochoc*) ai quali sono state sottoposte persone con tendenze omosessuali, ma accade che questi trattamenti vengano impropriamente accostati alle terapie “riparative”⁴⁵³.

Passiamo ora in rassegna qualche esempio di terapia “riparativa”.

Joseph Nicolosi

Il dottor Joseph Nicolosi è lo psicologo clinico più noto per quanto riguarda l'omosessualità; nel 1992, insieme a Charles Socarides e Benjamin Kaufman, fondò il NARTH, l'associazione

449 “L'idea della «riparazione», del resto, presuppone quella di un danno o di un guasto” (V. LINGIARDI, *Citizen gay. Famiglie, diritti negati e salute mentale*, op. cit., p. 72); Cfr. V. LINGIARDI, N. NARDELLI, *La riparazione che danneggia*, op. cit., pp. 44-49; V. LINGIARDI, *Riparare l'omosessualità. L'aberrazione della psicologia*, in L'Unità, 15/04/09; P. RIGLIANO, *Le terapie riparative tra presunzioni curative e persecuzione*, in P. RIGLIANO, M. GRAGLIA (a cura di), *Gay e lesbiche in psicoterapia*, Cortina, Milano 2006, pp. 143-207. Recentemente Rigliano ha preso in considerazione la natura psicoanalitica del termine “riparazione”, senza però abbandonare l'idea che si voglia “riparare” l'omosessualità: “Un doppio livello di riparazione, quindi: quello presunto in base a ipotesi eziopatogenetiche di matrice psicoanalitica mai dimostrate – a partire da Moberly, 1983 – e quello della cura che illusoriamente ripara-la-deviazione supposta” (P. RIGLIANO, J. CILIBERTO, F. FERRARI, *Curare i gay? Oltre l'ideologia riparativa dell'omosessualità*, op. cit., p. 5).

450 Ad esempio, lo psicoterapeuta olandese Gerard J. M. van den Aardweg (1936-) preferisce semplicemente il termine “terapia”; A. Dean Byrd, membro del NARTH, preferisce “terapia affermativa del genere” (<http://www.narth.com/docs/byrd.html>, consultato il 03/01/11), che però può essere confusa con la “terapia affermativa gay”, volta a rinforzare l'identità omosessuale; recentemente, l'*American Psychological Association* ha proposto l'acronimo SOCE (*Sexual Orientation Change Efforts*) per indicare questo tipo di terapia (<http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/sexual-orientation.aspx>, consultato il 28/12/13).

451 “Alcuni tentativi di cambiare l'orientamento sessuale sono ora considerati invasivi, ad esempio le terapie avversative. Sebbene i terapeuti avversativi hanno avuto successo nel trattare una serie di pensieri, emozioni e comportamenti omosessuali indesiderati, le terapie avversative non sono più usate per il riorientamento sessuale a causa di considerazioni etiche” (J. E. PHELAN, N. WHITEHEAD, P. M. SUTTON, *What research shows: NARTH's response to the APA claims on homosexuality. A report of the Scientific Advisory Committee of the National Association for Research and Therapy of Homosexuality*, op. cit., p. 10; *ibidem*, p. 26).

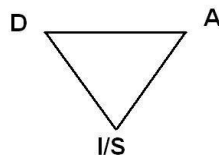
452 C. W. SOCARIDES, *A freedom too far. A psychoanalyst answer 1000 questions about causes and cure and the impact of the gay rights movement on american society*, op. cit., p. 144.

453 Cfr. V. LINGIARDI, N. NARDELLI, *La riparazione che danneggia*, op. cit.

professionale di riferimento sul tema. A lui si deve la diffusione della locuzione “terapia riparativa” in riferimento all'aiuto clinico a persone con tendenze omosessuali indesiderate. Per quanto riguarda il modello patogenetico dell'omosessualità, Nicolosi fa riferimento a Bieber e Moberly. Il modello terapeutico applicato da Nicolosi all'omosessualità indesiderata non è specifico per l'omosessualità, ed è conosciuto come IS-DTP (*Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy*, terapia intensiva dinamica breve), sviluppata negli anni '60 del secolo scorso dal professore Habib Davanloo⁴⁵⁴ e diffusa in tutto il mondo.

La IS-DTP si basa sull'analisi delle difese condotta dallo psicoanalista inglese David Malan. Secondo questo autore, le persone sviluppano le proprie difese secondo uno schema ben preciso (chiamato “il triangolo del conflitto”): accade che alcune emozioni suscitino reazioni negative da parte di persone importanti (ad esempio i genitori), e che per questo motivo si associano ad ansia o vergogna; a questo punto, la persona costruirà dei meccanismi di difesa per evitare le emozioni che hanno suscitato l'ansia.

Triangolo del conflitto

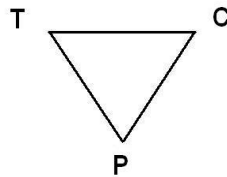


D = difesa
A = ansia
I/S = impulso/sentimento

Secondo Davanloo, l'obiettivo della psicoterapia è quello di permettere al paziente di superare le sue difese e di entrare in contatto con i suoi sentimenti più autentici; l'obiettivo è raggiunto tramite una condivisione transferale con il terapeuta di ricordi, immagini, sogni, emozioni precedentemente sepolti nell'inconscio, e di un ritorno di accettazione ed empatia nei confronti di questi contenuti emotivi. Queste dinamiche sono rappresentate da “il triangolo della persona”.

454 Cfr. HABIB DAVANLOO (a cura di), *Psicoterapia Dinamica a Breve Termine*, Armando Editore, Roma 1987; *idem*, *Il Terapeuta Instancabile*, Franco Angeli, Milano 1998. Il modello di Dawanloo è stato in seguito ampliato da Patricia Coughlin Della Selva (*Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy*, Carnac, New York (NY) 1996) e Diana Fosha (*The transforming power of affect. A model for accelerated change*, Basic Books, New York (NY) 2000); Nicolosi fa riferimento in particolare a queste due autrici. Cfr. J. NICOLOSI, *Identità di genere. Manuale di orientamento*, op. cit.

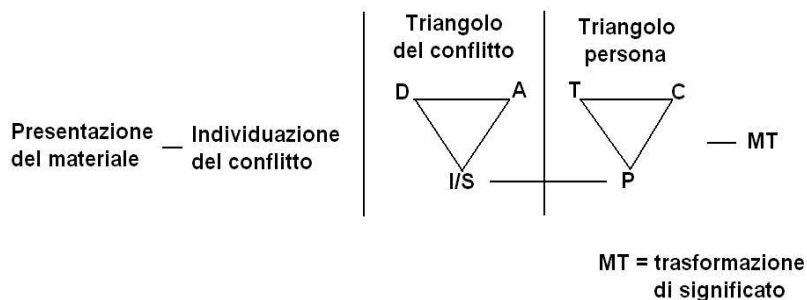
Triangolo della persona



T = transfert
C = figure correnti
P = figure passate

Ne emerge uno schema di seduta fisso, che prevede l'individuazione del conflitto tra impulso ed ansia; il paziente è poi invitato a condividere con il terapeuta il ricordo del conflitto originario tra impulso ed ansia; grazie all'empatia con il terapeuta, il paziente sperimenta la possibilità di provare l'impulso senza dover ricorrere a meccanismi difensivi; infine, con l'aiuto del clinico, il paziente rielabora cognitivamente il percorso compiuto (“trasformazione di significato”⁴⁵⁵).

Schema standard di seduta



Nel passaggio dal “triangolo del conflitto” al “triangolo della persona”, il paziente è accompagnato ad una approfondita esplorazione del proprio mondo emotivo ed una analisi delle sensazioni corporee collegate al sentimento conflittuale. Il concetto chiave di accettazione positiva, da parte delle figure significative, dei sentimenti del paziente, è alla base della teoria dell'attaccamento dello

455 “Come ogni psicoterapia, la terapia riparativa crea una trasformazione di significato. Questa trasformazione di significato è il risultato della maggiore introspezione da parte del cliente. Quando arriva a comprendere i veri bisogni che sono alla base del suo comportamento indesiderato, raggiunge una nuova comprensione di questo comportamento. Le sue attrazioni romantiche indesiderate vengono demistificate. Comincia a percepirle come espressioni di un bisogno legittimo di amore – un bisogno di attenzione, affetto e approvazione da parte degli uomini – un bisogno che non è stato soddisfatto nell'infanzia. Impara che un tale bisogno può essere soddisfatto, ma non eroticamente” (J. NICOLSI, *Oltre l'omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione*, op. cit., p. 286).

psicologo britannico John Bowlby⁴⁵⁶. Secondo Bowlby, questa accettazione dei propri sentimenti è importante per la percezione della accettazione di sé da parte degli altri, e quindi di un buon attaccamento; viceversa, un mancato attaccamento può causare l'insorgere di sentimenti di inadeguatezza, inferiorità, insicurezza.

Secondo Nicolosi, la persona che sperimenta pulsioni omosessuali ha, nell'infanzia o nella preadolescenza, sperimentato una sensazione di ansia di fronte all'espressione di sé e dei propri sentimenti, in particolare legati alla propria sicurezza, autonomia, forza, determinazione; l'esito è stato un trauma dell'attaccamento nei confronti delle figure e del mondo maschili. Nicolosi, attraverso il procedimento clinico di Davanloo, propone al paziente una "riparazione" della figura maschile grazie al *transfert* positivo con il terapeuta, ossia la possibilità di sperimentare comprensione, empatia ed accettazione di fronte all'espressione autentica dei propri sentimenti. Nicolosi dichiara di utilizzare una versione meno aggressiva dell'IS-DTP, adattata alla particolare tipologia di pazienti costituita da persone con una attrazione omosessuale indesiderata⁴⁵⁷.

Nicolosi sottolinea l'importanza dell'amicizia nel processo di cambiamento, e individua quattro tipi di amicizie maschili⁴⁵⁸ che ordina in base al loro "valore terapeutico"⁴⁵⁹.

1. Amicizia *gay*. Secondo Nicolosi, le amicizie *gay* non sono utili per il cambiamento: esse si fondano spesso sulla competizione, sull'invidia e sull'erotismo, non sulla parità e sulla reciprocità.
2. Amicizie omosessuali con omosessuali non *gay*. Pur costituendo "la base dei rapporti più maturi con uomini eterosessuali"⁴⁶⁰, queste amicizie "sono limitate nella loro capacità di analizzare la mistica maschile, che, in genere, è una prerogativa degli eterosessuali"⁴⁶¹. In altre parole, questo genere di amicizie non permettono di superare una visione stereotipata degli uomini ("Loro mi accolgono perché sono omosessuali, uomini eterosessuali non lo farebbero..."), né permettono di sentirsi pienamente appartenenti al genere maschile.
3. Amicizie eterosessuali senza attrazione sessuale. Questo genere di amicizie può essere molto utile, soprattutto se accompagnata ad un livello di intimità e confidenza che riguarda anche l'ambivalenza che la persona percepisce nei confronti del mondo maschile: questa amicizia "farà crollare un'altra razionalizzazione degli omosessuali che perpetua il distacco difensivo («Se mi conoscesse veramente, non mi accetterebbe mai»)»⁴⁶².

456 John Bowlby (1907 – 1980), psicoanalista britannico che ha elaborato la teoria dell'attaccamento. Cfr. JOHN BOWLBY, *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Cortina, Milano 1989; *idem*, *Attaccamento e perdita*, op. cit.

457 "In precedenza avevamo utilizzato la tecnica di lavoro intensivo sul corpo della psicologia intensiva dinamica breve (*Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy, ISDTP*), ma il suo approccio aggressivo, fatto di pressioni e sfide allo scopo di «creare una crisi intrapsichica che portasse squilibrio psichico nei pazienti» (Coughlin Della Selva, 1996) non funzionava bene con i nostri pazienti, che sono molto sensibili alla vergogna e non si fidano di tecniche che danno la sensazione di essere manipolative.

Allora abbiamo modificato il modello ISTDP classico per utilizzarlo con i nostri uomini, creando una versione più delicata del lavoro sul corpo, che è diventata il metodo di elezione della nostra clinica. (*Il lavoro sul corpo, sottolineo di nuovo, non richiede nessun tipo di contatto fisico.*)" (J. NICOLOSI, *Identità di genere. Manuale di orientamento*, op. cit., p. 128).

458 JOSEPH NICOLOSI, *Omosessualità maschile: un nuovo approccio*, op. cit., pp. 146. Anche J. NICOLOSI, *Disclosing the struggle to a straight friend. Why disclosure is important: What is needed from a straight friend; How to tell him*, in "Narth Bulletin", vol. 13, n. 2, agosto 2005, pp. 10-13; <http://www.narth.com/docs/nicolosi-ital2.html>, consultato il 03/01/11.

459 *Idem*, *Omosessualità maschile: un nuovo approccio*, op. cit., p. 146.

460 *Ibidem*.

461 *Ibidem*.

462 *Ibidem*.

4. Amicizie eterosessuali con attrazione sessuale. Secondo Nicolosi, questo tipo di amicizie sono “la migliore opportunità di un vero cambiamento: la demistificazione del maschio distante, la trasformazione dell’impulso erotico in amicizia profonda”⁴⁶³.

Recentemente, il dottor Nicolosi suggerisce l'uso dell'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*)⁴⁶⁴ nei trattamenti di alcuni nodi traumatici particolari.

Nicolosi consiglia alcuni strumenti che possono aiutare il processo di cambiamento.

Innanzitutto, Nicolosi suggerisce di sviluppare amicizie maschili, in modo da soddisfare i propri bisogni affettivi nei confronti del mondo maschile in modo adulto e paritario.

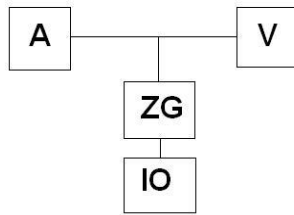
Nicolosi incoraggia anche la pratica del *jurnaling*, ossia della compilazione di un diario giornaliero che costituisce un prolungamento della seduta terapeutica. Il paziente è incoraggiato a compilare il diario soprattutto dopo la sessione terapeutica, durante o dopo situazioni emotivamente perturbanti, dopo un momento di compulsione sessuale. Gli aspetti da evidenziare sono i seguenti:

- 1) Cosa è successo?
- 2) Quali reazioni emotive ho avuto?
- 3) Perché questo evento ha causato in me queste reazioni?
- 4) Quali illusioni o distorsioni sono implicate nelle mie reazioni?
- 5) Cosa ho imparato su di me?

Nicolosi suggerisce anche di analizzare i propri impulsi omosessuali grazie al seguente semplice schema:

⁴⁶³ *Ibidem*.

⁴⁶⁴ <http://www.emdr.com/>, consultato il 28/12/13. Si tratta di una tecnica basata sull'uso dei movimenti oculari e utilizzata nella riabilitazioni dai traumi. Cfr. FRANCINE SHAPIRO, MARGOT SILK FORREST, *EMDR. Una terapia innovativa per l'ansia, lo stress e i disturbi di origine traumatica*, Astrolabio, Roma 1998; RICKY GREENWALD, *L'EMDR con bambini e adolescenti*, Astrolabio, Roma 2000; F. SHAPIRO, *EMDR. Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso movimenti oculari*, McGraw-Hill, Milano 2000. Cfr. ESLY REGINA CARVALHO, *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and unwanted same-sex attractions: new treatment option for change*, in J. HARREN HAMILTON, P. J. HENRY, *Handbook of therapy for unwanted homosexual attractions: a guide to treatment*, op. cit., pp. 171-197; J. NICOLOSI, *Identità di genere. Manuale di orientamento*, op. cit., pp. 336-342. Si veda anche ANTONIO ONOFRI, *Prospettiva cognitivo-evolutionista e approccio EMDR nel lavoro clinico con pazienti omosessuali*, in T. CANTELM, EMILIANO LAMBIASE, *Omosessualità e psicoterapie. Percorsi, problematiche e prospettive*, Franco Angeli, Milano 2010, pp. 195-217; l'analisi del caso clinico riportato costituisce una importante conferma di come un approccio neutrale e disponibile all'ascolto da parte del terapeuta permetta l'espressione, da parte del paziente, di un vissuto straordinariamente sintonico con quanto abbiamo scritto nel capitolo sulla psicologia omosessuale. Il caso clinico termina con la dichiarazione del paziente di un mutamento nel proprio orientamento sessuale “ad un terapeuta quasi incredulo” (*ibidem*, p. 215).



A = affermazione di sé
 V = vergogna
 ZG = zona grigia
 IO = impulso omosessuale

Secondo Nicolosi, una delle funzioni dell'impulso omosessuale è quella trasgressiva, cioè quella di strappare la persona da quella che lui chiama “zona grigia”: una sensazione di grigiore, di vuoto, di mancanza di significato, di apatia emotiva. La zona grigia, a sua volta, sarebbe l'esito di un conflitto tra l'affermazione di sé (cioè l'espressione dei propri desideri, bisogni, pensieri...) e la vergogna che il soggetto prova nel fare ciò (a causa del senso di inferiorità e di inadeguatezza). Analizzando i propri impulsi secondo questo schema, il paziente impara a capirne la dinamica e le cause, e a prevenirli privilegiando l'affermazione di sé.

Tra i metodi suggeriti da Nicolosi come ancillari rispetto alla terapia ci sono i *Men's Weekend* e i *Warrior's Weekend*, iniziative riservate agli uomini durante le quali vengono sviluppati lo spirito di cameratismo, la competizione, la sfida, la vita nella natura; tali iniziative aiutano il paziente a superare le proprie paure e i propri pregiudizi nei confronti del mondo maschile⁴⁶⁵.

Un altro ausilio che Nicolosi consigliava ai suoi pazienti era la terapia di gruppo, attraverso la quale facilitare l'apertura ed il confronto con altri uomini che vivono lo stesso disagio⁴⁶⁶. Attualmente, il dottor Nicolosi non consiglia più la terapia di gruppo, a causa delle dinamiche interpersonali disfunzionali amplificate dal contesto.

Come si vede, il fine della terapia di Nicolosi non è il “controllo” degli impulsi omosessuali, ma al contrario una loro esplorazione⁴⁶⁷; il fine della terapia è rappresentato dal raggiungimento di un benessere globale del paziente⁴⁶⁸.

465 In Italia, iniziative simili sono organizzate dall'associazione Maschi Selvatici (<http://www.maschiselvatici.it/>, visitato il 28/12/13).

466 Cfr. JOSEPH NICOLOSI, *Omosessualità maschile: un nuovo approccio*, op. cit., pp. 150-158; *idem*, *Oltre l'omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione*, op. cit., pp. 241-282.

467 “«Lei non deve controllare i desideri omosessuali per lavorare sul loro superamento», dico io. Roger sembra sorpreso. Continuo: «Il controllo non è il punto della guarigione».

Roger sta cadendo dentro la trappola che spesso si presenta nelle prime fasi del trattamento: focalizzarsi sul controllo dei sintomi superficiali piuttosto che risolvere i bisogni più profondi. In effetti, focalizzarsi solo sul controllo di se stesso – una battaglia persa in partenza, una battaglia che perderebbe di sicuro – serve solo a evitare la sfida più profonda di stabilire amicizie intime e non sessuali con i maschi” (*ibidem*, pp. 204-205).

468 “La validità di qualsiasi terapia, non importa quale sia il metodo o lo scopo del trattamento, si misura in base all'effetto globale sulla vita del cliente. Una buona terapia deve fare di più che alleviare il sintomo specifico per cui il cliente inizia il trattamento. Una buona terapia deve avere effetti positivi che permeano ogni aspetto della personalità del cliente, ogni aspetto della sua vita. Se il trattamento è adatto per quella persona, provocherà un senso generale di libertà e di benessere. Oltre a ridurre lo stress, il benessere porterà con sé una maggiore consapevolezza del proprio potere intrinseco” (*ibidem*, p. 238).

Gerard Van den Aardweg

Gerard van den Aardweg è uno psicoterapeuta olandese di formazione adleriana che, sulle orme del suo maestro, ha approfondito fin dagli anni '60 del secolo scorso le tematiche attinenti l'omosessualità. Secondo Adler, l'omosessualità è una forma di nevrosi basata su un sentimento d'inferiorità nei confronti del mondo maschile; come nel caso di ogni altra nevrosi, l'obiettivo del lavoro terapeutico è permettere ai pazienti di riacquisire la fiducia in sé stessi e nei propri simili, ridurre la distanza tra se e il mondo e affrontare i compiti e le responsabilità finora evitati.

Secondo van den Aardweg, l'omosessualità presenta due caratteristiche tipiche delle nevrosi: l'autocommiserazione e l'egocentrismo. La terapia consiste in un percorso di crescita personale, guidato da uno psicoterapeuta, che comporta l'abbandono di lamentele e comportamenti infantili. Per contrastare l'autocommiserazione, egli propone una tecnica mutuata dallo psichiatra olandese Arndt⁴⁶⁹, l'autodrammatizzazione, una forma di autoironia, che “*consiste nell'esagerare gli aspetti tragici o drammatici del disturbo infantile fino a renderlo ridicolo, al punto da suscitare un sorriso o addirittura una risata*”⁴⁷⁰. Lo scopo dell'autoironia è quello di “*contrastare le lamentele e l'autocommiserazione in modo da accettare meglio ciò che è inevitabile e a soffrire senza lamentarsi quando le cose, grandi o piccole che siano, vanno come devono andare; serve anche a diventare più realisti, per comprendere meglio le proporzioni di sé e degli altri, per uscire cioè da una visione eccessivamente soggettiva o immaginaria del mondo e degli altri*”⁴⁷¹. Per uscire dall'egocentrismo narcisistico, Van den Aardweg consiglia la creazione graduale di relazioni paritarie, libere e profonde con altre persone, in modo che il soggetto riesca ad alzare lo sguardo dalle proprie ferite e scopra la propria capacità di occuparsi degli altri. La focalizzazione su autocommiserazione e egocentrismo come cifre della nevrosi non è un contributo originale di Van den Aardweg; inoltre l'autodrammatizzazione e il decentramento ricordano due tecniche usate dallo psicoterapeuta Viktor Frankl⁴⁷² nella sua logoterapia⁴⁷³: la “*intenzione paradossa*”⁴⁷⁴ e la “*dereflessione*”⁴⁷⁵.

Terapia cognitivo-comportamentale

Allo scopo di ristabilire una buona identità di genere, accanto alla terapia adleriana, all'IS-DTP, all'EMDR, possono essere utilizzati molti altri tipi di psicoterapia; tra questi la terapia cognitivo-comportamentale. A. Dean Byrd, professore di psichiatria presso l'Università dello Utah, ha tracciato uno schema per l'utilizzo di tale terapia a pazienti con tendenze omosessuali indesiderate⁴⁷⁶.

Byrd distingue quattro fasi terapeutiche. La prima fase consiste in una valutazione clinica complessiva del paziente; oltre a ciò si raccoglie l'anamnesi del paziente, focalizzandosi sulla storia

469 J. L. ARNDT, *Ein Bijdrage tot het inzicht in de homoseksualiteit*, in “Geneeskundige Bladen”, n. 3, 1961, pp. 65-105, cit. in G. VAN DEN AARDWEG, *Una strada per il domani. Guida all'(auto) terapia dell'omosessualità*, op. cit., p. 117.

470 *Ibidem*.

471 *Ibidem*. Cfr. *idem*, *Omosessualità e speranza*, Ares, Milano 1995, pp. 125-129.

472 Viktor Emil Frankl (1905–1997), psicoterapeuta austriaco allievo di Freud, Adler e Allers. Nato a Vienna da una famiglia di ebrei praticanti, affronterà insieme ai congiunti il dramma dei campi di concentramento nazionalsocialisti. Dopo la guerra svolse una intensa attività come insegnante e conferenziere.

473 Letteralmente “terapia mediante il significato”, si tratta di un approccio terapeutico ideato da V. E. Frankl basata sul bisogno dell'uomo di ricercare un significato alla propria esistenza.

474 Cfr. VIKTOR EMIL FRANKL, *Teoria e terapia delle nevrosi*, Morcelliana, Brescia 2001, pp. 27-41.

475 *Ibidem*, pp. 178-182; *idem*, *Logoterapia medicina dell'anima*, Morcelliana, Brescia 2001, pp. 167-178.

476 Cfr. <http://www.narth.com/docs/byrd.html>, consultato il 03/01/11.

personale – con particolare riferimento alle relazioni – e sessuale. Nella seconda fase il paziente viene aiutato ad individuare obiettivi concreti di crescita psicologica, sociale, emotiva e sessuale; a questi obiettivi si applicano alcune tecniche tipiche delle terapie cognitivo-comportamentali, ad esempio tecniche di monitoraggio, strategie di rinforzo, di distrazione, di modellamento, di inibizione della risposta e strategie paradossali. La terza fase vede il passaggio dall'enfasi comportamentale a quella cognitiva: attraverso tecniche specifiche (rilassamento, tecniche immaginative, mappatura delle emozioni, deframmentazione...) il terapeuta aiuta il paziente ad individuare e modificare dei *loop* neuro-psicologici che hanno un esito indesiderato. L'ultima fase viene spesso compiuta in gruppo e ha lo scopo di esplorare, condividere e risolvere i problemi connessi alla difficoltà di instaurare relazioni positive (rapporti asimmetrici con persone dello stesso sesso, assertività, rabbia, senso di colpa, vergogna, senso di solitudine e abbandono...).

Tra le tecniche utilizzate, tre meritano una descrizione più accurata: il *journaling*, la mappa delle emozioni e la deframmentazione. Il *journaling* consiste essenzialmente nella compilazione di un diario che aiuta a fissare i propri pensieri ed emozioni e a prenderne consapevolezza; attraverso il diario il paziente può fare collegamenti, registrare le variazioni di percezione e confrontare le distorsioni. La mappatura delle emozioni è un intervento destinato ad identificare e rispondere adeguatamente ai bisogni soprattutto emotivi. Consiste nell'esplorare le emozioni provate subito prima del sorgere dell'attrazione omosessuale; sovente, i pazienti segnalano sensazioni di noia, depressione o rabbia, quest'ultima soprattutto come reazione ad un dolore, ad una sensazione di paura o frustrazione. Con l'aiuto del terapeuta, il paziente chiarisce il meccanismo e l'origine (emotiva, non sessuale) dell'attrazione sessuale. La deframmentazione è una tecnica che aiuta a diminuire o ad eliminare l'attrazione nei confronti di altri uomini. Essa si basa sull'assunto secondo il quale l'attrazione è scatenata da una caratteristica particolare (in genere fisica o estetica), la quale rimanda a caratteristiche della personalità che il paziente sente mancanti o carenti in sé (in genere attinenti la virilità). Il terapeuta aiuta dapprima il paziente a riconoscere caratteristiche della personalità significate dalle caratteristiche fisiche o estetiche degli uomini che attualmente o nel passato hanno esercitato una attrazione sessuale sul paziente; successivamente, invita il paziente a focalizzarsi su altre caratteristiche della persona che suscita una attrazione sessuale, in modo da averne una visione olistica, da considerarla una persona intera. Questo intervento aiuta il paziente a riequilibrare il rapporto e a sviluppare una reciprocità con altri uomini.

Oltre a questi interventi, Byrd suggerisce di incoraggiare il paziente a donarsi agli altri. Spesso le persone con una bassa autostima vedono se stessi esclusivamente come oggetto di attenzioni, confermando una immagine di sé debole e fragile; in questo modo, il paziente è aiutato a percepirsi come in grado di occuparsi di altri, e di ricevere soddisfazione nel donarsi, anziché nel ricevere.

Terapia psicodinamica

L'approccio psicodinamico può vantare una lunga esperienza clinica nei confronti di pazienti con tendenze omosessuali indesiderate.

Paul Popper, membro del NARTH, ha sintetizzato questo tipo di lavoro⁴⁷⁷. Popper individua tre fasi cliniche. La prima, che egli chiama "*fase riparativa iniziale*" e che si svolge dopo la consueta anamnesi, si basa sul ruolo di "*oggetto personale*" maschile svolto dal terapeuta nei confronti del paziente: in questa fase il paziente sperimenta, spesso per la prima volta, una relazione di incoraggiamento, sostegno e consiglio da parte di un altro uomo. In questa fase il paziente impara ad esplorare i vissuti che soggiacciono ai suoi desideri sessuali compulsivi.

A questa fase ne segue una seconda, che Popper chiama "*fase riparativa di integrazione*". In questa fase è fondamentale il rapporto trasferale tra il terapeuta e il paziente, il quale – grazie al

477 Cfr. <http://www.narth.com/docs/coll-popper.html>, consultato il 03/01/11.

contenimento offerto dal primo – ha la possibilità di rivivere emozioni e sentimenti dai quali ha sempre cercato di difendersi.

L'ultima fase, infine, è quella che Popper chiama “*fase di intimità*”: è questa la fase nella quale emergono le questioni edipiche, e l'attrazione per le donne. In questa fase il terapeuta ha la funzione di co-osservatore che aiuta il paziente ad esplorare il proprio mondo psichico.

Una ulteriore descrizione dei lavori psicoanalitici con pazienti che soffrono a causa di una omosessualità indesiderata può essere trovata nei lavori del dottor Socarides⁴⁷⁸.

Terapia interpersonale

La terapia interpersonale trova origine nel lavoro dello psichiatra Harry Sullivan⁴⁷⁹. Sullivan, di formazione freudiana, approfondì l'importanza dei fattori sociali nello sviluppo della personalità, tra i quali il più importante è l'intimità, intesa come vicinanza emotiva non sessuale. Sullivan ha posto l'accento soprattutto sul gruppo dei pari: tramite il confronto e l'intimità cresce la percezione della propria efficacia e della propria similitudine con i pari; al contrario, un fallimento nelle relazioni amicali può portare ad un decremento dell'autostima. Secondo Sullivan, considerava l'omosessualità come l'esito del fallimento nella creazione di legami di intimità amicale tra pari durante la preadolescenza. Lo psicologo statunitense Dean Byrd propone l'applicazione della terapia interpersonale alle persone che soffrono a causa di una omosessualità indesiderata⁴⁸⁰. Seguendo il modello di Sullivan, Byrd sostiene che relazioni infantili basate sulla vergogna si manifestano nell'età adulta con un senso di impotenza, debolezza, ed inaffettività; e che l'omosessualità è un tentativo di recuperare l'intimità non vissuta durante l'infanzia. Il *focus* della terapia interpersonale non è l'omosessualità, ma le relazioni interpersonali e il recupero dell'intimità con le persone del proprio sesso. Byrd distingue quattro fasi nel percorso terapeutico interpersonale. Nella prima fase vengono analizzate le relazioni familiari e tra pari vissute dal soggetto, e si cerca l'origine del senso di alienazione rispetto alle persone dello stesso sesso. In questa fase viene consigliato il *jurnaling* per imparare a distinguere tra attrazione sessuale e ricerca di intimità. Nella seconda fase ci si focalizza sul senso di vergogna e vengono assegnati compiti di natura comportamentale per sviluppare relazioni intime e non sessuali con altri uomini. Secondo Byrd, in questa fase i pazienti sperimentano la scomparsa o diminuzione dell'attrazione omosessuale. Nella terza fase i pazienti sono invitati a ripercorrere esperienze passate in seguito alle quali hanno vissuto una diminuzione del senso del sé, e a farlo restando connessi emotivamente con il terapeuta. Nel corso di questa fase il paziente approfondisce la sua capacità di distinguere la sessualità dall'intimità, l'approvazione, l'attenzione e l'affermazione; il paziente è inoltre invitato a cercare ciò che ha in comune con altri uomini, soprattutto quelli che ammira, piuttosto che le differenze. Nella quarta ed ultima fase il terapeuta assume una posizione da osservatore, mentre il paziente è invitato a sperimentare amicizie maschili e relazioni complementari con le donne.

Il cambiamento è possibile?

Secondo la moderna epistemologia scientifica, è sufficiente un solo caso contrario per dimostrare la falsità di una proposizione universale; è dunque sufficiente un solo caso di cambiamento di

478 C. W. SOCARIDES, *A freedom too far. A psychoanalyst answer 1000 questions about causes and cure and the impact of the gay rights movement on american society*, op. cit., pp. 115-155.

479 Herbert Stack Sullivan (1892-1949), psichiatra e psicoanalista statunitense.

480 Cfr. DEAN BYRD, *Psychological care of men who present with unwanted homosexual attractions: an interpersonal approach*, in J. HARREN HAMILTON, P. J. HENRY, *Handbook of therapy for unwanted homosexual attractions: a guide to treatment*, op. cit., pp. 53-88.

orientamento sessuale per falsificare la proposizione omosessualista “Non è possibile cambiare: se sei omosessuale, lo sarai per sempre”⁴⁸¹.

Di casi contrari a questa proposizione ce ne sono parecchi⁴⁸²; passiamo in rassegna solo i più noti.

- Sinead O'Connor. Nel 2000 la cantante irlandese ha rilasciato un'intervista per la maggiore rivista lesbica statunitense, “Curve”. In questa intervista ha dichiarato: “*Sono lesbica. Per tutta la vita sono uscita con ragazzi perché non mi sentivo a mio agio sul fatto di essere omosessuale*”⁴⁸³. Nel 2001 la cantante ha rinunciato a partecipare al *Wotapalava Gay Festival*, importante manifestazione itinerante di musica gay; nello stesso anno ha sposato il giornalista inglese Nick Sommerlad.
- Michael Glatze. Fino a qualche anno fa, un'icona del mondo giovanile gay: attivista dall'età di 22 anni, co-fondatore di *Young Gay America*, la più importante associazione giovanile gay degli Stati Uniti, scrittore e giornalista gay. Poi la conversione religiosa e il cambiamento di orientamento⁴⁸⁴.
- Charlene Cothran era probabilmente la lesbica afro-americana più importante ed influente degli Stati Uniti; la rivista da lei fondata, “Venus”⁴⁸⁵, era un punto di riferimento della comunità lesbica americana. Nel 2006 ha annunciato la sua conversione religiosa e il suo mutato orientamento sessuale; ha deciso di cambiare l'obiettivo della sua rivista: incoraggiare e sostenere le persone desiderose di cambiare orientamento sessuale⁴⁸⁶.
- Andy Comiskey. Ex attivista gay, ora è un pastore protestante. Ha fondato una associazione di sostegno a persone che hanno cambiato orientamento sessuale, il *Desert Stream Ministries*⁴⁸⁷.
- Alessandro Cecchi Paone. Conduttore televisivo, nel 2004 ha pubblicato una intervista nella quale ha sostenuto di aver cambiato orientamento sessuale: da etero a omo⁴⁸⁸. La vicenda di Alessandro Cecchi Paone è interessante soprattutto perchè, dopo il suo “*coming out*”⁴⁸⁹, è

481 “Qualsiasi tentativo di cambiare un orientamento omosessuale è destinato al fallimento. La psicoterapia serve a riconoscere la propria omosessualità, non a correggerla” (Vittorio Lingiardi, intervistato da ELISA BATTISTINI, *Sul lettino c'è l'omosessuale ma il malato è l'omofobo. Lo psicologo Lingiardi: “La politica deve dare diritti e tutele”*, in “Il Fatto Quotidiano”, 7 novembre 2009, p. 7.

482 Ad esempio, per quanto riguarda il cambiamento di orientamento in seguito ad un percorso religioso: <http://www.peoplecanchange.com/stories/index.php>, consultato il 28/12/13. In Italia il più famoso ex-gay è senza dubbio Luca Di Tolve, ex attivista e adesso sposato con Teresa (EMANUELE BOFFI, *Luca era gay*, in “Tempi”, 20 gennaio 2009; <http://www.tempi.it/il-caso/005031-luca-era-gay>, consultato il 03/01/11); cfr. Flavia Amabile, “Ero gay, i preti mi hanno guarito”, ne “La Stampa”, 26/02/07 (<http://www.uchar.it/news/2007/02/26/ero-gay-preti-hanno-guarito/>, consultato il 28/12/13); GAIA CESARE, *Ero gay, mi hanno curato, ora sogno di avere un figlio*, ne “Il Giornale” del 25/10/08 (http://www.ilgiornale.it/storie/ero_gay_mi_hanno_curato_oro_sogno_avere_figlio/25-10-2008/articolo-id=300923-page=0-comments=1, consultato il 28/12/13); CLAUDIO DEL FRATE, *Con la preghiera non sono più gay*, ne “Il Corriere della Sera” del 24/01/09, p. 13 (http://archiviostorico.corriere.it/2009/gennaio/24/Con_preghiera_non_sono_piu_co_7_090124040.shtml, consultato il 28/12/13).

483 Sinead O'Connorn «Sono Lesbica», “Corriere della Sera”, 10/06/2000; http://archiviostorico.corriere.it/2000/giugno/10/SONO_LESBICA_co_o_0006106026.shtml, consultato il 03/01/11.

484 http://www.wnd.com/news/article.asp?ARTICLE_ID=56487, consultato il 03/01/11; <http://narth.com/docs/glatze.pdf>, consultato il 03/01/11.

485 <http://www.venusmagazine.org/royster.html>, consultato il 03/01/11.

486 http://www.venusmagazine.org/cover_story.html, consultato il 28/12/13.

487 <http://dsm.us.churchinsight.com/>, consultato il 28/12/13.

488 <http://www.repubblica.it/2004/f/sezioni/politica/cecchipaone/cecchipaone/cecchipaone.html>, consultato il 28/12/13.

489 L'espressione “*coming out*”, letteralmente “uscire allo scoperto”, è usata per indicare il rendere pubblica la propria omosessualità; la comunità gay considera imperdonabile confondere “*comunig out*” con “*outing*”, parola che indica invece il rendere pubblica l'omosessualità di qualcun altro. Sempre all'interno del mondo gay, l’“*outing*”, considerato generalmente deprecabile, è invece lecito e doveroso nei confronti di

diventato una icona del mondo *gay* italiano; pare quindi che, per gli ambienti omosessualisti, il cambiamento di orientamento sessuale sia possibile, ma solo da etero a omo, non viceversa.

- Povia. Il cantante Giuseppe Povia ha presentato al Festival di Sanremo 2009 una canzone intitolata “Luca era gay”, che racconta il cambiamento di una persona con tendenze omosessuali. Per aver cantato questa canzone, giunta seconda classificata al concorso, Povia è stato denunciato e ha ricevuto anche minacce di morte⁴⁹⁰. Nel tentativo di screditare Povia, il cantante è stato accusato di essersi ispirato ad una associazione religiosa della quale alcuni membri sono stati rinviati a giudizio per associazione per delinquere, truffa, esercizio abusivo della professione medica, violenza privata, maltrattamenti di minori e incapacità procurata⁴⁹¹. L'inchiesta, tuttavia, ha semplicemente fatto emergere l'ennesima storia di cambiamento di orientamento sessuale⁴⁹².
- L'attrice inglese Jackie Clune, che fino a qualche anno fa si definiva una “lesbica femminista radicale”, ora è sposata con quattro figli⁴⁹³.

Fluidità sessuale

Per “fluidità sessuale” si intende “[...] *la capacità/possibilità di una reattività sessuale flessibile a seconda delle circostanze*”⁴⁹⁴. In altri termini, la fluidità sessuale è la possibilità di cambiare, tra le altre componenti la sessualità, l'orientamento sessuale. Esiste una fluidità sessuale?

Nel 1997, Sandfort aveva rilevato che il 13,5% dei maschi adulti olandesi del campione (385 uomini) avevano percepito, almeno una volta nella loro vita, una attrazione sessuale verso altri uomini; il 51% di essi riferì che tali attrazioni erano scomparse spontaneamente nel corso della loro vita⁴⁹⁵.

Dèttore e Lambiase hanno compilato una rassegna di studi che indagano l'esistenza di una fluidità sessuale. Queste le loro conclusioni: “*Come abbiamo visto nel corso di questo volume, l'orientamento sessuale è tutt'altro che fisso e invariabile ma, anzi, può subire delle variazioni nel tempo in funzione di determinate circostanze e variabili, personali, ambientali e culturali*”⁴⁹⁶. Dunque l'orientamento sessuale può cambiare. I due autori, però, in chiusura della loro rassegna, aggiungono: “*In conclusione, un'ultima importante riflessione. Nonostante si sia evidenziata la possibilità che l'orientamento sessuale (o una delle sue dimensioni) cambi nel tempo, mettendo in evidenza anche possibili situazioni e dinamiche alla base di questa variazione, riteniamo difficile, se non impossibile, partire dal presupposto di poterlo modificare agendo strategicamente su alcuni*

quelle persone omosessuali che prendono le distanze dal mondo *gay*, in modo da infangarne la credibilità pubblica.

490 <http://www.lastampa.it/redazione/cmsSezioni/spettacoli/200901articoli/39747girata.asp>, consultato il 28/12/13.

491 <http://www.repubblica.it/ultimora/24ore/POVIA-STRISCIA-quotLUCA-ERA-GAYquot-NATA-DANOSTRA-INCHIESTA/news-dettaglio/3569917>, consultato il 28/12/13.

492

http://www.youtube.com/watch?v=mZdry9N5OZQ&feature=Playlist&p=2B8FC208DBA67CBE&playnext=1&playnext_from=PL&index=2, consultato il 03/01/11.

493 <http://www.dailymail.co.uk/home/you/article-1039559/How-Jackie-Clune-acc-305-dental-bride.html>, consultato il 28/12/13. Sul *social network* Facebook è comparso un gruppo intitolato “*People like Jackie Clune should be taken outside and shot*” (Gente come Jackie Clune dovrebbe essere portata fuori e fucilata) (<http://www.lifesitenews.com/ldn/2010/jul/10070804.html>, consultato il 28/12/13).

494 D. DÈTTORE, E. LAMBIASE, *La fluidità sessuale. La varianza dell'orientamento sessuale e del comportamento sessuale*, op. cit., p. 1.

495 T. G. M. SANDFORT, *Sampling male homosexuality*, in JOHN BANCROFT, *Researching sexual behavior: Methodological issues*, Indiana University Press, Bloomington (IN), 1997, p. 263.

496 D. DÈTTORE, E. LAMBIASE, *La fluidità sessuale. La varianza dell'orientamento sessuale e del comportamento sessuale*, op. cit., p. 75.

elementi interni ed esterni alla persona. Dire che l'orientamento sessuale «può» cambiare è molto diverso dal dire che «si può» cambiare⁴⁹⁷. Proprio così: l'orientamento sessuale “può” cambiare, ma non “si può” cambiare.

Eppure nello stesso volume viene citata la ricerca di Weinberg, Williams e Pryor⁴⁹⁸, i quali non solo descrissero cambiamenti di orientamento sessuale, avvalorando l'ipotesi della fluidità sessuale; ma descrissero anche cosa si era rivelato importante per il cambiamento, ad esempio “l'incremento nei contatti sociali e nelle amicizie eterosessuali”⁴⁹⁹, oppure “una terapia o un percorso spirituale”⁵⁰⁰. Per quale motivo sarebbe impossibile ottenere lo stesso cambiamento “agendo strategicamente” sugli stessi elementi? Cosa accade in terapia che possa ostacolare il cambiamento?

Gli autori, giustificando la loro bizzarra posizione, rispondono indirettamente ma in modo illuminante citando un documento dell'*American Psychological Association*⁵⁰¹ secondo il quale “[...] l'approccio terapeutico migliore è quello [...] senza un obiettivo terapeutico a priori per come il cliente identificherà o esprimerà i suoi orientamenti sessuali”⁵⁰².

Quindi “non si può” cambiare orientamento sessuale con un percorso mirato, o “non si deve”?

Cambiare si può?

Nel 1962 il già citato Irving Bieber⁵⁰³ ha rilevato un cambiamento di orientamento sessuale di circa il 27% degli uomini con tendenze omosessuali che si sono sottoposti ad un trattamento psicoanalitico: “Del totale campione-O[omosessuale], 74 pazienti avevano terminato la psicoanalisi, mentre 32 non avevano ancora completato il trattamento; 29 pazienti erano diventati eterosessuali nel corso del trattamento psicoanalitico. Il cambiamento dall'omosessualità alla pratica esclusiva della eterosessualità nel 27% del pazienti-O è di importanza notevolissima, dal momento che si tratta dei più ottimistici e promettenti riferiti finora”⁵⁰⁴. Un follow-up eseguito tre anni dopo la pubblicazione della ricerca ha incrementato il numero di pazienti che avevano cambiato orientamento a circa un terzo dei soggetti: “Nel 1965 attuammo insieme una ricerca di controllo indirizzata principalmente a verificare i risultati del trattamento. Abbiamo potuto ottenere informazioni su 79 membri del campione originale di 106 omosessuali maschi. Tra questi 79 c'erano 15 dei 29 pazienti diventati esclusivamente omosessuali. Di questi 15 pazienti, che avevano cambiato, 12 erano rimasti esclusivamente eterosessuali. Gli altri 3 erano prevalentemente eterosessuali e si erano sposati, ma a volte, in stato di tensione nervosa, erano stati coinvolti in attività omosessuali. Tra gli altri 12 che avevano cambiato ve n'erano 7 dei 14 che avevano iniziato la psicoanalisi esclusivamente omosessuali, il che indica che questo gruppo di 7, un tempo esclusivamente omosessuale, era diventato e rimasto esclusivamente eterosessuale. Dalla pubblicazione del volume, altri sette pazienti sono diventati esclusivamente eterosessuali, portando il totale a 33 casi non più omosessuali (esclusi i tre che avevano esperienze omosessuali transitorie). Questo numero costituisce circa un terzo del campione totale”⁵⁰⁵.

497 *Ibidem*, p. 85.

498 M. S. WEINBERG, C. J. WILLIAMS, D. W. PRYOR, *Dual attraction. Understanding bisexuality*, Oxford University Press, Oxford, 1994.

499 D. DÈTTORE, E. LAMBIASE, *La fluidità sessuale. La varianza dell'orientamento sessuale e del comportamento sessuale*, op. cit., p. 46.

500 *Ibidem*, p. 47.

501 <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>, consultato il 28/12/13.

502 D. DÈTTORE, E. LAMBIASE, *La fluidità sessuale. La varianza dell'orientamento sessuale e del comportamento sessuale*, op. cit., p. 85.

503 I. BIEBER E COLLABORATORI, *Omosessualità*, op. cit.

504 *Ibidem*, p. 298.

505 T. B. BIEBER, I. BIEBER, *Introduzione a I. BIEBER E COLLABORATORI, Omosessualità*, op. cit., p. XXIV.

Meyerson e Lief, nel 1965, hanno compiuto uno studio con *follow-up* su diciannove pazienti omosessuali (quattordici uomini e cinque donne) sottoposti a trattamento terapeutico. Il miglioramento era valutato in base a quattro fattori (sessualità, socialità, sintomi ed introspezione). I loro esiti sono stati i seguenti: “[...] *in fase di verifica si è constatato che il 47% dei pazienti era divenuto “eterosessuale”.* Tali pazienti comprendevano il 22% di quelli che erano stati esclusivamente eterosessuali, il 57% di quelli che erano stati prevalentemente omosessuali, e il 100% di quelli che all'inizio della terapia erano bisessuali”⁵⁰⁶. Il follow-up ha mostrato un aumento del miglioramento anche dopo il termine della terapia⁵⁰⁷. Meyerson e Lief hanno poi confrontato i loro risultati con quelli di altri cinque studi⁵⁰⁸.

L'olandese van den Aardweg nel 1985 scriveva: “*Da un'estesa analisi di 101 persone che ho avuto in cura ho derivato le conclusioni che qui di seguito riassumo circa l'efficacia della nostra terapia. Di coloro che hanno continuato la terapia – il 60% del totale del gruppo – circa due terzi hanno raggiunto almeno uno stadio soddisfacente per un lungo periodo di tempo. Con ciò intendo dire che le sensazioni omosessuali sono state ridotte a impulsi occasionali, mentre la tendenza sessuale è evoluta in modo predominante verso l'eterosessualità, oppure che le sensazioni omosessuali sono giunte all'assenza totale, con o senza una predominanza di interesse eterosessuale. Delle persone di questo gruppo, comunque, si può considerare che circa un terzo abbia avuto un cambiamento «radicale». Ciò vuol dire che esse non avevano più alcun interesse omosessuale, ma avevano normali sensazioni eterosessuali, e inoltre che dimostravano un cambiamento fondamentale di tutta l'emotività dal negativo al positivo – dalla instabilità alla normale, ragionevole stabilità – per un periodo di osservazione di circa due anni*”⁵⁰⁹. Nel 1997: “*Secondo la mia esperienza, una percentuale compresa tra il 10% e il 15% di chi inizia un trattamento (il 30% interrompe dopo alcuni mesi) si riprende radicalmente, cioè dopo alcuni anni di cura non prova più sentimenti omosessuali ma eterosessuali; e il cambiamento continua a consolidarsi nel tempo. Inoltre, queste persone migliorano notevolmente in termini di emozionalità e maturità – il terzo e indispensabile elemento per riconoscere un cambiamento radicale effettivo*”⁵¹⁰.

Lo psicoanalista Charles Socarides vanta, in trent'anni di lavoro, una percentuale di successo del 35%⁵¹¹. Socarides cita altri 15 studi di clinici che hanno riportato successi clinici nel trattamento dell'omosessualità indesiderata⁵¹²; tra questi, una ricerca compiuta nel 1993 da Houston McIntosh, che intervistò 285 psicoanalisti che avevano avuto in trattamento 1215 pazienti con tendenze omosessuali. Secondo i dati raccolti da McIntosh, il 23% dei pazienti hanno cambiato il loro orientamento omosessuale grazie alla psicoanalisi⁵¹³.

Nicolosi ed altri hanno presentato una ricerca effettuata somministrando un questionario retrospettivo di 70 item a 882 soggetti (689 uomini e 193 donne) che avevano intrapreso un cammino (terapeutico o spirituale) per il cambiamento di orientamento sessuale; il 34,3% dei

506 PETER MAYERSON, HAROLD I. LIEF, *Psicoterapia dell'omosessuale: studio di diciannove casi con controllo nel tempo*, in J. MARMOR (a cura di), *L'inversione sessuale e i diversi aspetti dell'omosessualità*, op. cit., p. 314.

507 *Ibidem*, p. 309.

508 *Ibidem*, p. 314.

509 G. VAN DEN AARDWEG, *Omosessualità & speranza. Terapia & guarigione nell'esperienza di uno psicologo*, op. cit., pp. 155-156.

510 *Idem*, *Una strada per il domani. Guida all'(auto) terapia dell'omosessualità*, op. cit., pp. 9-10.

511 C. W. SOCARIDES, *A freedom too far. A psychoanalyst answer 1000 questions about causes and cure and the impact of the gay rights movement on american society*, op. cit., p. 149.

512 *Ibidem*, pp. 150-152.

513 HOUSTON MCINTOSH, *Attitudes and Experiences of Psychoanalysts in Analyzing Homosexual Patients*, in “*Journal of the American Psychoanalytic Association*”, n. 42, 1993, pp. 1183-1205.

soggetti hanno riportato un cambiamento da omosessuale a esclusivamente o quasi esclusivamente eterosessuale⁵¹⁴.

Lo psichiatra e psicoanalista Jeffrey Satinover presenta una rassegna di 14 studi (alcuni con *follow-up*), per un totale di 622 casi trattati ed una percentuale di successo del 50%⁵¹⁵.

L'associazione religiosa canadese *New Direction Ministries* ha passato in rassegna 28 studi clinici pubblicati tra il 1952 e il 2000 in libri o pubblicazioni scientifiche che riguardano il cambiamento dell'orientamento omosessuale; su 2252 casi, 563 (il 25%) ha riportato “*vari gradi di cambiamento nella direzione dell'eterosessualità*”⁵¹⁶.

Una rassegna di esperienze cliniche, studi e ricerche, suddivise per approcci clinici, che testimoniano successi terapeutici nel cambiamento di orientamento sessuale è presentato dal comitato scientifico del NARTH in un documento intitolato *What research shows: NARTH's response to the APA claims oh homosexuality. A report of the Scientific Advisory Committee of the National Association for Research and Therapy of Homosexuality*⁵¹⁷.

In uno studio pubblicato nel 2005⁵¹⁸ Warren Throckmorton (che si dichiara scettico nei confronti della terapia riparativa⁵¹⁹) e Gary Welton sottoposero ad un questionario telefonico 28 soggetti che si erano sottoposti ad una terapia di riorientamento sessuale: “*In generale, i partecipanti percepirono dei benefici dalle loro esperienze di counseling che hanno sostenuto il loro desiderio di affermare una identità eterosessuale*”⁵²⁰. In particolare, il 30% dei partecipanti che hanno dichiarato di essere stati esclusivamente omosessuali prima della terapia si dichiararono “*esclusivamente eterosessuali*”; il 40% dei partecipanti che si consideravano esclusivamente omosessuali prima della terapia si dichiararono “*quasi completamente eterosessuali*”⁵²¹. Inoltre nessuno dei partecipanti ha dichiarato di aver subito pressioni da parte del terapeuta perché iniziasse una terapia di riorientamento⁵²².

Nonostante questa mole di materiale favorevole al trattamento clinico, nel 2000 l'*American Psychiatric Association* ha pubblicato un documento⁵²³ che è stato salutato dagli attivisti *gay* come un “divieto” nei confronti della terapia “riparativa”⁵²⁴. In realtà l'*American Psychiatric Association* con questo documento non proibisce nulla – e del resto non ha nemmeno il potere di farlo - bensì

514 J. NICOLOSI, D. A. BYRD, R. W. POTTS, *Retrospective self-reports of changes in homosexual orientation: a consumer survey of conversion therapy clients*, in “Psychological reports”, n. 86, 2000, p. 1071-1088.

515 JEFFREY SATINOVER, *Homosexuality and the politics of the truth*, Baker Books, Grand Rapids (MI) 2004, pp. 185-187.

516 http://www.peoplecanchange.com/Is_Change_Possible.htm, consultato il 25/08/09.

517 J. E. PHELAN, N. WHITEHEAD, P. M. SUTTON, *What research shows: NARTH's response to the APA claims oh homosexuality. A report of the Scientific Advisory Committee of the National Association for Research and Therapy of Homosexuality*, op. cit., pp. 19-39; cfr. anche DEAN A. BYRD, J. NICOLOSI, *A meta-analytic review of treatment of homosexuality*, “Psychological Reports”, vol. 90, 2002, pp. 1139-1152.

518 WARREN THROCKMORTON, GARY WELTON, *Counseling practices as they relate to ratings of helpfulness by consumers of sexual reorientation therapy*, in “Journal of psychology and christianity” vol. 24, n. 1, 2005, pp. 332-342.

519 <http://www.drthrockmorton.com/article.asp?id=183>, consultato il 28/12/13.

520 W. THROCKMORTON, G. WELTON, *Counseling practices as they relate to ratings of helpfulness by consumers of sexual reorientation therapy*, op. cit., p. 339.

521 *Ibidem*, p. 337.

522 *Ibidem*, p. 339.

523 COMMISSION ON PSYCHOTHERAPY BY PSYCHIATRISTS (COPP), AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation (reparative or conversion therapies)*, in “American Journal of psychiatry” n. 157, 2000, pp. 1719-1721; <http://www.psych.org/Departments/EDU/Library/APAOfficialDocumentsandRelated/PositionStatements/200001a.aspx>, consultato il 03/01/11.

524 “L'Apa, la maggiore associazione di psicologi americani, dal 1973 non considera l'omosessualità una malattia e condanna ufficialmente le terapie riparative” (Franco Grillini, interrogazione parlamentare del 26/02/08; cfr. <http://www.grillini.it/show.php?5256>, consultato il 03/01/11).

“raccomanda” ai terapeuti di astenersi, per il momento, dal praticare la terapia riparativa in quanto “Attualmente non esistono risultati di ricerche scientificamente rigorosi che stabiliscano sia l'attuale efficacia che la pericolosità dei trattamenti riparativi”. Non solo, ma lo stesso documento afferma che l'*American Psychiatric Association* “incoraggia e sostiene la ricerca [...] per determinare ulteriormente i rischi e i benefici della terapia riparativa”.

Spitzer

Proprio in seguito alla pubblicazione dell'*American Psychiatric Association*, il dottor Robert Spitzer – celebre per aver deliberato, negli anni '70, l'eliminazione dell'omosessualità dal manuale diagnostico dell'APA - ha deciso di condurre una ricerca per indagare sia la possibilità del cambiamento, sia l'eventualità che la terapia riparativa produca dei danni psichici⁵²⁵. Nel corso del 2001 il dottor Spitzer ha intervistato 200 uomini e donne i quali, nei cinque anni precedenti l'intervista, avevano affrontato un percorso psicoterapeutico di cambiamento dell'orientamento sessuale. Da questa ricerca è risultato che il 67,8% degli uomini che prima raramente o mai sperimentavano attrazione per il sesso opposto, in seguito ad un trattamento psicoterapeutico riportavano una attrazione eterosessuale significativa e stabile⁵²⁶. Nell'articolo che riporta gli esiti della sua ricerca, Spitzer afferma: “Sebbene inizialmente scettico, nel corso della ricerca l'autore si è convinto della possibilità di cambiamento in alcuni uomini gay e lesbiche”⁵²⁷. In una dichiarazione rilasciata al “Wall Street Journal” il 23 maggio 2001, Spitzer ha affermato: “Nel 1973, opponendomi all'opinione prevalente dei miei colleghi, appoggiai la rimozione dell'omosessualità dalla lista ufficiale dei disordini mentali. Per questo motivo ottenni il rispetto dei liberals e della comunità gay, anche se ciò fece infuriare molti dei miei colleghi [...]. Ora, nel 2001, ho mutato opinione e questo ha fatto sì che venissi presentato come un nemico della comunità gay e così la pensano in molti all'interno della comunità psichiatrica ed accademica. L'affermazione che io contesto è la seguente: che ogni desiderio di cambiamento dell'orientamento sessuale sia sempre il risultato della pressione sociale e mai il prodotto di una razionale motivazione personale...”⁵²⁸. Certo, quello utilizzato da Spitzer non è il disegno sperimentale dei sogni: è retrospettivo e il campione non è selezionato con una modalità *random*. Ma, come si è già discusso, da Popper⁵²⁹ in poi è sufficiente un solo caso contrario per dimostrare la falsità di una proposizione universale; è dunque sufficiente un solo caso di cambiamento di orientamento sessuale per falsificare la proposizione omosessualista “Non è possibile cambiare: se sei omosessuale, lo sarai per sempre”. I

525 R. L. SPITZER, *Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation*, op. cit.

526 Il protocollo della ricerca di Spitzer è stato approvato dal *New York State Psychiatric Institute Institutional Review Board* (*ibidem*, p. 406). Lo statistico Scott Hershberger, personalmente convinto che l'omosessualità sia biologicamente determinata, ha sottoposto la ricerca di Spitzer all'Analisi di Guttman, un metodo statistico per determinare la veridicità dei self-reports. Hershberger conclude la sua analisi con queste parole: “L'ordinato e regolare schema dei cambiamenti di comportamenti omosessuali, auto-identificazione omosessuale, attrazione omosessuale e fantasie osservato nello studio di Spitzer è una forte dimostrazione che la teoria riparativa può aiutare le persone nel cambiare il loro orientamento omosessuale in eterosessuale. Ora tocca agli scettici della terapia riparativa fornire una dimostrazione altrettanto forte per sostenere la loro posizione. Per quanto mi riguarda, essi non l'hanno ancora fatto” (SCOTT L. HERSHBERGER, *Guttman scalability confirms the effectiveness of reparative therapy*, in JACK DRESCHER, KENNETH J. ZUCKER, *Ex-gay Research. Analyzing the Spitzer Study and Its Relation to Science, Religion, Politics, and Culture*, Harrington Park Press, New York (NY) 2006, p. 139).

527 R. L. SPITZER, *Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation*, op. cit., p. 412.

528 <http://www.christianmentalhealth.com/doc/robert.spitzer.response.htm>, consultato il 28/12/13.

529 Karl Raimund Popper (1902-1994), filosofo ed epistemologo austriaco.

limiti che intaccano l'eleganza dello studio di Spitzer non inficiano la conferma dell'ipotesi sperimentale di Spitzer: il cambiamento è possibile.

Il *follow-up* condotto da Spitzer nel 2003 ha permesso al dottor Karten, della Fordham University, di approfondire alcuni aspetti della ricerca⁵³⁰. Karten ha definito il cambiamento di orientamento sessuale in base a quattro fattori: l'aumento dell'attrazione eterosessuale, la diminuzione dell'attrazione omosessuale, un aumento del benessere psicologico e una crescita dell'identità eterosessuale; ha misurato questi fattori attraverso diversi strumenti (*Intrinsic Religious Orientation and Salience Scales*, *Parental Bonding Instrument (PBI)*, *Restrictive Affectionate Behavior Between Men Scale (RABBM)*, *Treatment Motivation Questionnaire*, *Sexual Feelings and Behavior Questionnaire*, *Psychological Functioning Measure*, *Reference Group Identity Dependence Scale (RGIDS)*, *Therapeutic Interventions & Techniques Scale and Demographic Questionnaire*) ai quali sono stati sottoposti 117 uomini partecipanti lo studio di Spitzer. La variabile che è risultata maggiormente associata al cambiamento è stata la riduzione dei conflitti connessi con manifestazioni di affetto non sessuale verso gli altri uomini, in sintonia con l'approccio interpersonale proposto da Byrd.

Dalla pubblicazione dell'articolo del 2001, Spitzer (che dal 1973 era considerato un eroe dalla comunità *gay*), è stato oggetto di formidabili pressioni da parte di militanti omosessualisti.

Nell'aprile 2012 è uscito un articolo⁵³¹ nel quale un attivista *gay* racconta il fallimento della propria terapia per cambiare orientamento sessuale. Questo articolo comprendeva anche un colloquio con Spitzer, il quale si è detto pentito per il suo studio del 2001. Ha affermato che aveva parlato con Ken Zucker, *editor* di *Archives of Sexual Behavior*, per pubblicare una smentita, ma che Zucker aveva rifiutato. L'articolo ha suscitato molto clamore, e Zucker è stato intervistato a proposito del suo rifiuto di pubblicare una smentita dell'articolo di Spitzer⁵³². Zucker ha confermato di essere stato contattato telefonicamente da Spitzer per la pubblicazione di una smentita, ma di aver rifiutato. Ecco la motivazione di Zucker:

Il mio ricordo della conversazione era qualcosa del genere: ho detto "Non sono sicuro di ciò che si vuole ritrattare, Bob. Non hai falsificato i dati. Non ha commesso madornali errori statistici nell'analisi dei dati. Non hai fatto il backup dei dati. Ci sono stati diversi commenti sulla carta, alcuni positivi, alcuni negativi, alcuni nel mezzo. Quindi l'unica cosa che sembri voler ritrattare è la tua interpretazione dei dati [...]".

Quindi il procedimento di Spitzer, approvato dal *New York State Psychiatric Institute Institutional Review Board*⁵³³, verificato da Hershberger⁵³⁴ e Karten⁵³⁵, è giudicato corretto anche da Zucker. I dati sono incontrovertibili. Possono essere commentati (come è stato fatto), interpretati in modo diverso. Ma non possono essere ritrattati. Poi Zucker ha aggiunto:

530 ELAN YESHAYAHU KARTEN, JAY C. WADE, *Sexual orientation change efforts in men: a client perspective*, in "Journal of men's studies", n. 18, 2010, pp. 84-102.

531 <http://prospect.org/article/my-so-called-ex-gay-life>, consultato il 28/12/13. Per un commento sull'articolo si veda <http://psychologyandchristianity.wordpress.com/2012/04/13/on-spitzers-change/> e <http://psychologyandchristianity.wordpress.com/2012/04/27/two-developments-as-it-were/>, consultati lo stesso giorno.

532 <http://www.psychologytoday.com/blog/fetishes-i-dont-get/201204/how-ex-ex-gay-study>, consultato il 28/12/13.

533 R. L. SPITZER, *Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation*, in J. DRESCHER, K. J. ZUCKER, *Ex-gay Research. Analyzing the Spitzer Study and Its Relation to Science, Religion, Politics, and Culture*, op. cit., p. 41.

534 S. L. HERSHBERGER, *Guttman scalability confirms the effectiveness of reparative therapy*, in J. DRESCHER, K. J. ZUCKER, *Ex-gay Research. Analyzing the Spitzer Study and Its Relation to Science, Religion, Politics, and Culture*, op. cit., pp. 137-139.

535 E. Y. KARTEN, J. C. WADE, *Sexual orientation change efforts in men: a client perspective*, op. cit.

È possibile ritirare i dati analizzati in modo non corretto e, per farlo, si pubblica un erratum. È possibile ritirare un articolo se i dati sono stati falsificati, o si ritira rivista, se l'editore ne viene a conoscenza. A quanto mi risulta, [Spitzer] sta solo dicendo che, dopo dieci anni, vuole ritrattare la sua interpretazione dei dati. Beh, dovremmo probabilmente a ritirare centinaia di pubblicazioni scientifiche in materia di re-interpretazione, e noi non lo facciamo.

Spitzer ha comunque inviato una lettera di ritrattazione al giornale, nella quale afferma⁵³⁶:

Ho offerto diverse ragioni (poco convincenti) per le quali era ragionevole supporre che le dichiarazioni del cambiamento del soggetto erano credibili e non auto-inganno o addirittura una menzogna. Ma il semplice fatto è che non c'era alcun modo per determinare se le descrizioni del cambiamento dei soggetti fossero valide.

Nel 2001, Spitzer aveva infatti scritto⁵³⁷:

[...] l'autore crede che i *self-reports* dei soggetti sono nel complesso credibili e che probabilmente poche, se non nessuna, elaborate auto-narrazioni ingannevoli o false. Se così è, è supportata l'ipotesi dello studio secondo la quale in alcuni uomini gay e lesbiche si verifica un cambiamento di orientamento sessuale in seguito ad un certo tipo di terapia.

Quali sono le ragioni che Spitzer riteneva convincenti nel 2001 e poco convincenti nel 2012?

- 1) “*Se ci fossero stati errori significativi, ci si sarebbe potuto aspettare che molti partecipanti riportassero un completo o quasi completo cambiamento in tutte le variabili sull'orientamento sessuale dopo la terapia. [...] Ci si sarebbe potuto aspettare anche che molti partecipanti avrebbero riferito un rapido cambiamento di sensazioni sessuali dopo l'inizio della terapia. [...] Se ci fosse stato un errore, ci si sarebbe potuto aspettare che i partecipanti sarebbero stati riluttanti ad ammettere l'uso di pornografia sessuale*”. Invece nessuna di queste tre ipotesi si è verificata⁵³⁸.
- 2) “*Se fosse stato presente un errore sistematico, ci si sarebbe potuto aspettare che la grandezza dell'errore per le donne fosse uguale a quello per gli uomini*”. Invece sono presenti differenze per i due sessi, compatibili con i dati scientifici che attestano una maggior plasticità dell'orientamento sessuale per le donne⁵³⁹.
- 3) “*I soggetti sposati, come erano tutti i soggetti, erano motivati a fornire prove dei benefici della terapia riparativa. Se i loro resoconti sull'adattamento coniugale fossero stati manipolati per mostrare quanto la terapia avesse aiutato il loro matrimonio, ci si sarebbe potuto aspettare che i soggetti sposati avessero riportato un livello di adattamento matrimoniale superiore al gruppo di controllo per la Dyadic Adjustment Scale*”. Invece i loro risultati sono in linea con quelli del gruppo di controllo⁵⁴⁰.
- 4) “*Infine, un reale cambiamento di orientamento sessuale sembra plausibile (almeno per l'autore) perché i partecipanti hanno usato strategie di cambiamento solitamente efficaci in psicoterapia*”⁵⁴¹.

536 R. L. SPITZER, *Spitzer reassesses his 2003 study of reparative therapy of homosexuality*, in “Archives of sexual behavior” vol. 41, 2012, p. 757.

537 R. L. SPITZER, *Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation*, in J. DRESCHER, K. J. ZUCKER, *Ex-gay Research. Analyzing the Spitzer Study and Its Relation to Science, Religion, Politics, and Culture*, op. cit., p. 55.

538 *Ibidem*, p. 53.

539 *Ibidem*, pp. 53-54.

540 *Ibidem*, p. 54.

541 *Ibidem*, p. 54.

Spitzer, tuttavia, nella sua lettera di ritrattazione non discute queste ragioni. Dice semplicemente che “[...] non c'era alcun modo per determinare se le descrizioni del cambiamento dei soggetti fossero valide”. Critica, in sostanza, il metodo del *self-report*. Eppure, nel 2001, aveva giustificato la sua scelta scrivendo che “[...] è quasi sempre il metodo utilizzato negli studi sull'efficacia del trattamento psicoterapeutico”⁵⁴².

L'unica alternativa al *self-report* sarebbe stato l'uso della fotopletismografia genitale: una tecnica che, in base al flusso sanguigno, indirettamente fornisce una misura approssimativa del livello di eccitazione. Tuttavia, Spitzer ha scartato questo metodo, preferendogli il *self-report*, a causa dei costi eccessivi che avrebbe comportato⁵⁴³.

Significativamente, prima della pubblicazione su *Archives of Sexual Behavior*, la lettera di Spitzer è stato pubblicato sul sito *True Wins Out. Fighting anti-gay lies and the ex-gay myth*⁵⁴⁴. Altrettanto significativamente, nella sua lettera Spitzer chiede perdono alla comunità *gay* per la sua ricerca.

Jones e Yarhouse

Anche l'*American Psychological Association*, nonostante gli esiti di queste ricerche, ha pubblicato sul suo sito un documento, intitolato *Answers to Your Questions About Sexual Orientation and Homosexuality*⁵⁴⁵ nel quale, alla domanda “La terapia può cambiare l'orientamento sessuale?” si rispondeva con un secco “No”, e al quesito “Che cosa si può dire a proposito delle cosiddette terapie di conversione?” seguiva “[...] le loro affermazioni sono poco documentate. Per esempio, il risultato del trattamento non è seguito e riportato in seguito come dovrebbe essere lo standard per testare la validità di qualsiasi intervento sulla salute mentale”. Di fronte a simili affermazioni, due membri dell'*American Psychological Association*, Stanton Jones e Mark Yarhouse, hanno deciso di intraprendere uno studio⁵⁴⁶ per verificarne la veridicità, sorpresi soprattutto del fatto che l'associazione affermasse pubblicamente e in modo così drastico che non è possibile cambiare orientamento sessuale a fronte dei numerosi studi che affermano il contrario. I due autori hanno progettato la ricerca in modo che rispettasse i più elevati standard scientifici: il loro studio è longitudinale, ha un disegno prospettico, il campione è ampio e rappresentativo della popolazione oggetto d'indagine e utilizza strumenti di misura multifattoriali; le ipotesi verificate sono a) il cambiamento è possibile e b) il cambiamento è dannoso. Il campione è costituito da 98 persone seguite dall'associazione *Exodus International*⁵⁴⁷. Poiché molti avversari della terapia “riparativa” sostengono che i cambiamenti descritti in letteratura riguardano solamente il comportamento omosessuale, Jones e Yarhouse hanno utilizzato una misura multifattoriale del cambiamento che comprendeva: 1) l'auto-identificazione (eterosessuale, omosessuale, bisessuale, altro) e la

542 *Ibidem*, p. 52.

543 *Ibidem*, p. 52-53. Una difesa della decisione di Spitzer arriva da Rigliano, che scrive: “Non c'è dubbio che l'orientamento sessuale implichi una reazione fisiologica in quanto tutte le esperienze umane la implicano, ma non è scientificamente corretto farlo coincidere con la suddetta reazione. Va altresì detto che recenti ricerche stanno comunque mettendo in discussione il supposto rigore delle misurazioni fisiologiche [...] che hanno anch'esse limitazioni di cui tenere conto. Per esempio, il fatto che molti uomini non hanno alcuna attivazione sessuale in situazioni di laboratorio, mentre altri sono in grado di attivarsi consapevolmente a fronte di stimoli erotici femminili, pur avendo un orientamento omosessuale” (P. RIGLIANO, J. CILIBERTO, F. FERRARI, *Curare i gay? Oltre l'ideologia riparativa dell'omosessualità*, op. cit., p. 104)

544 <http://www.truthwinsout.org/news/2012/04/24542/>, consultato il 28/12/13.

545 AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, *Answer to your questions for a better understanding of sexual orientation & homosexuality*; <http://www.apa.org/topics/orientation.html>, consultato il 28/12/13.

546 S. L. JONES, M. A. YARHOUSE, *Ex-gays? A longitudinal study of religiously mediated change in sexual orientation*, op. cit. Per una critica della ricerca si veda P. RIGLIANO, J. CILIBERTO, F. FERRARI, *Curare i gay? Oltre l'ideologia riparativa dell'omosessualità*, op. cit., pp. 122-130.

547 <http://www.exodus-international.org/>, consultato il 03/01/11.

descrizione del proprio orientamento sessuale (eterosessuale, omosessuale, bisessuale, altro); 2) la scala Kinsey applicata all'orientamento sessuale, alla direzione dell'attrazione, al comportamento sessuale, a emozioni, attrazione romantica e fantasie sessuali; 3) una versione espansa della scala di Shively e DeCecco⁵⁴⁸ per la misurazione dell'attrazione sessuale ed emotiva verso gli uomini e le donne separatamente⁵⁴⁹; 4) una versione modificata della *Klein Sexual Orientation Grid*⁵⁵⁰ a sette dimensioni (attrazione sessuale, comportamento sessuale, fantasie sessuali, preferenza emotiva, preferenza sociale, auto-identificazione, stile di vita etero o omosessuale); 5) La scala di Sell⁵⁵¹ per la misurazione dell'orientamento sessuale e la scala *Yarhouse Sexual Orientation Thermometers*⁵⁵², strumento messo a punto da uno dei due autori per la valutazione separata di comportamento, orientamento, attrazione e fantasie. Gli esiti della ricerca testimoniano un cambiamento favorevole per il 38% dei soggetti, un cambiamento *in process* per il 29% e nessun cambiamento per il 33% dei soggetti⁵⁵³. Jones e Yarhouse hanno inoltre confrontato i loro esiti con quelli di altre 14 ricerche - condotte tra gli anni '50 e '90 del secolo scorso - relative a trattamenti individuali (1918 casi, dei quali 544 con esito positivo, 28,36%) e 16 ricerche condotte tra gli anni '50 e '70 del secolo scorso - relative a trattamenti di gruppo (240 casi, dei quali 36 con esito positivo, 15%)⁵⁵⁴.

Non sappiamo se la decisione è stata presa in seguito a questo studio, ma attualmente il sito dell'*American Psychological Association* mostra una versione modificata dello stesso documento⁵⁵⁵. Nella nuova versione del documento è scomparsa la domanda "Può la terapia cambiare l'orientamento sessuale?" e la sua secca risposta "No". Infine, la nuova versione contiene questa importante affermazione a favore della terapia riparativa: "Le organizzazioni professionali per la salute mentale richiamano i loro membri al rispetto del diritto di autodeterminazione del cliente".

Il primo luglio del 2009 l'*American Psychological Association* ha pubblicato un nuovo documento sulle terapie riparative⁵⁵⁶. Nonostante la mole di documentazione che conferma la possibilità del cambiamento di orientamento sessuale, questo nuovo documento afferma che "Non ci sono studi di rigore scientifico adeguato per concludere che i recenti SOCE⁵⁵⁷ siano o no efficaci per cambiare l'orientamento sessuale di una persona [...] Sebbene non ci siano sufficienti evidenze per sostenere

548 M. G. SHIVELY, J. P. DECECCO, *Components of sexual identity*, in "Journal of Homosexuality", n. 3, 1977, pp. 41-48.

549 Questa scala è stata inserita in base al presupposto teorico secondo il quale una riduzione o scomparsa di attrazione per le persone del proprio sesso non necessariamente implica un aumento di attrazione per le persone del sesso opposto.

550 F. KLEIN, B. SEPEKOFF, T. J. WOLF, *Sexual orientation: a multivariable dynamic process*, in "Journal of Homosexuality" n. 11 (1-2), 1985, pp. 35-49.

551 R. L. SELL, *The Sell assessment of sexual orientation: background and scoring*, in "Journal of Gay, Lesbian and Bisexual Identity", n. 1, 1996, pp. 295-309.

552 <http://www.ivpress.com/title/exc/2846-app5.pdf>, consultato il 28/12/13.

553 È stato presentato il 9 agosto 2009 l'ultimo e definitivo *follow-up* dello studio (<http://wthrockmorton.com/wp-content/uploads/2009/08/Jones-and-Yarhouse-Final.pdf> consultato il 03/01/11). questi gli esiti: conversione 23%; castità 30% (totale successi 53%); in evoluzione 16%; nessuna risposta 7%; confusione 5%; identità gay 20% (totale fallimenti 25%). I soggetti giunti a questa fase sono 63 (il 68% del campione originario). Cfr. <http://www.standardnewswire.com/index.php?module=releases&task=view&releaseID=6628>, consultato il 28/12/13.

554 S. L. JONES, M. A. YARHOUSE, *Ex-gays? A longitudinal study of religiously mediated change in sexual orientation*, op. cit., pp. 78-79.

555 AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, *Answer to your questions for a better understanding of sexual orientation & homosexuality*; <http://www.apa.org/topics/orientation.html>, consultato il 15/03/08. Cfr. <http://www.narth.com/docs/deemphasizes.html>, consultato il 03/01/11.

556 <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>, consultato il 28/12/13.

557 Nuovo acronimo utilizzato dall'*American Psychological Association* per indicare le terapie cosiddette "riparative"; SOCE significa *Sexual Orientation Change Efforts* (sforzi per il cambiamento dell'orientamento sessuale).

l'uso di interventi per cambiare l'orientamento sessuale, alcune persone hanno modificato la loro identità legata all'orientamento sessuale, comportamento e valori"⁵⁵⁸.

Quest'ultima frase merita un minimo di approfondimento; significa che la *task force* incaricata di esaminare gli effetti delle terapie "riparative" ha ritenuto queste ultime efficaci per il cambiamento di "*identità legata all'orientamento sessuale*" (vale a dire che alcuni soggetti, che precedentemente si definivano omosessuali, dopo il trattamento si definiscono eterosessuali che sperimentano attrazioni omosessuali), per il "*comportamento*" (ossia che alcuni soggetti con tendenze omosessuali dopo il trattamento non hanno più agito comportamenti omosessuali) e per i "*valori*" (cioè che alcuni soggetti, dopo il trattamento, hanno considerato l'omosessualità contraria ai loro valori); ma non per l'orientamento sessuale vero e proprio⁵⁵⁹. Come è possibile affermare una cosa simile nonostante i soggetti affermino di non provare più attrazione per persone dello stesso sesso, e di essere attratti da persone del sesso opposto? Come è possibile, quando studi come quelli di Spitzer⁵⁶⁰ e di Jones e Yarhouse⁵⁶¹ hanno distinto l'identità, l'attrazione e i comportamenti e hanno rilevato cambiamenti in tutti i fattori analizzati? La risposta è semplice: la *task force* non ha preso in considerazione né lo studio di Spitzer, né quello di Jones e Yarhouse, né quello di Karten⁵⁶². L'*American Psychological Association* ha infatti costituito la *task force* inserendovi esclusivamente professionisti apertamente *gay* o comunque *gay-friendly*, rifiutando, al contempo, qualsiasi candidatura da parte di professionisti membri del NARTH⁵⁶³. Ossia minando alla base l'obiettività e la credibilità della *task force* e del suo lavoro.

Il lavoro della *task force* è stato seguito da una risoluzione che riafferma: "[...] *l'American Psychological Association conclude che vi sono prove sufficienti per sostenere l'uso di interventi psicologici di modificare l'orientamento sessuale*"⁵⁶⁴; e comunque non proibisce l'uso di SOCE.

Considerato quanto sopra, è possibile concludere che il cambiamento di orientamento sessuale è possibile. Le terapie "riparative" non hanno un percentuale di successo del 100%; ma quale metodo terapeutico può vantare una percentuale simile⁵⁶⁵?

558 <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>, consultato il 28/12/13.

559 *Ibidem*.

560 R. L. SPITZER, *Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation*, op. cit.

561 S. L. JONES, M. A. YARHOUSE, *Ex-gays? A longitudinal study of religiously mediated change in sexual orientation*, op. cit.

562 Si è, in questo caso, di fronte ad un vero e proprio circolo vizioso: le teorie che affermano il cambiamento non sono scientifiche perché "*non peer reviewed*", ossia non sottoposte ad una revisione da parte di colleghi pari grado (cfr. <http://www.boxturtlebulletin.com/2009/08/07/13944>, consultato il 28/12/13); ma le stesse teorie non possono essere sottoposte a *peer review* perché non scientifiche (cfr. LAWRENCE HARTMANN, *Too Flawed: Don't Publish*, in "Archives of Sexual Behavior", vol. 32, n. 5, pp. 436-438; in J. DRESCHER, K. J. ZUCKER, *Ex-gay Research. Analyzing the Spitzer Study and Its Relation to Science, Religion, Politics, and Culture*, op. cit., pp. 125-129).

563 <http://www.narth.com/docs/lacks.html>, consultato il 03/01/11.

564 <http://www.apa.org/about/governance/council/policy/sexual-orientation.aspx>, consultato il 28/12/13.

565 Per fare un paragone, queste sono le percentuali di successo nel caso della depressione maggiore: terapia comportamentista 55,3%, terapia dinamica breve 34,8%, terapia cognitivista 46,6%, terapia interpersonale 52,3%

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=hsarchive&part=A15593#A15863>, consultato il 28/12/13); la percentuale di ricaduta è di circa il 90% (M. B. KELLER, *Long-term treatment of recurrent and chronic depression*, in "Journal of Clinical Psychiatry" n. 62, suppl. 24, 2001, pp. 3-5). Per quanto riguarda il trattamento psicoterapeutico del disturbo borderline di personalità, i risultati migliori sono stati del 30% di successi (con un 16% di ricadute) (J. STEVENSON, R. MEARES, *An outcome study of psychotherapy for patients with borderline personality disorder*, in "American Journal of Psychiatry", n. 149, 1992, pp. 358-362). Per quanto riguarda la medicina: "*la stragrande maggioranza dei farmaci – più del 90% – funziona solo nel 30-50% degli individui*" (STEVE CONNOR, *Glaxo chief: Our drugs do not work on most patients*, in "The Independent", 8 dicembre 2003).

La terapia “riparativa” è dannosa?

La terapia riparativa è, per sé, dannosa?

E' quello che sostengono gli attivisti *gay*, ripetendolo come se fosse un fatto, una verità assodata e incontrovertibile, al punto da non ritenere necessario fornire elementi che possano fornire un sostegno o una verifica di tale affermazione⁵⁶⁶.

Dovrebbe essere semplicissimo trovare testimonianze o studi scientifici che dimostrino, senza lasciare spiragli al dubbio, che la terapia cosiddetta “riparativa” provoca per sé, direttamente, dei danni a chi liberamente vi si sottopone. Purtroppo non è così facile trovare materiale e riferimenti per vagliare questa tesi. Tanto che, quando su *You-tube*⁵⁶⁷ è comparso un filmato⁵⁶⁸ nel quale un ex paziente del dottor Nicolosi racconta la sua esperienza di fallimento della terapia “riparativa”, ha suscitato notevole clamore. Se questa è la norma, perché tanto entusiasmo?

Il filmato è stato realizzato in collaborazione con due *bloggers gay* italiani⁵⁶⁹, e l'ex paziente è Daniel Gonzales, tra i coautori del sito *Ex-Gay Watch*⁵⁷⁰, nato con lo scopo di smascherare le sempre più numerose testimonianze di persone che hanno cambiato orientamento sessuale. Pur essendo una unica testimonianza - e non uno studio a tappeto sui pazienti del dottor Nicolosi -, per di più da parte di un attivista *gay*, questo filmato è stato considerato la “prova” che la terapia “riparativa” non funziona. Ovviamente, è assurdo, dal punto di vista logico, affermare che un tipo di terapia “non funziona” basandosi su un solo insuccesso⁵⁷¹: a nessun tipo di trattamento clinico medico o psicoterapeutico è chiesta una efficacia del cento per cento; anche l'aspirina a volte non funziona, ma non è stata tolta dal commercio. Inoltre, lo stesso Nicolosi afferma che “*Questa terapia non è adatta a tutti gli omosessuali*”⁵⁷² e, in un suo libro di casi clinici, riporta – atteggiamento tanto encomiabile quanto poco diffuso – un caso di fallimento terapeutico⁵⁷³.

Gonzales racconta, con toni accorati, del fallimento della sua terapia, e conclude la sua testimonianza con il danno che la terapia riparativa gli avrebbe causato: “*Ma la cosa più tragica è stata la perdita della fede*”. Pur non avendo in sé alcuna rilevanza clinica, la perdita della propria fede religiosa è senz'altro un dramma ma, anche se non chiarisce il nesso tra la perdita della fede e il fallimento della terapia “riparativa”, sul punto Gonzales è chiaro: è stato l'esito negativo del trattamento a causargli la perdita della fede, non è stata la terapia “riparativa” in sé. Se dovessimo negare ai pazienti un trattamento psicoterapeutico perché, in caso di eventuale fallimento, si troverebbero ad affrontare il senso di delusione, avremmo decretato la fine della psicoterapia, e di qualsiasi altra attività di cura. La cosa paradossale è che Gonzales, con la sua testimonianza, sembra

566 “Non solo è inutile perché promette ciò che non riesce a mantenere, cioè il cambio dell'orientamento sessuale. Ma è anche dannosa per le persone che vi si sottopongono possono sviluppare forti disagi, disfunzioni sessuali, anche tentativi di suicidio” (M. GRAGLIA, «Ma quel trattamento è inutile e dannoso», “Il Giornale”, sabato 25 ottobre 2008, p. 19); “Spitzer non ha descritto le esperienze di coloro per i quali le terapie riparative non funzionano. Solo in base a questa grave limitazione può affermare avventatamente che le terapie riparative non producono danni, malgrado le evidenze di altri autori che riportano un incremento dell'autodenigrazione, assenza di speranza, isolamento sociale, disfunzioni sessuali, paure e depressione fino al suicidio” (P. RIGLIANO, *Le terapie riparative tra presunzioni curative e persecuzione*, in P. RIGLIANO, M. GRAGLIA (a cura di), *Gay e lesbiche in psicoterapia*, op. cit., p. 192).

567 Sito che permette la condivisione di filmati: <http://www.youtube.com/>, consultato il 28/12/13.

568 <http://www.youtube.com/watch?v=fofHtCaubd8>, consultato il 03/01/11.

569 <http://unvotogay.blogspot.com/2007/03/paziente-di-nicolosi-la-terapia-per.html>, consultato il 28/12/13; http://daw.ilcannocchiale.it/?id_blogdoc=1413240, consultati il 13/07/08.

570 <http://www.exgaywatch.com/wp/>, consultato il 28/12/13.

571 In rete esistono anche testimonianze di persone che hanno cambiato orientamento sessuale; ad esempio <http://www.youtube.com/watch?v=6G-nB4-XBGY>, consultato il 28/12/13.

572 J. NICOLOSI, *Oltre l'omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione*, op. cit., p. 15.

573 Cfr. *ibidem*, pp. 151–168.

confermare una di quelle che lui chiama le “[...] *grandi bugie che portano le persone verso la terapia ex-gay*”, ossia “*che non si può essere gay e cristiani*”.

Un raro⁵⁷⁴ esempio di pubblicazione clinica nella quale è possibile trovare qualche riferimento in seguito all'affermazione della pericolosità della terapia riparativa è costituito da un capitolo⁵⁷⁵ - a dire la verità piuttosto imbarazzante per virulenza ideologica, ai limiti del delirio persecutorio - dedicato alla terapia cosiddetta “riparativa” e scritto dallo psichiatra Paolo Rigliano. L'autore fa riferimento, in una nota, a sei lavori che dovrebbero dimostrare le sue affermazioni; eppure, passando in rassegna gli articoli citati, si viene colti da un senso di delusione.

1) Lee Beckstead, psicoterapeuta *gay*, riporta⁵⁷⁶ gli esiti di una ricerca da lui condotta nel corso delle quali ha intervistato 50 persone (45 uomini e 5 donne), appartenenti alla comunità mormone dello Utah, i quali si erano sottoposti a terapie “riparative”. Secondo quanto rilevato da Beckstead, 20 di queste persone (il 40%) riferivano un cambiamento di orientamento sessuale da omosessuale a eterosessuale. Eppure, nonostante le dichiarazioni di questi 20 soggetti Beckstead nega che questi venti soggetti abbiano realmente cambiato orientamento sessuale: “*Non è stata riferita alcuna eccitazione eterosessuale sostanziale o generalizzata, e i partecipanti non sono stati in grado di modificare la loro tendenza ad essere eroticamente attratti dal loro stesso sesso. Eppure gli stessi partecipanti continuano ad autodefinirsi come eterosessuali*”⁵⁷⁷. L'impressione che si può trarre da queste parole è che la terapia “riparativa” sia un inganno: chi vi si sottopone impara semplicemente a definirsi eterosessuale, o viene illuso in tal senso, senza che ci sia un reale cambiamento di orientamento sessuale. In realtà Beckstead ha concluso che “*Non è stata riferita alcuna eccitazione eterosessuale sostanziale o generalizzata*” per due motivi: o perché l'attrazione sessuale era limitata alla persona della quale i soggetti erano innamorati; o perché l'attrazione eterosessuale non era così intensa come quella omosessuale provata in precedenza⁵⁷⁸. In altri termini, ha utilizzato una definizione di “*eccitazione eterosessuale*” personale ed arbitraria.

Nonostante i partecipanti alla ricerca di Beckstead riferiscano di aver aumentato, grazie alla terapia, “*autocomprensione, autoaccettazione nei termini di integrità e adeguatezza*”⁵⁷⁹, Beckstead afferma di aver riscontrato in alcuni soggetti “*aumento di odio di sé, perdita della speranza, e paura, la quale ha indotto alcuni partecipanti a tentare il suicidio*”⁵⁸⁰. Di questi sentimenti non sono specificati né la diffusione né la gravità e, soprattutto, Beckstead ammette che tali sentimenti sono stati indotti dal fallimento della terapia, piuttosto che dalla terapia in sé⁵⁸¹.

574 Cfr. V. LINGIARDI, N. NARDELLI, *La riparazione che danneggia*, op. cit.

575 P. RIGLIANO, *Le terapie riparative tra presunzioni curative e persecuzione*, in P. RIGLIANO, M. GRAGLIA (a cura di), *Gay e lesbiche in psicoterapia*, op. cit., pp. 143-207.

576 A. LEE BECKSTEAD, *Understanding the Self-Reports of Reparative Therapy “successes”*, in “Archives of Sexual Behavior”, vol. 32, n. 5, pp. 421-423; in JACK DRESCHER, KENNETH J. ZUCKER, *Ex-gay Research. Analyzing the Spitzer Study and Its Relation to Science, Religion, Politics, and Culture*, op. cit., pp. 75-81; A. LEE BECKSTEAD, *Cures versus choices: agendas in sexual reorientation therapy*, in ARIEL SHIDLO, MICHAEL SCHROEDER, J. DRESCHER, *Sexual conversion therapy. Ethical, clinical and research perspectives*, The Haworth Medical Press, Binghamton (NY) 2001, pp. 87-115.

577 A. LEE BECKSTEAD, *Cures versus choices: agendas in sexual reorientation therapy*, op. cit., p. 103.

578 Cfr. R. L. SPITZER, *Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation*, op. cit., p. 414. È opportuno sottolineare come questa definizione restrittiva di “eccitazione sessuale” corrisponda in realtà all'eccitazione sessuale nevrotica: è generalizzata (cioè non implica alcun legame affettivo con la persona verso la quale è rivolta) e compulsiva. L'argomento meriterebbe una trattazione ben più ampia di quella permessa da questo lavoro.

579 A. LEE BECKSTEAD, *Cures versus choices: agendas in sexual reorientation therapy*, op. cit., pp. 102-103.

580 *Idem*, *Understanding the Self-Reports of Reparative Therapy “successes”*, op. cit., p. 79.

581 Cfr. *ibidem*; *idem*, *Cures versus choices: agendas in sexual reorientation therapy*, op. cit., p. 106.

2) Martin Duberman è professore di storia presso la *City University of New York* e attivista *gay*. Nel 1992 ha pubblicato, con il titolo *Cures: a gay man's odyssey*⁵⁸², il diario che ha tenuto fin da quando aveva diciassette anni. Nel 2001, la rivista “*Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*” ha pubblicato alcuni stralci⁵⁸³ del suo libro di memorie. In questi brani Duberman narra di due tentativi di terapia riparativa, di diverse relazioni omosessuali e di vari problemi clinici, come depressione, ansia, epatite, herpes, non direttamente imputabili (soprattutto gli ultimi due) alla terapia riparativa.

3) Douglas Haldeman, psicologo, è un attivista *gay*. Nel suo articolo⁵⁸⁴, Haldeman sostiene – senza sentire il bisogno di dare riferimenti che permettano di verificare le sue tesi - che il fallimento della terapia “riparativa” (e non la terapia in sé), “può essere denso”⁵⁸⁵ di conseguenze emotive, ad esempio “*depressione, disfunzioni sessuali e turbamenti religiosi e spirituali*”⁵⁸⁶. Nello stesso articolo, tuttavia, l'autore aggiunge: “*Non tutti i soggetti sembrano essere stati danneggiati dalla terapia riparativa. Non è infrequente, infatti, che alcuni riportino che un tentativo riparativo fallito ha avuto un particolare, indiretto effetto benefico*”⁵⁸⁷; e più avanti aggiunge che ciò che ha scritto “[...] non è per sostenere che tutte le terapie riparative siano pericolose, o che le professioni della salute mentale debbano tentare di fermarle”⁵⁸⁸.

4) Lawrence Hartmann sostiene, in un breve articolo⁵⁸⁹, che “*molti professionisti della salute mentale che conosco considerano che la semi-autorizzata esistenza della «terapia riparativa» probabilmente danneggia milioni di persone gay non sottoposte a trattamento*”⁵⁹⁰; e aggiunge: “*Persino se la «terapia riparativa» aiuta qualcuno in qualche modo, quasi certamente danneggia un numero di persone molto maggiore*”⁵⁹¹. Escludendo che Hartmann intenda auspicare che un numero molto maggiore di persone con tendenze omosessuali si sottoponga alla terapia “riparativa” di quanti lo abbiano fatto finora, evidentemente l'autore desidera fare riferimento ad un non meglio definito “danno politico”, “*probabilmente*”⁵⁹² arrecato dall'esistenza della terapia “riparativa” alle battaglie degli attivisti *gay*. Questo, tuttavia, ha poco a che fare con eventuali danni direttamente inflitti a persone che si sono sottoposte alla terapia “riparativa”.

5) Quello di Richard Isay, psicoanalista *gay* tra i principali riferimenti della *Gay Affirmative Therapy* (GAT) - che porta ad accettare le tendenze omosessuali indesiderate come innate, “naturali” ed immodificabili – è il secondo racconto di esperienza personale citato da Rigliano, dopo quello di Duberman. Il suo racconto⁵⁹³ non è particolarmente illuminante a proposito di eventuali possibili danni causati direttamente dalla terapia “riparativa”, ma è molto interessante per capire le dinamiche soggiacenti le pulsioni omosessuali: distacco dal padre, senso di inferiorità nei confronti di altri ragazzi, bassa autostima...

582 MARTIN DUBERMANN, *Cures: a gay man's odyssey*, Plume, New York (NY) 1992.

583 M. DUBERMAN, *Excerpts from Cures: a gay man's odyssey*, in “*Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*”, vol. 5, n. 3-4, 2001, pp. 37-50; in ARIEL SHIDLO, MICHAEL SCHROEDER, J. DRESCHER, *Sexual conversion therapy. Ethical, clinical and research perspectives*, The Haworth Medical Press, Binghamton (NY) 2001, pp. 37-50.

584 DOUGLAS C. HALDEMAN, *Therapeutic Antidotes: Helping Gay and Bisexual Men Recover from Conversion Therapy*, in “*Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*”, vol. 5, n. 3-4, 2001, pp. 117-130; in A. SHIDLO, M. SCHROEDER, J. DRESCHER, *Sexual conversion therapy. Ethical, clinical and research perspectives*, op. cit., pp. 117-130.

585 *Ibidem*, p. 120.

586 *Ibidem*.

587 *Ibidem*.

588 *Ibidem*, p. 128.

589 L. HARTMANN, *Too Flawed: Don't Publish*, op. cit.

590 *Ibidem*, p. 127.

591 *Ibidem*.

592 *Ibidem*.

593 RICHARD A. ISAY, *Becoming Gay: A Personal Odyssey*, in “*Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*”, vol. 5, n. 3-4, 2001, pp. 51-67; in A. SHIDLO, M. SCHROEDER, J. DRESCHER, *Sexual conversion therapy. Ethical, clinical and research perspectives*, op. cit., pp. 51-67.

6) Ariel Shidlo e Michael Schroeder hanno intervistato 150 persone che si erano sottoposte ad una terapia “riparativa”, utilizzando il metodo del *self-report* retrospettivo, lo stesso di Spitzer. Il titolo originale della ricerca era “*Terapie omofobiche: documentando il danno*”⁵⁹⁴; l'obiettivo iniziale dei due autori era quello – certamente non neutrale - di “[...] *documentare effetti negativi o danni delle terapie riparative*”⁵⁹⁵. Lo studio era finanziato da una associazione di professionisti della salute mentale *gay*, la *National Lesbian and Gay Health Association*, e da una associazione che si batte per la promozione di diritti *gay* e lesbici, la *National Gay and Lesbian Task Force*⁵⁹⁶; inoltre, non si può dire che il campione fosse certamente rappresentativo: i ricercatori reclutarono i soggetti con un annuncio – pubblicato su siti e riviste *gay* -, che recitava: “*Aiutateci a documentare i danni delle terapie omofobiche!*”⁵⁹⁷. Dopo le prime interviste, tuttavia, i due autori si accorsero di qualcosa di inaspettato: “[...] *abbiamo scoperto che alcuni partecipanti che riportavano la sensazione di essere stati feriti, riportavano anche quella di essere stati aiutati*”⁵⁹⁸; inoltre “*Siamo stati contattati da partecipanti che riportavano esclusivamente benefici positivi*”⁵⁹⁹. Fu così che decisero di cambiare il titolo della ricerca con un più neutro “*Cambiare l'orientamento sessuale: funziona?*”, e decisero di approfondire gli aspetti deontologici sperimentati dai pazienti nel corso delle terapie “riparative”. Lo studio di Shidlo e Schroeder merita uno sguardo più approfondito. Essi riportano il numero di persone coinvolte in tentativi di suicidio prima, durante e dopo la terapia, rispettivamente 25, 23 e 11: il numero decresce con il proseguire della terapia⁶⁰⁰.

In definitiva, le referenze indicate dal dottor Rigliano - in gran parte aneddotiche - sono ben lontane dal dimostrare qualsiasi eventuale danno causato direttamente dalla terapia “riparativa” a coloro che vi si sottopongono, anzi: talvolta, inaspettatamente, ne confermano l'efficacia e gli effetti benefici.

Viene spesso citato, a sostegno della tesi che afferma la pericolosità della terapia riparativa, il già menzionato documento denominato *Position Statement on Therapies Focused on Attempts to Change Sexual Orientation*⁶⁰¹, dell'*American Psychiatric Association*. In realtà, in questo documento, si legge: “*Attualmente, non ci sono risultati scientifici scientificamente rigorosi che determinino sia l'attuale efficacia che la pericolosità dei trattamenti riparativi*”⁶⁰². Il documento si chiude con queste parole: “*L'APA incoraggia e sostiene la ricerca da parte del National Institute of Mental Health (NIMH) e della comunità accademica che si occupa di ricerca per indagare ulteriormente sui rischi e i benefici della terapia riparativa*”⁶⁰³. Per rispondere a quest'appello, Spitzer decise di intraprendere la sua ricerca sulla terapia “riparativa”. Oltre a dimostrare la possibilità del cambiamento, Spitzer indagò anche possibili danni causati dalla terapia riparativa:

594 M. SCHROEDER, A. SHIDLO, *Ethical Issues in Sexual Orientation Conversion Therapies: An Empirical Study of Consumers*, in “*Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*”, vol. 5, n. 3-4, 2001, pp. 131-166; in A. SHIDLO, M. SCHROEDER, J. DRESCHER, *Sexual conversion therapy. Ethical, clinical and research perspectives*, op. cit., p. 135.

595 *Ibidem*.

596 *Ibidem*.

597 <http://www.narth.com/docs/PhelanReportSummaryFact.pdf>, consultato il 03/01/11; cfr. S. L. JONES, M. A. YARHOUSE, *Ex-gays? A Longitudinal Study of Religiously Mediated Change in Sexual Orientation*, op. cit., p. 84.

598 *Ibidem*.

599 *Ibidem*.

600 Cfr. N. WHITEHEAD, *Homosexuality and co-morbidities: research and therapeutic implications*, in “*Journal of human sexuality*”, n. 2, 2010, pp. 125-176.

601 COMMISSION ON PSYCHOTHERAPY BY PSYCHIATRISTS (COPP), AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Position Statement on Therapies Focused on Attempts to Change Sexual Orientation*, op. cit.; <http://www.psych.org/Departments/EDU/Library/APAOfficialDocumentsandRelated/PositionStatements/200001a.aspx>, consultato il 03/01/11.

602 *Ibidem*.

603 *Ibidem*.

“Per i partecipanti il nostro studio, non c'è evidenza di danno. Al contrario, essi riferiscono che [la terapia] è stata utile in molti modi oltre al cambiamento di orientamento in sé”⁶⁰⁴.

Un altro documento considerato contrario alla terapia “riparativa” è quello dell'*American Psychological Association*, intitolato *Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*⁶⁰⁵ e pubblicato il 14 agosto 1997. In questo documento si legge: “Considerato che l'etica, l'efficacia, i benefici e il potenziale danno delle terapie che cercano di ridurre o eliminare l'orientamento omosessuale sono oggetto di un dibattito in atto nella letteratura professionale e sui media popolari [...]”, locuzione che, di per sé, non è esattamente una presa di posizione sulla pericolosità della terapia “riparativa”. Questa affermazione è corredata da una nota con tre riferimenti (“*Davison, 1991; Haldeman, 1994; Wall Street Journal, 1997*”): come notano Stanton Jones e Marc Yarhouse, “I riferimenti inseriti nella risoluzione [...] rimandano ad articoli concettuali o d'opinione dove autori individuali esprimono il loro punto di vista per concludere che tali terapie causano danno, o riferiscono aneddoti circa persone che conoscono o che hanno sentito lamentarsi di essere stati danneggiati da tali interventi. In ogni modo, nessuna evidenza scientifica di qualsivoglia danno è prodotta per sostenere l'affermazione che questi interventi causano danno”⁶⁰⁶. Come Spitzer nei confronti dell'invito dell'*American Psychiatric Association*, anche Jones e Yarhouse hanno voluto dare il loro contributo verificando le affermazioni dell'*American Psychological Association*⁶⁰⁷. Attraverso un disegno sperimentale che fosse in grado fornire le maggiori garanzie di scientificità, hanno dimostrato che è possibile, per il 38% dei casi, un cambiamento favorevole. Jones e Yarhouse hanno anche studiato eventuali danni provocati dalla terapia “riparativa”, partendo dall'ipotesi sperimentale che questo tipo di lavoro clinico sia dannoso. Per rilevare i danni attesi, gli autori della ricerca si sono affidati ad uno strumento standardizzato in grado di rilevare il disagio psicologico (il *Symptom Check List-90-Revised*); hanno verificato eventuali “danni spirituali” (come quello riportato da Gonzales) attraverso la *Spiritual Well-Being Scale* e la *Faith Maturity Scale*; infine, hanno voluto analizzare i dati secondo la peggiore condizione sperimentale connessa all'ipotesi: se la terapia “riparativa” è dannosa, il livello di benessere del campione dovrebbe risultare più basso eliminando dall'analisi dei dati i soggetti che hanno abbandonato al terapia. I risultati della ricerca hanno confutato completamente l'ipotesi sperimentale: non solo gli autori non hanno riscontrato alcun danno, ma al contrario la terapia “riparativa” risulta correlata positivamente con un incremento del benessere generale, sia psicologico che spirituale (in sintonia con gli esiti riscontrati da Spitzer).

In un più recente documento dell'*American Psychological Association*⁶⁰⁸ si afferma che “Sebbene sembri che i dati sulla sicurezza dei SOCE siano estremamente limitati, alcune persone dichiarano di essere stati danneggiati dai SOCE. Ansia e depressione sono stati esacerbati. La speranza di un cambiamento di orientamento sessuale seguito dal fallimento è stato identificato come una causa significativa di ansia e di una immagine di sé negativa. [...] l'*American Psychological Association* ritiene che i benefici riportati dai partecipanti durante gli sforzi per cambiare orientamento sessuale posso essere raggiunti attraverso approcci che non tentano di modificare l'orientamento

604 R. L. SPITZER, *Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation*, op. cit.; in J. DRESCHER, K. J. ZUCKER, *Ex-gay Research. Analyzing the Spitzer Study and Its Relation to Science, Religion, Politics, and Culture*, op. cit., p. 57.

605 <http://www.apa.org/pi/lgbc/policy/appropriate.html>, consultato il 13/07/08. Il documento, non più disponibile in rete, è stato sostituito da questo: <http://www.apa.org/about/governance/council/policy/sexual-orientation.aspx> (consultato il 28/12/13).

606 S. L. JONES, M. A. YARHOUSE, *Ex-gays? A Longitudinal Study of Religiously Mediated Change in Sexual Orientation*, op. cit., p. 101.

607 *Ibidem*.

608 <http://www.apa.org/pi/lgbc/publications/resolution-resp.html>, consultato il 19/09/09.

sessuale”⁶⁰⁹. Dunque non solo l'*American Psychological Association* non ha dati scientifici che supportino la tesi della pericolosità delle terapie “riparative”, ma ne riconosce persino i benefici, pur non attribuendoli alla “terapia riparativa”⁶¹⁰. La *task force* incaricata dall'associazione di valutare gli effetti delle terapie “riparative”, infatti, ha riconosciuto i benefici di questo genere di trattamenti; tuttavia ne attribuisce il merito non ai trattamenti stessi, bensì al fatto che i soggetti abbiano vissuto in modo diverso la propria appartenenza religiosa.

Appare rilevante anche il fatto che l'*American Psychological Association* non attribuisce l'eventuale danno subito alle terapie riparative in sé, bensì – e in modo esplicito – al fallimento del trattamento. Come si evince dal materiale analizzato, non esiste alcuna evidenza scientifica della pericolosità intrinseca della terapia “riparativa”. I riferimenti che dovrebbero dimostrare tale pericolosità riguardano aneddoti riportati da delusi della terapia “riparativa”⁶¹¹, oppure allarmi provenienti dall'ambiente *gay*. Soprattutto queste fonti sembrano intendere il presunto danno provocato dalla terapia “riparativa” come pericolosità sociale o politica, confermando così la loro natura ideologica: *“Commetteremmo un grave errore se sottovalutassimo l'estremo pericolo rappresentato dalla diffusione delle terapie riparative. Esse rispondono a esigenze, strategie, forze e strutture diffuse refrattarie al cambiamento e, soprattutto, portatrici di valori, certezze, ordine, rassicurazioni, valorizzazioni di sé. Tutt'altro che sprovveduti e inermi, i terapeuti che vogliono convertire gli omosessuali esprimono l'opposizione formidabile alla modernità e alla democrazia affettiva [sic] di ampi settori della popolazione, soprattutto statunitense, ispirati dai valori fondamentali della fede, del sacro e della giustizia di una natura concepita sempre secondo particolari schemi trasmessi da una determinata interpretazione della tradizione. [...] I difensori della conversione non si limitano a presentare nella nuova forma di una ricerca scientifica sbagliata il pensiero persecutorio di sempre, ma rispondono a un disegno lucido e lungimirante. Essi vogliono lanciare una sfida fondamentalista al pluralismo, alla diversità, al processo di liberazione dalla morale monolitica, imponendo alla sfera politico-legislativa di restaurare l'Ordine sacro e naturale. Il fine è impedire che si esprima, anche in sede legislativa, la democrazia affettiva [sic] che oggi rappresenta il vero, nuovo fronte della liberazione gay e lesbica – cioè, semplicemente umana”*⁶¹². Chi volesse lasciare alle sedi appropriate il dibattito politico-ideologico sulla “democrazia affettiva” e occuparsi del benessere delle persone, non mancherà di porsi gli stessi preoccupati interrogativi ai quali abbiamo voluto rispondere a proposito della terapia “riparativa” a proposito di un altro tipo di terapia che riguarda le persone con tendenze omosessuali: la *Gay Affirmative Therapy* (GAT).

La GAT è guidata “dalla convinzione che l'omosessualità è una condizione assolutamente normale e naturale. Il suo obiettivo clinico essenziale deve essere quello di aiutare la paziente [o il paziente]

609 *Ibidem*.

610 Si confronti con la risoluzione: <http://www.apa.org/about/governance/council/policy/sexual-orientation.aspx>, consultato il 28/12/13.

611 “[...] le narrative degli "ex" hanno un loro posto nello studio di qualsiasi gruppo religioso o sociale: a patto però - come hanno chiarito fra gli altri gli studi di David Bromley e di Bryan R. Wilson - di considerarle come narrative socialmente costruite da "apostati" il cui genere letterario è normalmente la "storia di atrocità". L'"ex" ha diritto al rispetto e a fare intendere la sua voce, ma un'opera che si pretende scientifica dovrà mettere a confronto la sua narrativa con quelle di altri (coloro che nella comunità sono rimasti e si trovano bene, le persone che intessono con la comunità a titolo diverso relazioni sociali, gli osservatori esterni) e non pretenderà di ricavare la "verità" dall'uso ossessivo di questo solo tipo di narrativa. Per sapere se le navi normalmente conducono in porto non è saggio chiedere la loro opinione soltanto ai naufraghi” (<http://www.cesnur.org/testi/naufraghi.html>, consultato il 28/12/13).

612 P. RIGLIANO, *Le terapie riparative tra presunzioni curative e persecuzione*, in P. RIGLIANO, M. GRAGLIA (a cura di), *Gay e lesbiche in psicoterapia*, op. cit., p. 201.

a liberarsi il più possibile dai conflitti che interferiscono con la sua capacità di vivere una vita gratificante in conciliazione con la propria identità”⁶¹³.

Contrariamente a ciò che succede nei confronti della terapia “riparativa”, nessuno denuncia il fatto che la GAT, la cui efficacia non è mai stata dimostrata scientificamente⁶¹⁴, incoraggia le persone con tendenze omosessuali ad assumere una identità ed uno stile di vita che è ampiamente dimostrato essere pericoloso⁶¹⁵.

Tralasciando le malattie sessualmente trasmissibili e limitandosi al malessere psichico le persone con tendenze omosessuali sono, rispetto agli eterosessuali, più facilmente soggetti a depressione maggiore⁶¹⁶, ideazione suicidaria⁶¹⁷, disturbo d'ansia generalizzato, abuso di sostanze⁶¹⁸, disordine *borderline* di personalità⁶¹⁹, schizofrenia⁶²⁰, disturbo narcisistico di personalità⁶²¹. I *gay* canadesi, rispetto agli eterosessuali, riferiscono più frequentemente malattie croniche rispetto agli eterosessuali, hanno più spesso la necessità di assentarsi dal lavoro per malattie, hanno una incidenza maggiore di depressione ed ansia⁶²². La ricerca più conosciuta circa la suicidalità omosessuale è quella di Remafedi, che ha dimostrato come i tentativi di suicidio nella popolazione

613 ANTONELLA MONTANO, *Psicoterapia con clienti omosessuali*, McGraw-Hill, Milano 2000, p. 137. Cfr. R. DEL FAVERO, M. PALOMBA, *Identità diverse. Psicologia delle omosessualità. Counselling e psicoterapia per gay e lesbiche*, Kappa, Roma 1996.

614 K. J. BIESCHKE, M. MCCLANAHAN, E. TOZER, J. L. GRZEGOREK, J. PARK, *Programmatic research on the treatment of lesbian, gay, and bisexual clients: The past, the present, and the course for the future*, in R. M. PEREZ, K. A. DEBORD, K. J. BIESCHKE, *Handbook of counseling and therapy with lesbian, gay, and bisexual clients*, American Psychological Association, Washington (DC), 2000, pp. 309-306.

615 Cfr. <http://americansfortruth.com/news/stanford-nurse-details-lethal-consequences-of-engaging-in-promiscuous-anal-intercourse.html>, consultato il 28/12/13.

616 D. FERGUSSON, L. HORWOOD, A. BEAUTRAIS, *Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people?*, in “*Archives of General Psychiatry*”, vol. 56, n. 10, 1999, pp. 876 – 888. Fergusson ha dimostrato che soggetti *gay*, lesbiche e bisessuali hanno tassi significativamente superiori, rispetto al campione eterosessuale, di ideazioni suicidarie (67,9% contro 29,0%), tentativi di suicidio (32,1% contro 7,1%) e, tra i 14 e i 21 anni, di disordini psichiatrici (depressione maggiore 71,4% contro 38,2%, disturbo d'ansia generalizzata 28,5% contro 12,5%, disturbo della condotta 32,1% contro 11,0%, dipendenza da nicotina 64,3% contro 26,7%, abuso e dipendenza da altre sostanze 60,7% contro 44,3%).

617 R. HERRELL, J. GOLDBERG, W. TRUE, V. RAMAKRISHNAN, M. LYONS, S. EISEN, M. TSUANG, *A co-twin control study in adult men: sexual orientation and suicidality*, op. cit.

618 Per una rassegna: J. T. PARSONS, T. J. STARKS, *Drug use and sexual arrangements among gay couples: frequency, interdependence, and associations with sexual risks*, op. cit.

619 J. PARRIS, H. ZWEIG-FRANK, J. GUZDER, *Psychological factors associated with homosexuality in males with borderline personality disorder*, in “*Journal of Personality Disorder*”, vol. 9, n. 11, 1995, pp. 56 – 61 (“*E' interessante notare che 3 pazienti borderline omosessuali su 10 riferiscono anche di incesti padre-figlio*”, p. 59); G. ZUBENKO, A. GEORGE, P. SOLOFF, P. SCHULZ, *Sexual practices among patients with borderline personality disorder*, in “*American Journal of Psychiatry*”, vol. 144, n. 6, 1987, pp. 748 – 752 (“*L'omosessualità era dieci volte più frequente tra gli uomini e sei volte tra le donne con disordine borderline di personalità piuttosto che nella popolazione generale o in un gruppo di controllo con soggetti depressi*”, p. 748).

620 JOHN C. GONSIORREK, *The use of diagnostic concepts in working with gay and lesbian populations*, in *idem*, *Homosexuality and Psychotherapy. A practitioner's handbook of affirmative model*, Haworth, New York (NY) 1982, pp. 9 – 20.

621 GUSTAV BYCHOWSKY, *The structure of homosexual acting out*, in “*Psychoanalytic Quarterly*”, n. 23, 1954, pp. 48 – 61; E. KAPLAN, *Homosexuality: A search for the ego-ideal*, in “*Archives of General Psychology*”, n. 16, 1967, pp. 355 – 358. Per una recente rassegna sulla maggiore incidenza di disturbi psichiatrici nella popolazione con tendenze omosessuale rispetto alla popolazione generale si veda GREGORY M. HEREK, LINDA D. GARNETS, *Sexual orientation and mental health*, in “*Annual review of clinical psychology*”, vol. 3, aprile 2007, pp. 353-375.

622 M. TJEPEKEMA, *Health care use among gay, lesbian and bisexual Canadians*, op. cit.; MARGARET ROSARIO, SARI L. REISNER, HEATHER L. CORLISS, DAVID WYPIJ, A. LINDSAY FRAZIER, S. BYRN AUSTIN, *Disparities in depressive distress by sexual orientation in emerging adults: the roles of attachment and stress paradigms*, in “*Archives of Sexual Behavior*” vol. 43, n. 5, luglio 2014, pp. 901-916.

giovanile siano più frequenti tra soggetti omosessuali che tra eterosessuali: tra gli uomini ha tentato di togliersi la vita il 28% dei soggetti omosessuali rispetto al 4% dei soggetti eterosessuali, e tra le donne il 20% contro il 15%⁶²³.

Una maggior incidenza di pensieri suicidari e tentativi di suicidio sono stati riscontrati anche tra la popolazione gay e lesbica in Italia: “[...] *un terzo dei gay e un quarto delle lesbiche italiane hanno pensato qualche volta a [sic] togliersi la vita e che il 6% ha provato a farlo [...]. [...] Mancano dati che permettano un confronto rigoroso fra la popolazione omosessuale e quella eterosessuale. Ma quelli disponibili fanno pensare che, come avviene negli stati uniti, i tentativi di suicidio siano più frequenti fra gli omosessuali che fra gli eterosessuali e che le differenze siano più forti nel caso dei gay che in quello delle lesbiche*”⁶²⁴.

In conclusione, è possibile affermare con una certa sicurezza che non esiste, al momento, alcuna evidenza scientifica della pericolosità della terapia “riparativa”, anzi: questo tipo di terapia sembra associata ad un certo aumento di benessere nei soggetti che vi si sottopongono.

623 G. REMAFEDI, J. A. FARROW, R. W. DEISHER, *Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth*, in “Pediatrics”, n. 87, 1991, pp. 869–875. Cfr. MARINA CASTAÑEDA, *Comprendere l'omosessualità*, op. cit., p. 67.

624 M. BARBAGLI, A. COLOMBO, *Omosessuali moderni. Gay e lesbiche in Italia*, op. cit., pp. 61 – 62; cfr. CHIARA BERTONE, ALESSANDRO CASICCIA, CHIARA SARACENO, PAOLA TORRIONI, *Diversi da chi? Gay, lesbiche, transessuali in un'area metropolitana*, Guerini e associati, Milano 2003, pp. 195 – 197. Sull'abuso di alcol e sostanze illegali da parte della popolazione gay italiana, cfr. ARCIGAY, *Report finale del progetto Survey nazionale su stato di salute, comportamenti protettivi e percezione del rischio HIV nella popolazione omobisessuale*, op. cit., consultato il 03/01/11.

Capitolo 5: questioni etiche e deontologiche

La comunità scientifica internazionale

I problemi deontologici degli psichiatri e psicoterapeuti nei confronti del trattamento dell'omosessualità indesiderata sono cominciati nel 1973 quando – come si scrive in maniera piuttosto inesatta – l'*American Psychiatric Association* stabilì “la cancellazione dell'omosessualità dalla lista delle malattie mentali”⁶²⁵.

Ma cosa successe esattamente in quell'occasione?

Questa risoluzione, infatti, fu l'esito non tanto di una approfondita discussione scientifica quanto dell'attivismo gay, come descritto da uno psichiatra membro dell'APA: “Durante il convegno annuale dell'*American Psychiatric Association* tenuto nel '70 a S. Francisco, era all'ordine del giorno una discussione su «Trans-sessuali e Omosessuali» alla quale partecipava anche I. Bieber. Mentre ci si preparava a cominciare, alcuni omosessuali, vestiti in modo piuttosto eccentrico entrarono nell'aula, distribuirono volantini e dettero a vedere di aver l'intenzione di disturbare, cosa che infatti poi fecero. Quando i partecipanti alla discussione decisero che un certo numero di manifestanti poteva rimanere nell'aula e che i loro capi avrebbero potuto parlare, la discussione finalmente cominciò. Nei successivi convegni psichiatrici, venne ufficializzato l'intervento ai lavori di una rappresentanza di omosessuali”⁶²⁶. I manifestanti si rifacevano esplicitamente al pensiero della psichiatra Thomas Szasz⁶²⁷, psichiatra celebre per aver sostenuto l'idea che la psichiatria è un

625 FARKAS ALESSANDRA, CAVADINI FEDERICA, «L'omosessualità si può curare», “Corriere della Sera, 10/05/01; http://archiviostorico.corriere.it/2001/maggio/10/omosessualita_puo_curare__co_o_0105106999.shtml, consultato il 03/01/11.

626 Cfr. T. B. BIEBER, I. BIEBER, *Introduzione* a I. BIEBER E COLLABORATORI, *Omosessualità*, op. cit., pp. X-XXVII; cfr. C. W. SOCARIDES, *A freedom too far. A psychoanalyst answer 1000 questions about causes and cure and the impact of the gay rights movement on american society*, op. cit., pp. 157-182; J. B. SATINOVER, *Homosexuality and the politics of truth*, Baker Books, Grand Rapids (MI) 1996, pp. 32-34; *idem*, *The Trojan Couch: How the Mental Health Guilds Allow Medical Diagnostics, Scientific Research and Jurisprudence to be Subverted in Lockstep with the Political Aims of their Gay Sub-Components*, <http://www.narth.com/docs/TheTrojanCouchSatinover.pdf>, p. 2, consultato il 03/01/11; per una testimonianza in prima persona: <http://www.abc.net.au/radionational/programs/allinthemind/81-words-the-inside-story-of-psychiatry-and/3246684>, consultato il 28/12/13.

627 Thomas S. Szasz (1920-), psichiatra statunitense.

mezzo coercitivo di controllo sociale e di sanzionamento di comportamenti o pensieri disturbanti. Paradossalmente, Szasz era convinto della patologia dell'omosessualità⁶²⁸:

Fin dalla rivoluzione freudiana, e specialmente dalla Seconda Guerra Mondiale è diventato intellettualmente di moda sostenere che l'omosessualità non sia un peccato o un crimine, ma un disturbo. Questa affermazione significa anche che l'omosessualità è una condizione in qualche modo simile alle malattie organiche ordinarie, forse causata da qualche errore genetico o squilibrio endocrino, oppure che è un'espressione di immaturità psicosessuale, probabilmente causata da alcuni tipi di circostanze personali e sociali nei primi anni della vita. Io credo che sia molto probabile che l'omosessualità sia, effettivamente, un disturbo nel secondo e forse talvolta persino più rigoroso senso. Ciò nonostante, se crediamo che, classificando l'omosessualità come un disturbo, riusciamo a sottrarlo al regno del giudizio morale, siamo in errore.

L'obiettivo successivo degli attivisti *gay* fu quello di esercitare una pressione sulla Commissione sulla Nomenclatura e la Statistica dell'*American Psychiatric Association*, ossia il gruppo di lavoro responsabile del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM).

Durante la riunione della Commissione del 1973 il dottor Robert L. Spitzer presentò ai colleghi un lavoro preparato dal *National Institute of Mental Health (NIMH) Task Force on Homosexuality*, in base al quale propose di eliminare l'omosessualità dal DSM. Questa *Task Force* era presieduta dalla psicologa Evelyn Hooker, attivista politica della sinistra statunitense, e annoverava tra i suoi membri lo psichiatra Judd Marmor - famoso per le sue posizioni pacifiste ed abortiste - e due collaboratori di Alfred C. Kinsey, Paul Gebhard e John Money. Le conclusioni della *Task Force*, che Spitzer fece proprie, suggerivano di eliminare l'omosessualità dal novero dei disturbi mentali, esclusivamente sulla base dei lavori di Kinsey e di due ricerche, la prima di Eli Robins e Marcel Saghir⁶²⁹, la seconda - non citata né da Spitzer né dalla NIMH - della stessa Hooker⁶³⁰.

Lo studio di Robin e Saghir afferma che non c'è alcuna differenza, dal punto di vista della salute mentale, tra persone con tendenze omosessuali ed eterosessuali, nonostante altri studi degli stessi autori avessero in precedenza dimostrato sia una maggiore incidenza dell'alcolismo tra le donne con tendenze omosessuali rispetto a quelle con orientamento eterosessuale, che un maggior numero di tentativi di suicidio tra uomini con tendenze omosessuali rispetto a uomini con orientamento eterosessuale⁶³¹. Lo studio intitolato *Male and female homosexuality: natural history*, che ebbe un'importanza determinante sulla scelta della Commissione sulla Nomenclatura, presenta gravi errori nella selezione del campione: innanzitutto, i soggetti con tendenze omosessuali furono reclutati all'interno di movimenti *gay* (il "volunteer bias"); secondariamente, gli autori eliminarono dallo studio tutti i soggetti che avevano in precedenza subito ricoveri in ospedali psichiatrici. I soggetti esclusi per questo motivo furono il 7% delle donne e il 14% degli uomini, tutti omosessuali. Nonostante queste manipolazioni, lo studio dimostra l'esatto contrario di quanto afferma nelle conclusioni, e conferma invece una maggiore incidenza di suicidalità ed alcolismo nella popolazione omosessuale rispetto a quella eterosessuale; inoltre, tra le persone con orientamento eterosessuale nessuno era stato precedentemente ricoverato in ospedali psichiatrici⁶³², il che aggiunge ai risultati dell'esperimento l'osservazione che i ricoveri psichiatrici sono cinque volte più frequenti tra i soggetti omosessuali.

628 THOMAS S. SZASZ, *Legal and moral aspects of homosexuality*, in J. MARMOR, *Sexual inversion*, Doubleday, New York (NY) 1965, p. 124, cit. in ROGERS H. WRIGHT, NICHOLAS A. CUMMINGS, *Destructive trends in mental health. The well-intentioned path to harm*, Routledge, New York (NY) 2005, p. 67.

629 ELI ROBINS, MARCEL T. SAGHIR, *Male and female homosexuality: natural history*, in "Comprehensive psychiatry" vol. 12, n. 6, novembre 1971, pp. 503-510.

630 EVELYN HOOKER, *The adjustment of the male overt homosexual*, in "Journal of projective techniques", n. XXI 1957, pp. 18-31.

631 J. B. SATINOVER, *The Trojan Couch*, op. cit., p. 6.

632 *Ibidem*, p. 7.

Per costruire la propria ricerca, Evelyn Hooker sottopose un gruppo di persone con tendenze omosessuali a tre test proiettivi: il test di Rorschach, il *Thematic Apperception Test* (TAT) e il *Make A Picture Story Test* (MAPS); poi confrontò gli esiti dei test con quelli ottenuti da individui con orientamento eterosessuale e concluse che tra i due gruppi non c'era nessuna differenza. Questa ricerca sollevò moltissime critiche per la procedura con la quale fu condotta. Innanzitutto, la Hooker selezionò i soggetti in modo da scegliere individui con tendenze omosessuali “*relativamente liberi da psicopatologie*”⁶³³, tanto che i due gruppi risultarono composti da un numero esiguo di individui (quaranta). Una volta ottenuti gli esiti dei test, eliminò altri dieci soggetti per gruppo - senza specificare il motivo di questo ulteriore taglio - e gli esiti di due test, considerando però solamente il test di Rorschach; dal TAT, infatti, era possibile distinguere i due gruppi⁶³⁴. Molti ricercatori fanno inoltre notare che non era affatto necessario che la Hooker individuasse un gruppo di controllo costituito da persone con orientamento eterosessuale, in quanto i test erano tutti standardizzati con migliaia di casi, e con questa standardizzazione avrebbe dovuto confrontare gli esiti dei test degli individui con tendenze omosessuali; in sostanza, la Hooker ha comparato tra loro due gruppi altamente selezionati e non significativi⁶³⁵. Bisogna anche sottolineare che i risultati della Hooker non furono mai più confermati: moltissime ricerche hanno dimostrato come l'omosessualità sia spesso associata a diversi disturbi psichici⁶³⁶.

A questo punto, alcuni psichiatri esperti di omosessualità iniziarono la procedura per richiedere un referendum sulla questione: raccolsero in due giorni 243 firme (43 in più delle 200 richieste dai regolamenti dell'*American Psychiatric Association*). L'associazione indisse il referendum ma, contro ogni procedura, ogni membro dell'*American Psychiatric Association* ricevette una lettera firmata da due vice-presidenti e da tre candidati presidenti dell'organizzazione. La lettera chiedeva ai votanti di appoggiare la decisione della commissione nomenclatura perché “*sarebbe un passo potenzialmente imbarazzante per la nostra professione votare contro una decisione che è stata presa dopo serie e profonde considerazioni dei corpi interni alla nostra organizzazione preposti a questo compito*”⁶³⁷. In seguito si scoprì che la lettera era stata scritta da Spitzer e da Ronald Gold, della *National Gay Task Force*, che ottenne sottobanco gli indirizzi dell'*American Psychiatric Association* e si accollò l'intero costo della spedizione⁶³⁸.

Nell'aprile del 1974 votarono 10.091 membri su 17.029 aventi diritto; più di 400 votarono scheda bianca. 3810 votarono contro la decisione della commissione, 5854 a favore⁶³⁹. Il commento del dottor Bieber a questa decisione fu “*Non si può davvero sostenere che la nuova posizione ufficiale*

633 *Ibidem*, p. 8.

634 Cfr. J. E. PHELAN, N. WHITEHEAD, P. M. SUTTON, *What research shows: NARTH's response to the APA claims on homosexuality. A report of the Scientific Advisory Committee of the National Association for Research and Therapy of Homosexuality*, op. cit., p. 73.

635 J. B. SATINOVER, *The Trojan Couch*, op. cit., pp. 7-9. Cfr. T. B. BIEBER, I. BIEBER, *Omosessualità*, op. cit., p. 17.

636 Cfr. J. E. PHELAN, N. WHITEHEAD, P. M. SUTTON, *What research shows: NARTH's response to the APA claims on homosexuality. A report of the Scientific Advisory Committee of the National Association for Research and Therapy of Homosexuality*, op. cit., pp. 53-87. “*Nella letteratura scientifica c'è un considerevole corpo di dati che suggerisce che gli adolescenti GLB [gay, lesbici e bisessuali] abbiano un rischio maggiore di comportamenti suicidari*” (M. GRAGLIA, *Psicoterapia e omosessualità*, Carocci, Roma 2009, p. 66); “*La rassegna della letteratura scientifica internazionale descrive un uso maggiore di sostanze psicotrope da parte dei GLB rispetto agli eterosessuali*” (*ibidem*, p. 68); “*Le ricerche population-based hanno rivelato che i GLB mostrano livelli di ansia e depressione più alti degli eterosessuali*” (*ibidem*, p. 72).

637 C. W. SOCARIDES, *A freedom too far. A psychoanalyst answer 1000 questions about causes and cure and the impact of the gay rights movement on american society*, op. cit., p. 175.

638 *Ibidem*, p. 176. Cfr. J. B. SATINOVER, *Homosexuality and the politics of truth*, op. cit., pp. 34-35; *idem*, *The Trojan Couch*, op. cit., p. 4; T. B. BIEBER, I. BIEBER, *Introduzione a I. BIEBER E COLLABORATORI, Omosessualità*, op. cit., p. XXIII.

639 C. W. SOCARIDES, *A freedom too far. A psychoanalyst answer 1000 questions about causes and cure and the impact of the gay rights movement on american society*, op. cit., pp. 176-177.

riguardo l'omosessualità sia una vittoria della scienza. Non è ragionevole votare su questioni scientifiche più di quanto lo sia votare sulla questione se il mondo sia piatto o rotondo”⁶⁴⁰. Altri aspetti della vicenda mostrano una precisa volontà ideologica dietro questa vicenda; così si esprime il dottor Joseph Berger, membro emerito dell'APA: “Quello di cui la maggior parte della gente non è consapevole è che quando un gruppo dell'American Psychiatric Association all'inizio propose lo stralcio dell'omosessualità dal DSM nel 1973, fu esposto molto chiaramente sul «protocollo» che la cancellazione era semplicemente una risposta a quegli omosessuali che dichiaravano di subire un marchio d'infamia per il fatto che l'omosessualità era inserita tra i disordini psichiatrici.

Venne dichiarato molto chiaramente che la cancellazione proposta non intendeva essere una dichiarazione scientifica sull'omosessualità per sé stessa.

Come spesso succede, quella distinzione è stata dimenticata dalla generazione successiva, che ora è arrivata a credere - o è stata "programmata" a credere - che l'APA stava facendo in realtà una dichiarazione scientifica sulla "normalità" dell'omosessualità - e implicitamente sulla sua irreversibilità”⁶⁴¹.

Il protocollo al quale fa riferimento il dottor Berger è il numero 730008, pubblicato alla fine del 1973. In questo protocollo, redatto dal dottor Spitzer, si legge: “Se l'omosessualità non incontra di per sé i criteri per [essere considerata] un disturbo psichiatrico, che cos'è? Dal punto di vista descrittivo, è una forma di comportamento sessuale. La nostra professione non deve accordarsi in questo momento sulla sua origine, significato, e valore per la felicità umana dal momento che di per sé non incontra i requisiti per [essere considerata] un disturbo psichiatrico. Allo stesso modo, non elencandola come disturbo psichiatrico noi non stiamo dicendo che essa sia «normale» o positiva quanto l'eterosessualità.

[...]

Quale sarà l'effetto dell'attuale tale proposta [di eliminare l'omosessualità dai manuali diagnostici]? Senza dubbio, i gruppi di attivisti omosessuali affermeranno che la psichiatria ha finalmente riconosciuto che l'omosessualità è altrettanto «normale» dell'eterosessualità. Sbaglierebbero. Rimuovendo l'omosessualità dalla nomenclatura noi stiamo riconoscendo che di per sé l'omosessualità non incontra i criteri per essere considerata un disturbo psichiatrico. In nessun modo ci allineeremmo con qualsiasi punto di vista circa l'eziologia o la desiderabilità del comportamento umano”⁶⁴².

Quattro anni più tardi, nel 1977, la rivista *Medical Aspects of Human Sexuality* pubblicò gli esiti di una inchiesta tra i propri lettori: il 69 % degli psichiatri considerava l'omosessualità un disordine⁶⁴³. Dunque la cosiddetta “cancellazione dell'omosessualità dalla lista delle malattie mentali”⁶⁴⁴ non fu il frutto di un serio e fondato approfondimento scientifico, bensì di una azione di militanza politica e di una votazione a maggioranza, che non sono né possono essere strumenti scientifici⁶⁴⁵. Sebbene,

640 T. B. BIEBER, I. BIEBER, *Introduzione* a I. BIEBER E COLLABORATORI, *Omosessualità*, op. cit., p. XXIII.

641 <http://www.narth.com/docs/spitzerct.html>, consultato il 03/01/11.

642 http://www.psychiatryonline.com/DSMPDF/DSM-II_Homosexuality_Revision.pdf, consultato il 03/01/11.

643 J. B. SATINOVER, *Homosexuality and the politics of truth*, op. cit., pp. 35; idem, *The Trojan Couch*, op. cit., p. 4; J. DRESCHER, *Atteggiamenti psicoanalitici*, in FABIANO BASSI, PIERFRANCESCO GALLI (a cura di), *L'omosessualità nella psicoanalisi*, Einaudi, Torino 2000, pp. 82-83; C. W. SOCARIDES, *A freedom too far. A psychoanalyst answer 1000 questions about causes and cure and the impact of the gay rights movement on american society*, op. cit., p. 179.

644 A. FARKAS, F. CAVADINI, «L'omosessualità si può curare», op. cit.

645 Ne da una conferma lo psichiatra gay Jack Drescher che, intervistato dal “New York Times”, riferendosi allo stralcio dell'omosessualità dai manuali diagnostici cominciato nel 1973 afferma: “Si ebbe, secondo me, quella che fu una questione sociale, non medica; e, in un certo senso, la psichiatria è evoluta attraverso l'interazione con la cultura più aperta”; cfr. http://www.nytimes.com/2008/12/18/health/18psych.html?pagewanted=2&_r=2&exprod=permalink, consultato il 28/12/13.

come sa ogni addetto ai lavori, i pregiudizi dello scienziato hanno una influenza certa sul suo lavoro, la scienza ha accumulato un patrimonio di credibilità grazie al quale il termine “scientifico” è comunemente usato come sinonimo di “credibile”, “serio”, addirittura “vero”; un uso strumentale, politico ed ideologico dello stesso termine, può erodere senza rimedio questo patrimonio⁶⁴⁶.

Comunque, si giunse nel 1980 alla pubblicazione della terza edizione del *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali), chiamato DSM-III. Contrariamente a ciò che la maggior parte delle persone è indotta a credere, nel DSM-III l'omosessualità non sparì affatto, bensì rimase classificata come disturbo se “egodistonica”⁶⁴⁷, cioè se:

a) l'individuo lamenta che il suo eccitamento eterosessuale è persistentemente assente e ciò interferisce con il suo desiderio di iniziare o mantenere relazioni eterosessuali;

b) esiste una consistente configurazione di eccitamento omosessuale che l'individuo esplicitamente definisce come indesiderata e come persistente fonte di stress.

In altri termini, se l'individuo accetta le proprie tendenze omosessuali, queste non sono considerate un disturbo, altrimenti sì. Questo criterio diagnostico, per cui non si considera patologico qualcosa che la persona non percepisce come alieno da sé, era assolutamente inedito, e ha aperto uno spiraglio ad attivisti impegnati a normalizzare altri orientamenti sessuali. L'edizione del 1994 del DSM⁶⁴⁸ considera la pedofilia come disturbo se “*Le fantasie, gli impulsi sessuali, o i comportamenti causano disagio clinicamente significativo o compromissione dell'area sociale, lavorativa, o di altre aree importanti del funzionamento*”⁶⁴⁹; in seguito alle numerose proteste, nell'edizione successiva del DSM⁶⁵⁰ il criterio egodistonico è stato eliminato⁶⁵¹.

Nell'edizione del DSM precedente l'attuale l'omosessualità (per lo meno nella sua versione egodistonica) era ancora presente, sebbene in posizione defilata: si trattava del disturbo 302.9, rubricato come “*Disturbo sessuale non altrimenti specificato*”, il terzo esempio del quale recita “*Persistente e intenso disagio riguardo all'orientamento sessuale*”. Ovverosia, l'omosessualità egodistonica⁶⁵². Nell'ultima ed attuale versione qualsiasi forma di omosessualità è stata eliminata.

Nonostante quanto affermato da molti vicini a posizioni omosessualiste, ossia che il disturbo 302.9 riguardi l'egodistonia e non l'orientamento omosessuale, oppure una generica forma d'ansia legata

646 Al di là di ogni considerazione sull'accaduto, considerato che l'omosessualità non risulta legata ad alcuna alterazione organica, più che interrogarsi sull'estromissione di questo fenomeno da un manuale medico, sarebbe opportuno farlo a proposito del suo inserimento. Queste riflessioni, certamente utili circa l'atteggiamento “tuttologico” della classe medica, non sono però pertinenti riguardo al nostro tema.

647 Disturbo 302.0. Cfr. JACK DRESCHER, *Queer diagnoses: parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the diagnostic and statistical manual*, in “Archives of sexual Behavior” n. 39, 2010, pp. 427-460.

648 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DSM-IV*.

649 Disturbo 302.2.

650 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DSM-IV-TR*.

651 Nell'ultima edizione del DSM (del 2014), nella discussione sui criteri diagnostici (p. 698), l'APA definisce la pedofilia come un “*orientamento sessuale*”. Una nota successiva spiega che si tratta di un errore che verrà corretto nelle prossime ristampe: dove è scritto “*orientamento sessuale*” va letto “*interesse sessuale*” (<http://www.dsm5.org/Documents/13-67-DSM-Correction-103113.pdf>, consultato il 13/04/2014).

652 ALESSANDRA FARKAS, FEDERICA CAVADINI, «*L'omosessualità si può curare*», “Corriere della Sera”, 10/05/01; http://archiviostorico.corriere.it/2001/maggio/10/omosessualita_puo_curare__co_o_0105106999.shtml, consultato il 03/01/11. È importante notare come i *gay* siano gli unici a riferirsi all'omosessualità con il termine “malattia”, lasciando intendere che questo sia il modo in cui la definisce chi non la pensa come loro. In realtà, l'*American Psychiatric Association* utilizza, per le problematiche psichiche e psicologiche, il termine “*disease*”, in italiano “disturbo”, riservando il termine malattia per le patologie organiche; nemmeno chi pratica la terapia “riparativa” si riferisce all'omosessualità come “disturbo”, considerandola piuttosto il sintomo di un problema posto ad un livello più profondo.

all'orientamento sessuale, non esiste alcun dubbio sul fatto che questo criterio sia stato inserito per colmare un vuoto terapeutico nei confronti di coloro che vivono con disagio un orientamento omosessuale. Questo, infatti, è quanto viene esplicitamente affermato nel documento che ha accompagnato la decisione di rimuovere l'omosessualità ego-sintonica dal DSM: *“Dopo aver suggerito che l'omosessualità di per sé non è un disturbo psichiatrico, che dire di quegli omosessuali turbati o insoddisfatti dai loro sentimenti o comportamenti omosessuali? Questi individui hanno una condizione psichiatrica secondo il criterio del disagio soggettivo, indipendentemente dal fatto che cerchino o meno un aiuto professionale. Si propone che a questa condizione sia data una nuova categoria diagnostica definita come segue: «Disturbo dell'orientamento sessuale». «Riguarda i cui interessi sessuali sono diretti prevalentemente verso persone dello stesso sesso e che sono disturbato da, in conflitto con, o che desiderano cambiare il loro orientamento sessuale»*”⁶⁵³.

Un'altra affermazione senza fondamento spesso ripetuta è che *“l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito l'omosessualità una variante naturale del comportamento umano”*⁶⁵⁴. Chi volesse cercare i riferimenti e le fonti di tale presa di posizione dell'OMS⁶⁵⁵, tuttavia, resterebbe deluso, perché tale dichiarazione semplicemente non esiste. È una libera parafrasi della decisione presa il 17 maggio 1991 dall'Assemblea Generale dell'OMS di adeguare la classificazione dell'omosessualità del proprio manuale diagnostico, l'*International Classification of Disease (ICD)* sulla base del DSM. Ancora adesso, infatti, nella versione corrente dell'ICD (ICD-X), dopo la nota che recita *“L'orientamento sessuale in sé non deve essere considerato un disturbo”*⁶⁵⁶, si trova, tra i *“Disturbi psicologici e comportamentali associati allo sviluppo”*, il disturbo F66.1, che viene così descritto:

F66.1 *Orientamento sessuale egodistonico.* L'identità di genere o la preferenza sessuale (eterosessuale, omosessuale, bisessuale o prepuberale) non sono in dubbio, ma l'individuo desidera che siano differenti a causa di disturbi psicologici o comportamentali associati, e può cercare un trattamento al fine di modificarle.

Non solo, dunque, per l'OMS l'omosessualità indesiderata è ancora un disturbo, ma l'individuo *“[...] può cercare un trattamento al fine di modificarle”*. Chiunque può valutare la differenza tra quello che sta scritto sull'ICD e l'affermazione *“l'OMS ha definito l'omosessualità una variante naturale del comportamento umano”*.

Messi di fronte alla presenza attuale dell'omosessualità egodistonica nei manuali diagnostici, gli omosessualisti sottolineano che un orientamento sessuale egodistonico non necessariamente si riferisce esclusivamente all'omosessualità. Il che è senz'altro vero, ma ciò non esclude che si possa riferire all'omosessualità. A parte questo, Nicolosi riferisce di aver posto al dottor Robert Spitzer la seguente domanda: *“E' mai successo nella storia della psichiatria che un eterosessuale sia entrato*

653 http://www.psychiatryonline.com/DSMPDF/DSM-II_Homosexuality_Revision.pdf, consultato il 03/01/11. Nello stesso documento si afferma: *“Perché una condizione mentale possa essere considerata un disturbo psichiatrico, essa deve causare regolarmente un malessere soggettivo”*. Non si afferma che il *“malessere soggettivo”* debba essere considerato un *“disturbo psichiatrico”*, bensì la *“condizione mentale”*.

654 <http://www.grillini.it/show.php?6080>, consultato il 03/01/11; Franco Grillini, interrogazione parlamentare del 26/02/08; cfr. <http://www.grillini.it/show.php?5256>, consultato il 03/01/11. Questa affermazione è ben più recente, ed è contenuta in questo documento dell'*American Psychological Association*: <http://www.apa.org/about/governance/council/policy/sexual-orientation.aspx> (consultato il 28/12/13). In questo documento si afferma che *“[...] le attrazioni sessuali e romantiche, i sentimenti ed i comportamenti omosessuali sono varianti normali e positive della sessualità umana, indipendentemente dall'identità sessuale”*.

655 Non sembra senza importanza sottolineare che l'OMS non è una organizzazione scientifica, bensì politica.

656 Questa affermazione è particolarmente in sintonia con i sostenitori della terapia *“riparativa”*, che considerano l'omosessualità in sé non un disturbo, ma un sintomo.

in cura per l'angoscia d'essere tale, desiderando di essere omosessuale?". La risposta di Spitzer è stata: *"Come ben immagina, la risposta è no"*⁶⁵⁷.

Etica e deontologia

Gli attivisti *gay* utilizzano le problematiche prese di posizione dell'*American Psychiatric Association* e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per ripetere il seguente *mantra*: l'omosessualità non è più contenuta nei manuali diagnostici; quindi non è un disturbo; quindi non può esistere una terapia per qualcosa che non è un disturbo. Questa inferenza è falsa perché sono false sia le premesse che i nessi tra le proposizioni.

- Gli unici a definire l'omosessualità come una "malattia" sono gli omosessualisti, nel tentativo di creare una caricatura dei loro avversari e screditarli. Innanzitutto perché il termine "malattia" è un termine medico, e indica una patologia organica (infatti nei manuali diagnostici psichiatrici sono elencati "disturbi", non malattie); non essendoci prove che dimostrino l'ipotesi di una causa organica dell'omosessualità, essa non può essere definita una "malattia"⁶⁵⁸. Secondariamente è bene ricordare che, per le teorie "riparative", l'omosessualità non è di per sé patologica; essa è il sintomo di un disturbo a livello più profondo.
- L'omosessualità egodistonica è ancora contenuta nei manuali diagnostici (quindi, se l'inferenza per cui "si definisce disturbo ciò che è contenuto nei manuali diagnostici" fosse vera, sarebbe ancora un disturbo e potrebbe essere oggetto di terapia, come prevede l'OMS: *"l'individuo [...] può cercare un trattamento al fine di modificarle"*).
- Non è vero che se un disturbo non è contenuto nei manuali diagnostici, allora non esiste. Innanzitutto, come scriveva Korzybski⁶⁵⁹, *"la mappa non è il territorio"*, ossia la realtà è necessariamente diversa dalla rappresentazione che ne facciamo; prima del 1492 le mappe non rappresentavano l'America, ma questo non significa che il continente non esistesse. I manuali diagnostici non sono la realtà psichica umana, ma una sua rappresentazione, che può essere più o meno accurata e, soprattutto, più o meno influenzata dai pregiudizi di chi li scrive. Se così non fosse, basterebbe un tratto di penna per far guarire dalla sera alla mattina milioni di sofferenti.
- Infine, una terapia per qualcosa che non è un disturbo esiste: si pensi alla chirurgia estetica o all'aborto, due situazioni (inestetismi o la gravidanza) che non possono essere certamente considerate malattie, ma per le quali si interviene clinicamente. Il principio che permette di considerare leciti questi interventi è contenuto nella costituzione dell'OMS datata 1948, che recita: *"La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste soltanto nell'assenza di malattia o d'infermità"*⁶⁶⁰. Per questo motivo è lecito un intervento che migliori il benessere psicofisico, mentale e sociale di un individuo anche in assenza di malattia o infermità.

Questo ultimo punto sembra importante anche per le sue ricadute sull'etica delle professioni d'aiuto: è più importante l'ascolto e la presa in carico della sofferenza del paziente o il fatto che il suo malessere sia perfettamente inquadrabile in una rigida classificazione diagnostica? Il manuale diagnostico è al servizio del paziente o viceversa? Qual è il fine dell'intervento clinico, se non il

657 JOSEPH NICOLOSI, *Omosessualità maschile: un nuovo approccio*, op. cit., p. 19. Vittorio Lingiardi: *"D'altra parte a nessuno verrebbe in mente di riconvertirsi nell'altro senso: sono etero e voglio diventare gay. Un paradosso su cui riflettere"* (intervistato da GIUSEPPINA MANIN, «*Terapia per curare i gay? La teoria che siano malati è caduta da oltre trent'anni*», nel "Corriere della Sera", 22/03/07, p. 15).

658 Paradossalmente, se gli omosessualisti, con la loro insistenza nell'affermare che l'omosessualità è biologicamente fondata, avessero ragione, si potrebbe parlare di malattia a proposito di omosessualità.

659 Alfred Korzybski (1879-1950), ingegnere, filosofo e matematico polacco.

660 Cfr. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, consultato il 28/12/13.

benessere della persona? Che senso ha fare del manuale diagnostico un assoluto, un libro sacro, quando la sua composizione è da sempre oggetto di dibattito (la questione dell'omosessualità ne è un esempio) ed è per definizione un oggetto in continuo aggiornamento?

Prima di addentrarsi nelle questioni deontologiche legate all'omosessualità è opportuno fissare alcune premesse emerse finora:

- le terapie “riparative” non sono espressamente vietate né dall'*American Psychiatric Association*, né dall'*American Psychological Association*, né dall'OMS⁶⁶¹;
- esse non agiscono direttamente sull'orientamento sessuale⁶⁶², ma sull'identità di genere, e consistono sostanzialmente nel rinforzare l'autostima, la capacità relazione e l'identità di genere del paziente;
- questo tipo di trattamento non è specifico per l'omosessualità;
- il trattamento può essere efficace⁶⁶³;
- il trattamento non risulta essere di per sé dannoso ma, al contrario, sembra produrre un certo livello di benessere⁶⁶⁴.

Un principio deontologico comunemente accettato – oltre che sancito da diversi codici deontologici delle professioni di aiuto – è quello della non discriminazione in base a “*religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orientamento*

661 Cfr. PIERO PETRINI, E. LAMBIASE, *L'orientamento sessuale egodistonico. La deontologia vigente*, in T. CANTELMINI (a cura di), *Cattolici e psiche. La controversa questione omosessuale*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2008, pp. 37-67; T. CANTELMINI, *Omosessualità e psicoterapia*, in SIMONETTA PUTTI (a cura di), *Chirone. Dinamiche dell'identità di genere*, Alpes, Roma 2010, pp. 39-80.

662 “È assai difficile distinguere che cosa siano e come abbiano agito le terapie riparative. I pochi punti di intervento specifico sono quelli self-control (“stappare i pensieri”, evitare le situazioni che tentano) e un “processo di demistificazione del maschio e della mascolinità” che esita in una diminuzione dell'idealizzazione romantica e dell'erotismo verso i maschi. [...] In realtà, i sostenitori delle terapie riparative pretendono di spacciare come trattamento quello che è un percorso d'imposizione di determinate categorie religiose e filosofiche di un gruppo particolare” (P. RIGLIANO, *Le terapie riparative tra presunzioni curative e persecuzione*, in P. RIGLIANO, M. GRAGLIA (a cura di), *Gay e lesbiche in psicoterapia*, op. cit., pp. 188, 197); “Le terapie riparative si configurano come interventi direttivi e suggestivi propugnati all'interno di un set di norme morali e religiose, dove gli aspetti ideologici prevalgono su quelli scientifici” (M. GRAGLIA, *Psicoterapia e omosessualità*, op. cit., p. 58); “La terapia si presenta, seguardata nel suo svolgersi complessivo e nelle tattiche particolari, come un vero e proprio lavaggio del cervello. Esso procede secondo una precisa logica concettuale, procedurale e interpersonale, che avviluppa il soggetto già prima della richiesta di terapia” (P. RIGLIANO, J. CILIBERTO, F. FERRARI, *Curare i gay? Oltre l'ideologia riparativa dell'omosessualità*, op. cit., p. 71). Ecco un esempio di come le terapie “riparative” vengano criticate “a priori”, senza nemmeno averne una vaga idea.

663 “Contrariamente a quanto comunemente si pensa, alcuni individui estremamente motivati, usando una varietà di sforzi di cambiamento, possono fare un cambio sostanziale di orientamento sessuale. [...] Come molti psichiatri io pensavo che alla tendenza omosessuale si potesse solamente resistere e che non potesse realmente cambiare l'orientamento sessuale. Ora credo che questa convinzione sia falsa. Alcune persone con orientamento omosessuale possono cambiare e cambiano” (<http://www.narth.com/docs/spitzer-ital.html>, consultato il 03/01/11); “Si può ipotizzare che ci possa essere una minoranza di dimensioni sconosciute, per cui non vale l'evidenza di un orientamento sessuale fisso e non modificabile” (P. RIGLIANO, *Le terapie riparative tra presunzioni curative e persecuzione*, in P. RIGLIANO, M. GRAGLIA (a cura di), *Gay e lesbiche in psicoterapia*, op. cit., p. 189).

664 “Non tutti i soggetti sembrano essere stati danneggiati dalla terapia riparativa. Non è infrequente, infatti, che alcuni riportino che un tentativo riparativo fallito ha avuto un particolare, indiretto effetto benefico” (D. C. HALDEMAN, *Therapeutic Antidotes: Helping Gay and Bisexual Men Recover from Conversion Therapy*, in “Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy”, vol. 5, n. 3-4, 2001, pp. 117-130; in A. SHIDLO, M. SCHROEDER, J. DRESCHER, *Sexual conversion therapy. Ethical, clinical and research perspectives*, op. cit., p. 120); “Siamo stati contattati da partecipanti che riportavano esclusivamente benefici positivi” (Schroeder e Shidlo, cit. in S. L. JONES, M. A. YARHOUSE, *Ex-gays? A Longitudinal Study of Religiously Mediated Change in Sexual Orientation*, op. cit., p. 84).

*sessuale, disabilità*⁶⁶⁵. Poiché le terapie cosiddette “riparative” non sono specifiche, anzi sono universalmente riconosciute e praticate a beneficio di un gran numero di pazienti con diversi disturbi, negarne l'accesso solamente a chi vive una omosessualità indesiderata non costituisce una discriminazione in base all'orientamento sessuale?

Il riorientamento (come ogni altro tipo di psicoterapia) è sempre una proposta, mai (né potrebbe esserlo) una imposizione; può solamente essere una risposta ad una libera domanda da parte del paziente. La terapia “riparativa” non si rivolge ai *gay*, soddisfatti del loro orientamento sessuale, ma alle persone con tendenze omosessuali non desiderate; quelle persone, cioè, che non si riconoscono come *gay*, ma che non hanno alternative, se non il silenzio, la sofferenza e il nascondimento. Nessuno vuole obbligare i *gay*, cioè le persone con un'omosessualità egosintonica, felici del loro orientamento, a sottoporsi ad alcun trattamento; perché, dunque, vietarlo a chi lo desidera, a chi soffre a causa di una omosessualità egodistonica⁶⁶⁶?

È ovvio che chi vive una omosessualità egosintonica, cioè è felice del proprio orientamento sessuale, non si rivolga ad un terapeuta “riparativo”; del resto, lo psicologo che cerca e costringe al trattamento un *gay* esiste solo negli scritti terroristici dei militanti *gay*⁶⁶⁷. È altrettanto ovvio, nonché deontologicamente corretto, che un terapeuta non sufficientemente esperto non accolga la domanda di un paziente che soffre a causa di una omosessualità indesiderata. Non è per nulla ovvio – né pare deontologicamente corretto – che i *gay* e terapeuti non in sintonia con la terapia “riparativa” vogliano proibire a chiunque l'accesso e la pratica di un trattamento non specifico, che risulta essere efficace e non sembra provocare di per sé dei danni. Sarebbe come se i terapeuti cognitivo-comportamentali volessero abolire la psicoanalisi (o viceversa) perché talvolta non ha funzionato; o come se i familiari di una persona morta di tumore volessero fermare la terapia e la ricerca contro il cancro con l'accusa di aver provocato la morte del loro caro⁶⁶⁸. Impedire ad un paziente con una omosessualità indesiderata la possibilità di accedere ad un trattamento che può aiutarlo a migliorare il proprio benessere significa limitare la sua libertà e ledere clamorosamente il diritto all'autodeterminazione del paziente, un principio deontologicamente fondamentale. Così, infatti, si esprime la *American Psychological Association* nel documento intitolato *Answers to your questions for a better understanding of sexual orientation and homosexuality*: “*Le organizzazioni professionali per la salute mentale richiamano i loro membri al rispetto del diritto di autodeterminazione del cliente*”⁶⁶⁹. A favore dell'autodeterminazione per le persone che soffrono per una omosessualità indesiderata si è decisamente schierato anche il dottor Robert Perloff, presidente emerito dell'APA: “*E' mia fervente opinione che la libertà di scelta dovrebbe condurre l'orientamento sessuale delle persone... se gli omosessuali scelgono di cambiare la loro*

665 ORDINE NAZIONALE DEGLI PSICOLOGI, *Codice deontologico degli psicologi italiani*; http://www.psy.it/codice_deontologico.html, consultato il 03/01/11.

666 Così si esprime Franco Grillini a proposito del matrimonio omosessuale: “*L'esistenza di una legge che consenta alle persone omosessuali di accedere all'istituto del matrimonio o agli istituti equivalenti non implica l'obbligo di usarla. Basta che ci sia. Se poi uno vuole la usa, se non vuole non la usa. L'esistenza di un diritto non obbliga di avvalersi di questo diritto. [...] È esattamente come l'aborto. Nessuno è obbligato ad abortire. Però deve esserci la libertà di farlo*” C. SABELLI FIORETTI (intervista F. GRILLINI), *Gay. Molti modi per dire ti amo*, Aliberti, Reggio Emilia 2007, pp. 11-12).

667 “*L'omosessualità può essere sempre curata e da essa si può e si deve guarire. Tutto è focalizzato sul cambiamento che può e deve avvenire. In realtà, il percorso che viene imposto è il contrario: deve avvenire perché lo si deve volere a tutti i costi e, dunque, può avvenire. [...] La terapia si presenta, se guardata nel suo svolgersi complessivo e nelle tattiche particolari, come un vero e proprio lavaggio del cervello*” (P. RIGLIANO, *Le terapie riparative tra presunzioni curative e persecuzione*, in P. RIGLIANO, M. GRAGLIA (a cura di), *Gay e lesbiche in psicoterapia*, op. cit., pp. 160-161). Sembra, al contrario, che siano le associazioni omosessualiste a dare la caccia al terapeuta riparativo, come è dimostrato più avanti.

668 <http://www.leaderu.com/orgs/narth/medconsequences.html>, consultato il 26/02/08.

669 AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, *Answer to your questions for a better understanding of sexual orientation & homosexuality*; <http://www.apa.org/topics/orientation.html>, consultato il 26/02/08.

omosessualità in eterosessualità, questo è determinante, e la decisione è loro e soltanto loro, e non dovrebbe essere alterata da nessun gruppo di interesse particolare, inclusa la comunità gay...”⁶⁷⁰; in questa direzione si muove anche il dottor Robert Spitzer: “I professionisti della salute dovrebbero smetterla di muoversi nella direzione di proibire una terapia che ha, come obiettivo, un cambiamento nell'orientamento sessuale. Molti pazienti, avvertiti con il consenso informato circa la possibilità che potrebbero rimanere delusi se la terapia non dovesse avere successo, possono fare una scelta razionale per lavorare verso lo sviluppo del loro potenziale eterosessuale e minimizzare le loro attrazioni omosessuali indesiderate. [...] La capacità di prendere questa decisione dovrebbe essere considerata fondamentale per l'autonomia e l'auto-determinazione del cliente”⁶⁷¹.

Lo psicologo e attivista gay Douglas Haldeman afferma: “Nonostante tutto, dobbiamo rispettare le scelte di tutti coloro che cercano di vivere in accordo con la propria identità; e se ci sono persone che cercano di risolvere il conflitto tra il proprio orientamento sessuale e la propria spiritualità nella terapia di conversione, non devono essere scoraggiate. La scelta di perseguire obiettivi nel trattamento che ritengono più adeguato sta a loro, consigliati dai loro terapeuti e/o dalle loro figure religiose di riferimento, senza alcuna inappropriata interferenza da parte del professionista. Queste mete possono consistere nel tentare di cambiare completamente il proprio orientamento sessuale, aspirando al celibato, o nel gestire gli impulsi e sentimenti omoerotici nel contesto di un matrimonio eterosessuale (che precedentemente abbiamo definito gestione dell'identità sessuale)”⁶⁷².

Tuttavia, per gli avversari della terapia “riparativa”, l'autodeterminazione del paziente che si rivolge ad un professionista per modificare il proprio orientamento sessuale è inficiata dai propri valori religiosi o dalle norme sociali⁶⁷³. Ossia, l'autopercezione di chi si rivolge al terapeuta “riparativo” con la domanda di cambiare il proprio orientamento sessuale non sarebbe “*affatto cristallina e lucida, oggettiva e trasparente a ciascuno degli attori*”⁶⁷⁴. Il che può anche essere vero, infatti è buona norma iniziare qualunque rapporto terapeutico con una approfondita “analisi della domanda”. Ma perché i pazienti della terapia “riparativa” non possono essere motivati da un autentico e profondo desiderio di cambiamento? Per quale motivo devono essere considerati necessariamente plagiati, manipolati, incapaci di scegliere e decidere liberamente? Non è contraddittorio che i militanti *gay*, che considerano tanto importante la depatologizzazione dell'omosessualità, vogliano dare un'immagine così gracile, remissiva, suggestionabile, incapace di consenso informato – in definitiva: patologica - di altre persone con tendenze omosessuali semplicemente perché la pensano in modo diverso? Perché la stessa cosa non dovrebbe valere anche per i *gay* che si rivolgono ad un terapeuta che pratica la GAT, e che potrebbe essere spinto dagli argomenti (falsi ed infondati) della propaganda omosessualista, ad esempio che l'omosessualità sia genetica e immutabile? E perché valori religiosi e norme sociali dovrebbero essere una motivazione non sufficientemente “*cristallina e lucida, oggettiva e trasparente*” per intraprendere una psicoterapia e gli argomenti omosessualisti invece si?

670 <http://www.narth.com/docs/perloff.html>, consultato il 03/01/11.

671 <http://www.narth.com/docs/evidencefound.html>, consultato il 03/01/11.

672 D. C. HALDEMAN, *Gay Rights, Patient Rights: The Implications of Sexual Orientation Conversion Therapy*, in “Professional Psychology: Research and Practice”, vol. 33, n. 3, 2002, p. 263.

673 “I *gay* che scelgono di sottoporsi alle terapie riparative sono drammaticamente lacerati nel profondo tra la fedeltà ai valori di una (presunta) morale dominante e quella alla propria, più autentica affettività” (P. RIGLIANO, *Le terapie riparative tra presunzioni curative e persecuzione*, in P. RIGLIANO, M. GRAGLIA (a cura di), *Gay e lesbiche in psicoterapia*, op. cit., p. 194); cfr. MARCUS C. TYE, *Spitzer's oversight: ethical-philosophical underpinnings of “reparative therapy”*, in “Archives of Sexual Behaviour”, n. 32, vol. 5, 2003, pp. 4582-453; in J. DRESCHER, K. J. ZUCKER, *Ex-gay Research. Analyzing the Spitzer Study and Its Relation to Science, Religion, Politics, and Culture*, op. cit., pp. 183-186.

674 P. RIGLIANO, *Le terapie riparative tra presunzioni curative e persecuzione*, in P. RIGLIANO, M. GRAGLIA (a cura di), *Gay e lesbiche in psicoterapia*, op. cit., p. 194.

Entra in gioco, a questo punto, un altro fondamento deontologico, quello del rispetto delle convinzioni religiose, politiche, filosofiche e morali del paziente. Se queste sono favorevoli al *totem* dell'omosessualità, esse sono meritevoli di rispetto; in caso contrario sono pregiudizi, stereotipi, sintomi di omofobia⁶⁷⁵, non meritano alcun rispetto e valgono al loro portatore uno stigma sociale infamante. Per quale motivo, se c'è un conflitto tra l'omosessualità di una persona e i suoi valori religiosi e morali, sono necessariamente questi ultimi a dover soccombere? Bisogna rispettare l'orientamento sessuale del paziente (anche quando non desiderato), ma si può derogare dal rispetto delle sue credenze religiose, quando confliggono con il primo?

Nel 1918 Sigmund Freud scriveva:

Noi ci siamo decisamente rifiutati di fare del malato che si mette nelle nostre mani in cerca di aiuto una nostra proprietà privata, di decidere del suo destino, di imporgli i nostri ideali e, con l'orgoglio del creatore, di plasmarlo a nostra immagine e somiglianza per far piacere a noi stessi.

[...]

il nostro stimato amico J. J. Putnam, che vive in quell'America che ci è ora così ostile, ci perdonerà se non possiamo accogliere neppure la sua richiesta, in base alla quale la psicoanalisi dovrebbe mettersi al servizio di una determinata concezione filosofica e imporla al malato per nobilitare il suo spirito. Oserei dire che a ben vedere questo sarebbe soltanto un atto di violenza, ancorché dissimulato dalle più nobili intenzioni.

Un noto e recente documento dell'*American Psychological Association* riconosce il conflitto tra le eventuali credenze religiose dei pazienti e un orientamento omosessuale, e incoraggia al rispetto e alla comprensione dei valori etici e spirituali del paziente⁶⁷⁶:

Alcuni individui religiosi con attrazioni omosessuali sperimentano disagio psicologico e conflitto a causa della percezione di inconciliabilità tra il loro orientamento sessuale e le loro credenze religiose. La letteratura clinica e sperimentale incoraggia l'apporto di accettazione, sostegno e riconoscimento dell'importanza della fede per individui e comunità, e riconosce la competenza scientifica sull'orientamento sessuale. Ciò include una comprensione della fede del paziente e della psicologia della religione, in particolare in questioni come il sostegno, la motivazione e l'identità religiosi. L'esplorazione, da parte dei pazienti, di possibili percorsi di vita, può indirizzare la realtà del loro orientamento sessuale e la possibilità di una vita spiritualmente significativa e gratificante. Tale psicoterapia può migliorare la ricerca di senso e di significato da parte dei pazienti, e un rapporto con il sacro in la loro vita; aumentare il sostegno positivo da parte della religione; promuovere una comprensione delle motivazioni religiose, favorire l'integrazione dell'identità religiosa e l'orientamento sessuale; e ristrutturare l'orientamento sessuale per diminuire l'auto-disapprovazione.

Eppure, nonostante tutto questo, gli avversari delle terapie “riparative” continuano a sostenere una estrema pericolosità di questi trattamenti. Ma di quale pericolosità si tratta?

Nel documento dell'*American Psychological Association* intitolato *Answers to your questions for a better understanding of sexual orientation and homosexuality*, alla domanda circa la terapia riparativa la risposta recita: “*sembra che la promozione delle terapie di cambiamento rinforzi stereotipi e contribuisca a un clima negativo nei confronti di lesbiche, gay e persone bisessuali*”⁶⁷⁷; nel supplemento alla risoluzione 200001 dell'*American Psychiatric Association* intitolata *Therapies focused on attempts to change sexual orientation* si legge: “[...] è [quella “riparativa”] una letteratura che attivamente stigmatizza l'omosessualità”⁶⁷⁸; così Hartmann: “*Molti professionisti della salute mentale che conosco pensano che la semisanzionata esistenza della “terapia*

675 Appendice A.

676 <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>, consultato il 28/12/13.

677 AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, *Answer to your questions for a better understanding of sexual orientation & homosexuality*; <http://www.apa.org/topics/orientation.pdf>, consultato il 28/12/13.

678 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation (reparative or conversion therapies)*, op. cit.; <http://www.psych.org/Departments/EDU/Library/APAOfficialDocumentsandRelated/PositionStatements/200001a.aspx>, consultato il 03/01/11.

riparativa” probabilmente danneggia milioni di persone gay che non si sottopongono ad un trattamento terapeutico. [...] Anche se la “terapia riparativa” aiuta qualcuno in qualche modo, come penso che possa, quasi certamente danneggia un numero di persone molto maggiore”⁶⁷⁹; infine Rigliano: “Anche solo offrendo terapie riparative, i terapeuti negano implicitamente che l'omosessualità possa essere sana e rinforzano, invece, gli stereotipi persecutori che essa sia deficitaria, inferiore e/o immorale. [...] Commetteremmo un grave errore se sottovalutassimo l'estremo pericolo rappresentato dalla diffusione delle terapie riparative. Esse rispondono a esigenze, strategie, forze e strutture diffuse refrattarie al cambiamento e, soprattutto, portatrici di valori, certezze, ordine, rassicurazioni, valorizzazioni di sé. Tutt'altro che sprovveduti e inermi, i terapeuti che vogliono convertire gli omosessuali esprimono l'opposizione formidabile alla modernità e alla democrazia affettiva di ampi settori della popolazione, soprattutto statunitense, ispirati ai valori fondamentali della fede, del sacro e della giustizia di una natura concepita sempre secondo particolari schemi trasmessi da una determinata interpretazione della tradizione. [...]

I difensori della conversione non si limitano a presentare nella nuova forma di una ricerca scientifica sbagliata il pensiero persecutorio di sempre, ma rispondono a un disegno lucido e lungimirante. Essi vogliono lanciare una sfida fondamentalista al pluralismo, alla diversità, al processo di liberazione dalla morale monolitica, imponendo alla sfera politico-legislativa di restaurare l'Ordine sacro e naturale. Il fine è impedire che si esprima, anche in sede legislativa, la democrazia affettiva che da oggi rappresenta il vero, nuovo fronte della liberazione gay e lesbica – cioè semplicemente umana”⁶⁸⁰.

È chiaro che la pericolosità denunciata non consiste in un danno a chi si sottopone alle terapie “riparative” (danno, come abbiamo visto, non documentato), bensì in un danno sociale, politico, ideologico; il vero danno causato dalle terapie riparative è alla diffusione degli argomenti omosessualisti secondo i quali l'omosessualità è innata ed imm modificabile. Argomenti che, è bene ribadirlo, sebbene siano molto diffusi non hanno nessun fondamento scientifico: nessuno studio ha dimostrato una causa biologica dell'omosessualità; nessuno studio ha dimostrato l'immutabilità dell'omosessualità. L'unico modo per continuare a diffondere queste tesi è mettere a tacere chi porta argomenti contrari, attraverso la squalifica, la denigrazione, l'isolamento, il terrorismo psicologico. Probabilmente questo è il cuore della questione: la ricerca sull'omosessualità e le terapie “riparative” costituiscono un pericolo per la diffusione dell'ideologia gay. Si tratta, in altri termini, di uno scontro tra ideologia e scienza. Gli scienziati e i clinici sono davvero disposti a farsi strumentalizzare dall'ideologia attualmente di moda? È questo un comportamento deontologicamente corretto?

È inoltre opportuno ricordare che esistono manuali diagnostico-clinici che mostrano posizioni differenti rispetto ai manuali psichiatrici di cui sopra; si veda, per esempio, l'autorevole *Essential psychopathology & its treatment*, che recita: “Sebbene molti servizi per la salute mentale e associazioni professionali abbiano espresso un notevole scetticismo sul fatto che l'orientamento sessuale possa essere cambiato con la psicoterapia, e abbiano persino dichiarato che i tentativi

679 L. HARTMANN, *Too Flawed: Don't Publish*, op. cit.; in J. DRESCHER, K. J. ZUCKER, *Ex-gay Research. Analyzing the Spitzer Study and Its Relation to Science, Religion, Politics, and Culture*, op. cit., p. 127. Alcuni autori accusano Spitzer di aver addirittura violato il Codice di Norimberga: “Noi temiamo le ripercussioni di questo studio, incluso un aumento di sofferenza, pregiudizio e discriminazione” (WAINBERG, M.L., BUX, JR., D.A., CARBALLO-DIÉGUEZ, A., DOWSETT, G.W., DUGAN, T., FORSTEIN, M., GOODKIN, K., HUNTER, J., IRWIN, T.W., MATTOS, P.E., MCKINNON, K.M., O'LEARY, A., PARSON, J.T., & STEIN, E., *Science and The Nuremberg Code: A question of ethics and harm*, in “Archives of Sexual Behavior”, n. 32, vol. 5, 2003, pp. 455-457, in J. DRESCHER, K. J. ZUCKER, *Ex-gay Research. Analyzing the Spitzer Study and Its Relation to Science, Religion, Politics, and Culture*, op. cit., p. 197).

680 P. RIGLIANO, *Le terapie riparative tra presunzioni curative e persecuzione*, in P. RIGLIANO, M. GRAGLIA (a cura di), *Gay e lesbiche in psicoterapia*, op. cit., pp. 195, 201.

*terapeutici di riorientamento produrrebbero danni, recenti evidenze empiriche dimostrano che l'orientamento sessuale possa realmente essere terapeuticamente modificato in pazienti motivati, e che le terapie di riorientamento, se sperimentate, non producono un danno emotivo*⁶⁸¹.

Lo scontro ideologico è lecito, purché si svolga nelle sedi preposte. Accreditarne i propri argomenti come scientifici è un'ottima mossa per accrescere il proprio consenso, ma crea un danno per la credibilità della scienza. All'inizio del Novecento il razzismo si è dato una veste scientifica e si è presentato sotto le spoglie del socialdarwinismo, della fisiognomica, dell'antropometria e dell'eugenetica⁶⁸². Questa operazione non solo ha permesso una enorme diffusione delle teorie razziste, ma ha anche creato un grave danno d'immagine e credibilità per il mondo scientifico che, anziché difendersi restando fedele al suo mandato e al suo metodo, ha preferito accodarsi al carro politicamente corretto. Se la scienza abdica al suo compito di descrivere la realtà perché l'uomo possa vivere in armonia con essa, cosa tratterrà l'uomo dal precipitare nella barbarie ideologica? Si tratta di una constatazione amara, ma tutt'altro che nuova. Due eminenti psichiatri, Rogers Wright e Nicholas Cummings (quest'ultimo, addirittura, presidente emerito dell'*American Psychiatric Association*), hanno dedicato a questo tema un approfondito saggio⁶⁸³ che documenta come, circa diversi argomenti tra i quali l'omosessualità, la psichiatria abbia abbandonato la scienza per l'ideologia politicamente corretta, con l'ovvia conseguente perdita di credibilità. Questa constatazione è probabilmente condivisa anche dal neo-presidente dell'*American Psychiatric Association*, Alan Kazdin, che in diverse occasioni ha fatto riferimento al cosiddetto "*Leona Tyler Principle*", ossia dal principio – che prende il nome da una presidentessa emerita dell'*American Psychiatric Association*, Leona Tyler (1906-1993) – secondo il quale quando uno psicologo si esprime in quanto tale, ogni sua dichiarazione dovrebbe essere fondata su dati scientifici ed esperienza professionale dimostrabile⁶⁸⁴. Anche il *Codice Deontologico degli Psicologi Italiani* prescrive un simile atteggiamento, che tuttavia, soprattutto per quanto riguarda l'omosessualità, è ampiamente disatteso⁶⁸⁵.

In Italia

Secondo il profilo etico e deontologico le cose, in Italia, non sembrano andare meglio.

Gli *ex-gay*, ossia le dimostrazioni viventi che il cambiamento è possibile⁶⁸⁶, vengono silenziati e perseguitati; così come chiunque voglia dargli una mano.

Nel 2005 un attivista *gay* si è infiltrato, celando la sua identità, ad un incontro di preghiera dell'associazione Obiettivo Chaire⁶⁸⁷; da questa sua esperienza ha poi tratto un dossier che denuncia i "*guaritori dei gay*"⁶⁸⁸ e che ha avuto risonanza sui media nazionali⁶⁸⁹.

681 MARK D. KILGUS, JERROLD S. MAXMEN, NICHOLAS G. WARD, *Essential Psychopathology & its Treatment (third edition)*, W. W. Norton & Company, New York (NY) 2009, p. 468.

682 Cfr. CLAUDIA MANTOVANI, *Rigenerare la società. L'eugenetica in Italia dalle origini ottocentesche agli anni Trenta*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CZ) 2004; MARCO MARSILIO, *Razzismo. Un'origine illuminista*, Vallecchi, Firenze 2006.

683 ROGERS H. WRIGHT, NICHOLAS CUMMINGS, *Destructive trends in mental health. The well intentioned path to arm*, Routledge, New York (NY) 2005.

684 <http://www.narth.com/docs/kazdin.html>, consultato il 03/01/11.

685 "Lo psicologo, su casi specifici, esprime valutazioni e giudizi professionali solo se fondati sulla conoscenza professionale diretta ovvero su una documentazione adeguata ed attendibile" (ORDINE NAZIONALE DEGLI PSICOLOGI, *Codice deontologico degli psicologi italiani*, art. 7; http://www.psy.it/codice_deontologico.html, consultato il 03/01/11).

686 "A una teoria si può rispondere con una teoria, ma chi potrà mai confutare una vita?" (Evagrio Pontico, monaco del VI secolo).

687 <http://www.obiettivo-chaire.it/home.asp>, consultato il 28/12/13.

688 http://www.clubclassic.net/pride/articolo1_maggio05.html, consultato il 03/01/11.

Kevin Harris è un discografico neozelandese, ex-gay; attualmente sposato con Suzanne, è il responsabile per l'Italia dell'associazione Living Waters⁶⁹⁰, nata dall'esperienza di Andy Comiskey. Ha partecipato alla trasmissione “Il bivio”, andata in onda nel gennaio 2007 e dedicata a due gemelli transessuali; il suo intervento è stato completamente tagliato nella successiva messa in onda⁶⁹¹.

All'inizio del 2009 l'associazione Gruppo Lot – Regina della Pace⁶⁹² ha dovuto cambiare la sede di un ritiro spirituale a causa di una manifestazione organizzata dalle associazioni omosessualiste⁶⁹³. L'attore Saverio Tommasi è riuscito comunque ad infiltrarsi e a realizzare un video sul ritiro⁶⁹⁴; Tommasi è stato invitato a parlare della sua inchiesta anche sulla televisione nazionale⁶⁹⁵.

Questa caccia alle streghe, purtroppo, non ha coinvolto solo gli ex-gay, ma anche professionisti della salute che sostengono queste persone.

L'episodio che ha avuto la maggiore risonanza, comunque, riguarda un noto psichiatra, fondatore e direttore di scuole di specializzazione in psicoterapia, docente universitario, dirigente del Servizio Sanitario Nazionale: Tonino Cantelmi⁶⁹⁶.

Davide Vari, giornalista del quotidiano del Partito della Rifondazione Comunista “Liberazione”⁶⁹⁷, già denunciato dal Coordinamento per l'indipendenza sindacale delle Forze di Polizia (COISP)⁶⁹⁸ per aver diffamato il sindacato di Polizia a mezzo stampa, si è rivolto al dottor Cantelmi fingendosi omosessuale. Dopo un incontro con Cantelmi, la somministrazione di due test (Rorschach e MMPI) e l'invio ad un terapeuta cognitivista, con il quale ha avuto un solo colloquio, il giornalista ha scritto un articolo intitolato *Gli ho detto: «Sono gay». Mi hanno risposto: «La sua è una malattia leggera, possiamo curarla»*⁶⁹⁹. Ancora una volta la pubblica gogna è stata riservata a chi è stato perseguitato, ingannato e diffamato, non a chi si è comportato in modo scorretto; ma si sa, qualsiasi mezzo è lecito contro gli omofobi. Ancora una volta non è stato il terapeuta “riparativo” (ma Cantelmi non si definisce tale) a cercare il gay e obbligarlo a “curarsi”, ma il finto gay a cercare il terapeuta. Ma la storia non finisce qui, e presenta risvolti preoccupanti dal punto di vista deontologico.

Il giorno seguente la pubblicazione dell'articolo di Vari, Liberazione ha ospitato una nota dell'ufficio stampa dell'Arcigay, firmata dal presidente Aurelio Mancuso⁷⁰⁰. In questa nota, Mancuso chiedeva “[...] *l'immediato intervento dell'Ordine nazionale degli Psicologi e del ministro alla Salute Livia Turco*”. Il presidente dell'Ordine Nazionale degli Psicologi, Luigi Palma, invece di prendere le difese di Cantelmi come sarebbe stato suo compito invia al quotidiano “Liberazione” un

689 <http://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/2005/05/03/corsi-per-guarire-gay.html>, consultato il 28/12/13.

690 <http://www.lwitalia.com/>, consultato il 03/01/11.

691 <http://www.fattisentire.org/modules.php?name=News&file=article&sid=2396>, consultato il 28/12/13.

692 <http://www.gruppilot.it/>, consultato il 28/12/13.

693 DEL FRATE CLAUDIO, *Un corso per «guarire» dall'omosessualità*. A Brescia è polemica, “Corriere della Sera”, 24/01/09;

http://archiviostorico.corriere.it/2009/gennaio/24/corso_per_guarire_dall_omosessualita_co_7_090124039.shtml, consultato il 28/12/13.

694 <http://www.saveriotommasi.it/video/video-view.php?id=18>, consultato il 28/12/13.

695 <http://www.saveriotommasi.it/video/inchieste/tommasi-rai-due/>, consultato il 03/01/11.

696 <http://www.toninocantelmi.com/web/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=1>, consultato il 28/12/13.

697 <http://www.liberazione.it/>, consultato il 28/12/13.

698 <http://www.coisp.it/>, consultato il 28/12/13.

699 http://www.napoligaypress.it/wp-content/uploads/2007/12/liberazione_231207.pdf,

<http://www.napoligaypress.it/wp-content/uploads/2007/12/rm2312-polo2-3.pdf>, consultati il 28/12/13.

700 <http://www.arcigay.it/guaritori-anti-scientifici>, consultato il 03/01/11.

comunicato⁷⁰¹ (non è chiaro se a titolo personale o come presidente dell'Ordine) che vale la pena riportare per intero:

08/01/2008 - Omosessualità e “terapia riparativa”. Lo psicologo non deroga mai

In relazione alle polemiche innescate dal reportage di Davide Varì pubblicato su Liberazione riteniamo utile fornire alcuni elementi di riflessione. Lo psicologo non deroga mai ai principi del Codice Deontologico nessuna ragione né di natura culturale né di natura religiosa, di classe o economica può spingere uno psicologo a comportamenti o ad interventi professionali non conformi a tali principi. Questo non certamente per timore delle possibili sanzioni (che pur gli Ordini puntualmente comminano), ma perché i principi del Codice sono intimamente e inestricabilmente connessi con la cultura, il sapere e il saper fare dello psicologo. “*Lo psicologo è consapevole della responsabilità sociale derivante dal fatto che, nell’esercizio professionale, può intervenire significativamente nella vita degli altri....*” e quindi “*nell’esercizio della professione, lo psicologo rispetta la dignità, il diritto alla riservatezza, all’autodeterminazione ed all’autonomia di coloro che si avvalgono delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, astenendosi dall’imporre il suo sistema di valori; non opera discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio/economico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità. ...*” E’ evidente quindi che lo psicologo non può prestarsi ad alcuna “terapia riparativa” dell’orientamento sessuale di una persona.

Il comunicato cita alcuni articoli del *Codice Deontologico degli Psicologi Italiani*⁷⁰²:

Articolo 3

Lo psicologo considera suo dovere accrescere le conoscenze sul comportamento umano ed utilizzarle per promuovere il benessere psicologico dell’individuo, del gruppo e della comunità. In ogni ambito professionale opera per migliorare la capacità delle persone di comprendere se stessi e gli altri e di comportarsi in maniera consapevole, congrua ed efficace. Lo psicologo è consapevole della responsabilità sociale derivante dal fatto che, nell’esercizio professionale, può intervenire significativamente nella vita degli altri; pertanto deve prestare particolare attenzione ai fattori personali, sociali, organizzativi, finanziari e politici, al fine di evitare l’uso non appropriato della sua influenza, e non utilizza indebitamente la fiducia e le eventuali situazioni di dipendenza dei committenti e degli utenti destinatari della sua prestazione professionale. Lo psicologo è responsabile dei propri atti professionali e delle loro prevedibili dirette conseguenze.

Articolo 4

Nell’esercizio della professione, lo psicologo rispetta la dignità, il diritto alla riservatezza, all’autodeterminazione ed all’autonomia di coloro che si avvalgono delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, astenendosi dall’imporre il suo sistema di valori; non opera discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità. Lo psicologo utilizza metodi e tecniche salvaguardando tali principi, e rifiuta la sua collaborazione ad iniziative lesive degli stessi. Quando sorgono conflitti di interesse tra l’utente e l’istituzione presso cui lo psicologo opera, quest’ultimo deve esplicitare alle parti, con chiarezza, i termini delle proprie responsabilità ed i vincoli cui è professionalmente tenuto. In tutti i casi in cui il destinatario ed il committente dell’intervento di sostegno o di psicoterapia non coincidano, lo psicologo tutela prioritariamente il destinatario dell’intervento stesso.

Articolo 5

Lo psicologo è tenuto a mantenere un livello adeguato di preparazione professionale e ad aggiornarsi nella propria disciplina specificatamente nel settore in cui opera. Riconosce i limiti della propria competenza ed usa, pertanto, solo strumenti teorico-pratici per i quali ha acquisito adeguata competenza e, ove necessario, formale autorizzazione. Lo psicologo impiega metodologie delle quali è in grado di indicare le fonti ed i riferimenti scientifici, e non suscita, nelle attese del cliente e/o utente, aspettative infondate.

701 Il comunicato appare anche sul sito dell’Ordine Nazionale degli Psicologi: http://www.psy.it/documenti/Omosessualita_terpie.pdf, consultato il 03/01/11. Non può lasciare indifferenti il fatto che un ordine professionale, che riunisce professionisti della salute mentale, sia così pronto ad assecondare le richieste di un organi politico; ci si aspetterebbe al contrario una difesa della propria autonomia.

702 ORDINE NAZIONALE DEGLI PSICOLOGI, *Codice deontologico degli psicologi italiani*; http://www.psy.it/codice_deontologico.html, consultato il 03/01/11.

Poi conclude con queste parole: *“E’ evidente quindi che lo psicologo non può prestarsi ad alcuna “terapia riparativa” dell’orientamento sessuale di una persona”*.

Invece non è evidente: quello del presidente dell'Ordine Nazionale degli Psicologi è un classico *non sequitur*. In che modo la terapia “riparativa” non rispetta “[...] *la dignità, il diritto alla riservatezza, all’autodeterminazione ed all’autonomia di coloro che si avvalgono delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, astenendosi dall’imporre il suo sistema di valori; non opera discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità*”? È semmai questa dichiarazione che invita a non rispettare “*opinioni e credenze*” dei pazienti che vivono con disagio, a causa del loro universo valoriale, le proprie pulsioni omosessuali; ad imporre a pazienti che hanno una visione negativa dell'omosessualità il proprio “*sistema di valori*”.

Questa dichiarazione sembra dare per scontato che il paziente con tendenze omosessuali abbia opinioni, credenze e valori favorevoli all'omosessualità. Eppure esistono anche persone che provano tendenze omosessuali indesiderate (ego-distoniche); è a questi pazienti che si rivolge la terapia cosiddetta “riparativa” e, verosimilmente, sono questi i pazienti che si rivolgono ad un terapeuta “riparativo”. Opinioni, credenze e valori di questi pazienti non meritano rispetto?

Ciò che appare evidente, semmai, è l'esatto contrario di quanto affermato dal presidente Palma, ossia: proibendo le terapie “riparative” non si rispetta il diritto “*all’autodeterminazione ed all’autonomia*” del paziente; si viola apertamente l'articolo 18 del Codice Deontologico che recita: *“In ogni contesto professionale lo psicologo deve adoperarsi affinché sia il più possibile rispettata la libertà di scelta, da parte del cliente e/o del paziente, del professionista cui rivolgersi”*; non si rispettano “*opinioni e credenze*” di pazienti che vivono l'omosessualità in modo ego-distonico; nel caso di pazienti che hanno credenze religiose contrarie all'omosessualità si opera una discriminazione in base alla “*religione*”; rifiutando un trattamento per il recupero dell'autostima e dell'identità di genere ad un paziente solo perché omosessuale si opera una discriminazione in base all’*“orientamento sessuale”*.

Ha espresso le sue perplessità a proposito di questo comunicato anche lo psicoanalista, docente universitario e scrittore Claudio Risè⁷⁰³:

L’ascolto e l’accoglienza del dolore umano (la parte più difficile, ma decisiva, della psicoterapia) ha un grande nemico: l’ideologia, che pretende di distinguere tra sofferenze “giuste”, ascoltabili, e sbagliate, inaccettabili. Quando Freud, alla fine dell’800, a Vienna, incominciò a prestare ascolto (anche) alle fantasie o ai disagi sessuali di ottimi mariti e padri, o delle loro mogli e figlie inquiete, la cosa infastidì i benpensanti, e i relativi Ordini.

Cosa mai poteva esserci di strano nella sessualità di una coppia regolarmente sposata? Perché quello psichiatra ebreo ascoltava queste storie? Cosa aveva a che fare, tutto ciò, con la malattia psichiatrica, organica, l’unica “ufficialmente riconosciuta”?

Un secolo dopo, ancora si rifiuta, in un nuovo modo, di dar voce al dolore umano dissonante con pregiudizi potenti. Che oggi sostengono (tra l’altro) che nella persona omosessuale tutto va bene, e quindi non ci può essere un dolore che un terapeuta debba ascoltare, per aiutarla, se lo desidera, a porvi rimedio.

Questo, e non altro è lo sfondo della penosa vicenda (di cui Avvenire si è già occupato il 6 e il 10 gennaio scorsi), che ha visto un collaboratore del quotidiano Liberazione presentarsi, sotto le spoglie di un omosessuale desideroso di mutare il proprio orientamento, al Prof. Cantelmi, presidente dell’Associazione Psicologi e Psichiatri Cattolici, per poi procedere al suo linciaggio mediatico.

Un’operazione rivelatrice del cinismo con cui certa politica guarda al dolore umano che non porti voti al proprio partito. Poi, però, il presidente dell’Ordine Nazionale degli Psicologi, su sollecitazione del presidente dell’Arcigay, ha scritto al quotidiano del Partito di Rifondazione Comunista. La lettera cita opportunamente l’art. 4 del Codice Deontologico degli Psicologi: «*Nell’esercizio della professione, lo psicologo rispetta la dignità, il diritto... all’autodeterminazione... di chi si avvale delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, astenendosi dall’imporre il suo sistema di valori; non opera discriminazioni in base a religione, ...*

703 CLAUDIO RISÈ, *La cura dei disturbi della sessualità*, “Avvenire”, 15/01/08; <http://claudiorise.blogspot.com/2008/01/22/p349/>, consultato il 03/01/11.

sesso di appartenenza, orientamento sessuale». Perfetto. Poi conclude: «E' evidente quindi che lo psicologo non può prestarsi ad alcuna "terapia riparativa" dell'orientamento sessuale di una persona».

Ora, come si concilia il "diritto all'autodeterminazione e all'autonomia del paziente" col rifiuto di terapie che accolgano il bisogno che egli esprima di modificare il proprio orientamento sessuale? Se una persona credente, con tendenze omosessuali, si rivolge ad un terapeuta perché queste gli causano disagio, lo psicologo può derogare al rispetto di "opinioni e credenze"? In quel caso non rispettando, cioè, la sua fede religiosa, perché ha un orientamento omosessuale?

In realtà, l'omosessualità egodistonica, indesiderata, è prevista come disturbo nei due principali manuali diagnostici oggi in uso nella comunità scientifica. Vale a dire innanzitutto il DSM-IV-TR (pubblicato dall'American Psychiatric Association), che riporta tra i sintomi del Disturbo Sessuale Non Altrimenti Specificato (302.9): «Persistente e intenso disagio riguardo all'orientamento sessuale». Omosessuale o eterosessuale non fa differenza: se qualcuno soffre per la propria sessualità, va ascoltato, e preso in carico.

Inoltre il manuale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ICD-10, riporta il disturbo F66.1 "Orientamento Sessuale Egodistonico", prevedendo che «l'individuo può cercare un trattamento per cambiare... la propria preferenza sessuale».

Anche in Italia dunque, come negli altri paesi democratici, gli psicologi rispondano al bisogno di cura di chi soffre, e non alle intimidazioni di partiti e ideologie.

Oltre che contraddittorio ed illogico, il comunicato del presidente dell'Ordine Nazionale degli Psicologi è probabilmente anche improprio, considerato che l'Ordine degli psicologi non può prendere posizione su nessun tipo di terapia.

Anche la presidentessa dell'Ordine degli Psicologi del Lazio è intervenuta sul giornale "Liberazione" (quotidiano del Partito della Rifondazione Comunista), con questa dichiarazione⁷⁰⁴:

Marialori Zaccaria, presidente dell'ordine degli psicologi del Lazio e membro del consiglio nazionale, ha appreso con sgomento l'esistenza delle pratiche terapeutiche per 'guarire dall'omosessualità'.

«Leggendo l'inchiesta di Liberazione emerge uno spaccato che va contro il codice deontologico della nostra professione». Ed ancora: «Arriveremo fino in fondo a questa storia e accerteremo eventuali responsabilità di colleghi psicologi». Insomma una presa di distanza netta e decisa nei confronti di chi applica terapie medioevali.

Dottoressa Zaccaria, a quanto pare ci sono suoi colleghi che vanno in giro a guarire dall'omosessualità. Che ne pensa?

Prima di tutto ci tengo a sottolineare il fatto che il professor Cantelmi è uno psichiatra e non uno psicologo.

E sulla terapia riparativa? Che validità scientifica ha?

Le terapie riparative non esistono. E' come se un eterosessuale seguisse corsi terapeutici per diventare omosessuale. L'articolo 4 del nostro codice disciplinare parla chiaro: lo psicologo deve rispettare il diritto del paziente astenendosi dall'imporre il proprio codice di valori. Insomma, non deve esserci alcuna discriminazione in base alla religione, l'etnia, l'estrazione sociale, lo stato socio-economico, il sesso, l'orientamento sessuale e la disabilità.

C'è chi sta chiedendo interrogazioni parlamentari per chiedere l'espulsione degli psicologi coinvolti. Come ordine farete qualcosa?

Accerteremo senz'altro eventuali responsabilità.

A quante pare le terapie riparative hanno molti 'pazienti', come spiega questo fenomeno?

Purtroppo le persone che hanno un diverso orientamento sessuale vivono ancora tante discriminazioni sociali.

Una discriminazione che di per sé crea disagio. Quindi chi ha difficoltà pensa di risolvere le cose rivolgendosi a chi promette strane guarigioni. Voglio però ribadire che la 'terapia riparativa' dell'omosessualità non esiste.

Già un secolo fa Freud sosteneva che l'omosessualità non è una malattia. Chi dice il contrario dice una falsità scientifica e noi interverremo con una segnalazione alla commissione deontologica. Nello stesso tempo è evidente che bisogna organizzare eventi informativi e formativi adeguati.

Tralasciando l'affermazione per cui "*Le terapie riparative non esistono*" (e allora di cosa si sta parlando?), la dottoressa Zaccaria riprende gli argomenti del dottor Palma: "*L'articolo 4 del nostro codice disciplinare parla chiaro: lo psicologo deve rispettare il diritto del paziente astenendosi dall'imporre il proprio codice di valori*". E in che modo un terapeuta "riparativo" imporrebbe i

704 http://www.ordinepsicologilazio.it/h_rassegna_stampa/h_dicono_di_noi/pagina75.html, consultato il 28/12/13.

propri valori ad un paziente che si rivolge a lui liberamente e spontaneamente e ritiene che la propria omosessualità sia in contrasto con i suoi valori morali e/o religiosi? Non è forse chi vuole imporre a questo paziente un'idea positiva di omosessualità che impone "il proprio codice di valori"?

Sulla *newsletter* dell'associazione psicologica Altrapsicologia, inoltre, è comparso un articolo⁷⁰⁵ nel quale si legge:

Varì per 6 mesi ha finto di essere gay per potersi sottoporre al percorso terapeutico del Prof. Cantelmi, guru e Presidente dell'Istituto di Terapia Cognitivo Interpersonale, fondatore dell'Associazione italiana Psicologi e Psichiatri Cattolici e docente di psicologia all'Università Gregoriana, per "guarire" dalla sua (presunta e inventata) omosessualità. Il percorso parte con un colloquio "selettivo" di un prete, prevede la somministrazione dell'MMPI e del Rorschach e si sofferma sulla quantità e la modalità dei rapporti sessuali consumati. Mai una domanda sull'affettività, come se tra gay non fosse possibile volersi bene. Dopo una serie di colloqui il percorso di guarigione prevede un "corso di gruppo" di orientamento ultra cattolico, sgranare rosari, partecipare a gruppi psicoterapeutici, studio della Bibbia e dei testi di Josè Maria Escrivà (fondatore dell'Opus Dei), il tutto sullo stesso piano. Attraverso questa miscellanea di pratiche il gruppo promette non senza fatica di arrivare alla sospirata "guarigione".

[...]

Non è casuale che in una forma pervertita, questa sì, di psicoterapia al di là e in spregio ad ogni deontologia, il gruppo di Cantelmi usi, senza soluzione di continuità, il Rorschach e il rosario, il colloquio clinico e la "penitenza" tipica delle pratiche di espiazione religiosa. Il professionista dell'aiuto qui non usa infatti i saperi e le tecniche per la risoluzione dei problemi psicologici dei suoi pazienti, non è il paziente al centro della questione, ma la cura della propria ansia e il rafforzamento dell'ideologia. E' infatti aprioristica la convinzione che l'omosessualità sia peccato e patologia e che come tale vada "espiata" oltre che "curata". Qui invece tutto è volutamente confusivo e confondente, in modo da trasformare l'aiuto terapeutico in una gravissima forma di manipolazione del pensiero nel tentativo di adeguarlo al proprio.

Come fa notare Cantelmi⁷⁰⁶, sono stati gli psicologi di Altrapsicologia a infrangere, con le loro affermazioni offensive e calunniose, il Codice Deontologico:

Articolo 33

I rapporti fra gli psicologi devono ispirarsi al principio del rispetto reciproco, della lealtà e della colleganza. Lo psicologo appoggia e sostiene i Colleghi che, nell'ambito della propria attività, quale che sia la natura del loro rapporto di lavoro e la loro posizione gerarchica, vedano compromessa la loro autonomia ed il rispetto delle norme deontologiche.

Articolo 36

Lo psicologo si astiene dal dare pubblicamente su colleghi giudizi negativi relativi alla loro formazione, alla loro competenza ed ai risultati conseguiti a seguito di interventi professionali, o comunque giudizi lesivi del loro decoro e della loro reputazione professionale. Costituisce aggravante il fatto che tali giudizi negativi siano volti a sottrarre clientela ai colleghi. Qualora ravvisi casi di scorretta condotta professionale che possano tradursi in danno per gli utenti o per il decoro della professione, lo psicologo è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Consiglio dell'Ordine competente.

Nel maggio 2010 una serie di associazioni (AGAPO, Alleanza Cattolica, Consultorio Delta, Gruppo LOT, Living Waters Italia e Ticino, Medici Cattolici Brescia, NARTH, Nuove Onde, Obiettivo Chaire, Scienza & Vita Brescia e Milano) ha organizzato un incontro con il dottor Nicolosi intitolato "Identità di genere e libertà"

705 <http://www.altrapsicologia.it/content/anviewer.asp?a=2034&print=yes>, consultato il 28/08/09.

706 Cantelmi ha preso spunto della vicenda che lo ha visto involontario protagonista per scrivere un libro sul rispetto dei valori (anche religiosi) dei pazienti; nell'opera è riassunta in maniera esaustiva la vicenda. T. CANTELMINI (a cura di), *Cattolici e psiche. La controversa questione omosessuale*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2008; cfr. anche T. CANTELMINI, *Omosessualità e psicoterapia*, in "Modelli per la mente. Rassegna di studi e ricerca per la normalità e la patologia" anno II, n. 2/3, 2009, pp. 7-22.

Sollecitato dalle organizzazioni omosessualiste, il 12 maggio 2010 Ordine degli Psicologi della Lombardia ha emesso una delibera sulle terapie cosiddette “riparative”⁷⁰⁷, che riportiamo e commentiamo di seguito:

L'Ordine degli Psicologi della Lombardia difende la libertà dei terapeuti di esplorare senza posizioni pregiudiziali l'orientamento sessuale dei propri clienti, segnalando che qualunque corrente psicoterapeutica mirata a condizionare i propri clienti verso l'eterosessualità o verso l'omosessualità è contraria alla deontologia professionale ed al rispetto dei diritti dei propri pazienti.

Questa prima parte della delibera troverebbe difficilmente qualcuno che vi si opporrebbe. Il “condizionamento” dei pazienti, semplicemente, non ha nulla a che fare con la pratica clinica psicologica. È interessante notare come questa prima parte ponga sullo stesso piano le terapie che mirano a condizionare i pazienti sia verso l'omosessualità che verso l'eterosessualità.

Segnala inoltre che le cosiddette “terapie riparative”, rivolte a clienti aventi un orientamento omosessuale, rischiano, violando il codice deontologico della professione, di forzare i propri pazienti nella direzione di “cambiare” o reprimere il proprio orientamento sessuale, invece di analizzare la complessità di fattori che lo determinano e favorire la piena accettazione di se stessi.

In questa seconda parte si segnala innanzitutto che le terapie cosiddette “riparative” (non si fa più alcun riferimento alle *Gay Affirmative Therapies*) rischiano “di forzare i propri pazienti nella direzione di cambiare o reprimere il proprio orientamento sessuale”; è un rischio reale, se la terapia è condotta da uno psicologo non ben formato dal punto di vista clinico. La stessa cosa si può dire riguardo al rischio di “reprimere” l'orientamento sessuale del paziente: esso è legato alla perizia del terapeuta. Più problematiche si rivelano le ultime due asserzioni. La prima perché le terapie cosiddette “riparative”, basandosi su teorie specifiche, hanno a disposizione più strumenti d'analisi, e più accurati, per valutare i fattori eziologici connessi rispetto a terapie che si basano su altri tipi di teorie, ad esempio quelle “innatiste” (“Si nasce così...”); la seconda perché l'obiettivo delle terapie “riparative” è esattamente quello di “favorire la piena accettazione di se stessi” (a meno di credere che esista una qualche “natura”, “essenza”, “stato” o “condizione” omosessuale, cosa che non è dimostrata né attualmente dimostrabile)⁷⁰⁸.

La pubblicazione della delibera dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia è stata accompagnata da un comunicato stampa⁷⁰⁹:

Il dr. Mauro Grimoldi, presidente dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia, sottolinea che “*gli psicologi italiani sono tenuti al rispetto degli articoli 3, 4 e 5 del Codice Deontologico, i quali ribadiscono, tra l'altro, come lo psicologo debba lavorare per promuovere il benessere psicologico, astenersi dall'imporre il suo sistema di valori e aggiornare continuamente le sue conoscenze scientifiche. Ricordo che anche le più importanti associazioni scientifiche e professionali internazionali, fra cui l'A.P.A.-American Psychological Association-, di cui lo stesso Nicolosi è membro, raccomandano di astenersi dal tentativo di modificare l'orientamento sessuale di un individuo e affermano che le terapie di ‘conversione’ o ‘riparazione’ dell'omosessualità sono basate su teorie prive di validità scientifica e non hanno il sostegno di ricerche empiriche attendibili*”.

707 http://www.opl.it/news/leggi.asp?ART_ID=6668, consultato il 03/01/11.

708 “Roger sorride, dicendo: «Sto iniziando a capire che una consapevolezza del genere fa parte della mia autoaccettazione».

«È l'autoaccettazione», dico io. «Il rifiuto della parte omosessuale indesiderata è paradossalmente autoaccettazione» (J. NICOLOSI, *Oltre l'omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione*, op. cit., p. 281).

709

http://www.opl.it/Allegati//Area%20stampa/Comunicati%20stampa/Comunicato_Ordine_Psicologi_Lombardia_def_14.05.2010.pdf, consultato il 03/01/11.

L'*American Psychological Association* ha pubblicato la propria risoluzione⁷¹⁰ basandosi su un documento di dubbia obiettività⁷¹¹. Innanzitutto, questo documento è stato elaborato da una *task force* composta da sei membri, tutti *gay* o per lo meno *gay friendly*, escludendo le candidature di altri professionisti esperti in materia che esprimono posizioni diverse da quelle omosessualiste; secondariamente, la *task force* ha operato una cernita, tra le ricerche consultate, che escludesse quelle contrastanti con le affermazioni della risoluzione finale⁷¹².

“Pertanto – prosegue Grimoldi - condanniamo ogni tentativo di patologizzare l'omosessualità, che l'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce una ‘variante naturale del comportamento umano’”.

Sebbene sia uno slogan omosessualista ampiamente diffuso, non risulta che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (che è un organismo politico, non scientifico) abbia mai definito l'omosessualità in questi termini. È il recente documento dell'*American Psychological Association*, intitolato *Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation* a stabilire che “[...] attrazioni sessuali e romantiche, sentimenti e comportamenti omosessuali sono normali e positive variazioni della sessualità umana”⁷¹³. In una nota, la *task force* specifica che la parola “normale” significa l'assenza di disordini mentali; eppure rispetto agli eterosessuali le persone con tendenze omosessuali sono più facilmente soggetti a depressione maggiore, ideazione suicidaria, disturbo d'ansia generalizzato, abuso di sostanze⁷¹⁴, disordine *bordeline* di personalità, schizofrenia, disturbo narcisistico di personalità⁷¹⁵. La *task force* non specifica cosa intenda per “positivo”, né in base a quali criteri esprima questo giudizio di valore.

Joseph Nicolosi, fondatore del NARTH, Associazione per la Ricerca e la Terapia dell'Omosessualità, che “cura uomini e donne con omosessualità indesiderata”, sostiene, invece, che l'omosessualità è ‘un disturbo mentale che può essere curato’, ‘un fallimento dell'identificazione di genere’ ed è ‘contraria alla vera identità dell'individuo’. Queste teorie, le terapie “riparative” che su di esse si basano, e ogni teoria filosofica o religiosa che pretenda di definire l'omosessualità come intrinsecamente disordinata o patologica, non solo incentivano il pregiudizio antiomosessuale, ma screditano la professione dello psicologo e dello psicoterapeuta e delegittimano l'impegno per l'affermazione di una visione scientifica dell'omosessualità.

In questo paragrafo c'è un implicito riferimento al Catechismo della Chiesa Cattolica (§ 2358) che descrive l'inclinazione omosessuale come “oggettivamente disordinata”. Molti psicologi e psicoterapeuti lombardi sono cattolici e credono pertanto che l'omosessualità sia una tendenza “oggettivamente disordinata”, pur accogliendo le persone che presentano queste tendenze con “rispetto, compassione, delicatezza”. Si dovrebbe dedurre, dal comunicato stampa, che uno psicologo cattolico (o ebreo, musulmano, ortodosso o di alcune confessioni protestanti) screditi la professione dello psicologo e dello psicoterapeuta, e delegittimi l'impegno per l'affermazione di una visione scientifica dell'omosessualità? Se così fosse, ci troveremmo davanti ad una discriminazione religiosa, oltre ad un atteggiamento ingeneroso nei confronti dei moltissimi psicologi e

710 <http://www.apa.org/about/governance/council/policy/sexual-orientation.aspx>, consultato il 28/12/13.

711 <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>, consultato il 28/12/13.

712 <http://www.narth.com/docs/aformalresponse.html>, consultato il 03/01/11.

713 <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>, consultato il 28/12/13.

714 Per una rassegna: J. T. PARSONS, T. J. STARKS, *Drug use and sexual arrangements among gay couples: frequency, interdependence, and associations with sexual risks*, op. Cit. Cfr. B. LHOMOND, M.-J. SAUREL-CUBIZOLLES, S. MICHAELS, THE CSF GROUP, *A multidimensional measure of sexual orientation, use of psycho-active substances, and depression: results of a national survey on sexual behavior in France*, op. cit.

715 CATHOLIC MEDICAL ASSOCIATION, *Homosexuality and hope*, Boston (MA) 2000, p. 4; cfr. G. M. HEREK, L. D. GARNETS, *Sexual orientation and mental health*, op. cit.

psicoterapeuti religiosi che, fin dall'origine della psicologia, hanno portato un contributo fondamentale.

Un terapeuta con pregiudizi antiomosessuali può rinforzare i sentimenti negativi di colpa, disistima e vergogna che molti omosessuali provano, e così alimentare l'omofobia interiorizzata e il *minority stress* (stress legato all'appartenere a una minoranza), spesso procurando seri danni alla salute mentale del soggetto.

Non è affatto dimostrato che “*i sentimenti negativi di colpa, disistima e vergogna che molti omosessuali provano*”, con i conseguenti “*seri danni alla salute mentale*” siano causati da una opinione negativa nei confronti dell'omosessualità⁷¹⁶; diversi modelli clinici ipotizzano, al contrario, che “*i sentimenti negativi di colpa, disistima e vergogna che molti omosessuali provano*” siano la causa delle pulsioni omosessuali, anziché la conseguenza.

"E' il concetto stesso di riparazione ad essere sbagliato – afferma inoltre Grimoldi -. Si ripara un'auto quando questa è guasta. Negli omosessuali non c'è niente di guasto; chi la pensa diversamente vive evidentemente in un mondo impregnato di una ideologia che non permette di vedere la realtà, neppure quella dell'evoluzione delle scienze umane e quindi di lavorare nel rispetto delle diverse posizioni individuali.

Il concetto di riparazione può essere frainteso al di fuori di un ambito psicologico. Il frasema “terapia riparativa” potrebbe indurre la famosa “casalinga di Voghera” a pensare che si voglia “riparare” le persone con tendenze omosessuali come si ripara un'auto quando è guasta. Tra i compiti dello psicologo, tuttavia, c'è quello di diffondere una cultura psicologica. Non ha senso, infatti, che lo psicologo eviti il termine “proiezione” perché l'interlocutore potrebbe pensare ad un film; o la parola “rimozione” perché potrebbe suscitare l'immagine di un carro-attrezzi. È necessario, invece, spiegare il significato psicologico di questi termini tecnici. Il termine “riparazione” è stato introdotto dalla clinica oggettuale (Klein, Winnicott...) per indicare il tentativo di ripristinare la bontà degli oggetti d'amore scissi in oggetti buoni – che gratificano – e cattivi – che feriscono -. Il riferimento all'omosessualità è dovuto al fatto che molte teorie cliniche elaborate per spiegare questa pulsione vi riconoscono una strategia inconscia per riconnettersi al maschile. È piuttosto singolare che il presidente dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia ignori, o rinunci a divulgare il significato clinico del concetto tecnico psicoanalitico di “riparazione”.

Muovendosi in direzione coerente con le linee guida nazionali e internazionali in materia, l'Ordine Psicologi della Lombardia ha decretato che le terapie riparative dell'omosessualità così come proposte dalla teoria e tecnica di Joseph Nicolosi si pongono in deliberata contrapposizione con il Codice Deontologico degli Psicologi, e con la considerazione, scientificamente acquisita, che l'omosessualità possa essere un'evoluzione sana dello sviluppo della psiche.

Ancora una volta sfugge il motivo per cui le terapie cosiddette “riparative” debbano essere in “deliberata contrapposizione” con il Codice Deontologico degli Psicologi italiani. Perché si da per scontato, ad esempio, che il terapeuta “riparativo” non rispetti “*opinioni e credenze*” del paziente? Innanzitutto è molto probabile che, a cercare aiuto presso un terapeuta “riparativo”, sia un paziente con una omosessualità egodistonica il che, molto spesso, significa che le sue “*opinioni e credenze*” circa l'omosessualità siano simili a quelle del terapeuta “riparativo”; secondariamente, il fatto che un terapeuta abbia opinioni e credenze non significa necessariamente che non rispetti quelle del

716 THEO G. M. SANDFORT, RON DE GRAAF, ROB V. BIJL, PAUL SCHNABEL, *Same-Sex Sexual Behaviour and Psychiatric Disorders*, in “Archives of General Psychiatry” vol. 58, gennaio 2001, pp. 85 – 91; R. DE GRAAF, T. G. M. SANDFORT, MARGREET TEN HAVE, *Suicidality and Sexual Orientation: Differences Between Men and Women in a General Population-Based Sample From The Netherlands*, in “Archives of Sexual Behavior”, vol. 35, n. 3, 1 giugno 2006, pp. 253 - 262.

paziente, o che gli imponga il proprio sistema di valori. Se così fosse, l'articolo 4 del Codice Deontologico non avrebbe alcun senso.

Si prospetta una situazione francamente paradossale: se terapeuta e paziente condividono una visione negativa dell'omosessualità ci sarebbe il rischio da parte del terapeuta di plagiare il paziente; se il terapeuta non condivide la visione negativa dell'omosessualità del paziente non esisterebbe invece rischio di plagio. Evidentemente, il problema non è il rispetto o meno di “*opinioni e credenze*” del paziente da parte del terapeuta, ma piuttosto l'idea che una visione negativa dell'omosessualità non sia ammissibile da parte di nessuno dei due. In altri termini: le “*opinioni e credenze*” del paziente vanno rispettate, ma non quelle negative nei confronti dell'omosessualità. Tutti i pazienti sono eguali, ma alcuni “*sono più eguali degli altri*”⁷¹⁷.

Il comunicato stampa termina in questo modo:

Consigliamo i colleghi psicologi di diffidare, nella pratica clinica e nella scelta delle teorie di riferimento, dalle teorie riparative dell'omosessualità, o da ogni teoria che voglia modificare a priori l'identità sessuale del soggetto.

Alle persone omosessuali gay, lesbiche, bisessuali e transgender possiamo dire, oggi più che mai, che si possono rivolgere con tranquillità ad uno psicologo con la certezza di trovare l'ascolto, comprensione e rispetto che ogni paziente merita”, conclude il presidente dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia.

La considerazione finale del presidente dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia suscita diverse perplessità. Sia la delibera che il comunicato stampa danno una connotazione negativa alle terapie cosiddette “riparative”, e sembrano riflettere la convinzione che l'omosessualità sia uno “stato”, una “condizione”, che esista una “natura” o “essenza” omosessuale.

La scuola sistemico-relazionale ha smascherato e criticato questa tendenza (detta «*labeling*», etichettatura) ad attribuire una essenza a persone che mostrano comportamenti o atteggiamenti.

Ecco in che modo Boscolo e Cecchin descrivono l'etichettatura⁷¹⁸:

La diagnosi tradizionale ha le caratteristiche di un concetto totalizzante e senza tempo. Quando si dice di un individuo «è schizofrenico» o «è nevrotico», tutti i suoi comportamenti, da quel momento in poi, vengono visti in relazione alla schizofrenia o alla nevrosi.

È la critica che, come sistemici, facciamo sempre verso qualsiasi definizione che utilizzi il verbo essere al di fuori del tempo e del contesto. Quando si dice «il papà è cattivo, la mamma è buona, il figlio è schizofrenico» si utilizza un tipo di linguaggio basato sulla reificazione dei comportamenti, che quindi isola dal tempo e dal contesto. Questo del resto è un problema culturale: l'uomo, in quanto animale semantico, ha bisogno di costruire definizioni di cos'è e cosa non è, e le persona abitualmente si definiscono reciprocamente attraverso diagnosi.

[...]

Nel linguaggio comune noi usiamo sempre il verbo essere, ma quando diamo una definizione di una persona spesso essa vale solo temporaneamente e viene poi modificata in un momento successivo. Ciò che conta non è il tipo di definizione quanto la rigidità della stessa: anche una diagnosi positiva può mettere in difficoltà. Se, ad esempio, si dice sempre di una persona che «è buona», prima o poi questa potrà trovare pesante da mantenere tale ruolo ma difficile ormai modificarlo.

La diagnosi psichiatrica dunque è una delle tante definizioni che vengono date delle persone, ma è diversa dalle altre perché porta con sé delle conseguenze particolari, implica una serie di significati notevoli nella

717 GEORGE ORWELL, *La fattoria degli animali*, Mondadori, Milano 1989, p. 138.

718 LUIGI BOSCOLO, GIANFRANCO CECCHIN, *Il problema della diagnosi da un punto di vista sistemico*, a cura di Susanna Scamperle, in “*Psicobiettivo*” n. 3, 1988. Così in un altro testo: “Una volta che un'etichetta è stata accettata, tutti i comportamenti successivi le si collegano, e ogni azione [ne] diviene prova. [...] Per liberarsi dalla tendenza generale a credere nelle etichette, i terapeuti di Milano decisero di rifiutare l'uso del verbo essere. Per esempio, non potevano dire «La mamma è troppo protettiva.» Dovevano invece dire: «La mamma si comporta in modo da sembrare troppo protettiva.» Oppure, invece di dire «Il papà è vicino al figlio», dicevano: «Il papà sembra mostrare sentimenti di vicinanza con il figlio.»” (L. BOSCOLO, G. CECCHIN, LYNN HOFFMAN, PEGGY PENN, *Clinica sistemica. Dialoghi a quattro sull'evoluzione del modello di Milano*, edizione italiana a cura di Paolo Bertrando, Bollati Boringhieri, Torino 2004, pp. 56, 114.

storia, nel mondo, che riguardano l'inguaribilità, l'idea di una persona che ha perso il senno, che ha perso il contatto con gli altri.

Quello che noi facciamo è rimettere questa persona in connessione con gli altri, definire quello che fa come significativo e reinserirlo nel movimento temporale.

Allo stesso modo, ire di una persona con tendenze omosessuali che “è omosessuale” crea una “essenza” omosessuale che in realtà non esiste.

Ma torniamo al comunicato stampa: come potrebbe una persona con pulsioni omosessuali ego-distoniche rivolgersi “*con tranquillità ad uno psicologo con la certezza di trovare l'ascolto, comprensione e rispetto*”? Come può essere certo che le sue “*opinioni e credenze*” verranno rispettate se, ad esempio, crede che l'omosessualità sia una “*inclinazione oggettivamente disordinata*”? Come può avere fiducia che il terapeuta non gli imponga il proprio sistema di valori, se è convinto che quelli del paziente sono così nefasti? Può avere la certezza di non essere discriminato a causa della propria religione o del suo orientamento sessuale ego-distonico?

Purtroppo sembra che le persone con un orientamento omosessuale ego-distonico, per il consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia, non esistano. Eppure esistono, soffrono a causa del loro orientamento sessuale e il loro disagio è persino descritto nei manuali diagnostici. La rinuncia ai propri valori, religiosi e morali, è il prezzo che devono pagare per ottenere ascolto ed aiuto? Questo è deontologicamente corretto? Persino il più volte citato documento dell'*American Psychological Association* mostra rispetto per i valori spirituali e religiosi dei pazienti⁷¹⁹:

Alcuni individui religiosi con attrazioni omosessuali sperimentano disagio psicologico e conflitto a causa della percezione di inconciliabilità tra il loro orientamento sessuale e le loro credenze religiose. La letteratura clinica e sperimentale incoraggia l'apporto di accettazione, sostegno e riconoscimento dell'importanza della fede per individui e comunità, e riconosce la competenza scientifica sull'orientamento sessuale. Ciò include una comprensione della fede del paziente e della psicologia della religione, in particolare in questioni come il sostegno, la motivazione e l'identità religiosi. L'esplorazione, da parte dei pazienti, di possibili percorsi di vita, può indirizzare la realtà del loro orientamento sessuale e la possibilità di una vita spiritualmente significativa e gratificante. Tale psicoterapia può migliorare la ricerca di senso e di significato da parte dei pazienti, e un rapporto con il sacro in la loro vita; aumentare il sostegno positivo da parte della religione; promuovere una comprensione delle motivazioni religiose, favorire l'integrazione dell'identità religiosa e l'orientamento sessuale; e ristrutturare l'orientamento sessuale per diminuire l'auto-disapprovazione.

La delibera è stata accompagnata da un commento, pubblicato sul sito dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia il 14/05/10⁷²⁰:

Data la natura particolarmente delicata del tema affrontato e la grande eco che la posizione espressa da OPL ha suscitato presso i media, è opportuno precisarne il senso e i confini.

OPL non ha espresso una condanna di opinione, ma avendo esaminato l'opera di Joseph Nicolosi con specifico riferimento alla sua applicazione clinica, ha segnalato i rischi deontologici che vi sono connessi, con speciale attenzione alla doverosa tutela dei pazienti, in particolare se minorenni, affinché il loro orientamento sessuale non sia sottoposto a influenzamenti manipolatori.

Ricordiamo quindi che i compiti disciplinari attribuiti al consiglio dell'Ordine dalla legge 56/89 si riferiscono esclusivamente alla violazione di specifici articoli del Codice Deontologico, che viene esaminata in riferimento a ogni singolo caso.

Queste prese di posizione hanno suscitato diverse reazioni contrarie, in particolare da parte del mondo psicoanalitico.

Ecco, ad esempio, un articolo dello psichiatra Alessandro Meluzzi⁷²¹:

719 <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>, consultato il 28/12/13.

720 http://www.opl.it/news/leggi.asp?ART_ID=6668, consultato il 03/01/11.

721 ALESSANDRO MELUZZI, *È da inquisizione vietare ai gay la terapia psicologica*, il “Libero” del 20/05/2010.

Il grande Pavel Florenskij, scienziato, iconografo, teologo, padre della chiesa russa e padre di famiglia di 5 figli, costruisce tutto il suo pensiero sulla distinzione tra natura e persona. La natura è determinata (anche se non deterministica) perché sottoposta alla biochimica, ai geni, alla gravità o ai campi elettromagnetici.

La persona è sempre libera, perché sempre capace di scegliere e di autodeterminarsi.

Se non si parte da questa distinzione, l'uomo viene considerato e trattato come una macchina deterministica priva di libertà, che può essere smontata e manipolata. O comunque ridotto a oggetto, come avveniva nei gulag e nei manicomi.

Tutti i peggiori meccanicismi pseudo positivisti sono prigionieri di questa trappola concettuale.

Ogni opzione, compresa quella sessuale, vive innanzitutto di libertà.

Io posso essere per natura un satiro erotomane, ma sono libero di scegliere di essere casto o continente, posso per natura essere poco passionale sessualmente, ma scegliere per amore di una donna o di un uomo di impegnarmi a farla (o farlo) felice anche sul piano erotico, perché la amo o lo amo.

Le pulsioni elementari poi, anche dal punto di vista dell'identità di genere, non sono determinate e deterministiche come un chip di silicio. Posso avere un'opzione sessuale preminente di tipo eterosessuale o di tipo omosessuale, ma la mia eterosessualità attiva può essere egodistonica, perché magari ho scelto di essere un monaco zen, votato all'ascesi anche sessuale, così come quella omosessuale, magari per le stesse ragioni.

Negare quindi che una pulsione sessuale, percepita come egodistonica, possa essere modulata e trattata a richiesta di chi lo desidera perché ne soffre, è una forma di totalitarismo concettuale.

E attaccare quindi il dott. Nicolosi, che si offre di curare coloro che considerano egodistonica la propria pulsione erotica, è una forma di totalitarismo manicomiale.

Ma facciamo un caso concreto. Supponiamo che io sia un uomo sposato e con figli, con una vita familiare e anche coniugale intensa e gratificante, con una pulsione bisessuale che mi spinge talvolta a cercare il piacere tra le braccia di transessuali professionisti dell'eros, con effetti pericolosi, che so, non solo sulla mia vita affettiva, ma anche sulla mia immagine pubblica e privata, oltre che sul mio portafoglio. Non ho forse il diritto di farmi aiutare da un professionista della psiche a superare questo problema e questa ambivalenza generatrice di dolore e fatica di vivere?

E coloro che, "sex addicted" (sesso dipendenti), omo, etero o bisessuali, non hanno diritto di essere aiutati a sottrarsi a questa dipendenza?

O se mi trovo in una condizione di incerta definizione dei miei desideri, insicuro se scegliere tra diventare padre avendo una fidanzata che amo, o accettare il corteggiamento di un partner dello stesso sesso con cui ho avuto rapporti sessuali occasionali, ho diritto o non ho diritto di essere aiutato a definirmi?

In un mondo senza tabù, l'immodificabilità dell'opzione sessuale è diventato l'unico tabù immodificabile, come se tutto non potesse essere sottoposto nell'umana realtà alla legge del divenire, che può rendere una persona pigra laboriosissima, una aggressiva mite o viceversa, una meticolosa e ossessiva più trasgressiva e creativa.

Se non credessi nella possibilità di cambiamento degli esseri umani, avrei fatto un mestiere diverso dallo psichiatra e psicoterapeuta. Non ho mai sopportato i dogmi delle inquisizioni. E, non considerando gli omosessuali malati che devono essere obbligatoriamente curati e neppure malati, non accetto che si vieti a chiunque, qualunque sia la sua opzione personologica e sessuale, di essere psicologicamente aiutato a cambiare ed evolvere nella direzione che ha liberamente scelto.

Tutto il resto è dogma da inquisizione o ghigliottina giacobina.

E stupisce che queste armi vengano brandite da movimenti che hanno fatto dello spirito libertario una loro bandiera.

Ma forse erano altri tempi.

Questo è invece il commento dello psicoanalista Claudio Risè⁷²²:

Si va ampliando una strana zona grigia nella libertà sessuale. Oggi si può cambiare sesso, applicare sul proprio corpo attributi sia maschili che femminili, affittare organi per la riproduzione, vendere seme, etc. Chi però abbia tendenze omosessuali che lo disturbino (al contrario dell'eterosessuale con lo stesso problema), rischia di non trovare un terapeuta che lo prenda in carico. Sta crescendo infatti un rumoroso dibattito sull'illegalità delle terapie a persone omosessuali. L'omosessualità, infatti (lo hanno dichiarato da qualche anno sia i principali manuali diagnostici che l'Organizzazione Mondiale della Sanità), non è più una malattia. E allora perché prendere in terapia chi sia omosessuale, se non per pregiudizio ideologico, o affarismo? D'altra parte, molte persone vivono con sofferenza la loro condizione

722 C. RISÈ, *Risse ideologiche sul valzer dei sessi*, ne "Il mattino di Napoli" del 24/05/2010.

omosessuale, e chiedono, appunto, di essere ascoltati, e curati. Secondo alcuni, occorrerebbe spiegare loro che sono solo preda di un antico pregiudizio, l'omofobia, o avversione al comportamento omosessuale, e rimandati a casa. D'altra parte, la psicoanalisi, ad esempio, ha sempre preso in carico queste sofferenze (non malattie), seguita poi da altre terapie, che notano la ricorrente presenza, nelle omosessualità indesiderate, di un quadro familiare specifico, caratterizzato da un padre assente o svalutato, e da una madre possessiva e invadente. Sotto la spinta di alcune associazioni gay si è cercato più volte di classificare queste terapie come omofobe; anche se non tutta la scena omosessuale è d'accordo con questa valutazione. D'altra parte molti gruppi confessionali, non solo cattolici, considerano l'omosessualità un comportamento disordinato, e bisognoso a volte di terapie competenti, per aiutare il soggetto a non mettersi in pericolo, dal punto di vista della salute fisica e psichica. Particolarmente scomoda, in questa rissa politico-ideologica dai toni eccitati, è la posizione degli psicoanalisti. La psicoanalisi infatti non ha mai creduto che l'omosessualità fosse una malattia (termine d'altronde poco frequentato nel suo lessico): esistono su questo innumerevoli documenti, sia di Freud (che tra l'altro credeva nella bisessualità di base di ogni individuo), che di Jung e degli altri principali esponenti di queste psicologie dinamiche. Il problema era piuttosto, per loro, il senso di questo comportamento per il singolo paziente, e, soprattutto, il suo vissuto: se egli vi riconosce un significato, o se si tratta di una manifestazione ossessivo-compulsiva, o comunque legata a sofferenza e disistima. Rispetto a tutta l'esperienza psicoanalitica, che riporta ogni comportamento al senso evolutivo o regressivo che ha per il paziente (e non a classificazioni formali, sia che provengano da catechismi confessionali, che da manuali diagnostici), tutto questo dibattito appare astratto, ed in ritardo di circa un secolo rispetto alle esperienze delle analisi dinamiche del profondo. La depatologizzazione dell'omosessualità non riguarda infatti la psicoanalisi per la quale il problema non è la malattia (difficile da certificare nelle varie strutture della psiche), ma il senso che i comportamenti, o i vissuti, hanno nel rapporto tra l'Io della persona e il suo Sé: se cioè l'aiutano a realizzarsi oppure no. Su questo, le persone che chiedono terapie devono essere ascoltate, senza pregiudizi ideologici.

Cosa ne pensano gli psicologi

Ci si potrebbe aspettare che le direttive delle associazioni professionali statunitensi e degli ordini professionali italiane rispecchino il pensiero e l'atteggiamento degli psicologi.

Non è proprio così.

Una ricerca condotta nel Regno Unito⁷²³ ha rilevato che il 4% dei terapeuti acconsentirebbero, se richiesti, ad una terapia per cambiare l'orientamento sessuale indesiderato dei pazienti. Ma soprattutto, interrogati sul loro comportamento reale, "il 17% dei terapeuti riferiscono di aver trattato almeno un paziente per cambiare il suo orientamento sessuale da omosessuale a eterosessuale, e non c'è traccia di declino di tali trattamenti in anni recenti". Questa ricerca si basa su 1328 questionari compilati da terapeuti delle principali associazioni professionali del Regno Unito. Hanno infatti risposto 351 terapeuti della BSP (British Psychological society); 357 della BACP (British Association for Counselling and Psychotherapy); 331 della UKCP (United Kingdom Council for Psychotherapy) e 289 della RCP (Royal College of Psychiatrist).

La situazione italiana offre dati ancor più significativi.

L'Università "La Sapienza" di Roma, in collaborazione con l'Ordine degli Psicologi del Lazio, ha condotto una ricerca⁷²⁴ che ha coinvolto 958 psicologi iscritti al suddetto ordine professionale⁷²⁵. Da questa ricerca è emerso che l'8,4% del campione ritiene che esista una valida teoria esplicativa della psicogenesi dell'omosessualità; il 28,2% crede che l'omosessualità sia il risultato di dinamiche

723 ANNIE BARTLETT, GLENN SMITH, MICHAEL KING, *The response of mental health professionals to clients seeking help to change or redirect same-sex sexual orientation*, in "BMC (BioMedCentral) Psychiatry", n. 9, vol. 11, 2009 (<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/9/11>, consultato il 28/12/13).

724 V. LINGIARDI, N. NARDELLI, *Psicologi e omosessualità*, in "Notiziario dell'Ordine degli Psicologi del Lazio", 3/2010-1/2011, pp. 17-29 (http://www.sessuologiaclinicaroma.it/topic/doc/pdf/Psicologi_e_omosessualita.pdf, consultato il 28/12/13).

725 Secondo lo psichiatra Rigliano "quasi 958 psicologi" (P. RIGLIANO, J. CILIBERTO, F. FERRARI, *Curare i gay? Oltre l'ideologia riparativa dell'omosessualità*, op. cit., p. 6). Cosa significa? 957 e 1/2?

patologiche; l'8,6% pensa che sia causata da un trauma e il 44,1% che sia dovuta ad una mancata identificazione con il proprio ruolo di genere. Il 17,1% ritiene che ci siano circostanze nelle quali uno psicologo potrebbe avere la necessità di attivare un intervento finalizzato alla modifica dell'orientamento sessuale. Infine, alla domanda “Se un paziente/cliente omosessuale esprimesse disagio relativamente al proprio orientamento sessuale (omosessualità egodistonica), pensi che possa essere utile un intervento psicologico rivolto alla modificazione dell'orientamento sessuale?”, il 2% ha risposto “Sì, sempre o quasi”, il 57% “Sì, ma solo nel caso in cui sia il paziente/cliente a richiederlo” e il 41% “No”.

A testimoniare l'atteggiamento assolutamente favorevole, da parte degli intervistati, nei confronti delle persone con tendenze omosessuali, stanno le risposte alle domande circa gli “Atteggiamenti generali rispetto ai colleghi omosessuali e all'omosessualità”. Alla domanda “Uno psicologo o psicoterapeuta omosessuale può essere un valido collega?”, il 95,8% del campione ha risposto “Sì” (l'1,1% “No” e il 3,0% “Non so”); alla domanda “Uno psicologo o uno psicoterapeuta omosessuale può ricoprire ruoli di formazione e supervisione di altri psicologi?”, il 95,7% ha risposto “Sì” (l'1,8% “No” e il 2,5% “Non so”)⁷²⁶.

Alcune linee guida: una proposta

Sulla scorta di quanto hanno già fatto altri autori in precedenza⁷²⁷, è possibile proporre alcune linee guida per il trattamento clinico di pazienti con tendenze omosessuali.

1. **Consenso informato.** Lo psicologo informa preliminarmente alla terapia il paziente sui seguenti punti: a) non ci sono evidenze scientifiche che confermino l'ipotesi che l'omosessualità sia innata; b) non ci sono evidenze scientifiche che confermino l'ipotesi dell'immutabilità dell'omosessualità; c) non ci sono evidenze scientifiche che confermino l'ipotesi che le terapie volte a modificare l'orientamento sessuale siano intrinsecamente dannose; d) il cambiamento di orientamento sessuale è talvolta possibile; e) alcune associazioni professionali scoraggiano le terapie volte a modificare l'orientamento sessuale; f) il trattamento non prevede alcun tipo di contatto fisico tra terapeuta e paziente, né prevede modalità avversative⁷²⁸.
2. **Analisi della domanda.** Lo psicologo svolge preliminarmente alla terapia una indagine volta ad indagare: a) l'aspettativa del paziente nei confronti della terapia; b) le motivazioni intrinseche ed estrinseche che lo spingono ad intraprendere tale percorso; c) la sua definizione di successo terapeutico⁷²⁹.

726 Il questionario presenta anche la domanda “Nel corso della sua vita, ha cambiato parere rispetto all'omosessualità?”; il 20,5% ha risposto “Sì”, il 75,1% “No” e il 4,5% “Non so”. Purtroppo non è possibile sapere di quale cambiamento di parere si tratta.

727 D. C. HALDEMAN, *Therapeutic Antidotes: Helping Gay and Bisexual Men Recover from Conversion Therapy*, in “Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy”, vol. 5, n. 3-4, 2001, pp. 117-130; in A. SHIDLO, M. SCHROEDER, J. DRESCHER, *Sexual conversion therapy. Ethical, clinical and research perspectives*, op. cit.; M. A. YARHOUSE, W. THROCKMORTON, *Ethical Issues in attempts to ban reorientation therapies*, in “Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training”, vol. 39, n. 1, 2002, pp. 66-75; P. PETRINI, E. LAMBIASE, *L'orientamento sessuale egodistonico. La deontologia vigente*, in T. CANTELMINI (a cura di), *Cattolici e psiche. La controversa questione omosessuale*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2008, pp. 37-67.

728 Cfr. ORDINE NAZIONALE DEGLI PSICOLOGI, *Codice deontologico degli psicologi italiani*, art. 9.

729 Cfr. M. A. YARHOUSE, W. THROCKMORTON, *Ethical Issues in attempts to ban reorientation therapies*, op. cit.

3. **Rispetto per l'autonomia e l'autodeterminazione del paziente.** Lo psicologo rispetta la dignità, il diritto all'autodeterminazione ed all'autonomia di coloro che si avvalgono delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, astenendosi dall'imporre il suo sistema di valori e la sua visione relativa al tema dell'omosessualità; non opera discriminazioni in base a religione, sesso di appartenenza e orientamento sessuale⁷³⁰.
4. **Livello professionale adeguato.** Lo psicologo è tenuto a mantenere un livello adeguato di preparazione professionale e ad aggiornarsi nella propria disciplina specificatamente nel settore dell'omosessualità. Riconosce i limiti della propria competenza ed usa, pertanto, solo strumenti teorico-pratici per i quali ha acquisito adeguata competenza. Lo psicologo impiega metodologie delle quali è in grado di indicare le fonti ed i riferimenti scientifici⁷³¹. Lo psicologo, su casi specifici, esprime valutazioni e giudizi professionali solo se fondati sulla conoscenza professionale diretta ovvero su una documentazione adeguata ed attendibile⁷³². Lo psicologo accetta il mandato professionale esclusivamente nei limiti delle proprie competenze. Qualora l'interesse del committente e/o del destinatario della prestazione richieda il ricorso ad altre specifiche competenze, lo psicologo propone la consulenza ovvero l'invio ad altro collega o ad altro professionista⁷³³.
5. **Rispetto dei colleghi.** Lo psicologo si astiene dal dare pubblicamente su colleghi giudizi negativi relativi alla loro formazione, alla loro competenza ed ai risultati conseguiti a seguito di interventi professionali, o comunque giudizi lesivi del loro decoro e della loro reputazione professionale⁷³⁴.

Come appare evidente, il *Codice Deontologico degli Psicologi Italiani* è uno strumento sufficiente per accogliere i pazienti con un orientamento sessuale, sia egosintonico che egodistonico. Va purtroppo rimarcato che, nei confronti dei pazienti con un orientamento sessuale egodistonico e nei confronti dei terapeuti "riparativi", esso è stato finora ampiamente disatteso⁷³⁵.

Conclusioni

Il quadro emergente (a livello nazionale ed internazionale), dal punto di vista etico e deontologico, è preoccupante.

Il mondo scientifico sembra aver dimenticato il suo compito fondamentale - descrivere la realtà - ed aver assunto un compito prettamente ideologico: piegare la realtà ai propri desideri; tutto ciò che contrasta questi desideri viene censurato, stigmatizzato, vietato⁷³⁶. La scienza tollera malamente le imposizioni ideologiche, la censura, i *tabù*; essa vive e si nutre di continua ricerca, approfondimento; anche – forse soprattutto – quando si tratta di mettere in dubbio assiomi della

730 Cfr. ORDINE NAZIONALE DEGLI PSICOLOGI, *Codice deontologico degli psicologi italiani*, art. 4.

731 Cfr. *ibidem*, art. 5.

732 Cfr. *ibidem*, art. 7.

733 Cfr. *ibidem*, art. 37.

734 Cfr. *ibidem*, art. 36.

735 Cfr. le dichiarazioni della dottoressa Margherita Graglia in GAIA CESARE, «*Ma quel trattamento è inutile e dannoso*», ne "Il Giornale", 25/10/08, p. 19; si veda anche V. LINGIARDI, N. NARDELLI, *La riparazione che danneggia*, op. cit.; V. LINGIARDI, *Riparare l'omosessualità. L'aberrazione della psicologia*, op. cit.; P. RIGLIANO, *Le terapie riparative tra presunzioni curative e persecuzione*, in P. RIGLIANO, M. GRAGLIA (a cura di), *Gay e lesbiche in psicoterapia*, op. cit.

736 Come diceva Ernst Bloch (1885-1977), "Se i fatti contraddicono la teoria, tanto peggio per i fatti!"; "Ogni cosa poteva essere vera. Le cosiddette leggi di natura erano sciocchezze. La legge di gravità era una sciocchezza. [...] Tutto quello che succede, succede nella mente. Tutto ciò che succede in tutte le menti, succede davvero" (GEORGE ORWELL, 1984, Mondadori, Milano 1988, pp. 306-307).

mentalità dominante. Nel '900 si è arrivato persino a considerare scientifiche esclusivamente le teorie falsificabili; quelle, cioè, della cui validità è possibile dubitare, e la cui veridicità possa essere messa in dubbio. Eppure il clinico che si mostri possibilista, anche solo curioso nei confronti della possibilità del riorientamento viene trattato come se fosse un untore manzoniano⁷³⁷. L'origine di questo contesto poco rassicurante può essere facilmente rintracciata nell'ideologia del "politicamente corretto", definita causticamente da Robert Hughes *"La cultura del piagnisteo"*⁷³⁸; quella cultura, cioè, che riconosce come fondamento del diritto non la realtà, ma il desiderio, e considera una prevaricazione la mancata realizzazione del desiderio⁷³⁹. Quello che tuttavia è caratteristico del "politicamente corretto" è la tendenza a combattere i divieti con i divieti, le persecuzioni con le persecuzioni, le discriminazioni con le discriminazioni, fino ad instaurare la cosiddetta *"dittatura del relativismo"*⁷⁴⁰.

In buona sostanza, l'unico argomento che si oppone ad un approccio "riparativo" può essere riassunto in questa domanda: *"Perché la gente non può semplicemente essere tollerante nei confronti di coloro che hanno orientamenti sessuali diversi?"*⁷⁴¹. Questa domanda è certamente lecita ed interessante, ma non può essere una obiezione all'approccio "riparativo" all'omosessualità. Tale approccio, infatti, basandosi sul principio di auto-determinazione del paziente, è assolutamente tollerante nei confronti di coloro che hanno un orientamento omosessuale e ne sono felici; semplicemente, chiede che lo stesso diritto all'autodeterminazione sia riconosciuto a tutte le persone che hanno un orientamento sessuale "diverso", compresi coloro che non sono felici di tale orientamento. Cosicché, in modo altrettanto lecito, ci si può domandare: *"Perché la gente non può semplicemente essere tollerante nei confronti di coloro che hanno un orientamento omosessuale egodistonico e desiderano tentare di cambiarlo?"*. Sono uomini e donne, come scrive Gerard van den Aardweg, *"tormentati da sentimenti omosessuali che non vogliono vivere come tali, che desiderano un aiuto e un supporto costruttivo e che sono dimenticati, senza voce e non trovano risposte nella nostra società"*⁷⁴². È giusto non prestare ascolto al loro dolore, non accogliere la loro sofferenza? È bene considerarli incapaci di intendere e di volere perché non si conformano ad uno stereotipo? È lecito discriminarli a causa dei loro principi morali o della loro fede religiosa? Sono queste domande etiche e deontologiche che attendono ancora una risposta.

737 Cfr. ALESSANDRO MANZONI, *I promessi sposi*, cap. XXXII.

738 Cfr. ROBERT HUGHES, *La cultura del piagnisteo. La saga del politicamente corretto*, Adelphi, Milano 1995.

739 Freud aveva riconosciuto i principi di piacere e di realtà già nel 1911, decretandone la reciproca incompatibilità; cfr. S. FREUD, *Precisazioni sui due principi dell'accadere psichico*, in *Opere*, vol. 6. *Casi clinici e altri scritti 1909-1912*, Bollati Boringhieri, Torino 1989, pp. 453-460.

740 JOSEPH RATZINGER, *Omelia pro eligendo Pontifice*, 18/04/05; http://www.vatican.va/gpII/documents/homily-pro-eligendo-pontifice_20050418_it.html, consultato il 28/12/13; cfr. ROBERTO DE MATTEI, *La dittatura del relativismo*, Solfanelli, Chieti 2007.

741 Cfr. DAVID CRAWFORD, *La legge come mediazione culturale e la verità circa l'uomo: tra ingiusta discriminazione e il movimento dei diritti gay*, relazione tenuta il 23/02/06 presso la Pontificia Università Lateranense.

742 G. VAN DEN AARDWEG, *Una strada per il domani. Guida all'(auto)terapia dell'omosessualità*, op. cit., p. 5.

Capitolo 6: questioni antropologiche

La questione omosessuale è decisamente controversa, ma non riguarda la psicologia. Sia dal punto di vista clinico che da quello sperimentale, infatti, c'è ben poco da discutere.

Non per questo, tuttavia, la discussione non comincia nemmeno. Evidenze cliniche o sperimentali vengono rifiutate a priori e non hanno nemmeno la possibilità di essere ammesse al vaglio del giudizio umano.

Per la maggior parte delle persone tutto quanto è scritto nelle pagine precedenti è da gettare nel cestino. Non perché sia falso, o non verificabile. Semplicemente perché contraddice una falsa credenza, una illusione collettiva: quella che esista una “natura”, uno “stato”, una “condizione”, una “essenza”, un “modo di essere” omosessuale. Non esiste nemmeno il minimo indizio che tale “natura” esista⁷⁴³. Possiamo vedere atti omosessuali, possiamo sperimentare pulsioni omosessuali; ma questo ci dice solamente che esistono atti e pulsioni omosessuali. Nessuno è in grado di mostrare o dimostrare l'esistenza di una “natura” omosessuale. Eppure molte persone sono convinte che questa “natura” esista davvero.

Come scrive il dottor Dennis Bernardi⁷⁴⁴:

Le numerose analisi riferite ai fenomeni della percezione della realtà della mente umana ci indicano che quando ad un individuo viene fornita una informazione, vera o falsa che sia, la sua mente prima di generare un giudizio la confronterà con le sue pre-comprensioni e le sue conoscenze personali.

Se questa informazione risulterà coerente con i suoi costrutti culturali, l'individuo la giudicherà “vera”; la stessa informazione verrà invece giudicata “falsa” se incoerente con le sue personali credenze.

Per fare un esempio, se oggi dichiarassimo ad un nostro vicino che la Terra è un rombo, la sua mente giudicherà immediatamente “falsa” l'informazione appena appresa, dato che la nostra cultura ha certificato scientificamente il fatto che il pianeta Terra risulta essere simile ad una sfera elissoidale, e il soggetto conosce questa cultura.

Il lettore immagini ora una situazione in cui le pre-comprensioni e i pre-giudizi di un individuo siano, per qualche motivo, in gran parte falsi. Se a questo soggetto venisse fornita una informazione obiettivamente “vera”, la sua mente, confrontandola con le altre informazioni che già contiene, la riterrebbe sicuramente “falsa”, perché assolutamente incoerente con le sue personali credenze (false).

Questo fenomeno accade ogni volta in cui un bambino comincia a smettere di credere in Babbo Natale. Fin dalla più tenera età egli è convinto che ogni anno, durante la notte tra il 24 e il 25 Dicembre, un uomo anziano vestito di rosso entri nella sua casa e gli porti dei doni. Egli non lo ha mai visto entrare in casa sua, eppure considera questo avvenimento una certezza matematica, perché convinto fin dall'infanzia da genitori, fratelli, amici e parenti.

Nel momento in cui un adulto fa notare al bambino l'inesistenza di questi elementi, e l'inesistenza di Babbo Natale *in primis*, la sua reazione iniziale è sempre di rifiuto. In poche parole il bambino, appena appresa la notizia, non può fare a meno di confrontarla con le sue pre-conoscenze e giudicare quindi immediatamente “falsa” l'inesistenza di Babbo Natale.

Per lui, che ha sempre vissuto con la certezza assoluta della sua esistenza, l'informazione è *necessariamente* falsa: per lui Babbo Natale esiste, punto, e il suo adulto interlocutore non fa altro che mentire. Ma sappiamo molto bene che in questo caso è proprio il bambino a mentire.

743 Il termine “natura” verrà definito e discusso più avanti.

744 DENNIS BERNARDI, tesi di laurea *Omosessualità tra realtà e ideologia*, Università degli Studi di Verona, Facoltà di Lettere e Filosofia, Corso di Laurea in Scienze della Comunicazione, Editoria e Giornalismo, Anno Accademico 2009/2010, pp. 5-6.

Il sottoscritto crede fortemente che la stragrande maggioranza dei discorsi nati durante questi ultimi decenni sulle tematiche femministe, sui concetti di genere e sulla sessualità in generale abbiano generato un grande Babbo Natale collettivo chiamato “natura omosessuale”.

La questione legata all'eventuale esistenza di una “natura omosessuale” è importante perché ad essa sono ancorati pressoché tutti gli argomenti in uso nel discorso comune sull'omosessualità. Si tratta quindi di un postulato, una affermazione non dimostrata e non evidente che viene comunque presa per vera in modo da fondare alcune affermazioni che altrimenti risulterebbero incongruenti. Dal postulato dell'esistenza di una “natura” omosessuale generalmente si deducono alcune affermazioni, ad esempio: se l'omosessualità è una “natura”, “si nasce così” e “non è possibile cambiare”; ogni tentativo di cambiare è una “violenza contro la natura” omosessuale della persona; se qualcuno non è a suo agio con le proprie tendenze omosessuali deve “scrollarsi di dosso i pregiudizi omofobi” che la società gli ha inculcato; se l'omosessualità è “naturale”, essa è “una variante naturale e positiva della sessualità umana” e bisogna accettarla così com'è, senza porsi troppe domande. Tutto si regge su quell'unico, indimostrato dogma: finché quello non è dimostrato, tutte queste affermazioni non possono essere considerate vere.

Secondo l'attivista gay Dennis Altman, professore alla Facoltà di Scienze Sociali alla La Trobe University di Melbourne, *"La più grande vittoria del movimento gay nell'ultimo decennio è stata quella di spostare il dibattito relativo alla legittimità dell'omosessualità dal compromesso all'identità, forzando così gli oppositori in una posizione dove possono essere visti come coloro che attaccano i diritti civili degli omosessuali piuttosto che quelli che attaccano un comportamento specifico e antisociale"*⁷⁴⁵.

La controversia non si svolge sul terreno della scienza psicologica, dicevamo; essa è, infatti, una disputa antropologica. Riguarda la concezione di uomo e di natura umana.

Ma è possibile dimostrare attraverso il metodo induttivo l'esistenza di una “natura omosessuale”? Vediamo di seguito alcuni tentativi di dimostrazione.

1) **L'omosessualità è sempre esistita.** Quindi esiste una “natura” omosessuale.

La premessa implicita di questo ragionamento è che “ciò che è reale è razionale”, come direbbe Hegel⁷⁴⁶; ossia ciò che esiste è necessario (essere e dover-essere coincidono), buono, naturale⁷⁴⁷. Già questa premessa è errata: è evidente che non tutto ciò che esiste è necessario, né buono. Non solo, ma se tutto ciò che esiste è naturale, se i termini “esistente” e “naturale” sono sinonimi, cosa non è naturale? Ciò che non esiste?

Tuttavia non è nemmeno vero che l'omosessualità sia sempre esistita. È improprio giudicare il passato con categorie che sono esclusivamente moderne; e la dicotomia omosessuale-eterosessuale “è una costruzione storico-sociale, che si è affermata gradualmente in Occidente, ma che non ha ancora assunto la stessa importanza in altre parti del mondo”⁷⁴⁸.

745 DENNIS ALTMAN, *The homosexualization of America, the americanization of the homosexual*, St. Martin's Press, New York 1982, p. 9.

746 Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770 – 1831), filosofo tedesco. Si tratta, ovviamente, di una semplificazione eccessiva del pensiero di Hegel. Per questo filosofo il reale non era semplicemente l'esistente, bensì le “determinazioni universali dello Spirito Oggettivo”; ma non è il caso di approfondire in questa sede.

747 “Se per omosessualità si intende l'atto omosessuale in sé, ovviamente esso è «naturale», perché esiste in natura” (V. LINGIARDI, *Citizen gay. Famiglie, diritti negati e salute mentale*, op. cit., p. 62).

748 M. BARBAGLI, A. COLOMBO, *Omosessuali moderni. Gay e lesbiche in Italia*, op. cit., p. 229. È importante notare che il termine “eterosessualità” compare solo nel 1869, in seguito alla comparsa del termine “omosessuale”.

Nessuna delle forme di relazione omosessuale nel passato (la pederastia nel mondo greco e romano e la sodomia medievale e rinascimentale⁷⁴⁹) sono paragonabili all'omosessualità⁷⁵⁰:

Le relazioni del primo tipo (il modello pederastico classico) sono strutturate in base all'età. Pur variando nello spazio e nel tempo, la differenza di età fra i due partner è sempre cospicua. La relazione che si forma fra loro è quella gerarchica fra persone assai diverse per potere e prestigio: fra un superiore e un inferiore, un dominatore e un dominato, un vincitore e un vinto. A questa asimmetria sociale ne corrisponde una sessuale. Il rapporto pederastico classico è basato su un atto che esprime e sottolinea la disuguaglianza: la penetrazione del corpo di una persona da parte di un'altra. Chi penetra è considerato attivo, chi si fa penetrare passivo. Il primo è il superiore, il secondo l'inferiore.

Il significato dell'atto sessuale in età pre-moderna non aveva nulla a che fare con quello moderno all'interno di una relazione omosessuale: aveva un significato pedagogico-iniziatico nell'antica Grecia, era un gesto di sopraffazione umiliante a Roma, assumeva entrambe le connotazioni nel Medioevo; era inoltre caratterizzato da una forte “esogamia di genere”, ossia il pederasta o il sodomita adulto aveva rapporti sessuali sia con donne (si sposava e aveva figli) che con ragazzini, e in entrambi i casi conservava un ruolo virile (in quanto insertivo)⁷⁵¹.

Bisogna ricordare poi che i rapporti pederastici e sodomitici vedevano come protagonisti adulti e bambini o ragazzini pre-puberi; la traduzione contemporanea della parola “pederastia” è, infatti, “pedofilia”. I contatti sessuali tra pedagogo ed allievo, tra soldato e schiavo, tra maestro e discepolo, venivano infatti sempre interrotti ai primi cenni di sviluppo puberale. Questo significa che considerare normale i rapporti pederastici e sodomitici non significa considerare normale l'omosessualità, ma la pedofilia⁷⁵².

Al di là di tutto, comunque, resta il fatto che la pederastia e la sodomia erano semplicemente un atto, e non hanno mai significato un preciso orientamento, tanto meno una sottostante identità⁷⁵³:

La sodomia – quella degli antichi diritti civile o canonico – era un tipo particolare di atti vietati; il loro autore ne era soltanto il soggetto giuridico. L'omosessuale del XIX secolo, invece, è diventato un personaggio: un passato, una storia, ed un'infanzia, un carattere, una forma di vita; una morfologia, anche, con un'anatomia indiscreta e forse una fisiologia misteriosa.

Il soggetto politico e storico, la persona caratterizzata dal proprio orientamento sessuale nasce solo nell'Ottocento in Europa; esso, inoltre, è connotato da una forte endogamia (ha rapporti prevalentemente o esclusivamente con persone dello stesso sesso) e dal fatto che il dislivello anagrafico e di potere tra i due partner si annulla. Anche in questo caso, tuttavia, l'omosessualità inizialmente non rappresenta una identità: queste persone venivano considerate donne in un corpo da uomo; esse venivano infatti definite “invertiti”. Il modello vigente era infatti ancora quello rigidamente eterosessuale: se questi uomini desideravano sessualmente altri uomini, essi non potevano essere uomini, bensì donne.

749 La parola “pederastia” deriva dall'unione delle parole greche *paid* (ragazzo) ed *erastés* (amante); la parola “sodomita”, in riferimento a comportamenti omosessuali, è stata introdotta con il cristianesimo, e deriva dall'episodio biblico della distruzione delle città di Sodoma e Gomorra (Gn 19, 1 – 25).

750 *Ibidem*, p. 230.

751 Cfr. EVA CANTARELLA, *Secondo natura. La bisessualità nel mondo antico*, Rizzoli, Milano 2006; FRANCESCO COLAFEMMINA, *Il matrimonio nella Grecia classica. Riti e tradizioni oltre le mistificazioni contemporanee*, per un'etica matrimoniale condivisa fra ellenismo e cristianesimo, Edizioni Settecolori, Lamezia Terme (CZ) 2011.

752 “È un dato di fatto che la pedofilia esistesse anche nel passato, ma non è certo una prova a dimostrazione della sua legittimità” (ANNA OLIVERIO FERRARIS, BARBARA GRAZIOSI, *Pedofilia. Per saperne di più*, Laterza, Roma-Bari 2004, p. V).

753 M. FOUCAULT, *La volontà di sapere. Storia della sessualità 1*, Feltrinelli, Milano 2004, p. 42.

È solamente più tardi, a cavallo tra l'Ottocento ed il Novecento, che queste persone acquisiscono una identità, e lo faranno solamente grazie alla mentalità positivista di quel periodo; il Positivismo⁷⁵⁴ era infatti caratterizzato da riduzionismo materialistico e determinismo: l'umano era esclusivamente biologico, e la biologia determinava l'uomo. Questo significa che se un uomo desiderava sessualmente un altro uomo doveva avere qualcosa di diverso a livello biologico che lo conduceva necessariamente ed inevitabilmente all'omosessualità⁷⁵⁵. Nasce così l'ipotesi del "terzo sesso", differente dall'uomo e dalla donna, che porterà in seguito alla nascita dell'"omosessuale moderno"⁷⁵⁶.

Poiché le premesse sono entrambe errate, quella discussa qui sopra non può essere considerata una dimostrazione dell'esistenza di una "natura" omosessuale.

2) **Anche gli animali hanno comportamenti omosessuali.** Quindi esiste una "natura" omosessuale⁷⁵⁷.

La premessa implicita di questo ragionamento è che ciò che fanno gli animali è naturale. Anche questa premessa è errata. Ciò che fanno gli animali può essere "naturale" per gli animali, ma non necessariamente lo è anche per gli uomini; basti pensare alla mantide religiosa, che divora la testa del partner durante la copula, o ai vari casi di infanticidio tra diverse specie animali. E poi: esistono specie assolutamente "monogamiche", con rapporti di coppia esclusivi per tutta la vita (ad esempio le cicogne); ne dovremmo dedurre la naturalità del matrimonio monogamico ed esclusivo? Tra animali e uomini c'è un salto ontologico incolmabile. Gli animali agiscono in base ad istinti, gli uomini provano pulsioni e sono caratterizzati da volontà e razionalità.

Ma sono poi così rilevanti i comportamenti omosessuali tra gli animali?

Secondo il norvegese Peter Bockman "*L'omosessualità è stata ora osservata in più di 1500 specie animali e il fenomeno è stato ben descritto per 500 di esse*"⁷⁵⁸. Attualmente, però, sono conosciute 1,5 milioni di specie animali (ma si pensa che ve ne siano ancora molte da scoprire); questo significa che comportamenti omosessuali sono stati osservati (secondo la stima più generosa) in alcuni esemplari dello 0,1% delle specie animali viventi conosciute. La diffusione dell'omosessualità nella specie umana è stimata intorno all'1,5% della popolazione: significa che sarebbe più logico attribuire l'omosessualità alla natura animale sulla base del dato umano, anziché il contrario, come si tenta di fare.

Anche le singole osservazioni appaiono comunque malinterpretate; basti pensare, ad esempio, alle coppie di pinguini frettolosamente etichettati come "gay" dagli attivisti omosessualisti. Ebbene, appena questi pinguini – che, va sottolineato, vivono in condizioni di cattività, quindi non "naturali" – hanno avuto a disposizione una femmina, la famiglia "gay" si è immediatamente dissolta⁷⁵⁹. È dunque così "naturale" l'omosessualità tra gli animali?

754 Movimento filosofico caratterizzato da una forte fiducia nel progresso tecnico e scientifico, fondato in Francia da Isidore Marie Auguste François Xavier Comte (1798 – 1857) e diffuso in tutta Europa a cavallo tra l'Ottocento ed il Novecento.

755 È evidente che gran parte del pensiero attuale sull'omosessualità presenta notevoli affinità con il positivismo ottocentesco.

756 M. BARBAGLI, A. COLOMBO, *Omosessuali moderni. Gay e lesbiche in Italia*, op. cit.

757 "Gli omosessuali esistono, è una questione cromosomica, esistono anche tra gli animali, è un fattore naturale e non psicologico: punto, ripunto e strapunto. È acclarato, almeno su questo non c'è nessuna discussione da fare, nulla da dimostrare" (F. FACCI, *Da Galileo alla Binetti*, op. cit.).

758 http://www.corriere.it/Primo_Piano/Scienze_e_Tecnologie/2006/12_Dicembre/12/bisonte.shtml, consultato il 28/12/13.

759 http://www.timesonline.co.uk/tol/news/world/us_and_americas/article571273.ece, consultato il 03/01/11; <http://www.ktvu.com/news/20021701/detail.html>, consultato il 28/12/13. È opportuno

Enrico Alleva, etologo dell'Istituto Superiore di Sanità, si esprime così⁷⁶⁰:

"Ma attenzione a distinguere tra atti omosessuali, spiegabili anche con lo stress degli animali o con la forzata convivenza con esemplari del medesimo sesso, come negli allevamenti o negli zoo - chiarisce l'etologo dell'Istituto superiore di sanità, Enrico Alleva - da quelli che invece sono comportamenti sessuali promiscui in specie in cui l'offerta sessuale è un modo di comunicare o di stringere alleanze".

[...]

"Quando si parla di omosessualità nel mondo animale - riprende Alleva - bisogna distinguere tra due comportamenti. Da un lato gli atti sessuali 'tout-court', dall'altro l'offerta di sesso come modalità di relazione. Infatti - spiega l'etologo - gli atti omosessuali possono avere semplici ragioni. O per stress dell'animale, come possono testimoniare i proprietari di cani o gli allevatori di bovini, o per ragioni contingenti di convivenza forzata, come in zoo o allevamenti. In questi casi infatti, quando arriva la stagione degli amori, le specie sono sottoposte a una tempesta ormonale. E se non trovano un esemplare del sesso opposto vige la regola del chi c'è c'è".

Discorso diverso per quelle specie che usano il sesso come modalità di relazione sociale. "Succede - continua Alleva - soprattutto con le scimmie, animali sociali per eccellenza. In questi esemplari i rapporti sessuali, anche tra lo stesso sesso, servono per stabilire le gerarchie, per rinsaldare la coesione del gruppo e per comunicare affetto e appartenenza".

Tutte queste osservazioni però hanno un senso, sostiene il ricercatore, solo se inquadrare nella giusta dimensione. "Gli animali sono una cosa, l'uomo un'altra - sottolinea Alleva - e quindi bisognerebbe evitare letture antropomorfe della natura. Quello che voglio dire - chiarisce - è che se nella testa dello scienziato c'è già una tesi preconstituita da voler dimostrare, allora si interpreteranno i comportamenti animali nel senso di una prova delle basi naturali di un comportamento invece prettamente umano. Personalmente - conclude - credo che certe preferenze, come quella della scelta del partner, siano mediate più da aspetti culturali e sociali che da quelli biologici".

Anche in questo caso, entrambe le premesse sono errate; non è possibile, quindi, trarre da esse la conclusione che esista una "natura" omosessuale.

3) Non c'è alcuna differenza, dal punto di vista della salute mentale, tra le persone con tendenze omosessuali e quelle con tendenze eterosessuali. Quindi esiste una "natura" omosessuale.

La premessa implicita, in questo caso, è corretta: ciò che è naturale non produce sofferenza. Ma è vero che non c'è alcuna differenza, dal punto di vista della salute mentale, tra le persone con tendenze omosessuali e quelle con tendenze eterosessuali?

Il recente, più volte citato, documento dell'*American Psychological Association* intitolato *Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*⁷⁶¹ afferma che "[...] attrazioni, comportamenti ed orientamenti omosessuali [...] non sono indicatori di ulteriori disturbi mentali o dello sviluppo" e inserisce tre riferimenti a sostegno di quanto sopra: "*American Psychiatric Association, 1973; APA, 2000; Gonsiorek, 1991*".

Il primo⁷⁶² di questi documenti è una delibera politica⁷⁶³ - non un documento scientifico - dell'*American Psychiatric Association*, composto dal dottor Robert Spitzer ed approvato nel 1973, contro la discriminazione sociale e politica delle persone con tendenze omosessuali.

sottolineare che questa coppia di pinguini non ha mai mostrato alcun comportamento sessuale: si sono limitati a covare a turno un uovo, cosa che i pinguini maschi fanno naturalmente per permettere alla femmina di cercare cibo e nutrirsi.

760 http://www.repubblica.it/2007/10/sezioni/scienza_e_tecnologia/animali-omosessuali/animali-omosessuali/animali-omosessuali.html, consultato il 28/12/13.

761 <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>, consultato il 28/12/13.

762

<http://www.psych.org/Departments/EDU/Library/APAOfficialDocumentsandRelated/PositionStatements/197310.aspx>, consultato il 03/01/11.

Il secondo è la dichiarazione 200001⁷⁶⁴ dell'*American Psychiatric Association*: in questo documento l'associazione fa riferimento alla derubricazione dell'omosessualità ego-sintonica avvenuta nel 1973, e alle due ricerche portate a sostegno di questa decisione: la prima di Eli Robins e Marcel Saghir⁷⁶⁵, la seconda di Evelyn Hooker⁷⁶⁶. Entrambi questi studi, tuttavia, presentano dei gravi errori metodologici.

Robins e Saghir reclutarono i loro soggetti con tendenze omosessuali all'interno di movimenti *gay* (il "*volunteer bias*"); inoltre eliminarono dallo studio tutti i soggetti con tendenze omosessuali che avevano in precedenza subito ricoveri in ospedali psichiatrici (il 7% delle donne e il 14% degli uomini).

Evelyn Hooker selezionò i soggetti omosessuali in modo da scegliere individui "*relativamente liberi da psicopatologie*"⁷⁶⁷; il campione ottenuto è così piccolo da non poter essere considerato rappresentativo. Una volta ottenuti gli esiti dei test, eliminò altri dieci soggetti per gruppo (rendendo in questo modo il campione ancor meno significativo) e gli esiti di due test, considerando però solamente il test di Rorschach. Essendo il Rorschach un test standardizzato non era necessario un gruppo di controllo; eppure la Hooker confrontò i risultati ottenuti dai soggetti con tendenze omosessuali con quelli ottenuti da un gruppo di persone con tendenze eterosessuali, senza specificare il metodo di selezione.

Al di là di questi errori metodologici, o forse proprio per questo, l'esito di questi due studi non è mai stato confermato: "*Nella letteratura scientifica c'è un considerevole corpo di dati che suggerisce che gli adolescenti GLB [gay, lesbici e bisessuali] abbiano un rischio maggiore di comportamenti suicidari*"⁷⁶⁸; "*La rassegna della letteratura scientifica internazionale descrive un uso maggiore di sostanze psicotrope da parte dei GLB rispetto agli eterosessuali*"⁷⁶⁹; "*Le ricerche population-based hanno rivelato che i GLB mostrano livelli di ansia e depressione più alti degli eterosessuali*"⁷⁷⁰. Fergusson ha dimostrato che soggetti *gay*, lesbiche e bisessuali hanno tassi significativamente superiori, rispetto al campione eterosessuale, di ideazioni suicidarie (67,9% contro 29,0%), tentativi di suicidio (32,1% contro 7,1%) e, tra i 14 e i 21 anni, di disordini psichiatrici (depressione maggiore 71,4% contro 38,2%, disturbo d'ansia generalizzata 28,5% contro 12,5%, disturbo della condotta 32,1% contro 11,0%, dipendenza da nicotina 64,3% contro 26,7%, abuso e dipendenza da altre sostanze 60,7% contro 44,3%⁷⁷¹). La *Catholic Medical Association*, associazione professionale dei medici cattolici statunitensi, ha riscontrato nella letteratura scientifica una maggior incidenza di depressione maggiore, ideazione suicidaria, disturbo d'ansia generalizzata, abuso di sostanze, disturbi del comportamento durante l'adolescenza, disturbo di personalità *borderline*, schizofrenia e

763 Dall'esergo della delibera: "*I documenti politici sono approvati dall'Assemblea dell'APA e dal consiglio di fondazione [...] Sono dichiarazioni che definiscono la posizione politica ufficiale APA su argomenti specifici [...] - APA Operations Manual*".

764

<http://www.psych.org/Departments/EDU/Library/APAOfficialDocumentsandRelated/PositionStatements/200001.aspx>, consultato il 03/01/11.

765 E. ROBINS, M. T. SAGHIR, *Male and female homosexuality: natural history*, op. cit.

766 E. HOOKER, *The adjustment of the male overt homosexual*, op. cit.

767 *Ibidem*, p. 8.

768 M. GRAGLIA, *Psicoterapia e omosessualità*, op. cit., p. 66.

769 *Ibidem*, p. 68.

770 *Ibidem*, p. 72.

771 D. FERGUSSON, L. HORWOOD, A. BEAUTRAIS, *Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people?*, in "Archives of General Psychiatry", vol. 56, n. 10, 1999, pp. 876 – 888. Cfr. VICKIE M. MAYS, SUSAN D. COCHRAN, *Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States*, in "American Journal of Public Health", vol. 91, n. 11, novembre 2001, pp. 1869 – 1876.

narcisismo patologico nei soggetti con tendenze omosessuali rispetto a quelli con tendenze eterosessuali⁷⁷².

Di fronte a questi dati, solitamente i sostenitori dell'esistenza di una natura *gay* fanno ricorso alla teoria del “*minority stress*”, ossia lo stress legato all'appartenere a una minoranza. A questi punto, tuttavia, il sillogismo che avrebbe dovuto dimostrare l'esistenza di una “natura” omosessuale rivela tutta la sua inconsistenza. Infatti, se l'assenza di differenze, dal punto di vista della salute mentale, tra le persone con tendenze omosessuali e quelle con tendenze eterosessuali dovrebbe essere una prova dell'esistenza di una “natura” omosessuale, la presenza scientificamente dimostrata di tali differenze dovrebbe significare che tale “natura” non esiste, o per lo meno che non è dimostrabile tramite tale argomento. Ipotizzare che queste differenze siano la conseguenza del “*minority stress*” significa che ciò che deve essere dimostrato (la “natura” omosessuale) è in realtà assunto a priori. In altri termini: la “natura” omosessuale esiste ed è sana (in quanto “naturale”); se le persone con tendenze omosessuali soffrono non può essere a causa dell'omosessualità, ma deve essere la conseguenza di qualcos'altro. Ma l'esistenza di una “natura” omosessuale è proprio ciò che si vuole dimostrare. In ogni caso, anche la teoria del “*minority stress*” non ha ricevuto alcuna ricerca scientifica⁷⁷³.

L'ultimo documento citato in *Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*⁷⁷⁴ è un articolo dello psicologo John Gonsiorek⁷⁷⁵. In questo testo Gonsiorek non presenta dati scientifici, bensì la sua opinione sul tema in questione: “*Credo che si sia fatto frequente abuso della diagnosi psichiatrica etichettando o patologizzando gruppi o persone impopolari o diversi. La mia prospettiva è che la diagnosi psichiatrica è legittima, ma la sua applicazione per l'omosessualità è erronea e non valida perché non vi è alcuna giustificazione empirica per essa. In altre parole, la diagnosi di omosessualità come malattia è cattiva scienza*”⁷⁷⁶. Opinione rispettabile, ma che ancora una volta parte dal presupposto dell'esistenza di una “natura” omosessuale, anziché dimostrarne l'esistenza.

4) L'omosessualità è una delle varianti della sessualità umana. Quindi esiste una “natura” omosessuale.

Questo argomento è spesso utilizzato con la premessa “L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stabilito che...”⁷⁷⁷. A scienza dello scrivente, l'OMS (che comunque è un organismo politico, non scientifico) non ha mai definito in tale modo l'omosessualità; questa affermazione è recente, ed è contenuta in un documento dell'*American Psychological Association* il quale afferma che “[...] *le attrazioni sessuali e romantiche, i sentimenti ed i comportamenti omosessuali sono varianti normali*

⁷⁷² CATHOLIC MEDICAL ASSOCIATION, *Homosexuality and hope*, op. cit., p. 4; cfr. G. M. HEREK, L. D. GARNETS, *Sexual orientation and mental health*, op. cit. Cfr. B. LHOMOND, M.-J. SAUREL-CUBIZOLLES, S. MICHAELS, THE CSF GROUP, *A multidimensional measure of sexual orientation, use of psycho-active substances, and depression: results of a national survey on sexual behavior in France*, op. cit.

⁷⁷³ T. G. M. SANDFORT, R. DE GRAAF, ROB V. BIJL, PAUL SCHNABEL, *Same-Sex Sexual Behaviour and Psychiatric Disorders*, in “Archives of General Psychiatry” vol. 58, gennaio 2001, pp. 85 – 91; R. DE GRAAF, T. G. M. SANDFORT, M. TEN HAVE, *Suicidality and Sexual Orientation: Differences Between Men and Women in a General Population-Based Sample From The Netherlands*, in “Archives of Sexual Behavior”, vol. 35, n. 3, 1 giugno 2006, pp. 253 - 262.

⁷⁷⁴ <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>, consultato il 28/12/13.

⁷⁷⁵ JOHN C. GONSIOROK, *The empirical basis for the demise of the illness model of homosexuality*, in J. C. GONSIOROK, JAMES D. WEINRICH, *Homosexuality: Research Implications for Public Policy*, Sage, Newbury Park (CA) 1991, pp. 115-136.

⁷⁷⁶ *Ibidem*, p. 115.

⁷⁷⁷ <http://www.grillini.it/show.php?6080>, consultato il 03/01/11; Franco Grillini, interrogazione parlamentare del 26/02/08; cfr. <http://www.grillini.it/show.php?5256>, consultato il 03/01/11.

*e positive della sessualità umana, indipendentemente dall'identità sessuale*⁷⁷⁸. La premessa di tale affermazione è che “[...] attrazioni, comportamenti ed orientamenti omosessuali [...] non sono indicatori di ulteriori disturbi mentali o dello sviluppo”. Abbiamo già analizzato tale premessa.

Questo argomento ha però un'altra premessa implicita, ossia una indeterminatezza originaria dell'orientamento sessuale; tale premessa, a sua volta, fa riferimento alle teorie freudiane della “bisessualità originaria”⁷⁷⁹ del bambino e della sua “perversione polimorfa”⁷⁸⁰. Freud basava le sue asserzioni su tre tipi di fonti: la mitologia greca⁷⁸¹, la mistica ebraica⁷⁸² e la biologia ottocentesca⁷⁸³. Freud non era a conoscenza delle ricerche condotte da Nettie Stevens⁷⁸⁴ sulla determinazione genetica del sesso che si sviluppavano proprio in quegli anni e che avrebbero dimostrato che il sesso è determinato fin dal momento del concepimento.

Un altro convinto assertore della perversione polimorfa originaria dell'uomo fu l'entomologo Alfred Kinsey, il quale scrisse: “[...] i dati scientifici che si stanno accumulando fanno apparire che se le circostanze fossero state favorevoli la maggior parte degli individui si sarebbero orientati in una direzione qualsiasi, anche verso attività che adesso sembrano a loro assolutamente inaccettabili. Vi sono poche prove dell'esistenza di una perversione congenita anche tra quegli individui le cui attività sono meno accette dalla società. Vi sono molte prove che la maggior parte delle attività sessuali umane diverrebbero comprensibili alla maggior parte degli individui se essi potessero conoscere quello che sta in fondo al comportamento dell'altro individuo”⁷⁸⁵. Infatti Kinsey considerava normali la zoofilia⁷⁸⁶ e la pedofilia⁷⁸⁷. Kinsey – che, lo ripetiamo, era un entomologo – basava la sua attività di studio della sessualità umana su tre assunti:

778 <http://www.apa.org/about/governance/council/policy/sexual-orientation.aspx>, consultato il 28/12/13.

779 Cfr. ad esempio: “Un certo grado di ermafroditismo anatomico, infatti, è proprio della normalità; in nessun individuo di normale formazione maschile o femminile mancano le tracce dell'apparato dell'altro sesso che, o continuano a sussistere, senza avere una funzione, come organi rudimentali, oppure sono state trasformate per assumere altre funzioni.

La concezione che risulta da questi fatti anatomici da lungo tempo noti è quella di una struttura originariamente bisessuale, che nel corso dell'evoluzione si è mutata fino alla monosessualità con scarsi residui del sesso atrofizzato” (S. FREUD, *Tre saggi sulla teoria sessuale*, in *Opere*, vol. 4, *Tre saggi sulla teoria sessuale e altri scritti 1900-1905*, op. cit., p. 457).

780 Cfr. ad esempio: “È istruttivo che il bambino possa, sotto l'influsso della seduzione, diventare un perverso polimorfo e possa essere avviato a tutte le possibili prevaricazioni. Ciò dimostra che egli è costituzionalmente a ciò qualificato; la realizzazione incontra poi scarse resistenze perché gli argini psichici verso le stravaganze sessuali – pudore, disgusto e morale – sono, secondo l'età del bambino, o ancora sconosciuti o appena informazione. In ciò il bambino non si comporta diversamente dalla donna non coltivata, che di solito conserva la stessa disposizione perversa polimorfa. In condizioni normali essa può anche rimanere sessualmente normale, sotto la guida di un esperto seduttore troverà gusto per tutte le perversioni e le manterrà per la sua attività sessuale. La stessa disposizione polimorfa, dunque infantile, è sfruttata dalla prostituta nella sua attività sessuale, e dato l'immenso numero di donne che esercitano la prostituzione o alle quali occorre attribuire l'attitudine alla prostituzione, sebbene siano sfuggite al mestiere, è definitivamente impossibile non riconoscere qualche cosa di universalmente umano e di originario nella predisposizione uniforme verso tutte le perversioni” (ibidem, pp. 499-500).

781 Ibidem, p. 452.

782 D. BAKAN, *Sigmund Freud and the jewish mystical tradition*, op. cit., pp. 282-283.

783 Cfr. S. FREUD, *Tre saggi sulla teoria sessuale*, in *Opere*, vol. 4, *Tre saggi sulla teoria sessuale e altri scritti 1900-1905*, op. cit., p. 457.

784 Nettie Marie Stevens (1861-1912), genetista statunitense.

785 A. C. KINSEY, W. B. POMEROY, C. E. MARTIN, *Il comportamento sessuale dell'uomo*, op. cit., p. 669.

786 Ibidem, pp. 204-205.

787 “Se la bambina non fosse condizionata dall'educazione, non è certo che approcci sessuali del genere di quelli determinatisi in questi episodi, la turberebbero. È difficile capire per quale ragione una bambina, a meno che non sia condizionata dall'educazione, dovrebbe turbarsi quando le vengono toccati gli organi genitali, oppure turbarsi vedendo gli organi genitali di altre persone, o nell'avere contatti sessuali ancor più specifici. Quando i bambini vengono posti in guardia di continuo dai genitori e dagli insegnanti contro i

1) non esiste alcuna differenza tra lo studio del comportamento sessuale degli animali e degli uomini⁷⁸⁸;

2) il sesso è un “*meccanismo relativamente semplice che provvede alla reazione erotica quando gli stimoli fisici e psichici sono sufficienti*”⁷⁸⁹;

3) è normale che ogni persona abbia sperimentato ogni tipo di contatto sessuale (omosessuale, pedofilo, zoofilo...)⁷⁹⁰.

Le teorie della “*bisessualità originaria*” del bambino e della sua “*perversione polimorfa*” non hanno mai ricevuto alcun tipo di conferma scientifica. Non è possibile, dunque, trarne alcuna conclusione circa una ipotetica “*essenza*” omosessuale.

5) L'omosessualità ha una causa biologica. Quindi esiste una “*natura*” omosessuale.

In questo caso la premessa implicita è che ciò che è biologico è naturale.

Innanzitutto, come si è ampiamente dimostrato precedentemente, nonostante gli impegni profusi non è mai stata dimostrata l'esistenza di alcuna causa biologica dell'omosessualità. Questa ipotesi, ormai, non è più nemmeno presa in considerazione dalle principali associazioni scientifiche mondiali.

L'*American Psychological Association* ha pubblicato sul suo sito un documento, intitolato *Answers to Your Questions About Sexual Orientation and Homosexuality*⁷⁹¹. Nella prima versione del documento – ora non più disponibile – l'*American Psychological Association* affermava: “*La maggior parte degli scienziati oggi concorda che l'orientamento sessuale è più probabilmente il risultato di una complessa interazione di fattori ambientali, cognitivi e biologici*”⁷⁹². Nella versione attualmente disponibile del documento è stata notevolmente ridotta l'enfasi sulle possibili cause biologiche dell'omosessualità: “*Non c'è consenso tra gli scienziati circa le esatte ragioni per le quali un individuo sviluppa un orientamento eterosessuale, bisessuale, gay o lesbico. Sebbene molte ricerche abbiano esaminato le possibili influenze genetiche, ormonali, educative, sociali e culturali*

contatti con adulti, e quando non ricevono alcuna spiegazione sulla natura esatta dei contatti proibiti, sono pronti a dare in manifestazioni isteriche non appena una qualsiasi persona adulta li avvicina, o si ferma a parlar loro per strada, o li carezza, o propone di fare qualcosa per loro, anche se quella persona può non avere alcuna intenzione sessuale. Alcuni fra i più esperti studiosi di problemi giovanili, sono addivenuti alla convinzione che le reazioni emotive dei genitori, dei poliziotti e di altri adulti i quali scoprono che il bambino ha avuto altri contatti, possono turbare il fanciullo più seriamente degli stessi contatti sessuali. L'isterismo in voga nei riguardi dei trasgressori sessuali può benissimo influire in grave misura sulla capacità dei fanciulli ad adattarsi sessualmente alcuni anni dopo, nel matrimonio.

*Vi sono, naturalmente, esempi di adulti che hanno inflitto lesioni fisiche a bambine con le quali avevano tentato contatti sessuali, e possediamo le biografie di alcuni maschi responsabili di tali lesioni. Ma i casi del genere sono la minoranza, e il pubblico dovrebbe imparare a distinguere i contatti di tale gravità da altri contatti con adulti che, con ogni probabilità, non possono fare alla bambina alcun male apprezzabile, purchè i genitori non si turbino. Il numero straordinariamente piccolo dei casi in cui la bambina riporta danni fisici è indicato dal fatto che fra 4,441 femmine delle quali conosciamo i dati, ci risulta un solo caso chiaro di gravi lesioni inflitte ad una bimba, e pochissimi esempi di emorragie vaginali che, d'altronde, non determinarono alcun inconveniente apprezzabile” (A. C. KINSEY, W. B. POMEROY, C. E. MARTIN, P. H. GEBHARD, *Il comportamento sessuale della donna*, op. cit., pp. 159-160).*

788 “*La trasposizione dal campo degli insetti a quello degli esseri umani non è illogica, poiché è stata la trasposizione di un metodo che può essere applicato allo studio di qualsiasi popolazione variabile in qualsiasi campo*” (A. C. KINSEY, W. B. POMEROY, C. E. MARTIN, *Il comportamento sessuale dell'uomo*, op. cit., p. 13).

789 *Ibidem*, p. 668.

790 “[...] *la capacità di un individuo di rispondere eroticamente a qualsiasi specie di stimolo è fondamentale nella specie*” (*ibidem*, p. 643).

791 <http://www.apa.org/topics/sexuality/orientation.pdf>, consultato il 28/12/13.

792 AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, *Answer to your questions for a better understanding of sexual orientation & homosexuality*; <http://www.apa.org/topics/orientation.html>, consultato il 28/12/13. Cfr. <http://www.narth.com/docs/deemphasizes.html>, consultato il 15/03/08.

sull'orientamento sessuale, non è emerso alcun risultato che permetta agli scienziati di concludere che l'orientamento sessuale è determinato da uno o più fattori particolari”.

Ma anche se davvero l'omosessualità avesse una causa biologica, vorrebbe dire che è “naturale”? Siamo sicuri che ciò che è biologico è *ipso facto* naturale? La trisomia 21, o sindrome di Down, è sicuramente di natura biologica; davvero la consideriamo “naturale”? L'obesità è naturale? Le malattie hanno una causa biologica, eppure ci affanniamo per curarle. Il termine “biologico”, quindi, non è sinonimo di “naturale”.

Poiché le due premesse sono errate, da esse non discende che esiste una “natura” omosessuale.

6) I manuali diagnostici non includono l'omosessualità tra i disturbi. Quindi esiste una “natura” omosessuale.

La premessa implicita è che ciò che è scritto nei manuali diagnostici corrisponde alla realtà e viceversa: una sorta di “fondamentalismo psichiatrico”, per cui i manuali diagnostici descrivono esattamente la realtà e vanno letti in modo letterale e acritico.

In realtà, i manuali diagnostici sono l'espressione di un preciso filone psichiatrico, quello tassonomico positivista kraepeliniano, che non rappresenta l'universo psicologico e psichiatrico mondiale; i manuali diagnostici sono oggetto di continua revisione - e questo dovrebbe indurre ad un maggior senso critico nel loro utilizzo -; alcuni disturbi riconosciuti non sono inseriti, altri sono stati tolti e rimessi, mentre il loro numero complessivo aumenta ad ogni edizione. Vale comunque l'aforisma di Alfred Korzybski, secondo il quale “*la mappa non è il territorio*”: esiste sembra una certa differenza tra la realtà e la rappresentazione che ne facciamo.

Pare significativo che l'edizione del 1994 del DSM consideri la pedofilia come un disturbo solo se egodistonica, ovvero se “*Le fantasie, gli impulsi sessuali, o i comportamenti causano disagio clinicamente significativo o compromissione dell'area sociale, lavorativa, o di altre aree importanti del funzionamento*”⁷⁹³; in seguito alle numerose proteste, nella successiva edizione del DSM il criterio egodistonico è stato eliminato.

Per quanto riguarda poi l'omosessualità, vale la pena ricordare che la sua derubricazione è stata decisa tramite un metodo politico e non scientifico, ossia per votazione.

Come era facilmente prevedibile, nell'ultima e attuale versione del DSM è sparita ogni traccia dell'omosessualità; ma che tale gesto, di fronte alla sofferenza di moltissime persone che soffrono a causa di un orientamento omosessuale indesiderato, non ha avuto altro risultato che rendere ancora più dissimile la “mappa” dal “territorio”.

A questo punto, è davvero difficile affermare che, poiché l'omosessualità (egosintonica) non è presente nei manuali diagnostici, esiste una “essenza” omosessuale.

After the ball

Non esiste, dunque, alcuna prova scientifica dell'esistenza di una “essenza” o “natura” omosessuale. Come è possibile, dunque, che così tante persone siano convinte di tale esistenza?

Lo studio della possibilità di influenzare e manipolare l'opinione pubblica nasce agli albori della psicologia moderna.

Il primo ad occuparsi di questo argomento fu Gustave Le Bon⁷⁹⁴, che nel 1895 pubblicò il libro *Psicologia delle folle*⁷⁹⁵; anche Freud scrisse su questo argomento⁷⁹⁶, ma fu suo nipote, Edward

793 Disturbo 302.2.

794 Gustave Le Bon (1841-1931), psicologo e sociologo francese.

795 GUSTAVE LE BON, *Psicologia delle folle*, TEA, Milano 2004.

796 S. FREUD, *Psicologia delle masse e analisi dell'io*, in *Opere*, vol. 9, *L'Io e l'Es e altri scritti 1917-1923*, op. cit., pp. 261-330.

Bernays⁷⁹⁷, a dare una svolta a queste ricerche. Le Bon fu il primo a trasformare la manipolazione del pensiero in una professione, inventando la figura dello *spin doctor*⁷⁹⁸.

L'influenza, la manipolazione e persino la creazione di atteggiamenti ed opinioni nei confronti di un determinato argomento sono tutt'ora oggetto di numerosi studi e pubblicazioni⁷⁹⁹. Va segnalato che la propaganda non ha nulla a che vedere con la diffusione di dati scientifici o ragionamenti logici. Scrive a questo proposito Le Bon⁸⁰⁰:

Le mie prime osservazioni sull'arte di impressionare le folle, e le deboli risorse che offrono, sotto questo punto di vista, le regole della logica, datano dall'epoca dell'assedio di Parigi, il giorno in cui vidi condurre al Louvre, dov'era il governo, il maresciallo V... che, secondo una folla furiosa, era stato sorpreso mentre portava via il piano delle fortificazioni per venderlo ai Prussiani. Un membro del governo, G. P..., celebre oratore, uscì per arringare la folla che reclamava l'esecuzione immediata del prigioniero. Mi aspettavo che l'oratore dimostrasse l'assurdità dell'accusa dicendo che il maresciallo accusato era precisamente uno dei costruttori delle fortificazioni il cui piano si vendeva, d'altra parte, in tutte le librerie. Con mia grande sorpresa - ero molto giovane allora - il discorso fu ben altro. "Giustizia sarà fatta, gridò l'oratore avanzando verso il prigioniero; non avremo nessuna pietà. Lasciate che il governo per la difesa nazionale finisca la vostra inchiesta. Intanto terremo prigioniero l'accusato". Calmata da questa assicurazione, la folla si sciolse, e dopo un quarto d'ora, il maresciallo poté tornare a casa sua. Sarebbe stato fatto a pezzi, di sicuro, se il suo avvocato avesse tenuto alla folla furibonda un ragionamento logico che la mia giovane età giudicava tanto convincente.

L'attenzione dei propagandisti si concentra piuttosto sulla stimolazione di sentimenti positivi o negativi nei confronti di un concetto o idea.

Il lavoro degli *spin doctor* riguarda, ovviamente, soprattutto i temi oggetto di dibattito pubblico; Bernays, ad esempio, si occupò di diffondere atteggiamenti ed opinioni a proposito dell'emancipazione femminile⁸⁰¹. Ovviamente gli *spin doctor* sono al lavoro anche per quanto riguarda la percezione dell'omosessualità.

Nel 1989 è stato pubblicato il volume *After the ball. How America will conquer its fear & hatred of Gays in the 90's*⁸⁰²; gli autori sono Marshall Kirk, "ricercatore in neuropsichiatria, logico-matematico e poeta"⁸⁰³, e Hunter Madsen, "esperto di tattiche di persuasione pubblica e social marketing"⁸⁰⁴.

Secondo gli autori, il movimento *gay* degli anni 1970 e 1980, ispirandosi al modello marxista⁸⁰⁵, ha collezionato una serie di fallimenti che hanno reso la comunità *gay* ancor più isolata e malvista dal resto della popolazione.

797 Edward Louis Bernays (1892-1955), giornalista e pubblicitario statunitense, considerato il fondatore delle pubbliche relazioni. La sua opera più conosciuta è *Propaganda. Della manipolazione dell'opinione pubblica in democrazia*, Fausto Lupetti Editore, Bologna 2008.

798 La locuzione "*spin doctor*" indica il consulente di politici o aziende che ha il compito di creare nell'opinione pubblica atteggiamenti positivi nei confronti del committente.

799 Si veda, ad esempio, LUCIANO ARCURI, LUIGI CASTELLI, *La trasmissione dei pensieri. Un approccio psicologico alle comunicazioni di massa*, Zanichelli, Bologna 1996; oppure ANTHONY R. PRATKANIS, ELLIOT ARONSON, *Psicologia delle comunicazioni di massa. Usi e abusi della persuasione*, Il Mulino, Bologna 1996; anche ROBERT B. CIALDINI, *Le armi della persuasione. Come e perché si finisce per dire sempre di sì*, Giunti, Milano 1999; ancora, NICOLETTA CAVAZZA, *Psicologia degli atteggiamenti e delle opinioni*, Il Mulino, Bologna 2005.

800 G. LE BON, *Psicologia delle folle*, op. cit., nota 1, pp. 146-147.

801 Cfr. EDWARD LOUIS BERNAYS, *Propaganda. Della manipolazione dell'opinione pubblica in democrazia*, op. cit., pp. 121-126.

802 M. KIRK, H. MADSEN, *After the ball. How America will conquer its fear & hatred of Gays in the 90's*, op. cit., p. 184.

803 *Ibidem*, p. 1.

804 *Ibidem*.

805 Cfr. il riferimento al marxismo del movimento *gay* italiano in GIANNI ROSSI BARILLI, *Il movimento gay in Italia*, Feltrinelli, Milano 1999; e in MARIO MIELI, *Elementi di critica omosessuale*, Feltrinelli, Milano 2002.

Gli anni '90 del secolo scorso presentano tuttavia una nuova possibilità per rilanciare la rivoluzione omosessualista. Cosa rende questi anni particolarmente favorevoli a essa? “*Per quanto cinico possa sembrare, l’AIDS ci dà una possibilità, benché piccola, di affermarci come una minoranza vittimizzata che merita legittimamente l’attenzione e la protezione dell’America*”⁸⁰⁶. Kirk e Madsen intendono analizzare il fallimento e proporre strumenti concreti per sfruttare la nuova possibilità offerta dall’AIDS al movimento gay: “*Pensiamo a una strategia accurata e potente quanto quella che i gay sono accusati dai loro nemici di perseguire — o, se preferite, a un piano altrettanto manipolatorio quanto quello sviluppato dai nostri stessi nemici. [...] I gay devono lanciare una campagna sul larga scala — che noi abbiamo chiamato Waging Peace campaign — per raggiungere gli eterosessuali attraverso i media commerciali. Stiamo parlando di propaganda*”⁸⁰⁷. La denominazione della campagna è costruita sulla base di un gioco di parole, dal momento che *waging war* significa “muovere guerra”, e il nemico individuato è il “*bigottismo antigay*”⁸⁰⁸. Nella prima parte dell’opera gli autori analizzano i “*bottoni sbagliati*”⁸⁰⁹ premuti dal movimento gay nei due decenni precedenti.

1. “*La discussione, o l’aumento della consapevolezza*”⁸¹⁰. Questa tattica non ha funzionato, secondo Kirk e Madsen, perché fondata sul presupposto erroneo che il pregiudizio — tale sarebbe il “*bigottismo antigay*” — sia una credenza che si possa confutare argomentando, e non (come credono i due autori) un sentimento da affrontare come tale.

2. “*Il combattimento, o l’assalto alle barricate*”⁸¹¹. Questa tattica ha avuto, secondo gli autori, l’effetto di suscitare irritazione e fastidio negli eterosessuali; pertanto è da ritenersi dannosa.

3. “*Lo shock, o l’inversione di genere*”⁸¹². Il riferimento in questo caso è alle marce dell’orgoglio gay, che in genere hanno lo scopo di affermare in modo provocatorio e bizzarro la cultura gay come “diversa”. Poiché l’obiettivo è quello di cambiare la mentalità della società, tali manifestazioni di affermazione della “diversità” sono controproducenti. Invece, si deve “[...] per prima cosa *mettere un piede nella porta, rendendosi il più simile possibile a loro; dopo, e solamente dopo — quando l’unica tua piccola differenza è stata accettata — puoi iniziare a imporre altre tue caratteristiche, una alla volta*”⁸¹³.

A queste tre tattiche gli autori ne contrappongono altre tre, tre “*bottoni giusti*”⁸¹⁴ da premere per “*fermare, far deragliare o far marciare all’indietro il motore del pregiudizio*”⁸¹⁵.

1. “*La desensibilizzazione*”. Come tutti i meccanismi di difesa psicofisiologici, spiegano gli autori, anche il pregiudizio antigay può diminuire con l’esposizione prolungata all’oggetto percepito come minaccioso⁸¹⁶. Bisogna quindi “*inondare*”⁸¹⁷ la società di messaggi omosessuali per “*desensibilizzare*”⁸¹⁸ la società stessa nei confronti della minaccia omosessuale.

806 M. KIRK, H. MADSEN, *After the ball. How America will conquer its fear & hatred of Gays in the 90’s*, op. cit., p. XXVII.

807 *Ibidem*, p. 160.

808 *Ibidem*, p. 134.

809 *Ibidem*.

810 *Ibidem*, p. 136.

811 *Ibidem*, p. 140.

812 *Ibidem*, p. 144.

813 *Ibidem*, p. 146.

814 *Ibidem*, p. 147.

815 *Ibidem*.

816 Cfr. la teoria della “desensibilizzazione sistematica”, in JOSEPH WOLPE, *Psychotherapy by reciprocal inhibition*, Stanford University Press, Stanford (CA) 1958; cfr. pure PIO SCILLIGO, *La psicoterapia: Storia, modelli, orientamenti e tendenze moderne*, in *Psicologia Psicoterapia e Salute*, vol. 2, n. 1, Roma 1996, pp. 1-34.

817 M. KIRK, H. MADSEN, *After the ball. How America will conquer its fear & hatred of Gays in the 90’s*, op. cit., p. 149.

818 *Ibidem*.

2. “*Il grippaggio*”⁸¹⁹. Questa tattica consiste nel presentare messaggi che creino una dissonanza cognitiva⁸²⁰ nei bigotti antigay, per esempio mostrando a soggetti che rifiutano l’omosessualità per motivi religiosi come l’odio e la discriminazione non siano «cristiani»; oppure mostrando le terribili sofferenze provocate agli omosessuali dalla crudeltà omofobica.

3. “*La conversione*”⁸²¹. Con questa tecnica s’intende suscitare sentimenti uguali e contrari rispetto a quelli del bigottismo antigay, ossia infondere nella popolazione sentimenti positivi nei confronti degli omosessuali e negativi nei confronti dei bigotti antigay.

Gli autori indicano poi “*otto principi pratici*”⁸²² per la persuasione della popolazione tramite i *mass media*.

1. “*Non esprimere semplicemente te stesso: comunica!*”⁸²³. L’espressione di sé può avere un effetto liberante, ma è scarsamente efficace. Molto meglio comunicare: “[...] *gli eterosessuali devono essere aiutati a credere che tu e loro parlate lo stesso linguaggio*”⁸²⁴.

2. “*Non curarti dei salvati e dei dannati: rivolgiti agli scettici*”⁸²⁵. Gli autori individuano tre gruppi di persone divisi in base al loro atteggiamento nei confronti del movimento gay: gli “*intransigenti*”⁸²⁶, stimati in circa il 30/35% della popolazione, gli “*amici*”⁸²⁷, circa il 25/30%, e gli “*scettici ambivalenti*”⁸²⁸, circa il 35/45%; questi ultimi rappresentano il *target* designato: a loro bisogna dedicare gli sforzi maggiori applicando le tecniche di desensibilizzazione con quelli meno favorevoli e di blocco e conversione con i più favorevoli. Le altre due categorie, i “*dannati*” e i “*salvati*”, vanno rispettivamente “*silenziati*”⁸²⁹ e “*mobilitati*”⁸³⁰.

3. “*Parla continuamente*”⁸³¹. Il metodo migliore per desensibilizzare gli “*scettici ambivalenti*” sta nel “[...] *parlare dell’omosessualità finché l’argomento non sia diventato assolutamente noioso*”. Inoltre, è bene dare spazio ai teologi del dissenso perché forniscano argomenti religiosi alla campagna contro il bigottismo antigay⁸³².

4. “*Mantieni centrato il messaggio: sei un omosessuale, non una balena*”⁸³³. Gli attivisti sono tenuti a parlare esclusivamente dell’omosessualità; associare questo messaggio ad altri può essere controproducente per vari motivi: le organizzazioni che si battono per cause umanitarie o ambientaliste sono generalmente impopolari, più piccole dei gruppi gay e solitamente si occupano di argomenti remoti ed effimeri, come — per esempio — il destino delle balene; inoltre si

819 *Ibidem*, p. 150.

820 Cfr. LEON FESTINGER, *Teoria della dissonanza cognitiva*, Franco Angeli, Milano 2010; cfr. L. ARCURI, L. CASTELLI, *La trasmissione dei pensieri. Un approccio psicologico alle comunicazioni di massa*, op. cit., pp. 23-24; A. R. PRATKANIS, E. ARONSON, *Psicologia delle comunicazioni di massa. Usi e abusi della persuasione*, op. cit., pp. 43-51.

821 M. KIRK, H. MADSEN, *After the ball. How America will conquer its fear & hatred of Gays in the 90’s*, op. cit., p. 153.

822 *Ibidem*, p. 172.

823 *Ibidem*, p. 173.

824 *Ibidem*, p. 174.

825 *Ibidem*, p. 175.

826 *Ibidem*.

827 *Ibidem*.

828 *Ibidem*.

829 *Ibidem*, p. 176.

830 *Ibidem*, p. 177.

831 *Ibidem*.

832 Cfr., per esempio, JEANNINE GRAMICK S.S.N.D., ROBERT NUGENT S.D.S., *Anime gay. Gli omosessuali e la Chiesa cattolica*, Editori Riuniti, Roma 2003; sui due autori, cfr. *Congregazione per la Dottrina della Fede, Notificazione riguardante Suor Jeannine Gramick, SSND, e Padre Robert Nugent, SDS.*, Roma 31 maggio 1999, in *L’Osservatore Romano*, Città del Vaticano 14 luglio 1999; cfr. pure DOMENICO PEZZINI, *Le mani del vasaio. Un figlio omosessuale: che fare?*, Ancora, Milano 2004.

833 M. KIRK, H. MADSEN, *After the ball. How America will conquer its fear & hatred of Gays in the 90’s*, op. cit., p. 180.

rischia di confondere le idee rispetto al *target*. Molto meglio rimanere centrati esclusivamente sull'omosessualità.

5. “Ritrai i gay come vittime, non come provocatori aggressivi”⁸³⁴. Per stimolare la compassione i gay devono essere presentati come vittime *a.* delle circostanze — perciò, dicono gli autori, “[...] sebbene l’orientamento sessuale sembri il prodotto di complesse interazioni fra predisposizioni innate e fattori ambientali nel corso dell’infanzia e della prima adolescenza”⁸³⁵, l’omosessualità dev’essere presentata come innata — e *b.* del pregiudizio, che dev’essere indicato come la causa di ogni loro sofferenza.

6. “Da’ ai potenziali protettori una giusta causa”⁸³⁶. Ossia: non bisogna chiedere appoggio per l’omosessualità, ma contro la discriminazione.

7. “Fa’ che i gay sembrino buoni”⁸³⁷. I gay devono essere presentati non solo come membri a tutti gli effetti della società, ma addirittura come “*pilastr*i”⁸³⁸ di essa. Un ottimo modo per farlo sta nel presentare una serie di personaggi storici famosi, noti per il loro contributo all’umanità, come *gay*: chi mai potrebbe discriminare Leonardo da Vinci?

8. “Fa’ che gli aggressori sembrino cattivi”⁸³⁹. Un ottimo metodo consiste nell’acostare gli “*intransigenti*”, per esempio, ai nazionalsocialisti.

Poiché intendono proporre agli attivisti *gay* un metodo pratico, gli autori non trascurano d’inserire nella loro opera un *portfolio* di manifesti pro-*gay*, valutati in base alla loro aderenza agli “*otto principi pratici*”⁸⁴⁰.

Non mancano neppure un’attenta analisi dei *mass media* per la scelta dei più efficaci⁸⁴¹ e un piccolo manuale di *fund raising* per il finanziamento delle campagne sui mezzi di comunicazione sociale⁸⁴². La messa in opera della “*strategia*” deve però affrontare un notevole ostacolo: gli stessi *gay*, meglio: lo stile di vita *gay*. Questo stile di vita, descritto da Kirk e Madsen come amorale⁸⁴³, “*narcisistico*”⁸⁴⁴ e patologico⁸⁴⁵, rischia di rendere gli attivisti *testimonial* poco credibili per il messaggio normalizzante e rassicurante che si vuole trasmettere. A questo scopo è accluso un “*Codice di autocontrollo sociale*”⁸⁴⁶, che comprende “*regole*”⁸⁴⁷ per le relazioni con gli eterosessuali, con altri *gay* e con sé stessi; in questo codice si trovano una serie di ammonimenti del tipo “*Non farò sesso in pubblico*”⁸⁴⁸, “*Se sono un pedofilo o un masochista lo terrò nascosto e starò lontano dalle parate del Gay Pride*”⁸⁴⁹, “*Non tradirò il mio compagno*”⁸⁵⁰, “*Smetterò di tentare di essere perennemente un diciottenne e mi comporterò secondo la mia età; non mi punirò perché non sono ciò che vorrei*”⁸⁵¹, “*Non berrò più di due drink alcolici al giorno; non farò assolutamente uso di droghe*”⁸⁵², e così via.

834 *Ibidem*.

835 *Ibidem*, p. 184.

836 *Ibidem*, p. 187.

837 *Ibidem*.

838 *Ibidem*, p. 188.

839 *Ibidem*, p. 189.

840 *Ibidem*, pp. 215-245.

841 *Ibidem*, pp. 200-204.

842 *Ibidem*, pp. 262-270.

843 *Ibidem*, p. 289.

844 *Ibidem*, p. 297.

845 *Ibidem*, pp. 296-297.

846 *Ibidem*, p. 360.

847 *Ibidem*.

848 *Ibidem*.

849 *Ibidem*.

850 *Ibidem*.

851 *Ibidem*.

852 *Ibidem*.

Che l’Arcigay, la massima associazione omosessualista italiana, persegua un piano strategico molto simile a quello proposto da Madsen e da Kirk è confermato da Giovanni Rossi Barilli, giornalista, scrittore e militante gay: *“Nell’epoca della tivù e del virtuale, con un crescente predominio dell’apparire sull’essere, costruirsi una buona immagine pubblica era estremamente importante ed era un obiettivo che l’Arcigay si mise a perseguire con determinazione. Grazie soprattutto al metodico lavoro di Franco Grillini [...] l’associazione aveva ben presente che uno dei suoi scopi fondamentali era far parlare di sé, avere il massimo dell’attenzione da parte dei mezzi di informazione. Per dirla con una formula destinata a grande successo, “essere visibili”. [...]*

L’Arcigay, nella rappresentazione dei mass media, è diventata la portavoce quasi unica degli omosessuali italiani, la massima proiezione di quello che altrove si chiama a buon diritto comunità gay”⁸⁵³. A proposito di quest’ultima considerazione di Rossi Barilli, si può osservare che Kirk e Madsen pongono, per il perseguimento degli obiettivi prefissati, la seguente condizione: “Vi dovrebbe essere soltanto una organizzazione gay, riconosciuta come tale”⁸⁵⁴.

Un esempio di come questa strategia sia adottata grazie a campagne mirate, volte a modificare la pubblica opinione circa l’omosessualità, è fornita dallo stesso Rossi Barilli: *“Si apre un pubblico dibattito sulle unioni civili, che sempre più diventano la questione prioritaria nell’agenda dell’Arcigay. E questo non accade perché migliaia di coppie omo scalmanate diano l’assedio al quartier generale per poter coronare il loro sogno d’amore. Anzi, il numero delle coppie disposte a impegnarsi per avere il riconoscimento legale è addirittura trascurabile [...].*

Ma il punto vero è che le unioni civili sono un obiettivo simbolico formidabile. Rappresentano infatti la legittimazione dell’identità gay e lesbica attraverso una battaglia di libertà come quelle sul divorzio o sull’aborto, che dispone di argomenti semplici e convincenti: primo fra tutti la proclamazione di un modello normativo di omosessualità risolto e rassicurante. Con la torta nel forno e le tendine alle finestre, come l’ha definito una voce maligna. Il messaggio è più o meno il seguente: i gay non sono individui soli, meschini e nevrotici, ma persone splendide, affidabili ed equilibrate, tanto responsabili da desiderare di mettere su famiglia. Con questo look “affettivo” non esente da rischi di perbenismo si fa appello ai sentimenti più profondi della nazione e si vede a portata di mano il traguardo della normalità. [...] A questa porta si bussa con discrezione, assicurando che non si vuole assolutamente il matrimonio omosessuale: questa prospettiva fa inorridire gli stessi gay. E nemmeno si rivendica la possibilità di adottare figli per le coppie omo, perché i tempi non sono maturi. Ci si accontenterebbe di regolare la questione dell’eredità, della pensione, dell’affitto, della reciproca assistenza fra i partner”⁸⁵⁵. Kirk e Madsen, che consigliano l’utilizzo strategico dell’argomento delle unioni gay, sottolineano il modo più efficace per presentare il messaggio: “Noi non stiamo combattendo per sradicare la Famiglia: stiamo combattendo per il diritto a essere Famiglia”⁸⁵⁶.

Natura e progetto

È giunto il momento di interrogarsi sul concetto di “natura”. Quale significato ha questo termine? Per comprenderlo è necessario rifarsi alla dottrina del movimento di Aristotele. Nel IX libro della Metafisica il filosofo sostiene che il movimento, il divenire, il mutamento consiste nel passaggio dallo stato di “potenza” a quello di “atto”. La potenza è la capacità di un ente di essere ciò che ancora non è; l’atto è, invece, la realizzazione di ciò che precedentemente era solamente in potenza.

853 G. ROSSI BARILLI, *Il movimento gay in Italia*, op. cit., pp. 161-162.

854 M. KIRK, H. MADSEN, *After the ball. How America will conquer its fear & hatred of Gays in the 90’s*, op. cit., p. 249.

855 G. ROSSI BARILLI, *Il movimento gay in Italia*, op. cit., p. 212.

856 M. KIRK, H. MADSEN, *After the ball. How America will conquer its fear & hatred of Gays in the 90’s*, op. cit., p. 380.

La “natura” è il principio, insito negli enti, che guida il divenire dallo stato di potenza a quello di atto⁸⁵⁷. In termini correnti potremmo definire la natura come il “progetto” che guida lo sviluppo di ciò che esiste. Il termine “natura”, dunque, non indica semplicemente ciò che esiste, la realtà; né può indicare generalmente ciò che fanno gli animali o i vegetali, semplicemente perché ogni specie ha una propria natura, ossia un proprio progetto, diverso da quello di altre specie.

Nella nostra trattazione utilizzeremo il termine “natura” con questo significato. È interessante notare, tuttavia, che per Aristotele il termine “natura” può indicare in senso lato la “sostanza”, ossia il fondamento ontologico dell'ente, ciò che non muta nonostante il divenire, ciò che rende un ente ciò che è e non un'altra cosa, il suo elemento ineliminabile e costitutivo; questo perché la sostanza è il principio di ogni attività⁸⁵⁸. La sostanza si distingue dall'“accidente”, che è invece ciò che non può sussistere di per sé, ma che deve necessariamente appartenere ad un ente. Poiché abbiamo definito l'omosessualità come un orientamento, una tendenza, un'inclinazione, essa non può essere una sostanza (cioè una natura), ma deve essere necessariamente un accidente.

Tornando al significato principale del termine “natura”, cosa possiamo dire della natura dell'uomo in riferimento alla sua sessualità?

Generalmente gli esseri umani hanno 23 coppie di cromosomi, delle quali una definisce il sesso ed è costituita dai cosiddetti “cromosomi sessuali”. Le donne hanno due cromosomi sessuali dello stesso tipo X, mentre gli uomini hanno un cromosoma sessuale di tipo X ed uno di tipo Y.

Cellule uovo e spermatozoi, a differenza di tutte le altre cellule del corpo umano, vengono prodotti tramite il processo di meiosi, al termine del quale essi hanno un corredo cromosomico “dimezzato” rispetto alle cellule originarie, ossia costituito non da 23 coppie di cromosomi, ma da 23 cromosomi. Ne deriva che le cellule uovo avranno tutte un solo cromosoma sessuale di tipo X, mentre gli spermatozoi potranno avere un cromosoma sessuale di tipo X oppure Y.

Se la cellula uovo sarà fecondata da uno spermatozoo avente un cromosoma sessuale di tipo X, la persona concepita avrà un sesso femminile (XX); nel caso in cui la cellula uovo venga fecondata da uno spermatozoo avente un cromosoma sessuale di tipo Y sarà concepito un maschio (XY).

Cosa significa tutto ciò? Significa che il nostro sesso genetico è determinato fin dal momento dell'inizio della nostra vita, e che tutte le cellule del nostro corpo, senza eccezione, sono maschili o femminili. Significa anche che il sesso è sostanziale nella persona, non accidentale: la persona umana è sessuata, o non è. Il sesso non è qualcosa che può essere tolto o aggiunto alla persona: è invece una sua parte costitutiva ineliminabile ed imprescindibile.

Il cromosoma Y, che determina il sesso maschile, possiede un gene denominato SRY (*Sex determining Region Y*) che è responsabile dello sviluppo gonadico dell'embrione. Fino alla sesta settimana, infatti, le gonadi dell'embrione sono indifferenziate: posseggono sia i dotti di Müller (precursori delle tube e dell'utero) che i dotti di Wolff (precursori dei dotti efferenti maschili)⁸⁵⁹. Il gene SRY è responsabile (insieme ad altri geni presenti anche in cromosomi non sessuali) dell'organizzazione dei testicoli e dell'inibizione dei dotti Mülleriani; in assenza di questo gene (o dei recettori degli ormoni androgeni prodotti dai testicoli) l'embrione si sviluppa in senso femminile.

Sono state osservate alcune malformazioni riguardanti i cromosomi sessuali, ad esempio la sindrome di Turner (un solo cromosoma X) o quella di Klinefelter (tre cromosomi sessuali XXY).

857 In questo senso, Aristotele definisce la natura come “il fine” (“*La natura è il fine: [...] ciò che ogni cosa è quando ha compiuto il suo sviluppo noi lo chiamiamo la sua natura*”, *Politica*, 1252 b 32).

858 “*Sostanza e natura sono la medesima realtà: la sostanza è principio di attività, è ordinata all'attività e l'attività presuppone la sostanza, è la manifestazione della sostanza. Quindi ogni determinata sostanza ha la sua propria attività ed ogni determinata attività procede da una determinata sostanza*” (SOFIA VANNI ROVIGHI, *Elementi di filosofia*, vol. II, Editrice La Scuola Brescia, 1964, p. 50).

859 Questa osservazione ha indotto alcuni a pensare che l'embrione originario fosse “bisessuale”; in realtà il sesso è già determinato geneticamente fin dal concepimento. La fase della differenziazione gonadica è solo una fase dello sviluppo già determinato.

Nel primo caso si avrà un fenotipo femminile, nel secondo caso un fenotipo maschile, entrambi sterili.

Come commenta il genetista Dallapiccola, “*Il sesso genetico, quello gonadico e quello fenotipico sono [...] strettamente correlati e sono definiti dalle caratteristiche genomiche dell'individuo*”⁸⁶⁰. Questo ci dice che esiste un progetto (cioè una natura) che guida lo sviluppo sessuale dell'embrione fin dal momento del concepimento attraverso una serie di meccanismi complessi ed interagenti. Ci possono essere alcuni fattori (malformazioni cromosomiche, l'assenza di recettori per gli ormoni androgeni...) che impediscono l'attualizzarsi del progetto, ma ciò non consente di negarne l'esistenza: si tratta cioè di patologia, non di fisiologia⁸⁶¹.

Durante lo sviluppo embrionale gli ormoni androgeni hanno anche il ruolo di determinare la configurazione del cervello in senso maschile. È stato infatti osservato che il cervello maschile presenta alcune differenze dal cervello femminile: innanzitutto il cervello maschile è mediamente più grande rispetto a quello femminile. I due emisferi cerebrali sono connessi da due strutture: la commessura anteriore e il corpo calloso: le donne hanno una commessura anteriore di superficie leggermente maggiore rispetto agli uomini; inoltre la forma del corpo calloso è diversa nei due sessi e nelle donne la parte terminale del corpo calloso è più ampia. Ciò significa che le connessioni tra i due emisferi sono più sviluppate nelle donne che negli uomini. Gli uomini hanno una maggiore densità di neuroni nella corteccia, soprattutto nell'emisfero sinistro; in genere essi presentano una maggiore asimmetria nello sviluppo degli emisferi. Una conseguenza della maggiore lateralizzazione cerebrale degli uomini rispetto alle donne è che alcune donne riescono a recuperare l'uso della parola dopo una lesione all'emisfero sinistro (dominante per il linguaggio), mentre gli uomini hanno maggiori difficoltà nel fare questo. Nelle donne il volume delle aree connesse al linguaggio è di circa il 20% maggiore rispetto agli uomini⁸⁶².

Questo dimorfismo sessuale cerebrale è probabilmente legato a alcune differenze cognitive che sono state riscontrate tra uomini e donne: le donne hanno una maggiore velocità percettiva e sono mediamente superiori in test di abilità manuale fine e nel calcolo aritmetico; gli uomini, invece, hanno un rendimento migliore in compiti di tipo matematico o di coordinazione visuo-motoria, nel riconoscimento di oggetti tridimensionali dopo una rotazione nello spazio, nell'orientamento spaziale e nel colpire o intercettare un bersaglio. Gli uomini presentano una percentuale superiore di disturbi del linguaggio (balbuzie, dislessia...); le donne sono meno abili nell'orientarsi usando mappe, ma possiedono migliori capacità di riconoscimento degli oggetti⁸⁶³.

Il dimorfismo sessuale del cervello ci fornisce la spiegazione dei comportamenti maschili di Brenda/David Reimer: nonostante l'asportazione dei testicoli e l'educazione femminile ricevuta, il bambino preferiva la compagnia maschile, giochi maschili, la competizione e la lotta⁸⁶⁴. Secondo il neurobiologo Alessandro Cellerino, “*La forza bruta della subcorteccia (per usare un termine di Pavlov) è risultata più forte del condizionamento culturale. Il cervello di David era stato organizzato in senso maschile durante lo sviluppo embrionale e pretendeva di essere alloggiato in un corpo maschile*”⁸⁶⁵. Quando la vicenda di David Reimer divenne pubblica, alcuni ricercatori vollero verificare i comportamenti di altri bambini sottoposti allo stesso trattamento: “*Ognuno dei*

860 BRUNO DALLAPICCOLA, *Genetica della determinazione sessuale*, in ASSOCIAZIONE SCIENZA & VITA, *Identità e genere*, I quaderni di Scienza & Vita, Roma 2007, p. 16.

861 KARSTEN SCHUTZMANN, LISA BRINKMANN, MELANIE SCHACHT, HERTHA RICHTER-APPELT, *Psychological distress, self-harming behavior, and suicidal tendencies in adults with disorders of sex development*, in “Archives of sexual behavior” vol. 38, n. 1, febbraio 2009, pp. 16-33.

862 Cfr. ALESSANDRO CELLERINO, *Eros e cervello. Le radici biologiche di sessualità, estetica, amore*, Boringhieri, Torino 2002, pp. 70-87. Cfr. LOUANN BRIZENDINE, *Il cervello delle donne*, Rizzoli, Milano 2010; *eadem*, *Il cervello dei maschi*, Rizzoli, Milano 2010.

863 *Ibidem*.

864 Cfr. J. COLAPINTO, *Bruce, Brenda e David. Il ragazzo che fu cresciuto come una ragazza*, op. cit.

865 A. CELLERINO, *Eros e cervello. Le radici biologiche di sessualità, estetica, amore*, op. cit., p. 93.

25 soggetti rintracciati (tra i 5 e i 16 anni) prediligeva un tipo di gioco violento caratteristico più dei ragazzi che delle ragazze. Quattordici si dichiaravano maschi e, in un caso, ciò avveniva già all'età di 5 anni”⁸⁶⁶.

Nell'immediato dopoguerra, in Israele, si sono diffuse delle strutture comunitarie rivoluzionarie di stampo socialista chiamate kibbutzim. In queste strutture non esisteva la proprietà privata né la famiglia, e tra i membri vigevano regole di assoluta uguaglianza anche tra persone di sesso diverso. I bambini venivano allontanati dalla madre e venivano educati comunitariamente e in maniera rigidamente paritaria. L'antropologo statunitense Manfred Spiro, negli anni '50 del secolo scorso, decise di studiare questo esperimento pedagogico nella speranza di dimostrare che le differenze tra i sessi sono esclusivamente il risultato dell'educazione ricevuta⁸⁶⁷. “Il risultato fu che bambini e bambine preferivano in maniera quasi esclusiva compagni di gioco dello stesso sesso e che le differenze nelle tipologie di gioco osservate erano le stesse che l'antropologia ha descritto in qualunque altra cultura e che chiunque ha osservato in fratelli minori, figli e nipoti. I bambini preferivano giochi competitivi, che richiedevano dispendio di energia fisica, esploravano di più e costruivano chiare gerarchie; le bambine, invece, preferivano giocare con bambole, tendevano a rimanere più vicine e a fare giochi che comprendevano una componente emotiva e comunicativa”⁸⁶⁸.

Numerosi studi hanno dimostrato che l'esposizione prenatale ad elevati livelli di testosterone ha dei forti effetti sulle bambine: preferiscono giochi meccanici o tipicamente maschili, sono meno interessate a vestiti e cosmetici, crescendo mostrano abilità spaziali migliori delle altre ragazze, da giovani hanno una propensione maggiore a rapporti sessuali occasionali, hanno una autostima più elevata e sembrano più inclini ad affermare se stesse e le proprie idee⁸⁶⁹.

Il ruolo degli ormoni sessuali, tuttavia, non si esaurisce con la nascita: uomini con un livello più alto di testosterone hanno generalmente una struttura ossea e muscolare più massiccia; gli uomini che ne hanno un livello più basso hanno migliori abilità di localizzazione spaziale, conseguono risultati scolastici migliori, hanno rapporti di amicizia più stretti e un matrimonio più felice; tutti gli uomini, indipendentemente dal livello di testosterone, sembrano attratti dalla competizione, anche se in campi diversi⁸⁷⁰; per gli uomini, la competizione vincente fa aumentare il livello di testosterone, quella perdente li fa abbassare (per le donne, che hanno comunque un livello di testosterone molto più basso di quello degli uomini, questo effetto è minimo)⁸⁷¹.

Tutti questi dati, e molti altri, costituiscono una smentita delle cosiddette teorie del genere in quanto confutano le due premesse principali di questo tipo di pensiero: le differenze non biologiche tra uomo e donna (che costituiscono il genere) non sono socialmente costruite e, anzi, sono strettamente correlate con le differenze sessuali biologiche.

Nello stesso tempo, questi dati costituiscono una conferma dell'esistenza di una natura umana, di un progetto che, partendo dal dato biologico, sviluppa caratteristiche sessuali di tipo non biologico secondo la dottrina del movimento di Aristotele⁸⁷². Non solo: essi confermano anche un altro concetto aristotelico, quello di “sinolo”. Secondo il filosofo, ogni ente è l'unione (non la somma,

866 STEVEN E. RHOADS, *Uguali mai. Quello che tutti sanno sulle differenze tra i sessi ma non osano dire*, Lindau, Torino 2006, p. 9.

867 MANFRED SPIRO, *Gender and culture: kibbutz women revisited*, Schocken Books, New York (NY) 1980, pp. 92 e ss.

868 A. CELLERINO, *Eros e cervello. Le radici biologiche di sessualità, estetica, amore*, op. cit., p. 94.

869 S. E. RHOADS, *Uguali mai. Quello che tutti sanno sulle differenze tra i sessi ma non osano dire*, op. cit., pp. 46-51.

870 *Ibidem*, pp. 51-54.

871 *Ibidem*, pp. 46, 252.

872 Per approfondire: ROBERT SPAEMANN, *Cos'è il naturale. Natura, persona e agire morale*, Rosenberg & Sellier, Torino 2012; R. SPAEMANN, REINHARD LÖW, *Fini naturali. Storia & riscoperta del pensiero teleologico*, Ares, Milano 2013.

come suggerisce invece l'antropologia cartesiana) di materia e forma; nel caso dell'uomo, egli è l'unione di corpo e anima. Questo significa che, secondo la visione antropologica aristotelica, gli aspetti biologici e quelli psicologici, sociali e relazionali dell'uomo, pur essendo distinti, non si possono separare⁸⁷³. Per utilizzare una metafora, questi due aspetti dell'uomo sono come gli ingredienti di una torta: una volta che sono mescolati e cotti non possono più essere separati: essi formano una nuova realtà. Ed è esattamente questo che ci suggerisce quanto abbiamo osservato finora.

Osservando l'anatomia sessuale maschile e femminile, non si può evitare di notare una straordinaria complementarità sia anatomica che finalistica⁸⁷⁴:

Gli apparati genitali maschile e femminile [...] possiedono un'anatomo-fisiologia che è evidentemente complementare, biologicamente designata all'espletamento di un atto proprio, quello appunto definito (e non è un ossimoro!) come rapporto genitale (una volta detto «sessuale»).

La morfologia genitale e corporea «simmetrica» propria (recettiva per la donna, penetrativa per l'uomo); l'ambiente vaginale, opportunamente acidificato in senso protettivo verso agenti patogeni esterni e «capacitante» nei confronti dello sperma in fase fertile, dotato di intrinseca elasticità di parete e di una «tappezzeria» resistente (epitelio multistratificato) e lubrificata, rendono evidente la *fitness* e l'incontro tra i genitali maschili e femminili come «naturale», confermando dal punto di vista anatomico e fisiologico l'essere «progettati» l'uno per l'altra.

È interessante anche notare, a fronte del dato anatomico «perforato», proprio dei genitali femminili (in cui vagina, utero e tube offrono una pervietà dall'esterno all'interno dell'addome della donna), l'esistenza di meccanismi propri di «protezione» della cavità anatomica femminile ben noto ai cultori dei metodi di regolazione naturale della fertilità, rappresentati dal muco cervicale, dall'acidità prodotta dalla flora lattobacillare fisiologica, l'elasticità della parete ecc., tutti aspetti che rafforzano questo concetto di «*fitness* naturale» nella complementarità uomo-donna a livello di apparato genitale.

Sempre considerando la *fitness* del rapporto eterosessuale vaginale, *fitness* intesa come corrispondenza tra forma e «funzione», è evidente, in assenza di patologia, l'efficienza della naturale possibilità di trasmissione della vita.

Si ha di fronte un quadro di ragionevole evidenza dell'equilibrio tra «forma» e «finalità», laddove il luogo genitale di espletamento dell'atto sessuale è in grado, attraverso un atto pienamente umano, di mettere in contatto non solo i genitali, i corpi, ma anche i gameti, che, in relazione alla fertilità di coppia, hanno la possibilità di incontrarsi (al di fuori di ogni manipolazione «tecnica») e di generare una nuova vita.

In questo senso il profondo legame tra rispetto della dimensione fondante della differenza tra uomo e donna e possibilità di trasmissione della vita emerge in modo ragionevole, inequivocabilmente scientifico e sicuramente pre-confessionale, con buona pace di chi vi voglia leggere una forzatura «etero-sessista».

Per quanto riguarda, poi, la fisiologicità dell'atto sessuale⁸⁷⁵, basti il confronto tra diverse modalità di rapporto⁸⁷⁶:

Se ci soffermiamo sul rapporto sessuale, la possibilità di contrarre l'infezione da HIV varia enormemente considerando un rapporto vaginale e uno anale: gli apparati genitali maschile e femminile posseggono una anatomo-fisiologia che è evidentemente complementare, biologicamente designata all'espletamento di un atto proprio. La morfologia genitale propria (recettiva per la donna, penetrativa per l'uomo), l'ambiente vaginale, opportunamente acidificato in senso protettivo, dotato di intrinseca elasticità di parete e di una «tappezzeria multistratificata» e lubrificata, rendono l'incontro tra i genitali maschili e femminili naturalmente dotato di caratteristiche complementari, non riscontrabili nelle modalità di rapporto omosessuale, soprattutto anale.

L'ano, infatti, biologicamente deputato a una funzione escrettrice delle sostanze di rifiuto (defecazione), dotato di opportuno sfintere di contenimento, con mucosa fragile e facilmente traumatizzabile, appare inadeguato a

873 “[...] *l'anima è per la sua natura unita al corpo, poiché per sua natura è un atto del corpo, e il corpo non sarebbe, se non fosse posto in atto dalla sua forma sostanziale che è l'anima, come un albero non sarebbe albero se non avesse la sua forma sostanziale che lo fa essere, per es., ciliegio o pero o che altro*” (S. VANNI ROVIGHI, *Elementi di filosofia*, vol. III, op. cit., pp. 165-166).

874 CHIARA ATZORI, *Il binario indifferente. Uomo e donna o GLBTQ?*, Sugarco, Milano 2010, pp. 97-99.

875 Basandosi sul concetto per il quale “ciò che è naturale non produce sofferenza”.

876 OBIETTIVO CHAIRE, *ABC per capire l'omosessualità*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2005, p. 41.

una attività penetrativa, con frequente esposizione del compartimento ematico (sangue). [...] Poiché l'innaturale modalità di rapporto sessuale anale, pur potenzialmente praticabile anche da eterosessuali, è una diffusa modalità di contatto nella popolazione omosessuale, il rischio di infezione da HIV [in questa popolazione] è particolarmente elevato. Si tenga presente che il tasso di rischio nel rapporto anale è 18 volte maggiore rispetto al rapporto vaginale.

È stato calcolato il rischio relativo (0 = rischio nullo, 100 = rischio massimo) di trasmissione del virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*, virus dell'immunodeficienza umana) tramite vari atti sessuali. Il rapporto insertivo vaginale ha un rischio 10, quello insertivo anale 13, recettivo vaginale 20 e recettivo anale 100⁸⁷⁷. I rapporti anali sono ad elevato rischio anche per quanto riguarda parassiti intestinali⁸⁷⁸, infezioni batteriche e virali⁸⁷⁹ ed altri tipi di problemi⁸⁸⁰.

Confermando il concetto aristotelico di sinolo, questa complementarietà non è solo biologica. Gli uomini risultano attratti particolarmente dalla bellezza femminile, e questo è un dato che emerge in diverse culture⁸⁸¹. Ebbene, i livelli di estrogeni sono significativamente legati alla bellezza: gli uomini ritengono che le donne siano più belle ed attraenti quando i loro livelli di estrogeni sono più alti – intorno ai 22 anni circa⁸⁸², e le donne mature sembrano più giovani quando hanno i livelli di questi ormoni sopra la media⁸⁸³. Guarda caso, il livello di estrogeni aumenta dopo la mestruazione e ha il suo massimo intorno al giorno dell'ovulazione. Ma è soprattutto osservando l'attrazione che le donne provano per gli uomini che emerge chiaramente come la complementarietà non riguardi esclusivamente le caratteristiche biologiche: le donne, infatti, sono decisamente attratte da uomini decisi, dominanti e competitivi, tutte caratteristiche psicologiche connesse ai livelli di testosterone⁸⁸⁴.

Fino a questo punto sembra che la sessualità umana sia molto simile a quella di altri animali nei quali la stagione riproduttiva è segnata dall'estro⁸⁸⁵, o “calore”. In questo periodo, che coincide con il periodo di fecondità, la femmina di diverse specie è disponibile all'accoppiamento ed invia dei messaggi (ad esempio olfattivi) che attivano i meccanismi riproduttivi nel maschio della stessa specie. Alcuni animali (alcune specie di cani, pipistrelli, orsi, cervi) vanno in calore una volta all'anno; altri (alcune specie di cani) due volte all'anno; altri ancora (conigli, gatti) più volte.

Nella nostra specie, invece, l'uomo e la donna sono disponibili a rapporti sessuali non solamente durante il periodo fertile. Come spiega l'antropologo Desmond Morris, nella specie umana il rapporto sessuale non ha solamente una funzione riproduttiva⁸⁸⁶:

877 VARGHESE B. ED ALTRI, *Reducing the Risk of Sexual HIV Transmission: Quantifying the Per-Act Risk for HIV on the Basis of Choice of Partner Sex Act, and Condom Use*, in “Sexually Transmitted Diseases”, vol. 29, n. 1, gennaio 2002, pp. 38-43.

878 J. S. KEYSTONE, D. L. KEYSTONE, E. M. PROCTOR, *Intestinal parasitic infections in homosexual men: prevalence, symptoms and factors in transmission*, in “Canadian Medical Association Journal”, vol. 123, n. 6, 20 settembre 1980, pp. 512-514.

879 ANNE ROMPALO, *Sexually Transmitted Causes of Gastrointestinal Symptoms in Homosexual Men*, in “Medical Clinics of North America” vol. 74, n. 6, novembre 1990, pp. 1633-1645.

880 J. E. BARONE ED ALTRI, *Management of foreign bodies and trauma of the rectum*, in “Surgery, Gynecology and Obstetrics” vol. 156, n. 4, aprile 1983, pp. 453-457.

881 Cfr. S. E. RHOADS, *Uguali mai. Quello che tutti sanno sulle differenze tra i sessi ma non osano dire*, op. cit., pp. 85-88.

882 *Ibidem*, p. 89.

883 GABE MIRKIN, *High estrogen make a woman appear young*, in “The Lancet”, n. 354, 17 luglio 1999, p. 224.

884 Cfr. S. E. RHOADS, *Uguali mai. Quello che tutti sanno sulle differenze tra i sessi ma non osano dire*, op. cit., pp. 94-115, 197-228.

885 Termine dal quale deriva il nome degli ormoni “estrogeni”.

886 DESMOND MORRIS, *La scimmia nuda. Studio zoologico sull'animale uomo*, Bompiani, Milano 2009, pp. 69-70.

L'aumento della recettività della femmina non si può spiegare soltanto con l'aumento della frequenza delle nascite. E' vero che, essendo pronta ad accoppiarsi anche nella fase materna dell'allevamento del piccolo, la femmina aumenta la frequenza delle nascite, ma dato il lungo periodo di dipendenza, sarebbe un disastro se ella non lo facesse. Questo però non spiega perché ella sia pronta a ricevere il maschio e ad eccitarsi sessualmente durante tutto il ciclo mensile. L'ovulazione si compie solo durante un periodo del ciclo, dimodoché l'accoppiamento in qualunque altro momento non può avere una funzione procreativa. Il grande numero dei rapporti sessuali che si ha nella nostra specie ovviamente non è inteso per la produzione della prole, ma per consolidare il legame della coppia, elargendo ai due partners una soddisfazione scambievolmente. Quindi è chiaro che la ripetuta consumazione dell'atto sessuale da parte di una coppia non è una conseguenza sofisticata e decadente della civiltà moderna, ma una sana tendenza evolutiva, profondamente radicata su basi biologiche, propria della nostra specie. La femmina, anche quando non ha più i suoi cicli mensili, vale a dire quando è incinta, si dimostra reattiva verso il maschio.

La sessualità umana, dunque, ha una funzione sia riproduttiva che unitiva. Questa osservazione ci permette di individuare un altro aspetto della natura umana: la relazione.

Aristotele, nel primo libro de *La politica*, definiva l'uomo “*zòon politikòn*”, animale sociale; e san Tommaso d'Aquino, ne *La politica dei principi cristiani*, ribadisce che “*agli uomini è necessario vivere in società*”⁸⁸⁷. La necessità delle relazioni per la vita umana è testimoniata anche da un esperimento condotto da Federico II di Svevia e riportato nelle *Cronache* di fra Salimbene da Parma: volendo l'imperatore scoprire quale fosse la lingua originaria dell'uomo, fece rinchiudere dei neonati in una torre, ordinando che fossero nutriti e lavati, senza tuttavia parlargli, cullarli o cantare loro canzoni, ossia privandoli di ogni tipo di relazione; i bambini morirono tutti⁸⁸⁸. Il bisogno di relazioni amorevoli è confermato anche dalla psicologia; basti pensare agli studi di John Bowlby sull'attaccamento e sui traumi dell'attaccamento, alla psicologia interpersonale di Harry Stack Sullivan, alla “piramide dei bisogni” di Maslow.

Questo bisogno di amore da parte dell'essere umano mostra però una particolarità, messa in luce dal filosofo Giacomo Samek Lodovici⁸⁸⁹:

Torniamo al paradosso della felicità. Abbiamo visto che soltanto l'amore autentico consegue la felicità accessibile all'uomo, mentre la ricerca diretta della felicità personale, in cui consiste l'egoismo, se la preclude. La felicità, come avevamo cominciato a vedere, è allora un dono, un dono divino, come dice Aristotele, proprio perché la si consegue solo con l'amore di benevolenza, il quale, per definizione, non cerca la propria felicità, quanto, piuttosto, la felicità altrui (altrimenti non sarebbe amore di benevolenza, ma egoismo). Così, la felicità è gioia della felicità dell'altro, come ha efficacemente ribadito anche Leibniz in età moderna, spiegando che essa è *delectatio in felicitate alterius*, o (nel caso in cui l'altro non sia felice) gioia del cercare la felicità dell'altro. In proposito Kierkegaard impiega un'immagine sintetica: “la porta della felicità si apre verso l'esterno”, cioè amando gli altri. Lo stesso concetto si trova in Aristotele: “gli uomini vogliono il bene delle persone amate proprio per amor loro [...] ed amando l'amico amano ciò che è bene per loro stessi”; in Seneca: “nessuno può vivere felice se bada solo a se stesso, se tutto rivolge al proprio interesse”; in Bernardo di Chiaravalle: “ogni vero amore è senza calcolo e, ciononostante, ha ugualmente la sua ricompensa; esso addirittura può ricevere la sua ricompensa solo se è senza calcolo”; in Shaftesbury: “partecipare alla gioia o alla felicità degli altri” è ciò “da cui dipendono i più grandi di tutti i nostri piaceri”; in Hutcheson: “quando agiamo generosamente sperimentiamo la gioia di vedere gli altri felici”, e “quanto maggiore era il nostro amore [...] tanto più grande sarà la nostra gioia per la loro felicità”; in Genovesi: “è legge dell'universo che non si può far la nostra felicità senza far quella degli altri”; in Adam Smith: “nella sua [dell'uomo] natura ci sono chiaramente alcuni principi [...] che gli rendono necessaria l'altrui felicità”; in altri economisti del XVIII sec., come Palmieri e Ferguson; in Scheler: “l'attuazione di ogni volontà fondata sull'amore s'accompagna sempre

887 SAN TOMMASO D'AQUINO, *La politica dei principi cristiani (De Regimine Principum)*, Cantagalli, Siena 1997, p. 15.

888 Cfr. LORENZO CANTONI, NICOLETTA DI BLAS, *Teoria e pratiche della comunicazione*, Apogeo, Milano 2002, p. 72.

889 GIACOMO SAMEK LODOVICI, *La sintesi filosofica: l'uomo e la felicità*, in MARZIO BONFERRONI (a cura di), *Human satisfaction*, Franco Angeli, Milano 2005, pp. 160-161; cfr. G. SAMEK LODOVICI, *La felicità del bene. Una rilettura di Tommaso d'Aquino*, Vita e Pensiero, Milano 2002, pp. 181-182.

[...] a un sentimento di piacere”.

Questo spiega il paradosso per cui la felicità la consegue soltanto chi non la ricerca per sé.

Questo paradosso della felicità, d'altronde, non è che la manifestazione del paradosso dell'amore: “si esce da se stessi senza distruggersi; anzi, uscendo da se stessi, si raggiunge la perfezione personale in grado massimo. Nel donarsi, si sperimenta un «dare senza perdere» [...] o un «acquistare donando», in cui la persona «perfeziona e si perfeziona»”.

Insomma, “l'uomo non può vivere senza amore. Egli rimane per se stesso un essere incomprendibile, la sua vita è priva di senso, se non gli viene rivelato l'amore, se non s'incontra con l'amore, se non lo sperimenta e non lo fa proprio, se non vi partecipa vivamente” e ciò comporta che “l'uomo [...] non possa ritrovarsi pienamente se non attraverso un dono sincero di sé”.

Questa natura oblativa dell'amore umano è stata messa in evidenza anche dallo psicoterapeuta Viktor Frankl⁸⁹⁰:

[...] il piacere non costituisce né lo scopo reale, né il fine possibile del nostro agire, ma solo un effetto, un effetto laterale che s'instaura da sé quando si è messa in azione la capacità di autotrascendenza, quando cioè l'uomo si dona nell'amore ad un'altra persona o si pone al servizio di una causa. Non appena l'uomo cessa di pensare al *partner* e si sofferma unicamente al piacere da godere, tale volontà di piacere si trasforma in un ostacolo verso se stesso. Fallisce l'auto-manipolazione. La via che conduce al piacere e all'autorealizzazione, invece, passa attraverso il dono e l'oblio di sé. Chi ritiene che tale strada sia una deviazione, è tentato di scegliere una scorciatoia e si volge direttamente verso il piacere, considerandolo un fine. Purtroppo, la scorciatoia risulta un vicolo cieco!

L'oblatività naturale dell'amore umano è una caratteristica così importante che si può distinguere la sessualità naturale da quella nevrotica proprio in base ad essa. La sessualità naturale è una sessualità per il bene dell'altro (*partner* o prole), mentre la sessualità nevrotica è sempre una sessualità per il bene proprio⁸⁹¹.

Dunque la sessualità umana, sessuata e basata sulla complementarietà biologica e psicologica dell'uomo e della donna, è finalizzata alla auto-realizzazione e alla felicità attraverso il dono dell'intero sé (corpo e anima) all'altro.

La sessualità, quindi, è lo strumento che permette la realizzazione del progetto della persona umana; in altri termini, la sessualità unitiva e procreativa tra uomo e donna è naturale per l'essere umano.

Rifiutando l'idea che esista un progetto di questo tipo per la realizzazione della persona, negando di conseguenza la dottrina del movimento di Aristotele, respingendo ogni dinamismo finalistico, è chiaro che – per quanto sia assurdo – l'unico significato che il termine “natura” può assumere è quello di “ciò che esiste”. È la stessa conclusione alla quale giunsero i commentatori musulmani di Aristotele i quali, per non conferire alla natura una qualche indipendenza nei confronti dell'onnipotenza assoluta di Dio, negarono ogni causalità ed ogni capacità di agire agli enti: le cose accadono come accadono perché Dio ha voluto così (“*InshAllah*”)⁸⁹². Questo atteggiamento filosofico ha per lo meno due conseguenze pratiche: da una parte il fatalismo (“Se le cose stanno così, significa che è giusto che siano così”); dall'altra l'impossibilità di qualsiasi scienza, cioè del tentativo di scoprire le leggi dell'universo, poiché l'unica legge ammissibile è la volontà di Dio⁸⁹³.

890 VIKTOR E. FRANKL, *Teoria e terapia delle nevrosi*, Morcelliana, Brescia 2001, p. 42.

891 L'oblatività è ciò che più macroscopicamente distingue la sessualità eterosessuale da quella omosessuale; cfr. D. J. BEM, *Exotic becomes erotic: a developmental theory of sexual orientation*, in “Psychological review”, vol. 103, n. 2 1996, pp. 320-335; G. VAN DEN AARDWEG, *Un motivato No al «matrimonio» omosessuale*, in “Studi Cattolici” n. 517, marzo 2004, pp. 164-172; J. NICOLSI, *Omosessualità maschile: un nuovo approccio*, op. cit., pp. 89-91.

892 Cfr. ÉTIENNE GILSON, *Tommaso contro Agostino*, Medusa, Milano 2010.

893 “[...] *negare che i corpi siano capaci di agire, è distruggere la possibilità di qualsiasi scienza; perché noi conosciamo le cause solo per i loro effetti; se dunque supponiamo che i corpi non siano dotati di alcuna efficacia per produrre i loro effetti, noi non avremo nessun appiglio per conoscere le nature proprie, cosa che porta a dire che la scienza verrà resa impossibile*” (*ibidem*, p. 34).

Queste due conseguenze, esito necessario del rifiuto del concetto di natura come progetto, sono riscontrabili anche nei discorsi omosessualisti: il fatalismo⁸⁹⁴ e un atteggiamento anti-scientifico⁸⁹⁵. È opportuno ricordare come Tommaso d'Aquino, confutando i commentatori musulmani di Aristotele, abbia dato un contributo fondamentale allo sviluppo del pensiero scientifico⁸⁹⁶:

[...] l'idea di universo come totalità degli enti contingenti ma razionalmente coerenti e ordinati è un concetto di portata incalcolabile: la contingenza dell'universo impedisce qualsiasi discorso a priori su di esso, mentre la sua razionalità lo rende accessibile alla mente, anche se solo a posteriori, donde la necessità di ricerche empiriche.

Conclusioni

Il pensiero contemporaneo, almeno nelle sue correnti maggioritarie, sembra aver rinunciato alla ricerca della verità⁸⁹⁷.

Tale rinuncia, per quanto paradossale possa sembrare, riguarda anche l'epistemologia scientifica. Secondo Popper, ad esempio, la scienza non è più *cognitio certa per causas*, bensì confutabilità: “Da un sistema scientifico non esigerò che sia capace di essere scelto, in senso positivo, una volta per tutte; ma esigerò che la sua forma logica sia tale che possa essere messo in evidenza, per mezzo di controlli empirici, in senso negativo: un sistema empirico deve poter essere confutato dall'esperienza”⁸⁹⁸. Non è dunque scientifico ciò che è certo, bensì ciò che è confutabile, quindi erroneo. Un altro celebre epistemologo del secolo scorso, Kuhn⁸⁹⁹, afferma che la scienza procede per “slittamenti di paradigma”, ossia strutture di pensiero storicamente relative⁹⁰⁰. L'epistemologia di Kuhn si inserisce in un filone filosofico definito “relativismo”, per il quale ogni verità non sarebbe valida in assoluto, sempre e dovunque, bensì relativa ad una certa epoca storica e ad una certa area geografica. In particolare, il “pensiero debole” di Gianni Vattimo rifiuta la metafisica in quanto affermazione di qualcosa di metastorico ed assoluto, e la critica in quanto strumento di sopraffazione, violenza, prevaricazione⁹⁰¹. È il fondamento del cosiddetto “politicamente corretto”, filone di pensiero nato nelle università statunitensi e diffuso nel pensiero contemporaneo che

894 “Omosessuali non si nasce. E nemmeno si diventa. Omosessuali si è” (GIOVANNI DALL'ORTO, PAOLA DALL'ORTO, *Figli diversi. Come vivere serenamente l'omosessualità in famiglia. Scritto da una madre e da suo figlio*, Sonda, Torino 1999, p. 7); “Gli omosessuali esistono, è una questione cromosomica, esistono anche tra gli animali, è un fattore naturale e non psicologico: punto, ripunto e strapunto. È acclarato, almeno su questo non c'è nessuna discussione da fare, nulla da dimostrare” (FILIPPO FACCI, *Da Galileo alla Binetti*, op. cit.).

895 “Dobbiamo inoltre chiederci perché è così importante conoscere le ragioni dell'omosessualità. Dopo tutto, gli eterosessuali non si chiedono mai perché sono eterosessuali. E a nessuno psicologo o psicoanalista, esplorando la storia di un paziente, viene in mente di cercare le ragioni storiche della sua eterosessualità” (M. CASTAÑEDA, *Comprendere l'omosessualità*, op. cit., pp. 21-22); “In questi anni si è avviato un dibattito sull'opportunità o meno di costruire nuovi modelli psicoanalitici per «spiegare» l'omosessualità e le sue dinamiche. Chi si oppone, teme sostanzialmente che le nuove teorie possano sancire nuove categorie e nuovi criteri di sviluppo «normale» che, perpetuando un errore del passato, interferirebbero con il lavoro clinico. E auspica piuttosto una maggiore tolleranza di ciò che non sappiamo, soprattutto sulla sessualità; e una maggior profondità di indagine nel chiedersi non tanto «perché uno diventa omosessuale», ma semmai «perché tanta gente odia e teme gli omosessuali», perché l'omosessualità è stata una diagnosi e non lo è stata, al suo posto, l'omofobia” (P. RIGLIANO, *Le terapie riparative tra presunzioni curative e persecuzione*, in P. RIGLIANO, M. GRAGLIA (a cura di), *Gay e lesbiche in psicoterapia*, op. cit., p. 32).

896 STANLEY L. JAKI, *La strada della scienza e le vie verso Dio*, Jaka Book, Milano 1988, p. 56.

897 Cfr. ANTONIO LIVI, *La ricerca della verità. Dal senso comune alla dialettica*, Leonardo da Vinci, Santa Marinella (Roma) 2005.

898 GIOVANNI REALE, DARIO ANTISERI, *Il pensiero occidentale dalle origini ad oggi*, vol. 3, La Scuola, Brescia 1985, p. 747.

899 Thomas Samuel Kuhn (1922-1996), epistemologo statunitense.

900 G. REALE, D. ANTISERI, *Il pensiero occidentale dalle origini ad oggi*, vol. 3, op. cit., pp. 757-759.

901 Cfr. GIANNI VATTIMO, PIER ALDO ROVATTI (a cura di), *Il pensiero debole*, Feltrinelli, Milano 1998.

consiste nel rifuggire qualunque tipo di offesa nei confronti di chicchessia; poiché l'affermazione di una verità è, secondo il pensiero debole, prevaricazione, è necessario rinunciare ad ogni tentativo di affermare un *episteme* (sapere) ed accettare sempre e comunque ogni *doxa* (opinione) per non offendere il portatore dell'opinione⁹⁰².

Questo odio contro la metafisica si trasforma facilmente in una dittatura⁹⁰³:

La gravità di questo tempo rispetto agli altri è questo: che non si tratta più di contrasto tra verità ed errore, ma tra verità e non verità, tra ordine della verità e dittatura dell'opinione.

[...]

La realtà che conta è sempre la realtà profonda, quella che la dittatura dell'opinione nega perché non riesce ad afferrarla.

[...]

Talvolta sembra riecheggiare come dominante il dibattito teologico la domanda di Pilato: che cos'è la verità? Occorrono atti che sfatino la legittimità della dittatura dell'opinione, questo terribile potere di fatto che limita e coarta il potere di diritto.

Il dibattito sull'omosessualità rientra esattamente in questi schemi.

Come abbiamo detto, la questione non è scientifica, ma antropologica, epistemologica, meta-filosofica.

Non pretendiamo di affrontare né tanto meno risolvere questioni così complesse e al di fuori della portata di chi scrive in questo lavoro.

Tuttavia, se si vuole discutere di qualcosa, è necessario porre un linguaggio, delle basi condivise.

Questa base sicura, immutabile, pur nei limiti delle capacità conoscitive umane, è la verità; abbiamo visto, tuttavia, come il pensiero contemporaneo, almeno per quanto riguarda le sue manifestazioni più diffuse, rifiuti l'idea di verità addirittura come violenza e sopraffazione.

Contro la dittatura del relativismo non ci resta quindi che appellarci al celebre aforisma di Evelyn Beatrice Hall⁹⁰⁴: “*Disapprovo quello che dite, ma difenderò fino alla morte il vostro diritto di dirlo*”. Ed invocare con esso la tolleranza ed il rispetto per le opinioni altrui.

I militanti omosessualisti, tuttavia, non intendono trattare con tolleranza e rispetto una concezione finalistica, relazionale, oblativa della sessualità umana. L'obiettivo di alcuni di loro è, anzi, quello di trasformare tale concezione in un reato d'opinione, perseguibile e punibile per legge. L'imputazione? Omofobia.

Capitolo 7: omofobia

Il termine “omofobia” è in genere attribuito allo psicologo George Weinberg, che lo coniò nel 1965 per poi utilizzarlo nei suoi scritti negli anni '70⁹⁰⁵. La definizione che Weinberg dà nel 1972 di “omofobia” è la seguente: “*La paura espressa dagli eterosessuali di stare in presenza di*

902 “*In questo e in una dozzina d'altri modi veniamo creando un'infantilistica cultura del piagnisteo, dove c'è sempre un Padre-padrone a cui dare la colpa e dove l'ampliamento dei diritti procede senza l'altra faccia della società civile: il vincolo degli obblighi e dei doveri. L'atteggiamento infantile è un modo regressivo di far fronte allo stress della cultura aziendale: non calpestarti, sono fragile. L'accento cade sulla soggettività: le sensazioni che proviamo, anziché ciò che pensiamo o siamo in grado di sapere*” (ROBERT HUGES, *La cultura del piagnisteo. La saga del politicamente corretto*, Adelphi, Milano 1994, p. 26).

903 GIUSEPPE SIRI, *La dittatura dell'opinione*, in “*Renovatio*”, anno VI, 1970, fasc. 4, pp. 477-490; cfr. J. RATZINGER, *Omelia pro eligendo Romano Pontifice*, 18 aprile 2005; cfr. R. DE MATTEI, *La dittatura del relativismo*, op. cit.; cfr. ANTONIO SOCCI, “*È dittatura del relativismo*”. *Storia di una frase esplosiva*, in “*Libero*”, 6 maggio 2009.

904 Evelyn Beatrice Hall (1868-1919), scrittrice britannica nota per la sua biografia di Voltaire (François-Marie Arouet, 1694-1778, filosofo francese).

905 Cfr. “*NARTH Bulletin*”, vol. 13, n. 2, agosto 2004, p. 20.

omosessuali, e l'avversione che le persone omosessuali hanno nei loro stessi confronti". In questa definizione sono compresi due concetti che attualmente sono distinti, quello di "omofobia" e quello di "omofobia internalizzata" (o "interiorizzata"). La distinzione tra "omofobia" e "omofobia internalizzata" è in uso dal 1988, quando lo psicologo John C. Gonsiorek creò questa seconda espressione dandone la seguente definizione: "*l'incorporazione da parte di gay e lesbiche dei bias antiomosessuali prevalenti nel mondo sociale*"⁹⁰⁶. Il termine "omofobia", tuttavia, ha assunto un significato più ampio, cioè indica: "*atteggiamenti, comportamenti e convinzioni che sono discriminatorie e pregiudizievoli nei confronti dell'omosessualità*"⁹⁰⁷. Pare quindi che la definizione corrente di "omofobia" si riferisca ad un atteggiamento, definito come "*un sentimento positivo o negativo, generale e durevole nei confronti di una certa persona, oggetto o argomento*"⁹⁰⁸. Eppure, secondo alcuni omosessualisti, l'omofobia sarebbe una malattia da curare. Lo pensa l'onorevole emerito Franco Grillini il quale scrive: "*Ecco perché è decisivo che [...] si riesca a sconfiggere il pregiudizio e l'ignoranza e, soprattutto, l'omofobia, vera patologia moderna come ugualmente patologici sono il rifiuto della diversità, l'intolleranza e il razzismo*"⁹⁰⁹. Gli fa eco Gianni Rossi Barilli, storico del movimento gay italiano, che scrive: "*Prima o poi si dovrà riconoscere che la vera malattia non è l'omosessualità ma l'omofobia*"⁹¹⁰.

Fobia o atteggiamento?

L'omofobia, dunque, è un atteggiamento o una malattia? Un atteggiamento può essere di per sé una malattia?

Innanzitutto, se l'omofobia fosse una malattia, contraddirebbe l'inferenza diffusa dai gay secondo la quale se una condizione non è inserita nei manuali diagnostici non è considerabile una malattia; e l'omofobia non è inserita in nessun manuale diagnostico. Per ora, perché esiste già una corrente di pensiero, all'interno del mondo psichiatrico, che preme perché l'omofobia venga al più presto inserita nei manuali diagnostici; ad esempio la dottoressa Katherine A. O'Hanlan, ginecologa e presidente emerita della *Gay and Lesbian Medical Association*, che in un articolo dichiara "*Homophobia as Psychiatric Pathology*" ("*L'omofobia come patologia psichiatrica*")⁹¹¹. Esso sarebbe già diagnosticabile tramite il DSM VI-TR utilizzando la categoria diagnostica riservata all'omosessualità egodistonica, ossia "*Persistente e intenso disagio riguardo all'orientamento sessuale*"⁹¹². Per capire come questa lettura sia una forzatura, basta inquadrare questa categoria

906 LUCA PIETRANTONI, *La gestione dello stigma antiomosessuale: omofobia internalizzata e autostima*, in "Rivista di Scienze Sessuologiche", n. 1-2, Del Cerro Editore, 1996.

907 R. DEL FAVERO, M. PALOMBA, *Identità diverse*, op. cit., p. 200. A pagina 56 dello stesso volume possiamo leggere un'altra definizione di "omofobia": "*Ignoranza, insensibilità, stereotipi, modo di pensare, pregiudizi, discriminazioni e altri attributi negativi possono essere raggruppati sotto il concetto di omofobia*". Sulla rivista "Social News" (anno 6, n. 6, giugno-luglio 2009) possiamo leggere questa definizione: "*Il termine omofobia indica un insieme di sentimenti, pensieri e comportamenti avversi all'omosessualità o alle persone omosessuali*" (p. 5).

908 RICHARD E. PETTY, JOHN T. CACIOPPO, *Attitudes and Persuasion: classic and contemporary approaches*, William C. Brown, Dubuque (IA) 1981, p. 7; cit. in HEWSTONE, STROEBE, CODOL, STEPHENSON, *Introduzione alla psicologia sociale*, Il Mulino, Bologna 1991, p. 162. Per una esauriente riflessione sul concetto di "atteggiamento" si veda *ibidem*, pp. 162 – 165.

909 F. GRILLINI, *Prefazione*, in ROBERTO DEL FAVERO, MAURIZIO PALOMBA, *Identità diverse*, op. cit., p. 12.

910 G. ROSSI BARILLI, *Il movimento gay in Italia*, op. cit., p. VIII.

911 K. O'HANLAN, J. LOCK, P. ROBERTSON, R. P. CABAJ, B. SCHATZ, P. NEMROW, *Homophobia as a health hazard: Report of the gay and lesbian medical association*, 1996, pp. 1-31.

912 Categoria eliminata nell'ultima edizione del DSM, la quinta del 2014.

diagnostica alla luce dell'evoluzione che il concetto di omosessualità ha avuto nel manuale diagnostico dell'*American Psychiatric Association*⁹¹³.

Ma, tornando alla questione, l'omofobia può essere considerata una malattia? Forse una fobia?

Le fobie sono disturbi psichici definibili come “*paure intense, esagerate, immotivate per situazioni, oggetti o azioni che il soggetto prova nonostante spesso non ne capisca la ragione. [...] Il fobico posto a contatto con lo stimolo specifico temuto presenta in genere vere e proprie crisi d’ansia più o meno intense e paralizzanti*”⁹¹⁴. Alcune fobie tipiche sono ad esempio la claustrofobia (paura per gli spazi chiusi o senza finestre), l’agorafobia (paura eterogenea che racchiude la paura degli spazi aperti come il timore di restare intrappolati qualora possa sopraggiungere un malessere o la morte), l’acrofobia (paura dei luoghi elevati e dell’altezza), la nictofobia (paura del buio), l’aracnofobia (paura dei ragni)...

Perché venga diagnosticata una crisi d’ansia in seguito ad una fobia il DSM-IV-TR stabilisce che debbano essere i seguenti sintomi⁹¹⁵:

- A. Paura marcata e persistente, eccessiva o irragionevole, provocata dalla presenza o dall’attesa di un oggetto o situazione specifici [...].
- B. L’esposizione allo stimolo fobico quasi invariabilmente provoca una risposta ansiosa immediata, che può prendere forma di Attacco di Panico situazionale o sensibile alla situazione. [...]
- C. La persona riconosce che la paura è eccessiva o irragionevole.
- D. La situazione fobica viene evitata oppure sopportata con intensa ansia o disagio.
- E. L’evitamento, l’ansia anticipatoria o il disagio nella situazione temuta interferiscono in modo significativo con la normale routine della persona, con il funzionamento lavorativo, o con le attività o le relazioni sociali, oppure è presente disagio marcato per il fatto di avere la fobia.

[...]

Ecco i sintomi di un Attacco di Panico, sempre secondo il DSM-IV-TR:

- alpitazioni, cardiopalmo o tachicardia
- sudorazione
- tremori fini o a grandi scosse
- dispnea o sensazione di soffocamento
- sensazione di asfissia
- dolore o fastidio al petto
- nausea o disturbi addominali
- sensazioni di sbandamento, di instabilità, di testa leggera o di svenimento

913 Cfr. il capitolo 5, paragrafo “*La comunità scientifica internazionale*”. Nel 1973 ci fu anche chi avanzò la proposta di inserire l’eterosessualità egodistonica tra i disturbi sessuali; la proposta si arerà perché considerata ridicola (cfr. C. W. SOCARIDES, *A freedom too far. A psychoanalyst answer 1000 questions about causes and cure and the impact of the gay rights movement on american society*, op. cit., p. 170).

914 GIOVANNI COLOMBO, *Manuale di Psicopatologia Generale*, Cleup, Padova 1996, p. 211.

915 Disturbo 300.29.

- erealizzazione (sensazione di irrealtà) o depersonalizzazione (essere distaccati da sé stessi)
- paura di perdere il controllo o di impazzire
- paura di morire
- arestesie (sensazioni di torpore o di formicolio)
- rividi o vampate di calore

Considerato tutto ciò, il termine “omofobia” sembra decisamente inappropriato per designare un atteggiamento. Concorda con questa conclusione anche lo psichiatra Vittorio Lingiardi: “*Tra i criteri necessari per fare una diagnosi clinica di «fobia» figurano la consapevolezza che la paura è eccessiva, irrazionale, inadeguata rispetto alla circostanza (ragni, insetti, spazi aperti, spazi chiusi ecc.) e il conseguente desiderio, da parte del fobico, di liberarsene. Nessuno di questi criteri sembra essere soddisfatto dall'omofobia comunemente intesa, dal momento che: a) l'omofobo ritiene normale e giustificata la sua reazione negativa nei confronti della persona omosessuale; b) diversamente dalle fobie comuni, l'omofobia non compromette necessariamente il funzionamento sociale del soggetto; c) l'omofobo non vive con disagio la propria fobia, né avverte il bisogno di liberarsene. Sul piano comportamentale, infine, le fobie si manifestano principalmente con l'evitamento del soggetto o della situazione temuti; nell'omofobia, invece, l'evitamento può coesistere con comportamenti di avversione attiva e, in alcuni casi, di deliberata aggressività*”⁹¹⁶.

Tuttavia, come si è detto in precedenza, “*la mappa non è il territorio*”, e può esistere una condizione patologica anche se non elencata nei manuali diagnostici. L'omofobia è dunque un disturbo della psiche?

Per rispondere a questa domanda un gruppo di psicologi della University of Arkansas ha sottoposto⁹¹⁷ 138 persone ad una serie di test e a tre questionari per la misurazione del livello di ansia e paura. Tra i test somministrati l'*Index of Attitudes towards Homosexuals* (IAH)⁹¹⁸, la *Sexual Attitudes Scale* (SAS)⁹¹⁹, il *Disgust Emotion Scale* e il *Padua Inventory*; il primo è considerato lo strumento che misura la “omofobia”; il secondo indaga il pensiero delle persone nei confronti della sessualità umana; il terzo strumento aveva il compito di misurare le risposte delle persone in termini di disgusto mentre il *Padua Inventory* misura la paura di contaminazioni. Le analisi statistiche compiute sui risultati hanno mostrato una correlazione negativa tra gli atteggiamenti nei confronti degli omosessuali e la misura di paura e ansia; invece i risultati del IAH erano correlati positivamente con i risultati della *Sexual Attitudes Scale*, del *Disgust Emotion Scale* e del *Padua Inventory*.

In altre parole, i soggetti che mostrano punteggi elevati all'*Index of Attitudes towards Homosexuals* mostrano attitudini sessuali “tradizionali”, elevati livelli di disgusto e timore all'idea di diventare omosessuali: non paura ed ansia. L’“omofobia” è dunque semplicemente un atteggiamento, non una fobia.

Eppure non solo il nome scelto per questo atteggiamento fa pensare ad una patologia, ma spesso il termine viene utilizzato in questo senso. Come osservano Wright e Cummings citando Szasz, i costrutti vaghi non sono molto utili dal punto di vista scientifico, ma lo sono – e molto – dal punto

916 V. LINGIARDI, *Citizen gay. Famiglie, diritti negati e salute mentale*, op. cit., p. 46.

917 BUNMI O. OLATUNJI, CRAIG N. SAWCHUK, JEFFREY M. LOHR, PETER J. DE JONG, *Disgust domains in the prediction of contamination fear*, in “Behaviour Research and Therapy”, vol. 42, n. 1, 2004, pp. 93-104.

918 <http://www.walmyr.com/IHPSAMPL.pdf>, consultato il 28/12/13. Il titolo originale dello strumento era *Index of Homophobia* (IHP); a causa dell'ambiguità del concetto di omofobia, esso fu modificato in *Index of Attitudes towards Homosexuals* (IAH).

919 <http://www.walmyr.com/SASSAMPL.pdf>, consultato il 28/12/13.

di vista ideologico: “La mancanza di chiarezza potrebbe non essere uno svantaggio quando il linguaggio è usato per influenzare le persone; per la verità, spesso è un vantaggio”⁹²⁰.

Dal punto di vista scientifico, purtroppo, questo non è l’unico problema. Wright e Cummings hanno analizzato gli strumenti che nel corso degli anni sono stati utilizzati per valutare il vago costrutto di omofobia⁹²¹. Dopo aver valutato la validità della *Homophobia scale* (H-scale) nella versione di Smith⁹²² e in quella di Lumby⁹²³, gli autori si soffermano sulla valutazione del l’*Index of Attitudes towards Homosexuals* (IAH), lo strumento più conosciuto, utilizzato da Olatunji e dai suoi colleghi per stabilire se l’omofobia fosse realmente da considerarsi una fobia⁹²⁴. Lo IAH utilizza la tecnica Likert, ossia consiste in 25 item ai quali è possibile rispondere indicando il proprio accordo o disaccordo scegliendo tra “completamente d’accordo”, “d’accordo”, “né in accordo, né in disaccordo”, “in disaccordo”, “in completo disaccordo”; queste risposte valgono rispettivamente 1, 2, 3, 4 e 5 punti. Sommando i punti totalizzati alla fine del test si presume di avere una valutazione del livello di omofobia del soggetto.

Wright e Cummings notano innanzitutto che la scala è costruita in modo tale che il soggetto può risultare “non omofobico” soltanto se risponde in modo emotivamente positivo sulla sua eventuale prossimità con una persona omosessuale; se il soggetto, infatti, risponde a tutti gli item “né in accordo, né in disaccordo”, l’esito del *test* sarà “molto omofobico”⁹²⁵.

Wright e Cummings sottolineano inoltre come gli autori del test abbiano fornito i valori attestanti la coerenza interna⁹²⁶, ma nulla (ad esempio l’applicazione del metodo test-retest) che indichi la stabilità nel tempo dei risultati ottenuti; poiché l’omofobia è considerata come un “tratto”, cioè una caratteristica stabile della personalità, è evidente che si tratta di una deficienza non da poco⁹²⁷.

Anche la validità di costrutto⁹²⁸ dello IAH presenta diversi problemi.

Hudson e Ricketts, gli autori dello IAH, verificarono la validità di costrutto del loro strumento misurando la correlazione tra lo IAH e altri test. Il primo di questi test è la *Sexual Attitude Scale* (SAS), ideata, tra l’altro, dallo stesso Hudson; la SAS è un test che valuta il livello di “conservatorismo” delle persone a livello sessuale. Posto che l’omofobia sia considerata una patologia, e che lo IAH viene validato con un test che misura il “conservatorismo” sessuale, Wright e Cummings si chiedono per quale motivo una visione tradizionale della sessualità dovrebbe costituire una patologia⁹²⁹.

920 THOMAS SZASZ, *Ideology and insanity*, Doubleday, New York (NY) 1970, p. 49, cit. in R. H. WRIGHT, N. A. CUMMINGS, *Destructive Trends in Mental Health. The well-intentioned path to harm*, Routledge, op. cit., p. 69.

921 “Come si può definire l’intelligenza quella cosa misurata dai test d’intelligenza, così l’omofobia potrebbe essere ciò che si misura con un test d’omofobia” (*ibidem*, p. 70).

922 KENNETH T. SMITH, *Homophobia; a tentative personality profile*, in *Psychological Reports*, n. 29, 1970, pp. 1091- 1094.

923 MALCOLM E. LUMBY, *Homophobia: The Quest for a Valid Scale*, *Journal of Homosexuality*, vol. 2, n. 1, 1976, pp. 39-47.

924 B. O. OLATUNJI, C. N. SAWCHUK, J. M. LOHR, P. J. DE JONG, *Disgust domains in the prediction of contamination fear*, op. cit.

925 R. H. WRIGHT, N. A. CUMMINGS, *Destructive Trends in Mental Health. The well-intentioned path to harm*, op. cit., p. 72.

926 Per coerenza interna si intende il grado di correlazione fra tutti gli item di un test; si evince dall’omogeneità delle risposte ai singoli item. L’elevata coesione o coerenza interna di un test è considerata come criterio di attendibilità.

927 R. H. WRIGHT, N. A. CUMMINGS, *Destructive Trends in Mental Health. The well-intentioned path to harm*, op. cit., p. 73.

928 La validità di costrutto riguarda la capacità di un test di misurare effettivamente ciò che il ricercatore si è proposto.

929 R. H. WRIGHT, N. A. CUMMINGS, *Destructive Trends in Mental Health. The well-intentioned path to harm*, op. cit., p. 73.

Un secondo strumento usato per valutare la validità di costruito della IAH è l'affermazione che l'omofobia sarebbe correlata a problematiche personali e interpersonali, senza specificare quale strumento sarebbe stato utilizzato per compiere questa osservazione⁹³⁰.

Un altro problema lo pone il campione selezionato per validare la scala IAH, rappresentato per più della metà da individui asiatici⁹³¹. Infine Wright e Cummings rilevano altri errori metodologici presenti nello strumento⁹³², il più grave dei quali è l'inesistenza di un gruppo di controllo (formato, ad esempio, da persone condannate per aggressioni contro omosessuali): in sostanza, la validità dello strumento si basa sulla correlazione tra gli esiti del test e altri costrutti che si suppone siano legati all'omofobia, come la religiosità, il conservatorismo sessuale e il disadattamento. Wright e Cummings concludono *“che certi valori morali ed estetici, e domande e opinioni politiche non dovrebbero, in una società libera, essere ostacolati e soppressi dai professionisti della salute mentale e dai ricercatori delle scienze del comportamento. [...] non è competenza propria dei professionisti della salute mentale e degli scienziati del comportamento giudicare anormale o irrazionale una credenza in Dio e credenze specifiche su ciò che Dio ha rivelato”*⁹³³. Lo stesso professor Lohr, che ha guidato la ricerca sulla connessione tra paura ed atteggiamento omofobico, ha commentato i risultati del suo lavoro con queste parole: *“Se il disprezzo e il disgusto guidano l'omofobia, essa sembra più un problema morale o sociale che un problema psicopatologico. Se cominciamo a considerare patologici gli atteggiamenti negativi – con l'implicazione che c'è qualcosa di sbagliato dal punto di vista medico nelle persone con pregiudizi, che essi sono in qualche modo malati nei loro atteggiamenti –, ciò mi sembra aberrante”*⁹³⁴.

Lo stesso pensiero è condiviso dal dottor van den Aardweg *“Chiunque non accetti l'omosessualità come cosa normale viene accusato di discriminazione a danno di persone diversamente dotate, persone che sono «sostanzialmente» diverse; forse - si dice - costui discrimina perché egli stesso reprime la componente omosessuale della propria vita emotiva o, peggio, perché soffre di «omofobia», timore patologico dell'omosessualità”*⁹³⁵. In termini simili si esprime il dottor Anatrella: *“L'argomento più utilizzato a fini propagandistici da associazioni omosessuali, quando si scontrano con argomentazioni che non sono in grado di discutere né di contraddire, è quello dell'«omofobia». Questa nozione di omofobia (utilizzata in occasione della sfilata del Gay pride del 1999) è diventata un termine feticcio, che inibisce ogni riflessione e cerca di stigmatizzare coloro che ritengono che, socialmente, l'omosessualità pone un problema”*⁹³⁶.

Nel 1989 Kirk e Madsen hanno pubblicato un interessante saggio, intitolato *After the ball. How America will conquer its fear & hatred of Gays in the 90's*⁹³⁷. Essi indicano *“otto principi pratici”*⁹³⁸ per la persuasione della popolazione tramite i *mass media*; tra questi due in particolare.

930 *Ibidem*, p. 74. Wright e Cummings avanzano l'ipotesi che gli autori dell'IAH abbiano costruito un altro test (come la SAS) per confermare questa loro ipotesi; poiché gli esiti del test non erano nella direzione voluta, essi sarebbero rimasti nel vago, senza specificare nulla sul metodo di questa osservazione.

931 Il campione era composto per il 35 % da Giapponesi, per il 9.7 % da Cinesi e per il 7 % da Filippini (*ibidem*). Nel 1995, al fine di valutarne l'applicabilità in altri contesti, furono sottoposti al questionario 150 studenti australiani (92 maschi e 58 femmine); secondo gli autori della ricerca, il fatto che gli esiti del test siano risultati simili a quelli ottenuti da Hudson e Ricketts dimostrerebbe che lo strumento è utilizzabile anche in Australia (cfr. MICHELLE D. PAIN, MONIQUE E. DISNEY, *Testing the Reliability and Validity of the Index of Attitudes Toward Homosexuals (IAH) in Australia*, in “Journal of Homosexuality”, vol. 30, n. 2, 1995, pp. 99-110). L'esito di questa ricerca è irrilevante ai fini della validità di costruito.

932 *Ibidem*, pp. 74-75.

933 *Ibidem*, p. 79.

934 *Ibidem*.

935 GERARD VAN DEN AARDWEG, *Omosessualità e speranza*, op. cit., p. 16.

936 TONY ANATRELLA, voce *Omosessualità e omofobia*, in *Lexicon*, op. cit., pp. 686, 831.

937 M. KIRK, H. MADSEN, *After the ball. How America will conquer its fear & hatred of Gays in the 90's*, op. cit.

938 *Ibidem*, p. 172.

- “Ritrai i gay come vittime, non come provocatori aggressivi”⁹³⁹. Per stimolare la compassione i gay devono essere presentati come vittime *a.* delle circostanze — perciò, dicono gli autori, “[...] sebbene l’orientamento sessuale sembri il prodotto di complesse interazioni fra predisposizioni innate e fattori ambientali nel corso dell’infanzia e della prima adolescenza”⁹⁴⁰, l’omosessualità dev’essere presentata come innata — e *b.* del pregiudizio, che dev’essere indicato come la causa di ogni loro sofferenza.
- “Fa’ che gli aggressori sembrino cattivi”⁹⁴¹. Un ottimo metodo consiste nell’acostare gli “intransigenti”, per esempio, ai nazionalsocialisti.

La caccia all’omofobo sembra essere semplicemente la realizzazione di questo progetto.

Reati d'opinione

Da quanto analizzato, pare emergere una sorta di strategia ideologica: pare che i militanti omosessualisti, sfruttando ambiguità e confusione, stiano tentando di etichettare qualsiasi atteggiamento ostile nei confronti dell’omosessualità come indice di malattia psichiatrica. In altri termini, coloro i quali sono riusciti - tramite pressioni politiche - a far depennare la diagnosi di omosessualità a causa dello stigma sociale che questa poteva portare, ora cercano di stigmatizzare l’atteggiamento negativo nei confronti dell’omosessualità proprio attraverso una diagnosi psicopatologica⁹⁴². Si tratta della patologizzazione di un pensiero diverso dal proprio.

Ma la patologizzazione, per chi ha un atteggiamento negativo nei confronti dell’omosessualità, non sembra bastare.

Il 18 gennaio 2006 il Parlamento Europeo ha approvato una “*Risoluzione sull’omofobia in Europa*”⁹⁴³. La risoluzione sembra dare per scontato che l’omofobia sia una patologia⁹⁴⁴; tuttavia la paragona ad atteggiamenti⁹⁴⁵; nonostante non abbia molto senso proibire né una patologia (perché non vietare l’influenza?), né un atteggiamento, il Parlamento Europeo delibera di vietarla⁹⁴⁶ e di intraprendere azioni pedagogiche volte a contrastarla⁹⁴⁷. Sulla base di questa risoluzione, in Italia sono state presentate diverse proposte di legge per punire la cosiddetta omofobia. La proposta di legge 1658 presentata il 17 settembre 2008 dai deputati Concia, Rossomando, Ferranti e Capano è, tra quelle presentate, quella che ha raccolto i maggiori consensi (caso unico nella storia della repubblica italiana, è stata presentata da deputati della minoranza, ma la sua relazione è stata affidata ad un deputato della maggioranza, l’onorevole Giulia Buongiorno)⁹⁴⁸. La proposta di legge

939 *Ibidem*, p. 180.

940 *Ibidem*, p. 184.

941 *Ibidem*, p. 189.

942 Vittorio Lingiardi a proposito della definizione data da Weinberg all’omofobia: “*Egli parte dal presupposto che, se è stato possibile «costruire» una malattia e chiamarla omosessualità, è altrettanto possibile costruirne un’altra e chiamarla omofobia*” (V. LINGIARDI, *Citizen gay. Famiglie, diritti negati e salute mentale*, op. cit., p. 44).

943 <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2006-0018+0+DOC+XML+Vo//IT>, consultato il 28/12/13.

944 “[...] considerando che l’omofobia può essere definita come una paura e un’avversione irrazionale nei confronti dell’omosessualità e di gay, lesbiche, bisessuali e transessuali (GLBT) [...]”, *ibidem*.

945 “[...] analoga al razzismo, alla xenofobia, all’antisemitismo e al sessismo [...]”, *ibidem*.

946 “[...] chiede alla Commissione di far sì che la discriminazione basata sull’orientamento sessuale sia vietata in tutti i settori, completando il pacchetto antidiscriminazione fondato sull’articolo 13 del trattato, mediante la proposta di nuove direttive o di un quadro generale che si estendano a tutti i motivi di discriminazione e a tutti i settori [...]”, *ibidem*.

947 “[...] sollecita vivamente gli Stati membri e la Commissione a intensificare la lotta all’omofobia mediante un’azione pedagogica, ad esempio attraverso campagne contro l’omofobia condotte nelle scuole, le università e i mezzi d’informazione, e anche per via amministrativa, giudiziaria e legislativa [...]”, *ibidem*.

948 http://www.camera.it/_dati/leg16/lavori/stampati/pdf/16PDLO010640.pdf, consultato il 28/12/13.

1658 si configura come una modifica della cosiddetta “legge Mancino”, chiamata così dal nome del proponente, che condanna gesti, azioni e slogan legati all'ideologia nazi-fascista, e aventi per scopo l'incitazione alla violenza e alla discriminazione per motivi razziali, etnici religiosi o nazionali⁹⁴⁹; a questi motivi si aggiungerebbero quelli legati all'orientamento sessuale e all'identità di genere.

Il 14 gennaio 2009 il professor Mauro Ronco, ordinario di Diritto Penale presso l'Università degli Studi di Padova, è stato audito dalla Commissione Giustizia della Camera dei Deputati come esperto. Secondo il professor Ronco, le conseguenze di una legge di questo tipo “*limiterebbero in modo inaccettabile sia la libertà di espressione del pensiero sia la libertà e l'autonomia delle persone nell'esercizio dei propri diritti e nella regolazione dei propri interessi, con violazione dei diritti fondamentali di libertà statuiti soprattutto dagli artt. 21 e 30 della Costituzione. Né può trascurarsi la possibile violazione degli artt. 18 e 19 della Costituzione, con riferimento alla libertà di associarsi e alla libertà di professare la propria fede religiosa, di farne propaganda e di esercitarne in privato o in pubblico il culto, con il solo limite del buon costume. Invero, (1) se qualsiasi indicazione espressiva di un giudizio critico, sul piano scientifico, etico ed educativo, di determinati orientamenti sessuali; (2) se qualsiasi dottrina religiosa, che sostenesse la contrarietà al diritto naturale degli orientamenti sessuali, diversi da quello eterosessuale; (3) se qualsiasi espressione educativa, che si ponesse nello stesso solco concettuale; se tutte queste forme espressive e i comportamenti pratici conseguenti fossero sottoposti a rischio di sanzione penale, grandemente offese sarebbero la libertà di manifestazione del pensiero, la libertà di educazione, la libertà religiosa, la libertà di associazione.*

[...]

Le discriminazioni ingiuste per ragioni di orientamento sessuale trovano la loro sanzione nel ripristino della situazione della giusta uguaglianza, attraverso una tutela giurisdizionale che assicuri la parità di trattamento, senza alcuna necessità di minacciare la sanzione penale.

[...]

L'estensione delle «norme Mancino» alle discriminazioni per motivi di orientamento sessuale o, addirittura, a non bene definiti motivi di «identità di genere» costituirebbe segnale inequivoco della tracimazione inaccettabile dal solco del «diritto penale del fatto» a un «diritto penale dell'atteggiamento interiore»»⁹⁵⁰.

Si configura così qualcosa di molto simile allo “*psicoreato*” descritto da George Orwell⁹⁵¹ nel suo romanzo fantascientifico 1984⁹⁵²; oppure all’“*articolo 58*” del Codice Penale sovietico⁹⁵³.

Tutti i pronunciamenti legislativi contro gli atteggiamenti contrari all'omosessualità giustificano la limitazione alla libertà di pensiero subordinandola al benessere della persona; in altri termini, tali pronunciamenti si basano su due presupposti: a) un atteggiamento negativo nei confronti dell'omosessualità implica un atteggiamento negativo nei confronti delle persone con tendenze omosessuali; b) un atteggiamento negativo nei confronti dell'omosessualità è la causa delle sofferenze delle persone omosessuali.

Questi presupposti sembrano, tuttavia, errati.

Errore ed errante

Un atteggiamento negativo nei confronti dell'omosessualità implica necessariamente un atteggiamento negativo nei confronti delle persone con tendenze omosessuali? È quanto sostengono

949 http://www.diritto.it/materiali/immigrazione/legge_mancino_205.pdf, consultato il 28/12/13.

950 MAURO RONCO, *Considerazioni su alcune proposte di legge sull'«omofobia»*, in “Cristianità. Organo ufficiale di Alleanza Cattolica”, anno XXXVII, n. 351, pp. 41-46.

951 Pseudonimo di Eric Arthur Blair (1903-1950), scrittore britannico.

952 GEORGE ORWELL, 1984, Mondadori, Milano 2002.

953 ALEKSÀNDR SOLŽENICYN, *Arcipelago Gulag*, Volume primo, Mondadori, Milano 1995, pp. 75 e ss.

gli omosessualisti per giustificare le limitazioni alla libertà di pensiero e di parola che chiedono per i cosiddetti “omofobi”. Eppure esiste una posizione contraria, critica nei confronti dell'omosessualità ma che professa rispetto ed accoglienza nei confronti delle persone con un orientamento omosessuale. È, ad esempio, la posizione del Magistero della Chiesa cattolica, che considera l'omosessualità come una tendenza “oggettivamente disordinata”⁹⁵⁴, ma invita ad accogliere le persone che sentono questa inclinazione “con rispetto, compassione, delicatezza. A loro riguardo si eviterà ogni marchio di ingiusta discriminazione”⁹⁵⁵. Si tratta di uno dei capisaldi della morale cattolica, ossia la distinzione tra “errore ed errante” codificata da Pio XII⁹⁵⁶. Ma è davvero possibile distinguere tra errore ed errante, tra omosessualità e persona con tendenze omosessuali, definire la prima “oggettivamente disordinata” e nel frattempo accogliere la seconda “con rispetto, compassione, delicatezza. A loro riguardo si eviterà ogni marchio di ingiusta discriminazione”? È quanto hanno voluto indagare, tramite una apposita ricerca, alcuni ricercatori del Dipartimento di Psicologia e Neuroscienze della Baylor University⁹⁵⁷. La ricerca ha coinvolto 100 studentesse dichiaratamente religiose, alle quali è stato affidato un compito da condurre con un collega a loro ignoto. È stato fatto loro credere che un loro possibile collega inviava loro un breve scritto con alcune informazioni personali. Metà delle note riportavano l'informazione che il collega aveva tendenze omosessuali, mentre l'altra metà non riportava alcuna notizia circa l'orientamento sessuale del compagno; inoltre, metà delle note riportava che il compagno aveva comportamenti sessuali promiscui al di fuori del matrimonio. Le note potevano quindi contenere informazioni di quattro tipi: 1) omosessuale con comportamento sessuale promiscuo; 2) omosessuale senza informazioni sul comportamento sessuale; 3) eterosessuale con comportamento sessuale promiscuo; 4) eterosessuale senza informazioni sul comportamento sessuale. Alle partecipanti erano dati due minuti per decidere se favorire il compagno scrivente oppure un terzo collega sconosciuto. In generale le partecipanti hanno favorito il compagno “scrivente” rispetto allo sconosciuto; non hanno privilegiato il compagno con tendenze eterosessuali rispetto a quello con tendenze omosessuali; coloro che avevano scritto di avere un comportamento sessuale promiscuo furono scelti meno, senza differenziazione in base all'orientamento sessuale. Inoltre, la tendenza a non preferire il compagno con un comportamento sessuale promiscuo è risultata correlata al livello di religiosità della studentessa. I ricercatori hanno concluso che le partecipanti sono state in grado di distinguere tra tendenze omosessuali e comportamenti moralmente non in sintonia con i loro valori religiosi, ossia tra errore ed errante.

Dunque, un atteggiamento negativo nei confronti dell'omosessualità non implica un atteggiamento negativo nei confronti delle persone con tendenze omosessuali. Sono due atteggiamenti distinti: certo, possono coesistere, ma non necessariamente.

L'omofobia, causa di ogni male

954 *Catechismo della Chiesa cattolica*, § 2358, http://www.vatican.va/archive/catechism_it/index_it.htm, consultato il 28/12/13.

955 *Ibidem*.

956 “Come richiede la consapevolezza dei doveri del nostro ufficio, abbiamo certamente condannato e respinto gli errori sostenuti dai fautori del comunismo ateo e che essi tentano in ogni modo di diffondere con enorme danno dei cittadini e con somma creazione di divisione; quanto agli erranti, invece, non solo non li respingiamo, ma desideriamo ardentemente che essi ritornino alla verità e alla retta condotta” (lettera apostolica *Carissimis Russiae populis*, 7 luglio 1952, in *Acta Apostolicae Sedis* n. 44, 1952, pp. 505-511).

957 HEATHER K. MAK, JO-ANN TSANG, *Separating the “Sinner” from the “Sin”: Religious Orientation and Prejudiced Behavior Toward Sexual Orientation and Promiscuous Sex*, in “Journal for the Scientific Study of Religion”, vol. 47, n. 3, settembre 2008, pp. 379-392.

L'omofobia è accusata di essere la causa di tutto ciò che di male avviene alle persone con tendenze omosessuali. Scrive Nicolosi: "Anche se, per definizione, una fobia è uno spropositato timore irrazionale, il termine «omofobia» è ormai impiegato per descrivere e spiegare qualsiasi reazione negativa nei confronti dell'omosessualità. Ogni problematica e sofferenza dell'omosessuale è attribuita o a un'omofobia sociale o a un'omofobia interiorizzata. In questa ottica, un rapporto scadente tra padre e figlio dipende dall'atteggiamento omofobico del padre che si sente minacciato dall'effeminatezza del figlio; oppure l'isolamento del ragazzo dai suoi coetanei è da ascrivere a una omofobia interiorizzata, così come l'alienazione dell'omosessuale adulto dalla famiglia e dalla società. Negli anni dell'adolescenza, l'omofobia provoca depressione, scarsa autostima, abuso di droghe e alcolici, ma le possiamo attribuire anche al narcisismo, oppure agli atteggiamenti passivi e l'incapacità di autoaffermarsi. L'ambiente ostile genera anche problemi interpersonali - come l'incapacità di avere una relazione che duri nel tempo -, nonché conflitti all'interno della psiche, che vengono alla luce nel corso della terapia (Malyon 1982). La ricerca di sesso anonimo, infine, è attribuita al desiderio dell'individuo di autopunirsi a causa dell'omofobia interiorizzata. Nessuno vuole ammettere l'esistenza di problematiche insite nella condizione omosessuale. Weimberg (1972), l'uomo che ha coniato il termine «omofobia», si serve di ben cinque criteri di definizione, ma la caratteristica citata con maggior frequenza è quella di «minaccia per i valori» (pp. 16 - 17). Tuttavia, il termine è stato esteso oltre l'originaria definizione di Weimberg e oggi si riferisce a qualsiasi teoria che consideri l'omosessualità superiore alla e/o «più naturale» dell'omosessualità (Morin 1977). Se consideriamo questa definizione, qualsiasi cultura o tradizione religiosa della storia del mondo può esser considerata omofobica. Se chiedessimo a tutti i genitori del mondo se avrebbero voluto un figlio omosessuale, scopriremmo con certezza che siamo quasi tutti omofobici. Il termine è stato esteso ad nauseam. Eppure, coloro che amano usare il termine non vogliono ammettere che è piuttosto naturale rifiutare lo stile di vita omosessuale all'interno dei propri valori, senza per questo avere una natura «fobica». Questo non significa temere che questo stile di vita possa mettere in pericolo i vari valori, vuol dire semplicemente non accettarlo come una via alternativa naturale e percorribile"⁹⁵⁸.

Come si è visto in precedenza, rispetto agli eterosessuali le persone con tendenze omosessuali sono più facilmente soggetti a depressione maggiore⁹⁵⁹, ideazione suicidaria⁹⁶⁰, disturbo d'ansia generalizzato, abuso di sostanze⁹⁶¹, disordine *bordeline* di personalità⁹⁶², schizofrenia⁹⁶³, disturbo narcisistico di personalità⁹⁶⁴. I tentativi di suicidio nella popolazione giovanile sono più frequenti tra soggetti omosessuali che tra eterosessuali: tra gli uomini ha tentato di togliersi la vita il 28% dei soggetti omosessuali rispetto al 4% dei soggetti eterosessuali, e tra le donne il 20% contro il 15%⁹⁶⁵;

958 J. NICOLOSI, *Omosessualità maschile: un nuovo approccio*, op. cit., pp. 104–105.

959 D. FERGUSON, L. HORWOOD, A. BEAUTRAIS, *Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people?*, op. cit.

960 R. HERRELL, J. GOLDBERG, W. TRUE, V. RAMAKRISHNAN, M. LYONS, S. EISEN, M. TSUANG, *A co-twin control study in adult men: sexual orientation and suicidality*, op. cit.

961 Per una rassegna: J. T. PARSONS, T. J. STARKS, *Drug use and sexual arrangements among gay couples: frequency, interdependence, and associations with sexual risks*, op. cit.

962 J. PARIS, H. ZWEIG-FRANK, J. GUZDER, *Psychological factors associated with homosexuality in males with borderline personality disorder*, op. cit.; G. ZUBENKO, A. GEORGE, P. SOLOFF, P. SCHULZ, *Sexual practices among patients with borderline personality disorder*, op. cit.

963 JOHN C. GONSIOROK, *The use of diagnostic concepts in working with gay and lesbian populations*, in *idem, Homosexuality and Psychotherapy. A practitioner's handbook of affirmative model*, op. cit., pp. 9 – 20.

964 GUSTAV BYCHOWSKY, *The structure of homosexual acting out*, op. cit.; E. KAPLAN, *Homosexuality: A search for the ego-ideal*, op. cit.; per una rassegna cfr. G. M. HEREK, L. D. GARNETS, *Sexual orientation and mental health*, op. cit.

965 G. REMAFEDI, *Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth*, op. cit.

una maggior incidenza di pensieri suicidari e tentativi di suicidio sono stati riscontrati anche tra la popolazione gay e lesbica in Italia⁹⁶⁶.

La lettura assiomatica che gli attivisti gay fanno di questi inconfutabili circa il malessere delle persone con tendenze omosessuali dati è univoca: è colpa dell'omofobia. La ricerca scientifica sembra, però, dimostrare altro.

Un importante studio⁹⁶⁷ ha confermato il malessere psichico della popolazione omosessuale: *“I disturbi psichiatrici sono risultati prevalenti tra la popolazione omosessualmente attiva piuttosto che in quella eterosessualmente attiva. Gli uomini omosessuali hanno avuto, nell’ultimo anno, una prevalenza maggiore di disturbi dell’umore e di disturbi ansiosi rispetto agli uomini eterosessuali. Le donne omosessuali hanno avuto, nell’ultimo anno, una maggior prevalenza di disturbi da utilizzo di sostanze rispetto alle donne eterosessuali. Nel corso della vita gli indici di prevalenza riflettono identiche differenze, con l’eccezione dei disturbi dell’umore, che sono stati osservati più frequentemente nelle donne omosessuali piuttosto che in quelle eterosessuali. [...] I risultati supportano l’ipotesi che le persone con comportamenti sessuali omosessuali corrono rischi maggiori per disturbi psichiatrici”*. Questo studio è particolarmente significativo perché è stato condotto su un enorme numero di soggetti: oltre settemila (7076), tra i 18 e i 64 anni. Presenta inoltre una particolarità che lo rende decisamente interessante: è stato condotto in Olanda, paese nel quale – per ammissione degli stessi autori - *“Il clima sociale nei confronti dell’omosessualità è da tempo e rimane considerevolmente più tollerante”* rispetto a quello di altri stati⁹⁶⁸. In altri termini, persino in un paese dove la cosiddetta “omofobia” è inesistente, le persone con tendenze omosessuali presentano un livello di benessere considerevolmente inferiore agli eterosessuali.

La ricerca è stata replicata qualche anno più tardi⁹⁶⁹, e ha (nuovamente) evidenziato che l’omosessualità è significativamente correlata con suicidalità e disturbi mentali; nuovamente, gli autori sottolineano che *“persino in un paese con un clima relativamente tollerante nei confronti dell’omosessualità, gli uomini omosessuali sono esposti ad un rischio suicidario molto più elevato rispetto agli uomini eterosessuali”*⁹⁷⁰.

In particolare sembra confermato che la causa della maggior suicidalità di soggetti con tendenze omosessuali sembra da attribuirsi perlopiù a frustrazioni nella vita di coppia (gelosie, infedeltà) che non alla “persecuzione omofobica”⁹⁷¹. Bell e Weinberg hanno rilevato la maggior suicidalità delle persone con tendenze omosessuali rispetto agli eterosessuali, e che il 43% dei tentativi di suicidio tra uomini bianchi e il 67% tra donne bianche con tendenze omosessuali sono causati da problemi derivanti da una relazione omosessuale (rottura del rapporto, litigi...)⁹⁷².

966 M. BARBAGLI, A. COLOMBO, *Omosessuali moderni. Gay e lesbiche in Italia*, op. cit., pp. 61 – 62; cfr. CHIARA BERTONE, ALESSANDRO CASICCIA, CHIARA SARACENO, PAOLA TORRIONI, *Diversi da chi? Gay, lesbiche, transessuali in un’area metropolitana*, op. cit., pp. 195 – 197; ARCIGAY, *Report finale del progetto Survey nazionale su stato di salute, comportamenti protettivi e percezione del rischio HIV nella popolazione omobisessuale*, op. cit., disponibile all’URL <http://www.magnumclubitalia.com/temporary/ReportfinaleMODIDI.pdf>, consultato il 03/01/11.

967 T. G. M. SANDFORT, R. DE GRAAF, R. V. BIJL, P. SCHNABEL, *Same-Sex Sexual Behaviour and Psychiatric Disorders*, op. cit.

968 Cfr. http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/386-FRA-hdgso-part2-NR_NL.pdf, consultato il 28/12/13.

969 R. DE GRAAF, T. G. M. SANDFORT, M. TEN HAVE, *Suicidality and Sexual Orientation: Differences Between Men and Women in a General Population-Based Sample From The Netherlands*, op. cit.

970 La ricerca ha preso in considerazione anche l’effetto interattivo della “discriminazione percepita”.

971 Secondo Remafedi il 19% riporta un motivo affettivo per giustificare il loro atto; il 44% riporta motivazioni di carattere relazionale (G. REMAFEDI, J. A. FARROW, R. W. DEISHER, *Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth*, op. cit.). Cfr. G. VAN DEN AARDWEG, «Matrimonio» omosessuale & affidamento a omosessuali, in “Studi cattolici”, 449/50, luglio/agosto 1998, p. 501.

972 A. P. BELL, M. S. WEINBERG, *Homosexualities: A study of diversity among men and women*, Simon & Schuster, New York 1978, p. 457.

Nello studio di Warner e altri (2004), l'aver ricevuto un attacco nei precedenti 5 anni incrementava, nei soggetti con tendenze omosessuali, il rischio di pensiero suicidario del 70%, lo stesso effetto in termini di grandezza dato dall'essere studente (Odds Ratio 1,7)⁹⁷³ o essere disoccupato (OR 1,8)⁹⁷⁴. Una recente ricerca condotta in Danimarca nel corso dei primi dodici anni di legalizzazione delle unioni omosessuali (1990-2001) ha riscontrato che per uomini con tendenze omosessuali legalmente uniti ad un altro uomo il tasso di suicidio è otto volte quello di uomini che hanno una unione eterosessuale e il doppio rispetto a quello di uomini *single*. Il tasso di suicidalità tra uomini con tendenze omosessuali che vivono una unione omosessuale è risultato il più alto rispetto ad ogni altro dato sulla suicidalità in soggetti con tendenze omosessuali⁹⁷⁵.

Nello stesso paese una importante ricerca (condotta su 6,5 milioni di danesi tra il 1982 e il 2011) ha evidenziato come la suicidalità tra uomini sposati con un uomo sia quattro volte quella di uomini sposati con una donna e molto più alta rispetto a qualsiasi altra condizione (solitudine, divorzio, vedovanza)⁹⁷⁶. E' da notare che la Danimarca, anche grazie alla legalizzazione delle unioni omosessuali, è considerata un paese *gay-friendly* e quindi la particolare rilevanza del tasso di suicidalità di persone con tendenze omosessuali non è imputabile alla "omofobia sociale"⁹⁷⁷.

Altre ricerche hanno escluso o notevolmente ridotto il ruolo della discriminazione sociale nella suicidalità di persone con tendenze omosessuali⁹⁷⁸.

Commenta il dottor Nicolosi: "Un gruppo di ricerca guidato da Gary Remafedi ha messo a confronto un gruppo di adolescenti omosessuali e bisessuali che hanno tentato il suicidio con un gruppo di adolescenti omosessuali, e bisessuali che non vi hanno mai pensato. Nel 44 per cento dei casi, i soggetti attribuivano il tentativo di suicidio a «problemi familiari, fra cui i rapporti conflittuali con i membri della famiglia, la crisi matrimoniale dei genitori, il divorzio o l'alcolismo». A dire il vero, non è una novità il fatto che l'omosessualità sia associabile alle disfunzioni strutturali della famiglia di origine del soggetto.

Affermare che i tentativi di suicidio siano dovuti solo (o principalmente) ai pregiudizi della società sembra essere una spiegazione semplicistica a un problema ben più complesso"⁹⁷⁹.

L'ipotesi alternativa, cioè che questa condizione di maggiore sofferenza della popolazione omosessuale rispetto a quella eterosessuale sia in qualche modo connessa alla struttura psichica dell'omosessualità, non ha mai ricevuto disconferme.

973 L'odds ratio (OR) è uno degli indici utilizzati per definire il rapporto di causa-effetto tra due fattori.

974 JAMES WARNER, EAMONN MCKEOWN, MARK GRIFFIN, KATHERINE JOHNSON, ANGUS RAMSAY, CLIVE COURT, MICHAEL KING, *Rates and predictors of mental illness in gay men, lesbians and bisexual men and women: Results from a survey based in England and Wales*, in "British Journal of Psychiatry" vol. 185, 2004, pp. 479 - 485.

975 ROBIN M. MATHY, SUSAN D. COCHRAN, JORN OLSEN, VICKIE M. MAYS, *The association between relationship markers of sexual orientation and suicide: Denmark, 1990-2001*, in "Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology", 24 dicembre 2009.

976 MORTEN FRISCH, JACOB SIMONSEN, *Marriage, cohabitation and mortality in Denmark: national cohort study of 6,5 million persons followed for up to three decades (1982 - 2011)*, in International Journal of Epidemiology, vol. 42, n. 2, pp. 559 - 578.

977 Cfr. http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/370-FRA-hdgso-part2-NR_DK.pdf, consultato il 28/12/13.

978 D. SHAFFER, P. FISHER, R. H. HICKS, M. PARIDES, M. GOULD, *Sexual orientation in adolescents who commit suicide*, in "Suicide and Life Threatening Behavior", N. 25 (Suppl.), 1995, pp. 64-71; S. L. HERSHBERGER, L. SCOTT, A. P. D'AUGELLI, *The impact of victimization on the mental health and suicidality of lesbian, gay, and bisexuals*, in "Developmental Psychology", vol. 31, n. 1, 1995, pp. 65-74; J. P. PAUL, J. CATANIA, L. POLLACK, J. MOSKOWITZ, J. CANCHOLA, T. MILLS, D. BINSON, R. STALL, *Suicide attempts among gay and bisexual men: Lifetime prevalence and antecedents*, in "American Journal of Public Health", n. 92, 2002, pp. 1338-1345.

979 J. NICOLOSI, LINDA AMES NICOLOSI, *Omosessualità - Una guida per i genitori*, op. cit., p. 126.

Strategia o proiezione?

Inquadrare l'omofobia semplicemente come un tranello verbale, uno stratagemma ideologico, potrebbe dare una visione superficiale del fenomeno. Molte persone con tendenze omosessuali vivono effettivamente la sensazione di essere soli in un mondo ostile, perennemente sotto osservazione, costantemente inadeguati, e questo non può essere semplicemente l'effetto di una strategia ideologica.

Un recente studio⁹⁸⁰ è stato condotto con l'obiettivo di dimostrare che lo stato di salute psicologica, l'integrazione sociale e la qualità della vita degli omosessuali è inferiore a quella degli eterosessuali. Anche in questo caso (1.161 uomini, tra i quali 656 si sono definiti gay, e 1018 donne, tra le quali 430 si sono definite lesbiche) i risultati hanno confermato che *“Uomini gay e lesbiche presentarono un rischio psicologico maggiore degli eterosessuali [...] La quantità dei disturbi da uso di sostanze è risultato più alto tra gli uomini gay e le lesbiche, i quali riferirono di aver fatto uso di sostanze ricreative più frequentemente dei loro corrispettivi eterosessuali. Le lesbiche riferirono più frequentemente delle donne eterosessuali di bere alcol in modo eccessivo”*. I ricercatori, tuttavia, partendo dal presupposto che le sofferenze degli omosessuali siano da attribuire esclusivamente alla discriminazione e all'intolleranza della società omofoba, hanno indagato sugli atti di bullismo subiti dai soggetti, omosessuali ed eterosessuali e sulla loro causa percepita. I risultati sono particolarmente interessanti: i gay e gli eterosessuali hanno riferito di aver subito atti di bullismo a scuola o episodi di violenza negli ultimi cinque anni in percentuali molto simili, non differenti tra loro in modo statisticamente significativo. Ciò che distingue i due gruppi di soggetti è invece l'attribuzione del motivo dell'aggressione subita: *“Uomini gay e lesbiche hanno spesso attribuito la molestia o la violenza alla loro sessualità”*, ossia: per gay e lesbiche il motivo delle aggressioni subite (in numero simile a quelle subite dagli eterosessuali) è l'intolleranza nei confronti del loro orientamento sessuale. In altri termini, quando un omosessuale subisce, come chiunque altro, un episodio di aggressione nei suoi confronti, lo legge come una persecuzione a causa del proprio orientamento sessuale⁹⁸¹.

Una replica⁹⁸² dello studio condotto nel 2001 da Sandfort e altri⁹⁸³ ha nuovamente evidenziato che l'omosessualità è correlata con suicidalità e disturbi mentali; ancora una volta, gli autori sottolineano che *“persino in un paese con un clima relativamente tollerante nei confronti dell'omosessualità, gli uomini omosessuali sono esposti ad un rischio suicidario molto più elevato rispetto agli uomini eterosessuali”*⁹⁸⁴.

Anche l'Italia, nonostante il clima allarmistico che emerge dal mondo dei media, sembra essere un paese tollerante o addirittura favorevole nei confronti dell'omosessualità. Una ricerca effettuata con un campione di 300 studenti delle scuole superiori romane ha messo in luce un atteggiamento

980 M. KING, E., MCKEOWN, J. WARNER, A. RAMSAY, K. JOHNSON, C. CORT, L. WRIGHT, R. BLIZARD, O. DAVIDSON, *Mental Health and Quality of Life of Gay Men and Lesbians in England and Wales*, “British Journal of Psychiatry”, vol. 183, 2003, pp. 552 – 558.

981 “Steve aggiunge: «Alcuni dei miei ricordi più dolorosi sono legati al fallire di fronte ai compagni e al venire preso in giro. Sono così dolorosi che cerco di evitare le cose che potrebbero portare qualcuno a ridere di me». «Tutti i bambini vengono presi in giro dai loro compagni», dico loro. «Ma mentre la maggior parte ribatte, alcuni bambini si sentono così sconvolti che si ritraggono da ogni sfida futura. Per il ragazzo preomosessuale, la risposta che ha appreso è il ritirarsi. Si ritira nel suo piccolo mondo di fantasia, si tiene occupato con attività solitarie, come il disegno e la musica. Si consola credendo di essere in qualche modo migliore degli altri ragazzi. Spesso, la madre lo sostiene in questa idea di essere speciale» (J. NICOLOSI, *Oltre l'omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione*, op. cit., p. 210).

982 R. DE GRAAF, T. G. M. SANDFORT, M. TEN HAVE, *Suicidality and Sexual Orientation: Differences Between Men and Women in a General Population-Based Sample From The Netherlands*, op. cit.

983 T. G. M. SANDFORT, R. DE GRAAF, R. V. BIJL, P. SCHNABEL, *Same-Sex Sexual Behaviour and Psychiatric Disorders*, op. cit.

984 La ricerca ha preso in considerazione anche l'effetto interattivo della “discriminazione percepita”.

particolarmente favorevole dei giovani nei confronti di questa tendenza: *“Circa la metà dei ragazzi e i due terzi delle ragazze considera l’omosessualità come una delle possibili scelte sessuali. È tuttavia considerata una perversione da una minoranza non trascurabile dei ragazzi (circa il 20%, contro meno del 6% delle ragazze), i quali nelle loro risposte libere hanno spesso espresso in modo particolarmente omofobico il proprio pensiero”*⁹⁸⁵.

Ma quali sono i dati reali, al di là della percezione delle persone con tendenze omosessuali?

In Italia, i dati ufficiali diffusi dall'Oscad (Osservatorio per la Sicurezza Contro gli Atti Discriminatori, organismo interforze di Polizia di Stato e Carabinieri), parlano di 83 segnalazioni in più di tre anni, poco più di 25 all'anno; di queste 83 segnalazioni, la maggior parte (42,17%) riguardano offese ed ingiurie; in tre anni ci sono stati 4 casi di suicidio direttamente collegabili a discriminazioni per l'orientamento sessuale, poco più di 1 all'anno (in Italia si registrano tra i 3500 e i 4mila suicidi l'anno)⁹⁸⁶.

In Francia *“Dal 2006 al 2012, lo 0,4% delle persone a partire dai 14 anni ha dichiarato di essere stato vittima di insulti, tra cui anche offese a carattere omofobo. Il tasso per quanto riguarda il 2012 si attesta allo 0,3% (0,5% per gli uomini e 0,2% per le donne)”*⁹⁸⁷.

In una intervista Joel Masure, del Centro Ascolto lesbico e Gay di Parigi, a proposito della difficoltà dell'essere omosessuali, risponde: *“Se i pregiudizi persistono, essi sono, tuttavia, meno violenti che in passato. Sebbene nell'ambiente gay e lesbico vi sia la tendenza ad ingrandirli, a immaginare che il mondo intero sia ostile, è comunque vero che in provincia, negli strati popolari, la situazione rimane estremamente complicata”*⁹⁸⁸. Purtroppo, non è possibile verificare quanto questa tendenza dipenda dal clima di allarme suscitato dagli omosessualisti nei confronti dell'omofobia e quanto, invece, possa dipendere dalla psicologia dei soggetti con tendenze omosessuali.

Come si è visto, una caratteristica delle persone con una ferita all'identità di genere è la tendenza all'autocommiserazione, al vittimismo, al senso di inferiorità e di persecutorietà osservato, tra gli altri, da van den Aardweg e da Nicolosi⁹⁸⁹. L'omofobia potrebbe dunque non essere la causa del disagio delle persone con tendenze omosessuali, ma il suo effetto. Potrebbe essere inquadrata, infatti, come l'esito di un meccanismo proiettivo: il senso di inferiorità acquista una connotazione reale quando si trova un persecutore che oggettivizza questa sensazione.

Una argomentazione simile è esposta dal dottor Anatrella: *“L'utilizzazione abusiva, da parte di dottrinari della causa omosessuale, dell'immagine dell'omofobia, ci pone soprattutto di fronte a un'interpretazione proiettiva. La fobia, la paura, è probabilmente più presente in coloro che se ne servono come di una bandiera che in coloro che vengono pressati di mira dalle parole di questi militanti. Il meccanismo abituale della fobia consiste nel far ricadere sul mondo esterno l'angoscia che una mozione pulsionale ispira, ma che è vissuta come un pericolo e un disappunto originati dall'esterno. Freud aveva ragione di sottolineare che è talvolta impossibile essere intesi quando si denuncia una proiezione come una percezione erronea. Le interpretazioni proiettive possono strappare, per un periodo, l'adesione psicologica (che produce il fenomeno delle sette) o l'adesione politica (che produce la dittatura dei costumi), perché offrono un sistema di riferimenti concernenti la gestione che è assai rassicurante nella società individualistica attuale. Fin quando le menti saranno mature per affrancarsi da questa tirannia”*⁹⁹⁰.

985 <http://www.arcigay.it/giovani-e-omosessualita-una-ricerca>, consultato il 28/12/13.

986 <http://cdn.tempi.it/wp-content/uploads/2013/12/omofobia-oscad.pdf>, consultato il 28/12/13.

987 http://www.tempi.it/francia-ma-quale-allarme-omofobia-ecco-i-numeri-ufficiali-le-vittime-nel-2012-sono-lo-03-per-cento#.Urg_HdLuKuI, consultato il 28/12/13.

988 R. DEL FAVERO, M. PALOMBA, *Identità diverse*, op. cit., p. 49.

989 Cfr. J. NICOLOSI, *Omosessualità maschile: un nuovo approccio*, op. cit., pp. 75 - 85; VAN DEN AARDWEG, *Omosessualità e speranza*, op. cit., pp. 69 - 89.

990 T. ANATRELLA, voce *Omosessualità e omofobia*, in *Lexicon*, op. cit., p. 835.

Conseguenze

Il clima di terrore nei confronti dell'omofobia e lo stigma nei confronti di chi non ha un atteggiamento favorevole nei confronti dell'omosessualità sta già producendo i suoi effetti nella nostra società.

Il professor Ronco, nella sua audizione parlamentare, ha messo in guardia dal rischio “*che ogni reato commesso nei riguardi di una persona orientata sessualmente sulla linea dell'orientamento sessuale che si vuole specificamente proteggere o con un'identità di genere diversa dall'identità del sesso morfologico [...] sia punito con un aggravamento di pena che, addirittura, impedirebbe di dare rilevanza in termini di prevalenza od equivalenza ad eventuali circostanze attenuanti. Il che si riverbererebbe in una giustificata protezione più intensa, con evidente violazione del principio di uguaglianza, di determinati fatti rispetto ad altri, pure originati da moventi di odio*”⁹⁹¹. Ed è esattamente quello che sta accadendo.

Nel luglio 2007 due giovani omosessuali stavano consumando un rapporto orale nei pressi del Colosseo; una pattuglia dei Carabinieri, avendoli colti sul fatto, li ha portati in caserma dove sono stati denunciati per atti osceni in luogo pubblico. I due giovani hanno telefonato al numero verde “Gay Help Line”, di Arcigay Roma e del Comune di Roma, raccontando l'episodio. Il responsabile della “Gay Help Line” e presidente Arcigay Roma ha diffuso la notizia commentando: “*Non è possibile che nel 2007 una coppia gay non possa baciarsi ammirando uno dei monumenti più belli di Roma*”. L'Arcigay nazionale ha organizzato un bacio pubblico di tutte le coppie gay e lesbiche della capitale per ricordare che “*baciarsi non è un reato*”. Nonostante i Carabinieri abbiano confermato che il reato era “*palese ed inequivocabile*” e assicurato che “*sarebbe stato contestato a qualsiasi coppia*”, questo episodio è stato utilizzato come l'ennesimo caso di persecuzione omofobica, tanto che l'allora Ministro della Salute, Livia Turco, ha dichiarato “*Mi auguro che a questi ragazzi si chieda scusa. [...] Certamente non possono accadere cose di questo tipo in un Paese normale*”⁹⁹².

Nell'agosto del 2009 una coppia gay è stata coinvolta in una lite con un vicino a causa di un parcheggio. Nonostante i Carabinieri abbiano confermato che l'omosessualità della coppia non ha nessuna rilevanza nell'accaduto e che si è trattato di una banale lite per un posto macchina, i giornali hanno avvallato la versione omosessualista e riportato la notizia con le parole “*Attacco omofobo*”⁹⁹³. Ma la caccia alle streghe omofobe ha assunto risvolti ancora più inquietanti.

Nel settembre 2005 il militante gay Paolo Pedote, autore di articoli e libri sull'omofobia⁹⁹⁴, si è recato al Policlinico di Milano per donare il sangue. Avendo dichiarato di avere regolarmente rapporti omosessuali, considerati a rischio⁹⁹⁵, la donazione di Pedote è stata rifiutata. Ovviamente, la vicenda è stata immediatamente segnalata ai *media*, i quali l'hanno considerata come la scoperta di un nucleo omofobo nel nostro paese. Nonostante la donazione di Pedote sia stata rifiutata a causa

991 M. RONCO, *Considerazioni su alcune proposte di legge sull'«omofobia»*, op. cit., p. 45.

992 http://www.corriere.it/Primo_Piano/Cronache/2007/07_Luglio/27/bacio_gay_roma.shtml, consultato il 28/12/13.

993 <http://www.ilgiornale.it/a.pic1?ID=376894>, consultato il 28/12/13.

994 PAOLO PEDOTE, GIUSEPPE LO PRESTI, *Omofobia. Il pregiudizio anti-omosessuale dalla Bibbia ai giorni nostri*, Nuovi Equilibri, Viterbo 2003; P. PEDOTE, NICOLETTA PODIMANI (a cura di), *We will survive! Lesbiche, gay e trans in Italia*, Mimesis, Milano 2007.

995 <http://www.lifesitenews.com/ldn/2006/oct/06100404.html>, consultato il 28/12/13; ARCIGAY, *Report finale del progetto Survey nazionale su stato di salute, comportamenti protettivi e percezione del rischio HIV nella popolazione omo-bisessuale*, op. cit., pp. 5-6, disponibile all'URL <http://www.magnumclubitalia.com/temporary/ReportfinaleMODIDI.pdf>, consultato il 03/01/11; cfr. MICHAEL FRUMENTO, *The myth of heterosexual AIDS. How a tragedy has been distorted by the media and partisan politics*, Basics Books, New York (NY) 1993; JOHN D. RIGGS JR., *The health risks of gay sex*, Corporate Resource Council, <http://catholiceducation.org/articles/homosexuality/healthrisksSSA.pdf>, consultato il 28/12/13.

dei rapporti sessuali a rischio di contagio, i giornali hanno titolato "*E' gay, non può donare il sangue*"⁹⁹⁶. L'attivista gay si è rifiutato di considerare i suoi rapporti come a rischio perché i suoi rapporti sarebbero "*sempre protetti e mai a rischio*"; eppure il preservativo non è uno strumento che può rendere sicuri i rapporti a rischio, ma solamente ridurre il rischio di contagio⁹⁹⁷. Davvero è omofobico rifiutare la donazione a chi si espone a rapporti sessuali a rischio (indipendentemente dall'orientamento sessuale)? La nostra società è davvero disponibile a diffondere sangue potenzialmente a rischio pur di non far sentire discriminato chi ha rapporti sessuali pericolosi? Se fosse stata una persona con tendenze eterosessuali a vedersi rifiutata la donazione a causa di rapporti sessuali a rischio d'infezione, i *media* avrebbero avuto la stessa reazione?

Il 22 giugno 2006 il tribunale di Leeds in Gran Bretagna ha condannato entrambi i membri di una coppia *gay*, Craig Faunch di 32 anni e il suo partner Ian Whatney di 41, a sei e a cinque anni di carcere rispettivamente. L'accusa è di aver abusato sessualmente di diversi bambini, provenienti da famiglie problematiche, che erano stati affidati alle loro cure; uno di loro è autistico, un altro ha problemi con le droghe, un altro ancora è disabile ed ha un grave ritardo mentale. La coppia aveva avuto in affidamento 18 bambini in soli 15 mesi; era stata la prima coppia *gay* della provincia dello Yorkshire ad aver avuto bambini in adozione. Durante il processo è emerso che gli assistenti sociali del Metropolitan District Council della città di Wakefield erano a conoscenza degli abusi sessuali, ma non erano intervenuti per il terrore di essere additati come "omofobi"⁹⁹⁸. Evidentemente permettere abusi sessuali su minori è considerato preferibile al venire stigmatizzati come omofobi. Questa "caccia alla strega omofoba" ha delle ripercussioni importanti anche per quanto riguarda la libertà di espressione: stanno diventando sempre più frequenti le notizie di religiosi arrestati per aver detto, conformemente al loro credo religioso, che l'omosessualità è un peccato. Nel 2001 il sessantenne predicatore inglese Harry Hammond è morto durante il processo che ha subito per aver detto in pubblico "*Gesù dà la pace, Gesù è vivo, fermiamo l'immoralità, fermiamo l'omosessualità, fermiamo il lesbismo, Gesù è il signore*". Secondo alcuni commentatori l'uomo, anziano e malato, è stato vittima di una vera e propria persecuzione; l'appello, concluso dopo la sua morte, ha riconosciuto il suo diritto di affermare i propri convincimenti religiosi⁹⁹⁹. Nel 2005 è stato arrestato il pastore svedese Ake Green¹⁰⁰⁰; nel 2006 è toccato al predicatore inglese Stephen Green¹⁰⁰¹; nel maggio del 2010 il predicatore di strada Dave McAlpine è stato arrestato da un poliziotto *gay* per aver detto che gli atti omosessuali sono peccaminosi¹⁰⁰². Il professor Yeruham Levitt, dell'università israeliana Ben Gurion, è stato licenziato nel luglio 2010 per aver espresso durante una lezione la sua opinione che l'adozione di bambini da parte di coppie omosessuali potrebbe essere dannosa per i piccoli¹⁰⁰³; nello stesso mese un altro docente universitario, il professor Kenneth Howell, è stato licenziato dalla Università dell'Illinois per aver espresso la posizione della Chiesa cattolica circa l'omosessualità durante il suo corso di Introduzione al Cattolicesimo e al Pensiero Cattolico Moderno¹⁰⁰⁴. La psicoterapeuta inglese Lesley Pilkington rischia di essere espulsa dalla *British Association for Counselling and Psychotherapy* (Bacp) per

996 <http://www.repubblica.it/2005/i/sezioni/cronaca/gaymi/gaymi/gaymi.html>, consultato il 28/12/13.

997 Secondo uno studio pubblicato da "Lancet" nel gennaio 2000 (vol. 355, n. 9201, pp. 400-403), il rischio di contrarre il virus Hiv usando i preservativi durante i rapporti sessuali è nell'ordine del 15%.

998 http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/england/bradford/5109518.stm, consultato il 28/12/13; <http://www.ilgiornale.it/a.pic1?ID=224146>, consultato il 28/12/13.

999 http://www.christian.org.uk/rel_liberties/cases/harry_hammond.htm, consultato il 28/12/13.

1000 <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/articles/A45538-2005Jan28.html>, consultato il 28/12/13.

1001 <http://www.christianvoice.org.uk/Press/presso19.html>, consultato il 03/01/11.

1002 <http://www.telegraph.co.uk/news/newstoppers/religion/7668448/Christian-preacher-arrested-for-saying-homosexuality-is-a-sin.html>, consultato il 28/12/13.

1003 <http://www.israelnationalnews.com/News/News.aspx/138437>, consultato il 28/12/13.

1004 <http://www.catholicnewsagency.com/news/illinois-professor-fired-for-giving-catholic-teaching-on-homosexuality/>, consultato il 28/12/13.

aver accolto in terapia un paziente omosessuale che desiderava cambiare orientamento. Si trattava, in realtà, di un attivista omosessualista che ha registrato le sedute, ne ha tratto degli articoli e infine ha denunciato la dottoressa Pilkington¹⁰⁰⁵. La stessa cosa è accaduta a Marcus Bachmann e a sua moglie Michele, candidata alle primarie per le elezioni presidenziali degli Stati Uniti¹⁰⁰⁶. Odio, intolleranza, discriminazione. Da parte di chi?

Conclusioni

L'omofobia, considerata come patologia o reato, è descritta come un atteggiamento negativo nei confronti dell'omosessualità. Tuttavia, considerare l'omosessualità come il sintomo di un problema, gli atti omosessuali come "intrinsecamente disordinati" e non condividere le richieste di matrimonio ed adozione omosessuali non significa disprezzare o addirittura odiare le persone con tendenze omosessuali.

Le aggressioni, le violenze e le ingiuste discriminazioni nei confronti delle persone con tendenze omosessuali sono da condannare in maniera ferma ed assoluta. Come lo sono le aggressioni, le violenze e le ingiuste discriminazioni nei confronti di tutti gli uomini e di tutte le donne, a prescindere dal loro orientamento sessuale, religione, colore della pelle, nazionalità, opinione politica. I nostri codici giuridici già prevedono i limiti di questi comportamenti e le pene conseguenti: chi aggredisce una persona con tendenze omosessuali è già perseguito, semplicemente perché ha aggredito un essere umano.

La patologizzazione e la persecuzione della cosiddetta omofobia hanno l'obiettivo – nemmeno tanto nascosto – di modificare il comune sentire nei confronti dell'omosessualità e costringere al silenzio chi non condivide l'ideologia; anche a costo di limitare la libertà di pensiero, di espressione e quella religiosa, sebbene garantite dalla Costituzione. Tutto questo sembra la realizzazione di quanto previsto dal manuale di strategia *gay* intitolato *After the ball*¹⁰⁰⁷.

Capitolo 8: omosessualità femminile

di Janelle Hallman¹⁰⁰⁸

Il bisogno fondamentale di una donna che prova attrazione per lo stesso sesso: attaccamento e identità

La qualità dell'attaccamento tra una bambina e la propria madre (biologica o adottiva) influenzerà direttamente la crescita della futura ragazza e lo sviluppo del nucleo della sua personalità. Un attaccamento solido, sicuro e costante nel tempo produrrà un io solido e sicuro nel periodo di crescita e di sviluppo della ragazza. Inoltre, il fatto di avere un attaccamento saldo e continuo in quello che è il suo primo e principale rapporto consentirà alla ragazza di sperimentare legami saldi

1005 <http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/8261705/The-therapist-who-claims-she-can-help-gay-men-go-straight.html>, consultato il 28/12/13; cfr. <http://www.tempi.it/paziente-gay-finge-di-voler-cambiare-orientamento-sessuale-e-poi-denuncia-la-sua-psicologa>, consultato lo stesso giorno.

1006 http://www.nydailynews.com/news/politics/2011/07/12/2011-07-12_michele_and_marcus_bachmann_therapy_clinic_accused_of_giving_gay_therapy_to_pati.html?r=news, consultato il 28/12/13.

1007 M. KIRK, H. MADSEN, *After the ball. How America will conquer its fear & hatred of Gays in the 90's*, op. cit.

1008 Con l'autorizzazione dell'autrice. Traduzione di Patrizia B. (<http://omosessualitaeidentita.blogspot.it/2007/07/aiutare-donne-che-provano-attrazione.html>, consultato il 28/12/13).

anche nei futuri rapporti.

Infatti, per le donne, l'*io* non può iniziare ad esistere se non attraverso il rapporto con gli altri, in primo luogo con la madre. E' perciò devastante e tragico, per quanto riguarda lo sviluppo, che il rapporto iniziale e fondamentale della bambina con la madre sia inesistente oppure denso di insicurezze o spaccature. Un attaccamento instabile o incerto con la propria madre crea generalmente nella ragazza un *io* instabile, insicuro e insufficientemente sviluppato, che darà origine al sentimento di non sentirsi al sicuro nella propria pelle e nel mondo delle relazioni umane. Da un'analisi dei racconti di queste donne si è potuto rilevare che le interferenze e i fallimenti nell'attaccamento alla propria madre sono tipicamente radicati in:

1. un reale deficit o debolezza nella madre derivato da problemi di attaccamento e di sviluppo che la stessa madre ha vissuto nella propria infanzia;
2. maltrattamenti o traumi causati dalla madre;
3. separazione accidentale;
4. un distacco difensivo che può derivare dalle percezioni della figlia, da suscettibilità, da conclusioni immature e/o da convinzioni formatesi sulla propria madre.

Questa incertezza nella prima esperienza di relazione può oscurare la sua intera vita; una vita che sarà caratterizzata da depressione, dubbi e insicurezze. Può anche creare ostacoli non soltanto ad un sano sviluppo del fondamentale senso dell'*io* di una ragazza (l'*io* femminile, l'*io* dei rapporti con gli altri, l'*io* in quanto unico e prezioso). Il senso del "sé", della propria identità, è del tutto mancante oppure estremamente fragile in una donna con tendenze omosessuali. Ed è questo senso di mancanza del "sé" e di insicurezza che spinge queste donne a cercare il proprio sé mancante, sicurezza e attaccamento, attraverso un rapporto emozionalmente dipendente con persone dello stesso sesso.

La mancanza di un nucleo del "sé" pienamente sviluppato è una delle più importanti caratteristiche distintive di queste donne. Quando gli si chiede "chi sono" o "che cosa sentono", possono esclamare enfaticamente, "non lo so". E' spesso difficile per il terapeuta formarsi un quadro chiaro dell'identità della donna SSA (SSA è la sigla utilizzata negli Stati Uniti per indicare donne che provano attrazione per lo stesso sesso "Same Sex Attraction") e, di conseguenza, sviluppare un trattamento efficace.

La donna SSA sperimenta una profonda disconnessione e incapacità di esplorare le sue emozioni, i suoi spazi più intimi, né tanto meno riesce a parlarne o ad invitare un'altra persona in questi spazi. Naturalmente ciascuna donna SSA è unica per quanto concerne il proprio personale grado di crescita e di sviluppo. Alcune possono avere sviluppato un maggiore senso del sé e sono in grado in parte di connettersi con le proprie sensazioni intime, desideri o avversioni; ma anche in questo caso permangono alcuni aspetti di un senso del sé scollegato, sconosciuto o non sufficientemente sviluppato.

Di conseguenza la donna SSA è intrappolata in un dilemma:

senza un "io" stabile e definito, una donna non sarà in grado di formare un attaccamento, di connettersi o relazionarsi come ci si aspetterebbe da una donna adulta.

Senza un solido attaccamento e una relazione costante, una donna non potrà essere in grado di stabilire un solido nucleo o senso del sé.

Non potendo risolvere questo dilemma, la donna SSA potrà soltanto *sopravvivere* in un mondo vuoto e in un sé vuoto oppure sentirsi spinta verso una relazione con un'altra donna dalla quale, al di là della sua volontà, diventerà dipendente, proprio mentre cercherà di trovare la propria identità e indipendenza.

Il suo bisogno fondamentale, pertanto, è quello di formare un solido legame e, al tempo stesso, di scoprire, accettare e rinsaldare il suo "io" attraverso questa connessione o relazione.

Il fondamentale compito terapeutico

Per risolvere il suddetto dilemma è indispensabile:

1. creare un ambiente protetto in cui una donna possa essere autentica e possa esporre completamente le proprie difficoltà relazionali, la propria immaturità, manovre di difesa e il proprio sé estremamente vulnerabile e fragile;
2. costruire fiducia e infine
3. stabilire un attaccamento solido e sicuro che le consenta di sviluppare e rinsaldare il nucleo del proprio sé, la sua identità unica.

Ulteriori tecniche e contenuti terapeutici dovranno essere costruiti tenendo conto dei suddetti principi fondamentali.

Primo compito: creare sicurezza

Un luogo sicuro fornisce protezione fisica ed emotiva

Un luogo sicuro dona un senso di pienezza, non di vuoto.

Un luogo sicuro offre attenzione e riservatezza.

Un luogo sicuro è costante, senza spiacevoli sorprese.

Un luogo sicuro favorisce il rispetto.

Un luogo sicuro è caldo e rilassante.

Un luogo sicuro è dove si è conosciuti ed accettati.

Un luogo sicuro crea fiducia.

Un luogo sicuro può diventare una casa per i senzatetto.

Un luogo sicuro permette di sentire profondamente e di parlare.

Un luogo sicuro ti permette di essere te stesso.

Un luogo sicuro è dove puoi crescere e svilupparti.

A causa della mancanza di un solido attaccamento che getti le basi per la costruzione del proprio sé, la donna SSA spesso lotta con la sensazione di non sentirsi al sicuro nella vita o con gli altri. Per questo motivo, anche se la donna SSA non sta vivendo un momento particolarmente critico, il terapeuta, fin dalla prima fase della terapia, dovrà comunque creare un ambiente protetto. Il terapeuta deve dimostrare, con il suo modo di porsi, con le azioni e con le parole, di essere una persona innocua e fidata.

Per il terapeuta non sarà facile instaurare un'atmosfera di sicurezza con la donna SSA se assumerà un atteggiamento analitico, interpretativo o di oggettività distaccata. La donna non si sente al sicuro con persone non autentiche o distaccate. Ha bisogno di qualcuno con cui connettersi che sia reale, autentico e altruista. Attraverso il suo rapporto con il terapeuta la donna potrà confrontarsi con i suoi atteggiamenti controproducenti, con i suoi schemi, il suo modo di relazionarsi con gli altri, con le sue convinzioni, ed eventualmente potrà modificarli.

Qui di seguito sono riportati alcuni stili terapeutici che contribuiscono a far sentire la paziente in un ambiente sicuro e protetto:

Va dove va il paziente

“I terapeuti devono comunicare al paziente che il loro compito principale è quello di costruire insieme un rapporto che diventerà esso stesso "agente di cambiamento". È estremamente difficile insegnare queste abilità in un corso intensivo, utilizzando un protocollo.

E' molto importante che il terapeuta sia pronto ad andare ovunque il paziente vada, a fare tutto ciò che è necessario per continuare a costruire fiducia e sicurezza nel rapporto"¹⁰⁰⁹.

Il consiglio di Yalom è molto importante quando si lavora con donne SSA. "Andare ovunque vada il paziente" richiede una volontà di agire, di spendere energie, di fare sacrifici, di rischiare come terapeuti. In altre parole, se la donna con la quale lavorate non è in grado di concentrarsi sui ricordi che riguardano ingiurie o maltrattamenti subiti ma preferisce focalizzare la propria attenzione sull'attuale relazione con voi, vi rimetterete alla sua decisione. Una volta stabilito un rapporto di fiducia e di sicurezza la donna potrà lasciarsi guidare da voi.

Siate il suo specchio e restate sintonizzati

Fungere da specchio è una potente tecnica che può comunicare alla donna che voi siete "con" lei. Ciò contribuisce a creare anche un senso di sicurezza. Se il mio cliente ha il mento abbassato mentre parla, anch'io abbasso il mio mento in modo simile. Quando lei muove il corpo di lato e solleva il capo io le faccio da specchio spostando il mio corpo e sollevando la testa. Quando lei guarda fuori dalla finestra io seguo il suo sguardo, quindi ridirigo lo sguardo verso di lei. Quando lei sorride anch'io sorrido. Quando aggrotta le ciglia io aggrotto le ciglia con lei. Quando lei partecipa con intensità alla conversazione, anch'io faccio altrettanto aiutandomi con le parole e con i gesti. Quando lei parla metaforicamente per descrivere, ad esempio, il suo stato d'animo, io rispondo utilizzando il suo stesso linguaggio metaforico. Lo scopo del terapeuta è quello di rimanere coinvolto e sintonizzato con l'esperienza intima di ciascuna donna, senza però smettere di valutare e di considerare attentamente il suo carattere unico e lo stadio del suo sviluppo.

Aspettatevi manovre di difesa e dimostrazioni di sfiducia

Sfortunatamente molte donne SSA si sono inconsciamente convinte che a nessuno importa di loro e che non ci si può fidare di nessuno. In passato la loro fiducia è stata tradita e le loro relazioni sono state deludenti e dolorose. Perciò, per sopravvivere, la donna SSA ha sempre evitato i rapporti intimi basati sulla fiducia. Questa è una delle ragioni per cui instaurare un rapporto di fiducia deve essere, per il terapeuta, il frutto di una decisione deliberata e non può essere gestito distrattamente. Non vi aspettate che il cliente apprezzi immediatamente o risponda con calore alla vostra offerta di sicurezza e di "connessione emotiva". La donna potrebbe:

- rimanere chiusa e distante;
- mettere in dubbio la vostra sincerità e le vostre intenzioni (ciò potrebbe a sua volta portarvi a mettere in dubbio le sue);
- continuare a trincerarsi dietro le proprie convinzioni negative riguardo gli altri, e fissarsi sugli stessi ruoli e le stesse risposte che ha inconsciamente costruito nel tempo per proteggere se stessa.

"Un essere umano non può improvvisamente rinunciare a tutte le immagini, ai ruoli e ai simboli della propria esistenza, poiché ciò lo metterebbe faccia a faccia con un ignoto terrificante. L'essere umano ha bisogno di qualcuno che possa accompagnarlo all'interno e attraverso il proprio «disordine», verso la realtà dei propri impulsi, pensieri ed espressioni. Ha bisogno di creare un contatto con un altro essere umano".

Come terapeuti, dobbiamo essere in grado di gestire il "disordine" della donna SSA, se vogliamo instaurare un rapporto di fiducia e di sicurezza. Dovete "andare dove lei va" per entrare nel suo

mondo. Melanie, una donna di 45 anni che aveva abbracciato un'identità lesbica per più di 11 anni, mi ha raccontato la sua esperienza con un precedente terapeuta. Al loro secondo o terzo incontro Melanie si sentì talmente agitata che si alzò dalla sedia e iniziò a camminare mentre entrambe continuavano a parlare. Ad un certo punto il terapeuta di Melanie le chiese di sedersi perché il suo andare avanti e indietro la distraevano. Come avrete indovinato Melanie non tornò mai più.

Questa terapeuta ha perduto una grande opportunità. Non è stata capace di entrare nel "disordine" di Melanie. Se avesse semplicemente chiesto a Melanie che cosa stesse provando mentre camminava, avrebbe fatto un'importante irruzione nel mondo della sua cliente. Dobbiamo incontrare la donna SSA proprio dove si trova e non aspettarci di relazionarci con lei in maniera più sana e matura fino a quando non sarà cresciuta nella sua maturità. Se ci presentiamo con delle attese su come Lei dovrebbe comportarsi o funzionare all'interno della relazione terapeutica, la paziente si sentirà potenzialmente rifiutata, incompresa, estremamente insicura e, in definitiva, senza protezione.

Fare affidamento su manovre difensive quali il sarcasmo, l'umorismo o l'intellettualizzazione per ottenere un senso di sicurezza e di distanza.

La sicurezza per molte donne SSA sta nel non sentirsi sicure. Sentirsi sicura implica che le proprie difese possono crollare e Lei non può permettere che ciò accada, è troppo rischioso. Sentirsi sicura potrebbe anche significare provare altri sentimenti; sentimenti dai quali ha cercato di difendersi per tutta la sua vita. Anche questa prospettiva può spaventarla. Così, appena un senso di sicurezza o di fiducia inizia a svilupparsi, la donna SSA può automaticamente reagire erigendo barriere difensive contro di esso. Tutto ciò richiede la massima pazienza e perseveranza da parte del terapeuta.

Ci sono stati molti casi in passato in cui proprio mentre mi stavo rilassando in una confortevole sensazione di calore e di reciprocità con una cliente, venivo bruscamente risvegliata da una risposta beffarda e sarcastica ad un mio ultimo, sincero commento. E' di cruciale importanza, in questi momenti, ricordare a me stessa che fondamentalmente la mia cliente si stava sentendo al sicuro, ma che ancora non si fidava di me al punto di concedersi di lasciarsi andare all'esperienza della sicurezza. Ha bisogno di altro tempo. Devo rispondere con gentilezza e pazienza, non con rabbia e frustrazione. Quando la donna SSA sceglie finalmente di lasciarsi andare, forse per la prima volta nella sua vita, e di concedersi di sentirsi al sicuro, potete stare certi che il rapporto di fiducia è iniziato.

Secondo compito: costruire fiducia

Costruire un rapporto di fiducia con una donna SSA non è la stessa cosa che costruire un rapporto con altri clienti.

Quando affrontate le manovre difensive di una donna potreste essere tentati di credere che lei sappia già come fidarsi ma che semplicemente si stia rifiutando di farlo. Ciò accade raramente.

È possibile infatti che la paziente con la quale state lavorando non si sia mai fidata di nessuno, incluso Dio. Anche se per Lei è importante il rapporto con Dio, essa crede nel suo intimo che le promesse di Dio valgano per tutti ma non per lei. Può aver provato fiducia all'inizio del suo percorso spirituale o nel mezzo di una delle sue relazioni emotivamente dipendenti, ma si è trattato di un sentimento di fiducia molto fugace. Pertanto la donna SSA può essere fondamentalmente incapace di fidarsi. Ciò significa anche che non ha mai avuto l'opportunità di sviluppare questa capacità.

Fortunatamente, in quanto esseri umani che crescono e si sviluppano (creature che vivono in continuo divenire), possiamo continuare ad essere ottimisti e a credere che ciò che sembrava apparentemente perduto o non adeguatamente sviluppato nei nostri precedenti stadi di sviluppo, può essere tuttavia recuperato nei futuri stadi di sviluppo. Infatti, gli specialisti in "legami affettivi"

fanno notare che mentre continuiamo ad interagire con il nostro ambiente, possiamo realmente cambiare le nostre risposte e i nostri tratti emotivi, comportamentali e sociali.

La nostra innata capacità di crescere e di svilupparsi "*indica inoltre che aiuti esterni, quali ad esempio i programmi di educazione dei propri figli e gli interventi terapeutici, possono contribuire molto ad attenuare le prime avvisaglie di difficoltà*"¹⁰¹⁰.

Erik Erikson, in *Identity and the Life Cycle*, discute la natura di un efficace intervento terapeutico sulle persone che hanno una profonda sfiducia in se stessi e negli altri. Egli suggerisce al terapeuta di "assumere essenzialmente il compito di una madre che introduce un bambino all'affidabilità della vita"¹⁰¹¹. Ciò significa che dobbiamo offrire la stessa coerenza, costanza, calore, attenzione, cura, gentilezza, pazienza, amore incondizionato e considerazione che una buona e sana madre offrirebbe normalmente al proprio figlio. Se offriamo tutto questo con regolarità e costanza e lo facciamo assumendo un impegno a lungo termine, il rapporto di fiducia si svilupperà naturalmente, ma soltanto dopo che la donna SSA avrà completamente messo alla prova la vostra costanza e il vostro impegno.

Instaurare un rapporto di fiducia è uno degli aspetti maggiormente curativi del lavoro che farete con una donna SSA. Non bisogna mai minimizzare il tempo che può essere necessario per costruire un rapporto di fiducia. Naturalmente, se desiderate che Lei abbia fiducia in voi, dovete dimostrarvi degni di fiducia. Qui di seguito troverete una lista di comportamenti e di atteggiamenti che, dal punto di vista della donna SSA, sono generalmente considerati i tratti distintivi di una persona degna di fiducia:

- non costituite un pericolo, così come descritto nella discussione di cui sopra;
- potete "dare" senza pretendere nulla in cambio;
- sapete come parlarle;
- quando venite messi alla prova dalla donna SSA lo considerate un segno di paura e di ansietà e non di meschinità e resistenza;
- siete pazienti;
- mantenete le vostre promesse;
- siete costanti nei vostri appuntamenti;
- arrivate in tempo agli appuntamenti;
- non annullate gli appuntamenti se non in casi di emergenza;
- fate sacrifici per il suo benessere;
- non oltrepassate i limiti;
- non approfittate del vostro potere;
- non usate la vostra paziente;
- siete sinceri ed autentici;
- le consentite di vedere la vostra umanità e il vostro "percorso di vita" quando è opportuno;
- vi preoccupate per lei;
- mostrate le vostre emozioni;
- chiedete scusa e riconoscete i vostri fallimenti;
- siete onesti e diretti;
- non vi spaventate anche vi dice che è innamorata di voi o che vi odia;
- vi piace veramente la sua compagnia;
- non la umiliate e non la mettete a disagio;
- siete disposti ad impiegare tutto il tempo necessario per guadagnare la sua fiducia.

Accettazione incondizionata

1010 TERRY M. LEVY, MICHAEL ORLANS, *Attachment, trauma and healing*, Child Welfare League of America, Washington (DC) 1998, p. 20.

1011 ERIK ERIKSON, *Identity and the life cycle*, W. W. Norton & Company, New York (NY) 1980, p. 144.

Accettazione non significa giustificare sempre e comunque. Io non giustifico la molestia ai bambini ma la accetto come una realtà del nostro mondo corrotto e confuso. Non incoraggio la manipolazione come mezzo per ottenere ciò che si vuole ma accetto che anche io e la maggior parte delle persone usiamo talvolta la manipolazione a questo scopo. Accettare un individuo incondizionatamente non è condonare o negare aspetti del suo essere o della sua vita, ma è piuttosto la volontà di conoscerlo, di fare un percorso con lui e di amarlo per quello che è. Nello stadio iniziale della terapia dovrete accettare:

- l'esistenza dei suoi sentimenti di attrazione per lo stesso sesso e i comportamenti che ne derivano;
- il suo aspetto;
- il suo modo di vestire;
- il suo modo di agire;
- il suo lavoro;
- la sua automobile;
- gli scopi che vuole raggiungere attraverso la terapia;
- il suo partner o coniuge;
- il suo atteggiamento verso gli uomini e verso le donne;
- le sue convinzioni spirituali.

Non è consigliabile iniziare una sfida, un confronto o perfino una conversazione su un qualsiasi aspetto della sua vita fino a quando non si sarà instaurato un rapporto di fiducia. Non è che queste questioni non siano importanti ma sono comunque di secondaria importanza rispetto allo scopo principale che è quello di costruire un rapporto di fiducia e di formare un legame solido.

Affinché la fiducia si sviluppi saldamente, una donna ha bisogno di sapere che è amata e accettata per quello che è, adesso. Se crede di dover cambiare prima che voi possiate accettarla, potrebbe di nuovo cedere al suo solito impulso di "piacere agli altri", invece di concentrarsi sul lavoro di completamento della sua formazione interiore, della costruzione del suo sé. Quando accettiamo incondizionatamente la donna SSA, le diamo l'opportunità di iniziare ad accettare finalmente se stessa semplicemente per quello che è.

La vostra paziente potrebbe impiegare diverso tempo per riconoscere che può fidarsi di voi. Una cosa è rendersi conto che siete persone degne di fiducia, diversa cosa per la donna SSA è fidarsi del proprio giudizio quando pensa che siete una persona degna di fiducia. È un passo molto importante per lei riuscire ad ammettere con se stessa che davvero ha fiducia in voi. Ad ogni modo, una volta fatta questa semplice (ma enorme) ammissione, la donna può iniziare a concentrarsi su altri aspetti della propria vita non avendo più bisogno di preoccuparsi solamente della propria sicurezza.

Siegel osserva che quando i clienti imparano ad aver fiducia nel processo terapeutico e nel terapeuta sono poi in grado di affrontare la loro storia di "privazioni" e di mancanza (percepita) di appropriate cure materne¹⁰¹².

Terzo compito: stabilire il legame

Il compito terapeutico finale nello stadio iniziale del lavoro con una donna SSA, è quello di stabilire il solido legame che è stato "perduto" o che è del tutto mancato nell'infanzia della donna. La paziente ha bisogno di un attaccamento nella sua accezione classica: un legame affettuoso e durevole tra lei e una figura genitoriale. A sua volta, come già detto, questo solido attaccamento le

1012 ELAINE V. SIEGEL, *Female homosexuality: choice without volition*, The Analytic Press, Hillsdale (NJ) 1988, p. 30.

consentirà "di svilupparsi come individuo distinto ed autonomo"¹⁰¹³.

Levy and Orlans, specialisti della terapia dell'*attaccamento correttivo* con i ragazzi, osservano che i seguenti ingredienti sono essenziali per il processo terapeutico¹⁰¹⁴:

- sintonia;
- empatia;
- affetto positivo;
- sostegno;
- reciprocità;
- amore.

Questi sono gli stessi ingredienti necessari per stabilire un solido legame con una donna SSA; l'ingrediente più importante è naturalmente l'amore. Subito dopo viene l'empatia. Rivolgiamo adesso la nostra attenzione all'empatia.

I processi terapeutici primari: empatia e il "qui ed ora"

A. Empatia

*"La terapia migliora se il terapeuta entra in modo corretto nel mondo del paziente. I pazienti profitano enormemente della semplice esperienza di essere completamente visti e completamente compresi"*¹⁰¹⁵.

C'è empatia quando una persona comprende, anche se temporaneamente, e condivide esperienzialmente lo stato emotivo e psicologico di un'altra persona. Quando si riceve empatia si sperimenta la calda sensazione di essere completamente ascoltati, compresi e conosciuti. L'empatia è al tempo stesso un sentimento di sollievo (finalmente sono compreso) e di unione (sono connesso con la persona che ha compreso). E' il canale attraverso il quale scorrono l'affetto e la compassione e sul quale si basa un solido attaccamento. L'empatia è la base per creare un "ambiente confortevole".

Come illustrerò nel dialogo che seguirà, creare un ambiente empatico implica:

- una fondamentale attenzione ai bisogni interiori e all'esperienza emotiva della persona (sintonizzazione);
- distoglimento dell'attenzione dal contenuto della situazione immediata;
- accurato rispecchiamento e convalida;
- autentica attenzione e curiosità;
- incoraggiamento e sostegno;
- possibile identificazione con i sentimenti della donna.

"Ciao Stephanie, come stai oggi?" chiede il terapeuta.

"Oh, sono proprio stufa di tutto", annuncia con un tono esacerbato. "Sono stufa di elaborare, sono stanca della mia depressione e sono stanca di questi incontri. Nulla mi è di aiuto. È inutile. E lei mi ha fatta veramente arrabbiare la scorsa settimana."

"Mi rendo conto di quanto tu sia stanca e disperata. Sembri anche arrabbiata con me [accurato rispecchiamento e convalida]. Queste sono questioni importanti. Di quale vorresti parlare prima?"

"Oh, non lo so e non m'importa, scelga lei."

"Ok, iniziamo con la rabbia. Hai detto di esserti arrabbiata con me la scorsa settimana. Non deve

1013 T. M. LEVY, M. ORLANS, *Attachment, trauma and healing*, op. cit., p. 23.

1014 *Ibidem*, pp. 112-144.

1015 I. D. YALOM, *The gift of therapy*, op. cit., p. 18.

essere stato facile per te venire qui oggi." [Concentratevi con attenzione e compassione sulla sua esperienza intima. Non focalizzatevi ancora sui motivi della sua rabbia].

"Sì," mentre fa un cenno di assenso con il capo.

"Hai mai pensato di annullare l'appuntamento?" [Identificazione con la sua esperienza. Se avessi provato rabbia nei confronti del mio terapeuta avrei pensato di annullare l'appuntamento].

"Sì, ma ho deciso «che diamine, se non posso dirti che sono arrabbiata allora a cosa serve venire qui?»"

"Grazie Stephanie per aver abbastanza fiducia in me da ammettere i tuoi veri sentimenti [incoraggiamento e sostegno]. Sarebbe stata una delusione per me se tu avessi annullato l'appuntamento [autentica preoccupazione]".

Fate una breve pausa per vedere se desidera aggiungere altro riguardo la sua rabbia.

"Deve essere stato molto difficile provare tanta rabbia la scorsa settimana [autentica preoccupazione]. Potresti dirmi di più al riguardo?" [Autentica curiosità].

Il terapeuta entra nel suo mondo grazie all'esplorazione dei sentimenti della donna in tutta la loro intensità e al modo in cui la donna vive ed elabora questi sentimenti. Il terapeuta non si pone sulla difensiva. Non si concentra sulle motivazioni della rabbia di Stephanie, almeno non all'inizio.

Affinché l'empatia produca i suoi positivi effetti curativi, il terapeuta deve mettere da parte il contro-transfert o le sue reazioni verso gli atteggiamenti, le convinzioni e le accuse della donna. Una volta che la donna avrà sperimentato simpatia e compassione potranno essere esplorati i motivi della sua rabbia.

"Pensi di potermi dire che cosa ti ha fatto arrabbiare la scorsa settimana?" chiede il terapeuta.

"Penso di sì. E' stato quando parlavamo del mio rapporto con Susan. A un certo punto hai enfatizzato il fatto che io sapessi, ancora prima di venire coinvolta nella relazione con Susan, che probabilmente se ne sarebbe andata. Ma mentre mi dicevi questo hai puntato il dito contro di me. Mi sono sentita come una bambina che veniva rimproverata. Non merito questo da te."

"Hai ragione Stephanie, non ti meriti questo. Capisco perché eri così arrabbiata con me."

"Mi hai ricordato mio padre. Agitava il suo dito verso di me tutto il tempo."

"Mi dispiace davvero molto che tu abbia pensato che ti stavo rimproverando. Deve essere stato molto difficile per te. So che se fossi stata nei tuoi panni e mi fossi sentita rimproverata dal mio terapeuta, mi sarei sentita estremamente offesa e arrabbiata. Grazie per avermene parlato."

Fare una breve pausa per attendere una risposta e per un'ulteriore eventuale interazione.

"Stephanie, potresti dirmi qualcosa di più su tuo padre, di quando agitava il dito verso di te e ti rimproverava. Ti ricordi di un episodio in particolare?" [Stephanie e il suo terapeuta possono adesso passare, senza rischi, ad esaminare il materiale storico che potrebbe aver scatenato la forte reazione di Stephanie].

Se Stephanie avesse chiesto al terapeuta a cosa stesse pensando quando agitava il dito, il terapeuta avrebbe potuto essere completamente onesto riguardo i propri sentimenti, pensieri, consapevolezza o mancanza di consapevolezza di quel gesto. Ad ogni modo, il terapeuta deve stare molto attento a non invalidare i sentimenti di Stephanie fornendo questa informazione casualmente. È molto più importante confermare ed empatizzare con il dolore e la rabbia di Stephanie che fornire spiegazioni in propria difesa. È attraverso questa empatia che Stephanie acquisirà la sensazione che il suo terapeuta è *con lei*, è legato a lei, sebbene sia una persona imperfetta.

Mentre riconosce che l'empatia implica dei rischi Siegel¹⁰¹⁶, dopo aver lavorato con diverse donne SSA, concorda con l'osservazione che "*attenzione, identificazione ed empatia sono i soli mezzi per comprendere pienamente i bisogni infantili di persone con un problema di arresto dello sviluppo*".

Se vogliamo essere in grado di giungere al nucleo dei bisogni di una donna SSA, dobbiamo

rassicurarla, attraverso l'empatia, che l'accompagneremo nel suo viaggio dentro il dolore e dentro le emozioni dei suoi bisogni più profondi. Non le sarà consentito di fare questo viaggio da sola. Utilizzate l'empatia:

- prima di iniziare a parlare delle sue convinzioni negative o delle sue idee distorte;
- quando avete accidentalmente offeso la vostra cliente;
- per affrontare comportamenti difensivi;
- per confrontarsi;
- quando non sapete cosa fare;
- per rassicurarla alla fine della sessione;
- per riportare equilibrio nella conversazione (amica ed esperto).

L'empatia può essere rafforzata dal continuo utilizzo di:

- conferma;
- reciprocità;
- autenticità;
- ascolto riflessivo;
- incoraggiamento;
- affermazione;
- gaiezza.

B. Il "qui ed ora" o la terapia dell'interpretazione

Il "*qui ed ora*" è un altro dei procedimenti fondamentali più efficaci nel trattamento delle donne SSA. Il "*qui ed ora*" si riferisce a ciò che accade durante l'ora terapeutica, non ai fini degli scopi o dei risultati della nostra agenda o programma di trattamento. La cosa più importante è ciò che accade tra il terapeuta e la donna SSA. L'approccio del qui-e-adesso *de-enfatizza* (ma non ne nega l'importanza) il passato storico del paziente o gli eventi della sua vita attuale e, al tempo stesso, *enfattizza* il potere curativo di un significativo legame sincero con il vostro cliente¹⁰¹⁷.

Yalom osserva quanto sia comune per molti terapeuti attribuire all'interpretazione e all'intuizione profonda molta più importanza di quanta non venga attribuita dai clienti. Noi terapeuti sopravvalutiamo grossolanamente "*l'intellettuale caccia al tesoro*", è stato così fin dall'inizio¹⁰¹⁸. La donna SSA attribuisce valore e trae beneficio dal processo della "caccia" molto più che dalle intuizioni profonde ottenute. Come terapeuti, dobbiamo entrare nel processo di costruzione di un'autentica relazione con la donna SSA. Dobbiamo decidere da un momento all'altro se sia più importante che il cliente capisca "ad esempio" perché e in che modo ha sviluppato i suoi processi difensivi oppure se sia più importante sperimentare, nel momento presente, un rapporto aperto, intimo e privo di difese.

Fino a quando la donna SSA non avrà sviluppato un senso di sicurezza e di fiducia, non sarà in grado di apprezzare pienamente la nostra "sapiente saggezza", le nostre interpretazioni o analisi intuitive. La donna SSA è fondamentalmente alla ricerca di qualcuno che si preoccupi per lei, che possa stare con lei in modo sincero e che si impegni con lei a lungo termine. L'analisi e l'interpretazione sono inutili se poi le si chiederà di continuare il suo cammino nella vita da sola. Lei sa intuitivamente che ciò di cui ha bisogno è un rapporto, più delle informazioni o delle interpretazioni.

Quando sarà arrivato il momento giusto per l'analisi e per l'interpretazione, sarà comunque sempre utile tornare al "qui ed ora", ponendo domande quali "come ti senti mentre discutiamo della tua attrazione verso Annie?". Si può quindi ricorrere all'empatia per far sentire la vostra

1017 I. D. YALOM, *The gift of therapy*, op. cit., p. 174.

1018 *Ibidem*, p. 46.

preoccupazione e compassione per lei e per riconfermarle che è davvero ancora saldamente attaccata a voi. Dato che il nostro scopo è quello di stabilire un attaccamento saldo e continuo con la donna SSA, i procedimenti che implicano *l'empatia* e il “qui ed ora” dovrebbero essere ripresi sia che vi troviate all’inizio, a metà oppure negli stadi finali della terapia.

Conclusioni

Il processo di attaccamento può essere traumatico per la donna SSA. Esso può far crollare tutte le sue difese, paure, false convinzioni, schemi di isolamento e di autoprotezione con i quali è sopravvissuta per la sua intera vita. Se questa è la prima volta che il vostro cliente forma un legame, un attaccamento, la paura di essere ferito o di perdervi sarà immensa. Dovete perciò essere disposti ad impegnarvi a lungo termine ancora prima di incontrarvi con loro per la prima volta.

Quando la cliente si convincerà che siete disposti ad *andare ovunque lei vada* – oppure *ovunque lei sia*, comincerà a sentirsi confermata, accettata e fondamentale al sicuro. Sulle fondamenta della fiducia può essere costruito un solido attaccamento che le permetterà di crescere e di diventare la donna speciale ed unica che era destinata ad essere fin dal principio. Riuscirà a colmare il vuoto dei suoi spazi intimi e alla fine sarà in grado di entrare nel mondo di un altro senza schemi difensivi o sentimenti di dipendenza o paura.

È questa la base per la costruzione di un'intimità sana e adulta. Ed è questo il dono autentico e vero, il dono del legame umano che abbiamo il privilegio di offrire alle donne che Dio conduce a noi.

Capitolo 9: coppie omosessuali

Desideri e realtà

Molte voci si sono levate, e si levano continuamente, affinché venga offerto il riconoscimento giuridico ai matrimoni omosessuali, o per lo meno alle unioni omosessuali¹⁰¹⁹. Il “matrimonio *gay*” sembra essere una priorità assoluta nell'agenda di diversi movimenti politici ed ideologici. Eppure in Italia e in tutto il mondo occidentale il matrimonio è in crisi. A quanto pare, pochi vogliono sposarsi, e anche chi è sposato spesso ci ripensa. Dal rapporto *Il matrimonio in Italia (2012)*¹⁰²⁰:

Nel 2011 sono stati celebrati in Italia 204.830 matrimoni (3,4 ogni 1.000 abitanti), 12.870 in meno rispetto al 2010. La tendenza alla diminuzione, in atto dal 1972, si è particolarmente accentuata negli ultimi quattro anni (-4,5% tra il 2007 e il 2011, a fronte di -1,2% rilevato negli ultimi 20 anni).

Il fenomeno ha interessato tutte le regioni. Nel periodo 2008-2011 il calo più marcato si è osservato in Sardegna (-7,7%), in Campania e nelle Marche (-6,9%).

A diminuire sono soprattutto le prime nozze tra sposi entrambi di cittadinanza italiana: 155.395 celebrazioni nel 2011, circa 37 mila in meno negli ultimi quattro anni. Questa differenza spiega l'82% della diminuzione osservata per il totale dei matrimoni nel 2008-2011.

[...]

Diminuiscono anche i secondi matrimoni: da 34.137 del 2008 a 31.048 del 2011, ma la loro quota sul totale è in crescita dal 13,8% del 2008 al 15,2% del 2011.

Le nozze sono sempre più tardive. L'età media al primo matrimonio degli uomini è pari a 34 anni e quella delle donne a 31 anni.

Nel 2011 sono state celebrate con rito religioso 124.443 nozze, 39 mila in meno rispetto al 2008.

In Europa i matrimoni sono in caduta vertiginosa¹⁰²¹: tra il 1980 ed il 2006 ci sono stati 737.752 matrimoni in meno. Gli europei si sposano poco e sempre più tardi. La media è di 31 anni per l'uomo e 29 per la donna. Uno ogni tre bambini nasce fuori del matrimonio. Dei 5.209.942 nati nel

1019 Ad esempio V. LINGIARDI, *Citizen gay. Famiglie, diritti negati e salute mentale*, op. cit.; oppure <http://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/2010/07/14/matrimoni-gay-doveri-del-parlamento.html>, consultato il 29/12/13.

1020 <http://www.istat.it/it/archivio/75517>, consultato il 29/12/2013.

1021 http://www.fides.org/spa/documents/Informe_Evolucion_Familia_Europa_2008_def_esp.pdf, consultato il 29/12/2013.

2006, 1.766.733 sono nati fuori dal matrimonio (33,9%). Ci sono più di un milione di divorzi all'anno, con una cadenza di un divorzio ogni trenta secondi. Dal 1996 al 2006 i divorzi sono stati circa 10,1 milioni, ed hanno coinvolto circa 15 milioni di bambini. Belgio, Lussemburgo e Spagna sono i paesi con il maggior numero in percentuale di divorzi. Per ogni due matrimoni c'è un divorzio.

Nonostante questa crisi generale del matrimonio, pare che per i militanti omosessualisti e *gay-friendly* questa antica istituzione sia un desiderio imprescindibile¹⁰²². In effetti, alcune indagini riferiscono che una quota tra il 71¹⁰²³ e l'88%¹⁰²⁴ degli uomini con tendenze omosessuali desidera un rapporto di coppia stabile. Eppure solo il 17% degli uomini con tendenze omosessuali tra i 35 e i 39 anni ha una convivenza stabile (contro il 92% della popolazione maschile generale nello stesso intervallo d'età)¹⁰²⁵. In effetti, nelle città in cui sono stati istituiti per dare un riconoscimento pubblico alle coppie omosessuali, i registri delle coppie di fatto si sono rivelati un fallimento.

Lo dimostra una inchiesta condotta da Assuntina Morresi e pubblicata su *Il Foglio* del 3 agosto 2005. Morresi ha verificato quante coppie omosessuali si sono iscritte ai "registri delle coppie di fatto", nati per aggirare la mancanza di una legge che autorizzi i matrimoni omosessuali¹⁰²⁶:

Quei registri non sono stati, almeno finora, un successo. Il Giornale dell'Umbria, che del tema si è occupato il 25 luglio, segnalava che sono solo cinque le coppie iscritte nel comune di Perugia, due delle quali omosessuali. Nei registri dei comuni di Gubbio, Spello e Cannara non è iscritto nessuno, mentre a Terni, l'altro dei cinque comuni umbri dotati del registro, i dati non sono disponibili. Nessun iscritto a Desio e a Voghera, mentre a Pisa, primo comune italiano a istituire il registro nel 1998, nell'agosto 2004 si contavano solo venti coppie iscritte. Il doppio rispetto a quelle del 2000, anno in cui solo una fra quelle registrate era omosessuale. Insomma, un conto è descrivere Pisa come l'oasi degli omosessuali d'Italia (lo fa Panorama nell'ultimo numero), un conto è misurare il successo delle unioni civili, pochissimo praticate anche da chi potrebbe farlo. A Firenze, alla nostra richiesta sul numero di coppie iscritte, ci è stato risposto: "poche". Alla fine dello scorso anno, risultavano istituiti 28 registri in altrettanti comuni italiani, ma non è disponibile un elenco pubblico dettagliato del numero delle adesioni. Ci sono poi situazioni come quelle di Bologna, dove dal 1999 esiste l'"attestato di costituzione di famiglia affettiva". Da Repubblica sappiamo che "sono circa cento le coppie gay riconosciute in Italia dai comuni del nostro paese con il registro delle unioni civili", mentre Davide Santandrea, presidente della Nuova Gay Lesbica Nazionale, in un comunicato stampa dello scorso 5 luglio lamenta il fatto che "le convivenze gay registrate negli elenchi comunali delle unioni civili non raggiungono neanche il 10 per cento", e che "i registri delle Unioni civili tanto divulgati da Arcigay si sono manifestati un vero flop". In conclusione, circa duemila persone (considerando etero e omosessuali) in tutto.

Anni dopo (2013) la situazione non è migliorata¹⁰²⁷:

Resta il fatto che anche nell'"emancipata" Milano, dove il registro è stato inaugurato a settembre, le coppie che hanno scelto questo passo sono stati appena 650 (di cui appena un quarto omosessuale). Nel resto d'Italia i numeri sono ben più bassi e addirittura a Gubbio - tra le prime a istituire il registro - si sono iscritti solo in due, fino alla chiusura dell'ufficio competente.

A ormai 20 anni dal primo creato a Empoli nel 1993, insomma, il registro delle coppie di fatto è rimasto un istituto simbolico, che non riesce a convincere gli italiani che lo etichettano troppo spesso come inutile o un modo per andare controcorrente.

1022 Come osserva Vittorio Messori, "Nessuno vuol più sposarsi, eccetto i preti e i froci. Nessuno vuol più entrare in seminario, eccetto le donne. Nessuno pretende più i sacramenti, eccetto i divorziati" (<http://win.libertaepersona.org/dblog/articolo.asp?articolo=225>, consultato il 29/12/2013).

1023 C. BERTONE, A. CASICIA, C. SARACENO, P. TORRIONI, *Diversi da chi? Gay, lesbiche, transessuali in un'area metropolitana*, op. cit., p. 117.

1024 M. BARBAGLI, A. COLOMBO, *Omosessuali moderni. Gay e lesbiche in Italia*, op. cit., p. 204.

1025 *Ibidem*.

1026 <http://www.salutefemminile.it/Template/detailArticoli.asp?IDFolder=176&IDOggetto=5788>, consultato il 29/12/2013. Cfr. <http://www.lanuovabq.it/it/articoli-registro-unioni-civili-anche-genova-ci-prova-6173.htm>, consultato il 29/12/2013.

1027 <http://www.ilgiornale.it/news/interni/coppie-fatto-923061.html>, consultato il 29/12/2013.

Qualcuno potrebbe pensare che il fallimento dei registri delle unioni civili sia l'effetto della "omofobia" tipica di un paese cattolico. Non è così.

L'Olanda è stato il primo paese al mondo a riconoscere i matrimoni omosessuali (1 aprile 2001)¹⁰²⁸. Solo il 20% delle coppie omosessuali sono sposate, contro l'80% delle coppie eterosessuali¹⁰²⁹.

Nei paesi *gay-friendly* della penisola scandinava i numeri sono altrettanto bassi: in Norvegia le unioni omosessuali registrate sono lo 0,68 dei matrimoni naturali; in Svezia lo 0,55¹⁰³⁰. In Francia, dopo tre mesi dall'istituzione del matrimonio *gay*, le "nozze" sono state solo 596¹⁰³¹.

Altrove, in Europa, le cose non sono diverse¹⁰³²:

Il matrimonio omosessuale, quantitativamente parlando, sta disattendendo le attese. Non ha sfondato in Olanda. In Spagna, dopo la punta di oltre 4 mila nel 2006, primo anno dopo l'approvazione nel 2005, la cifra dei matrimoni omosessuali si è assestata sopra i 3 mila senza più superare i 3.500 all'anno: cifre nettamente inferiori anche rispetto alla più contenuta delle previsioni. Stesso andamento in Inghilterra: boom nel primo anno (anche lì il 2006) dopo quello dell'approvazione, poi un calo progressivo e un assestamento che ha portato i "same-sex marriage" a pesare per poco più del due per cento sul totale dei matrimoni. Proporzioni del 2 per cento attorno alla quale si assestano, e spesso al di sotto, anche gli altri paesi europei dov'è stato introdotto.

Il problema è che le coppie omosessuali sono estremamente fragili: un terzo delle coppie omosessuali conviventi, infatti, dura meno di due anni; un terzo tra i due e i cinque anni e l'ultimo terzo più di cinque anni¹⁰³³. Per avere un termine di paragone, le coppie eterosessuali "fallimentari", cioè che decidono di separarsi o divorziare, durano in media rispettivamente 15 e 18 anni¹⁰³⁴.

Oltre a mancare di stabilità, le coppie omosessuali mancano anche di esclusività. Risulta infatti che più della metà degli uomini con tendenze omosessuali che vivono una relazione di coppia da almeno un anno sostiene di aver avuto almeno un altro partner nel corso dell'anno; più di un terzo degli uomini dichiara di aver avuto almeno altri quattro partner nel corso dell'ultimo anno¹⁰³⁵. Un'altra ricerca ha evidenziato come il 51% degli uomini con tendenze omosessuali ha avuto una relazione "extra coppia" (con punte del 66% "per gli appartenenti alla borghesia e alla piccola borghesia")¹⁰³⁶.

Inoltre, come si evince dalla stessa ricerca, il numero delle relazioni "extra coppia" cresce con l'aumentare della durata dell'unione, cosa che porta gli autori ad affermare che "[...] è probabile [...] che la stabilità dell'unione sia tanto maggiore quanto più la coppia è aperta", ossia: stabilità e fedeltà, nelle coppie omosessuali, sono inversamente proporzionali¹⁰³⁷.

1028 WILLIAM C. DUNCAN, *The tenth anniversary of dutch same-sex marriage: how is marriage doing in the Netherlands?*, in "Institute for Marriage and Public Policy" vol. 4, n. 3, maggio 2011.

1029 <http://www.rnw.nl/english/article/ten-years-same-sex-marriage-a-mixed-blessing>, consultato il 29/12/2013.

1030 <http://old.nationalreview.com/kurtz/kurtz200402050842.asp>, consultato il 29/12/2013.

1031 <http://www.ilgiornale.it/news/esteri/francia-nozze-gay-rilento-945781.html>, consultato il 29/12/2013.

1032 <http://www.ilfoglio.it/soloqui/18421>, consultato il 29/12/2013.

1033 M. BARBAGLI, A. COLOMBO, *Omosessuali moderni. Gay e lesbiche in Italia*, op. cit., p. 205. Secondo Chiara Bertone e altri (op. cit., p. 121), le relazioni omosessuali durano in media 6,9 anni per gli uomini; la maggior parte delle relazioni stabili maschili terminano entro un anno (*ibidem*, p. 117).

1034 <http://www.istat.it/it/archivio/66665>, consultato il 29/12/2013.

1035 C. BERTONE, A. CASICCIA, C. SARACENO, P. TORRIONI, *Diversi da chi? Gay, lesbiche, transessuali in un'area metropolitana*, op. cit., p. 128.

1036 M. BARBAGLI, A. COLOMBO, *Omosessuali moderni. Gay e lesbiche in Italia*, op. cit., pp. 216 e 224 n. 7.

1037 *Ibidem*, p. 217.

Alla stessa conclusione sono arrivati due ricercatori statunitensi, McWhirter e Mattison, che hanno condotto una indagine sulle coppie omosessuali negli Stati Uniti. Secondo i due autori¹⁰³⁸,

Solo sette coppie [sulle 156 del campione] hanno una relazione sessuale totalmente esclusiva, e tutti questi uomini sono stati insieme per meno di cinque anni. In altri termini, tutte le coppie con una relazione che dura più di cinque anni hanno fatto loro un accordo che prevede attività sessuali al di fuori della relazione.

Secondo McWhirter e Mattison quando si parla di coppie omosessuali la parola “fedeltà” (come la parola “durata”) assume un significato diverso rispetto a quando ci si riferisce alle coppie “eterosessuali”. Lungi dal significare “esclusività”, essa “[...] non è definita in termini di comportamento sessuale ma piuttosto dall'impegno emotivo reciproco”¹⁰³⁹.

Per farsi un'idea obiettiva sulla natura delle unioni omosessuali bisogna considerare anche il tasso di divorzi per le unioni omosessuali. I demografi Gunnar Andersson e Turid Noak hanno rilevato che le coppie omosessuali maschili in Svezia hanno un tasso di divorzi del 50% superiore a quello dei matrimoni eterosessuali; le coppie omosessuali femminili, nello stesso paese, hanno una percentuale di divorzi del 167% superiore alle coppie eterosessuali¹⁰⁴⁰.

Va anche sottolineato che non è vero che il matrimonio omosessuale aumenta il benessere delle persone con tendenze omosessuali, come sostiene, ad esempio, Lingiardi¹⁰⁴¹. Una recente ricerca condotta in Danimarca nel corso dei primi dodici anni di legalizzazione delle unioni omosessuali (1990-2001) ha riscontrato che per uomini con tendenze omosessuali legalmente uniti ad un altro uomo il tasso di suicidio è otto volte quello di uomini che hanno una unione eterosessuale e il doppio rispetto a quello di uomini *single*. Il tasso di suicidalità tra uomini con tendenze omosessuali che vivono una unione omosessuale è risultato il più alto rispetto ad ogni altro dato sulla suicidalità in soggetti con tendenze omosessuali¹⁰⁴².

Nello stesso paese una importante ricerca (condotta su 6,5 milioni di danesi tra il 1982 e il 2011) ha evidenziato come la suicidalità tra uomini sposati con un uomo sia quattro volte quella di uomini sposati con una donna e molto più alta rispetto a qualsiasi altra condizione (solitudine, divorzio, vedovanza)¹⁰⁴³. Si potrebbe concludere piuttosto che il matrimonio gay fa male alle persone con tendenze omosessuali¹⁰⁴⁴. E' da notare anche che la Danimarca, anche grazie alla legalizzazione delle unioni omosessuali, è considerata un paese *gay-friendly* e quindi la particolare rilevanza del tasso di suicidalità di persone con tendenze omosessuali non è imputabile alla “omofobia sociale”¹⁰⁴⁵.

1038 D. P. MCWHIRTER, A. M. MATTISON, *The male couple. How relationship develop*, op. cit., p. 252.

1039 *Ibidem*.

1040 http://www.uni-koeln.de/wiso-fak/fisoz/conference/papers/p_andersson.pdf, consultato il 29/12/2013.

1041 “[...] il mancato riconoscimento, pubblico e legale, di un legame affettivo tra due persone libere che lo richiedono e dunque il rifiuto a riconoscere la loro esistenza come nucleo sociale, può danneggiarne il benessere psicologico, la vita di relazione e la salute mentale”, V. LINGIARDI, *Citizen gay. Famiglie, diritti negati e salute mentale*, op. cit., p. 14.

1042 R. M. MATHY, S. D. COCHRAN, J. OLSEN, V. M. MAYS, *The association between relationship markers of sexual orientation and suicide: Denmark, 1990-2001*, op. cit.

1043 M. FRISCH, J. SIMONSEN, *Marriage, cohabitation and mortality in Denmark: national cohort study of 6,5 million persons followed for up to three decades (1982 – 2011)*, op. cit.

1044 Numerose ricerche hanno dimostrato che il tasso di violenza all'interno delle coppie omosessuali maschili è molto più elevato rispetto a quello delle coppie eterosessuali. Ad esempio: U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE, *Extent, nature, and consequences of intimate partner violence. Findings from the national violence against women survey*, luglio 2000.

1045 Cfr. http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/370-FRA-hdgso-part2-NR_DK.pdf, consultato il 28/12/13.

Diritti e strategie

Gli attivisti omosessualisti insistono che, nonostante le unioni omosessuali siano pressoché utopiche, esse devono essere riconosciute pubblicamente per garantire a queste coppie, per quanto poche ed instabili siano, alcuni diritti finora riservati alle coppie eterosessuali. Eppure i diritti che, secondo i *gay*, vengono negati alle coppie omosessuali insieme al matrimonio sono già disponibili o possono esserlo grazie al diritto privato: è già possibile, infatti, estendere al convivente tutti i diritti spettanti alle coppie sposate tramite tutele previste dalla legge e dal diritto privato¹⁰⁴⁶.

Per quale motivo, dunque, tutta questa insistenza per un riconoscimento sostanzialmente inutile?

Con l'approvazione dei matrimoni *gay*, i militanti omosessualisti vogliono mutare il comune sentire sull'omosessualità: se anche i *gay* possono sposarsi non c'è differenza tra omosessualità ed eterosessualità, a parte l'oggetto sessuale.

Il nucleo dell'ideologia *gay* può essere riassunto nel modo seguente¹⁰⁴⁷:

Specificamente, vogliamo che i “normali” pensino che non abbiamo scelto l'omosessualità più di quanto loro abbiano scelto la “normalità”; che è una condizione legittima e sana; e che, quando veniamo trattati con rispetto e affetto, siamo felici e psicologicamente stabili quanto loro.

Si tratta di una frase tratta dal libro *After the ball. How America will conquer its fear & hatred of Gays in the 90's*.

Il concetto di famiglia ha, nella strategia propagandistica degli autori Kirk e Madsen, un ruolo fondamentale. Gli attivisti omosessualisti non devono demonizzare l'istituzione familiare, come è avvenuto negli anni Settanta: «*La loro retorica antifamiglia non ha senso. La triste verità è che, nella vita reale, l'individualismo assoluto produce solo isolamento assoluto e solitudine assoluta. [...] nello stile di vita gay – se un simile caos può, nonostante tutto, essere definito legittimamente stile di vita – semplicemente non funziona: non assolve le due funzioni per le quali tutti i contesti sociali evolvono [...]. Le basi migliori per una relazione [...] è il desiderio di ogni membro della coppia di donare all'altro [...] con l'intenzione di aiutare il proprio amante a svilupparsi, crescere come persona, diventare il meglio che può essere. [...] Ma molti delle (rare) durevoli relazioni omosessuali che noi abbiamo conosciuto non erano affatto così. Troppi gay creano una coppia non per amore, ma per convenienza sessuale*»¹⁰⁴⁸. Tutto questo crea una brutta immagine dell'omosessualità, ed allontana l'obiettivo dell'accettazione sociale.

Per questo motivo, dicono gli autori, il nuovo obiettivo propagandistico degli attivisti omosessualisti è quello di indurre l'opinione pubblica a credere che i *gay* desiderano la vita familiare esattamente come gli eterosessuali: «*Noi non stiamo combattendo per sradicare la Famiglia: stiamo combattendo per il diritto a essere Famiglia*»¹⁰⁴⁹.

Questo obiettivo è stato accolto dalla principale associazione omosessualista italiana, l'Arcigay¹⁰⁵⁰:

Si apre un pubblico dibattito sulle unioni civili, che sempre più diventano la questione prioritaria nell'agenda dell'Arcigay. E questo non accade perché migliaia di coppie omo scalmanate diano l'assedio al quartier

1046 http://www.forumfamiglie.org/allegati/rassegna_8098.pdf, consultato il 29/12/2013; <http://www.lanuovabq.it/it/archivioStoricoArticolo-italia-paradiso-delle-coppie-di-fatto-2449.htm>, consultato il 29/12/2013; <http://www.lanuovabq.it/it/articoli-unioni-gay-hanno-gi-tutti-i-diritti-6370.htm>, consultato il 29/12/2013; GIANFRANCO AMATO, *Quei diritti già accessibili*, ne “Il Timone” n. 121, marzo 2013, p. 46.

1047 M. KIRK, H. MADSEN, *After the ball. How America will conquer its fear & hatred of Gays in the 90's*, op. cit., p. 379.

1048 *Ibidem*, pp. 361, 363-634.

1049 *Ibidem*, p. 380.

1050 G. ROSSI BARILLI, *Il movimento gay in Italia*, op. cit., p. 212.

generale per poter coronare il loro sogno d'amore. Anzi, il numero delle coppie disposte a impegnarsi per avere il riconoscimento legale è addirittura trascurabile [...].

Ma il punto vero è che le unioni civili sono un obiettivo simbolico formidabile. Rappresentano infatti la legittimazione dell'identità gay e lesbica attraverso una battaglia di libertà come quelle sul divorzio o sull'aborto, che dispone di argomenti semplici e convincenti: primo fra tutti la proclamazione di un modello normativo di omosessualità risolto e rassicurante. Con la torta nel forno e le tendine alle finestre, come l'ha definito una voce maligna. Il messaggio è più o meno il seguente: i gay non sono individui soli, meschini e nevrotici, ma persone splendide, affidabili ed equilibrate, tanto responsabili da desiderare di mettere su famiglia. Con questo look "affettivo" non esente da rischi di perbenismo si fa appello ai sentimenti più profondi della nazione e si vede a portata di mano il traguardo della normalità. [...] A questa porta si bussa con discrezione, assicurando che non si vuole assolutamente il matrimonio omosessuale: questa prospettiva fa inorridire gli stessi gay. E nemmeno si rivendica la possibilità di adottare figli per le coppie omo, perché i tempi non sono maturi. Ci si accontenterebbe di regolare la questione dell'eredità, della pensione, dell'affitto, della reciproca assistenza fra i partner.

Questo è dunque il motivo dei matrimoni omosessuali. Lo spiega, in modo esplicito e sintetico, Franco Grillini, presidente onorario dell'Arcigay, parlando addirittura di «matrimonio» gay¹⁰⁵¹:

CLAUDIO SABELLI FIORETTI: *Ma perché volete sposarvi?*

FRANCO GRILLINI: Intanto è una questione di principio. I cittadini omosessuali devono essere considerati alla stregua di qualunque altro cittadino e quindi devono avere gli stessi diritti. Gli eterosessuali hanno il diritto di sposarsi. Perché gli omosessuali no?

La questione di principio l'ho capita. Ma mi chiedo perché abbiate questo desiderio. Un desiderio che negli eterosessuali va scemando...

L'esistenza di una legge che consenta alle persone omosessuali di accedere all'istituto del matrimonio o agli istituti equivalenti non implica l'obbligo di usarla. Basta che ci sia. Se poi uno vuole la usa, se non vuole non la usa. L'esistenza di un diritto non obbliga di avvalersi di questo diritto.

Come l'aborto.

Bravissimo! È esattamente come l'aborto. Nessuno è obbligato ad abortire. Però deve esserci la libertà di farlo. Una legge ha solo il compito di garantire un diritto ma è anche un fatto educativo. Se esiste una legge che consente agli omosessuali di sposarsi o di accedere a un istituto simile è ovvio che diventa un fatto culturale perché si riconosce nei fatti l'esistenza delle persone omosessuali e si garantisce dignità alle persone omosessuali, anche a quelle che non si sposano, anche a quelle che non utilizzano i Pacs o i Dico. Insomma, la battaglia è rilevante prima di tutto sul piano simbolico, dell'uguaglianza, dell'equità.

Effetti delle unioni omosessuali sul matrimonio

Diversi hanno messo in rilievo le conseguenze negative che il riconoscimento delle unioni omosessuali avrebbe sull'istituto matrimoniale.

Tra le voci più autorevoli, quella della Chiesa Cattolica che, in un documento della Congregazione per la Dottrina della Fede pubblicato il 3 giugno 2003 e intitolato *Considerazioni circa i progetti di riconoscimento legale delle unioni tra persone omosessuali*, afferma che "Riconoscere legalmente le unioni omosessuali oppure equipararle al matrimonio, significherebbe non soltanto approvare un comportamento deviante, con la conseguenza di renderlo un modello nella società attuale, ma anche offuscare valori fondamentali che appartengono al patrimonio comune dell'umanità. La Chiesa non può non difendere tali valori, per il bene degli uomini e di tutta la società" (§ 11).

Lo stesso documento dedica un paragrafo ad analizzare le conseguenze di ordine sociale di tali riconoscimenti (§ 8):

1051 C. SABELLI FIORETTI intervista F. GRILLINI, *Gay. Molti modi per dire ti amo*, op. cit., pp. 11-12.

La società deve la sua sopravvivenza alla famiglia fondata sul matrimonio. La conseguenza inevitabile del riconoscimento legale delle unioni omosessuali è la ridefinizione del matrimonio, che diventa un'istituzione la quale, nella sua essenza legalmente riconosciuta, perde l'essenziale riferimento ai fattori collegati alla eterosessualità, come ad esempio il compito procreativo ed educativo. Se dal punto di vista legale il matrimonio tra due persone di sesso diverso fosse solo considerato come uno dei matrimoni possibili, il concetto di matrimonio subirebbe un cambiamento radicale, con grave detrimento del bene comune. Mettendo l'unione omosessuale su un piano giuridico analogo a quello del matrimonio o della famiglia, lo Stato agisce arbitrariamente ed entra in contraddizione con i propri doveri.

A sostegno della legalizzazione delle unioni omosessuali non può essere invocato il principio del rispetto e della non discriminazione di ogni persona. Una distinzione tra persone oppure la negazione di un riconoscimento o di una prestazione sociale non sono infatti accettabili solo se sono contrarie alla giustizia. Non attribuire lo statuto sociale e giuridico di matrimonio a forme di vita che non sono né possono essere matrimoniali non si oppone alla giustizia, ma, al contrario, è da essa richiesto.

Neppure il principio della giusta autonomia personale può essere ragionevolmente invocato. Una cosa è che i singoli cittadini possano svolgere liberamente attività per le quali nutrono interesse e che tali attività rientrino genericamente nei comuni diritti civili di libertà, e un'altra ben diversa è che attività che non rappresentano un significativo e positivo contributo per lo sviluppo della persona e della società possano ricevere dallo Stato un riconoscimento legale specifico e qualificato. Le unioni omosessuali non svolgono neppure in senso analogico remoto i compiti per i quali il matrimonio e la famiglia meritano un riconoscimento specifico e qualificato. Ci sono invece buone ragioni per affermare che tali unioni sono nocive per il retto sviluppo della società umana, soprattutto se aumentasse la loro incidenza effettiva sul tessuto sociale.

Questa posizione è spesso beffeggiata, liquidata come un allarmismo retrico e bigotto, fondata su pregiudizi e non su dati di fatto reali e concreti. Le unioni omosessuali, si sostiene, non provocano il minimo danno alla famiglia tradizionale; e a rinforzo della propria posizione si citano paesi dove le unioni omosessuali sono già legalizzate.

Fornisce un esempio di questa posizione il già citato presidente onorario dell'Arcigay, Franco Grillini¹⁰⁵²:

I cattolici dicono che minate la famiglia.

Ma la famiglia eterosessuale non ha avuto il ben che minimo problema in Francia. Chi vuole sposarsi è liberissimo di continuare a farlo. Il problema qual è? Sotto il profilo strettamente giuridico si tratta di avere una pluralità di istituti giuridici che diano a tutti, omosessuali compresi, una vera libertà di scelta. Perché ci deve essere un solo istituto giuridico per sistemare le proprie relazioni personali e affettive? Non c'è scritto da nessuna parte. Prendi un codice civile. C'è una infinità di società: Spa, Srl, Sas... perché chi fa un'impresa economica può scegliere fra tante forme e la stessa cosa non può fare chi vuole dare un ordine alla propria vita sentimentale?

Ricapitolando, al fine di indurre l'opinione pubblica ad accettare l'omosessualità diventa necessario degradare il matrimonio da fondamento della famiglia¹⁰⁵³ - che a sua volta è “*cellula fondante della nostra società*”¹⁰⁵⁴ - in un “*istituto giuridico per sistemare le proprie relazioni personali e affettive*”, in un modo per “*dare un ordine alla propria vita sentimentale*”. Nel suo tentativo di minare la fondatezza della posizione cattolica, dunque, Grillini non può far altro che riconfermarla. Il precedentemente citato documento magisteriale, infatti, afferma (§ 8): “*Se dal punto di vista legale il matrimonio tra due persone di sesso diverso fosse solo considerato come uno dei matrimoni possibili, il concetto di matrimonio subirebbe un cambiamento radicale, con grave detrimento del bene comune*”. In questo caso, esso sarebbe ridotto alla stregua di una impresa societaria.

1052 C. SABELLI FIORETTI intervista F. GRILLINI, *Gay. Molti modi per dire ti amo*, op. cit., pp. 16-17.

1053 A puro titolo esemplificativo cfr. l'art. 29 della Costituzione della Repubblica Italiana: “*La Repubblica riconosce i diritti della famiglia come società naturale fondata sul matrimonio*”.

1054 Cfr. <http://www.tg1.rai.it/dl/tg1/2010/articoli/ContentItem-b8ce4a25-a2ae-4338-ab3a-b3ea6348a7b6.html>, consultato il 23/04/2013.

Mutamenti culturali

Il Pontificio Istituto Giovanni Paolo II per Studi su Matrimonio e Famiglia ha organizzato un seminario di studio intitolato *La questione omosessuale: psicologia, diritto e verità dell'amore* che si è svolto a Roma tra il 20 e il 24 febbraio 2006. Tra i docenti ha parlato il professor David Crawford, del John Paul II Institute, Washington D.C., che ha tenuto una relazione intitolata *La legge come mediazione culturale e la verità circa l'uomo: tra ingiusta discriminazione e il "movimento dei diritti gay"*. Il professor Crawford ha messo in evidenza in modo chiaro come le unioni omosessuali abbiano un effetto importante sulla percezione sociale delle relazioni affettive:

In questo senso la visione della persona che è comunicata è già fondamentalmente "omosessuale" nella sua prospettiva antropologica di base. In altre parole, vede l'orientamento e il desiderio come staccati dalla differenza sessuale, che è stata ridotta alla sua sfera biologica. Quindi la differenza sessuale non può essere considerata come antropologicamente decisiva. Ma questa è esattamente l'antropologia presupposta e lanciata dall'ala radicale del movimento per i diritti gay, che cerca una decostruzione degli schemi sociali dell'"eterosessualità". La strutturazione della legge basata su questa antropologia può difficilmente essere riconciliata con la pretesa originale che i "diritti gay" cerchino solo la tolleranza di una moralità alternativa puramente privata.

[...]

Se la differenza sessuale afferma che il corpo manifesta l'identità della persona nel suo nucleo profondo sempre come maschio o come femmina, la visione della società basata su "orientamenti alternativi" sminuisce l'importanza del corpo per l'identità della persona. Se la prima vede la vocazione umana inscritta nell'insuperabile alterità di maschile e femminile, la seconda oscura il carattere aperto della differenza sessuale come un simbolo reale e un canale dell'amore divino. Se una implica l'apertura dell'impegno verso il bambino come frutto dell'amore sessuale, l'altra rinchiude l'inclinazione verso l'altro in sé stessa. Se la prima implica il carattere storicamente situato della famiglia e del bambino in una società e in una cultura che perduri nel tempo, l'altra è fondamentalmente atemporale, cerca e dura solo nell'istante, senza trasmettere a ciò che è al di là degli orizzonti del momento.

[...] l'omosessualità implica una smentita dell'essenziale significato nuziale del corpo come espressione dell'identità della persona, precisamente come sessualmente differenziata, e lo rimpiazza con l'idea degli "orientamenti alternativi". Questo è vero qualunque intenzioni possono avere gli attivisti gay, perché strutturalmente incorporato nell'intero fenomeno del tentativo di stabilire l'omosessualità come un'alternativa, fattibile socialmente e giuridicamente (qualunque possano essere le valutazioni morali private), alla relazione uomo-donna basata sulla differenza sessuale.

Infatti, dalla prospettiva dell'attivismo gay, tutte le relazioni sono ridefinite in termini di "orientamenti sessuali" o di desideri e piaceri alla fine fluttuanti e instabili. Pertanto, tutte le relazioni sono riordinate secondo un'antropologia omosessuale, anche quelle tra uomo e donna, dal momento che diventano tutte un sottoinsieme di una pluralità di indifferenti "orientamenti" o possibilità. In altre parole, perfino la relazione tra uomo e donna nella società è ridotta ad un "orientamento" alternativo o ad una possibilità – e cioè è ridefinita in termini "omosessuali".

Uccidere la famiglia

Quando gli attivisti *gay* vogliono ridicolizzare i timori dei conservatori circa le conseguenze dell'introduzione del matrimonio omosessuale sulla famiglia tradizionale, citano soprattutto le ricerche dell'imprenditore Darren Spedale, fondatore della più importante associazione di imprenditori GLBTQ¹⁰⁵⁵.

1055 WILLIAM N. ESKRIDGE JR., DARREN R. SPEDALE, *Gay marriage: for better or for worse? What we've learned from the evidence*, Oxford University Press, New York (NY) 2006.

Spedale ha verificato il numero dei matrimoni in Danimarca (che ha legalizzato le unioni omosessuali nel 1989), Norvegia (1993) e Svezia (1994) e ha scoperto che in Danimarca, tra il 1990 e il 1996, i matrimoni naturali sono aumentati del 10% mentre il numero di divorzi tra persone di sesso diverso è diminuito del 12%. Sulla base di questi dati Spedale e Eskridge deducono che l'allarme dei conservatori per il matrimonio naturale è isterico e irresponsabile.

L'antropologo Stanley Kurtz ha verificato i dati di Spedale ed è giunto a conclusioni opposte¹⁰⁵⁶.

Se è vero, ad esempio, che in Danimarca e nella penisola scandinava il numero di divorzi è diminuito negli anni '90, è anche vero che negli anni precedenti a quelli presi in considerazione da Spedale, il numero di matrimoni è crollato. E “*non puoi divorziare se prima non ti sei sposato*”.

E che dire dell'aumento del 10% dei matrimoni danesi riscontrato da Spedale? Innanzitutto che non è una tendenza: secondo Eurostat, nel 2001 il numero di matrimoni è tornato a scendere sia in Svezia che in Danimarca. Secondariamente, i dati sul matrimonio in paesi dove i numeri assoluti sono così bassi vanno maneggiati con molta cautela (la Svezia ha fatto registrare la percentuale più bassa mai registrata nel 1997, guarda caso appena fuori dall'intervallo considerato da Spedale)¹⁰⁵⁷.

Kurtz propone un'analisi ancora più approfondita della situazione in questi paesi. Ad esempio, segnala che in Norvegia c'è una tendenza molto radicata a sposarsi dopo la nascita del secondo figlio, o a risposare la stessa moglie o lo stesso marito dopo aver divorziato.

Introduce poi altri indicatori, ad esempio il “*tasso di dissoluzione della famiglia*” o le “*nascite fuori dal matrimonio*”.

Il “*tasso di dissoluzione della famiglia*” è diverso dalla percentuale dei divorzi: poiché il numero dei bambini nati al di fuori del matrimonio, nei paesi del nord Europa, è elevatissimo, la fragilità della famiglia non si può misurare con la percentuale di divorzi, bensì con la frequenza delle separazioni tra genitori (sposati o meno). Attualmente, in Scandinavia (come in tutto l'Occidente) le coppie di fatto si separano con una frequenza da due a tre volte superiore a quella delle coppie sposate.

Considerando poi le “*nascite fuori dal matrimonio*”, è evidente come i toni ottimisti di Spedale siano fuori luogo. Tra il 1990 e il 2000 i tassi di natalità fuori dal matrimonio sono saliti dal 39% al 50% in Norvegia, dal 47% al 55% in Svezia. In Norvegia il livello si è mantenuto più o meno stabile, attorno al 45-46%, ma anche per la tendenza a sposarsi in coincidenza della nascita del secondo figlio. In Danimarca circa il 60% dei primogeniti ha genitori non sposati.

Da questi dati emerge chiaramente come, contrariamente a quanto affermato da Spedale, non esiste un effetto tra l'introduzione del matrimonio omosessuale ed un rafforzamento della famiglia (naturale o omosessuale), bensì un declino inarrestabile dell'istituzione familiare. Esiste quindi una correlazione negativa tra introduzione del matrimonio *gay* e la salute dell'istituzione familiare. Una correlazione, tuttavia, non indica necessariamente una relazione causa-effetto. Il declino dell'istituzione familiare è causato dall'introduzione delle unioni omosessuali, oppure le due cose non sono direttamente collegate?

Secondo Kurtz, la crescente fragilità familiare in Danimarca e nella penisola scandinava ha diverse cause, la prima delle quali è il *welfare state* (e la conseguentemente elevata pressione fiscale) che rende ogni membro della famiglia (bambini inclusi) indipendente dagli altri a livello economico, ma dipendente dallo stato. La famiglia ha dunque perso sia il ruolo di “agenzia educativa”, sia quello di “ammortizzatore sociale”.

La seconda causa individuata da Kurtz è l'ideologia femminista (e di genere), molto diffusa in quei paesi, che preme perché il matrimonio sia sostituito dalla semplice coabitazione.

E i matrimoni *gay*?

Kurtz cita la demografa inglese Kathleen Kiernan la quale ha diviso il continente europeo in tre zone: i paesi nordici, nei quali si hanno i tassi più elevati di coabitazioni e di nascite fuori dal

1056 STANLEY KURTZ, *The end of marriage in Scandinavia. The "conservative case" for same-sex marriage collapses*, in “The weekly standard”, 2 febbraio 2004, vol. 9, n. 20.

1057 Cfr. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home>, consultato il 29/12/2013.

matrimonio; un secondo gruppo intermedio, composto da Olanda, Belgio, Regno Unito e Germania; infine i paesi del sud dell'Europa (Spagna, Portogallo, Italia, Grecia e fino a poco fa Svizzera e Irlanda), nei quali si registra una forte resistenza alla coabitazione, alla dissoluzione familiare e alle nascite fuori dal matrimonio¹⁰⁵⁸. Una ricerca del Max Plank Institute del 2002 ha confermato questi dati, aggiungendo però che i tassi più bassi di dissoluzione familiare e di nascite fuori dal matrimonio si hanno in paesi cattolici¹⁰⁵⁹. Ma questi dati sembrano anche essere connessi con l'introduzione delle unioni omosessuali. Quando, all'inizio degli anni Novanta, i paesi del nord Europa legalizzarono le unioni omosessuali, il tasso di nascite fuori dal matrimonio negli stessi paesi era già elevato; tuttavia, questo indicatore si è alzato anche nei paesi del gruppo intermedio in coincidenza della legalizzazione delle unioni omosessuali, mentre è rimasto basso nel terzo gruppo di paesi, caratterizzati da una forte presenza cattolica.

Kurtz analizza in modo particolare l'esempio della Norvegia che, rispetto a Svezia e Danimarca, ha una presenza religiosa più forte ed una opinione pubblica più conservatrice. In Norvegia il tasso di dissoluzione della famiglia e di nascite fuori dal matrimonio era sensibilmente più basso rispetto agli altri due paesi; ma dalla legalizzazione del matrimonio *gay* questi indicatori sono saliti conformandosi a quelli dell'intera area nord europea.

Questi dati permettono a Kurtz di concludere che la legalizzazione dei matrimoni *gay* è legata alla dissoluzione della famiglia, e ne è sia la causa che la conseguenza. Del resto, sintetizza il demografo, se la legge slega il matrimonio dalla riproduzione per consentire le unioni *gay*, riducendo questa istituzione a semplice legame tra due persone, perché questo non dovrebbe valere anche per le coppie eterosessuali? Abbiamo infatti visto come la nascita di un figlio è legata al matrimonio: diverse coppie, soprattutto in Norvegia, decidono di sposarsi con la nascita del secondo figlio. Se la legislazione, però, spezza anche questo seppur debole legame tra la genitorialità e il matrimonio, in che modo la famiglia dovrebbe beneficiarne? Infatti in Norvegia all'inizio degli anni '90 il 60% delle coppie conviventi aveva solo un figlio; nel 2001 il 56% di queste coppie aveva due o più bambini. La tendenza a sposarsi con la nascita del secondo figlio sta scomparendo: le coppie smettono di sposarsi, indipendentemente dal numero di figli che hanno¹⁰⁶⁰.

Da questi dati appare evidente come la legalizzazione delle unioni omosessuali ha un effetto sulla famiglia tradizionale, e questo effetto è negativo.

La legislazione di una generazione può divenire la morale della generazione successiva

Che la legislazione cambi il comune sentire è pacificamente accettato nel mondo giuridico, come dimostra la celebre massima: “[...] *la legislazione di una generazione può divenire la morale della generazione successiva*”¹⁰⁶¹. Esattamente come afferma Franco Grillini, esponente del movimento omosessualista: “*Una legge ha solo il compito di garantire un diritto ma è anche un fatto educativo*”¹⁰⁶².

Lo dimostra un libro dello statista Roberto Volpi, che ha rilevato la progressiva e rapida scomparsa, nel nostro paese, della famiglia tradizionale¹⁰⁶³. Secondo Volpi, l'inizio di questa drammatica tendenza coincide con la legalizzazione del divorzio (1970) e con il fallimento del

1058 K. KIERNAN, H. LAND, J. LEWIS, *Lone Motherhood in the Twentieth Century: from footnote to front page*, Oxford University Press, Oxford 1998.

1059 Cfr. <http://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2003-004.pdf>, consultato il 29/12/2013.

1060 <http://old.nationalreview.com/kurtz/kurtz200402020917.asp>, consultato il 29/12/2013.

1061 Nigel Walker, criminologo inglese, cit. in JOHANNES ANDENAES, *La prevenzione generale nella fase della minaccia, dell'irrogazione e dell'esecuzione della pena*, in MARIO ROMANO, FEDERICO STELLA (a cura di), *Teoria e prassi della prevenzione generale dei reati*, Il Mulino, Bologna 1980, p. 34.

1062 C. SABELLI FIORETTI intervista F. GRILLINI, *Gay. Molti modi per dire ti amo*, op. cit., p. 12.

1063 ROBERTO VOLPI, *La fine della famiglia*, Mondadori, Milano 2007.

referendum abrogativo (1974). Scrive lo statista: “La vittoria del no al referendum, che confermò la legge sul divorzio e le dette una forza ancor più dirompente, contribuì in modo decisivo a una complessa trasformazione di atteggiamenti culturali, schemi mentali e perfino posizioni ideologiche sul matrimonio, la famiglia, i figli, le istituzioni e sulle relazioni fra tutti questi schemi fondanti della società”¹⁰⁶⁴. Questo mutamento culturale, conseguenza di una scelta legislativa, caratterizza l'attuale percezione del matrimonio nella società italiana: “La questione (e dentro di essa ci stanno pure, ben salde e corpose, sia chiaro, le motivazioni materiali) è che la prospettiva della coppia, checché ne dicano loro stessi, ha perso tra i giovani fascino e capacità di attrazione sul mercato delle possibilità e delle opportunità di vita, innanzitutto perché è sentita come troppo impegnativa e stringente; perché sembra richiedere troppi sforzi, troppa dedizione, troppi sacrifici che, oltretutto, non garantiscono il risultato, non eliminano i rischi di fallimento, di rottura più o meno traumatica, di dissolvimento a volte impietoso di speranze, attese, progetti; perché sembra implicare un restringimento dell'orizzonte esistenziale piuttosto che un suo ampliamento: tutte cose, queste, che più si possono spostare in là con gli anni meglio è”¹⁰⁶⁵.

Cui prodest?

Gli attivisti omosessualisti non sono soli in questa battaglia: hanno dalla loro parte le grandi organizzazioni sovra-nazionali.

Il 16 marzo 2000 il Parlamento Europeo ha approvato una risoluzione “sul rispetto dei diritti umani nell'unione europea”¹⁰⁶⁶. Tale documento:

56. chiede agli Stati membri di garantire alle famiglie monoparentali, alle coppie non sposate e alle coppie dello stesso sesso parità di diritti rispetto alle coppie e alle famiglie tradizionali, in particolare in materia di legislazione fiscale, regime patrimoniale e diritti sociali;

57. osserva con soddisfazione che in numerosissimi Stati membri vige un crescente riconoscimento giuridico della convivenza al di fuori del matrimonio indipendentemente dal sesso; sollecita gli Stati membri che non vi abbiano già provveduto ad adeguare le proprie legislazioni per introdurre la convivenza registrata tra persone dello stesso sesso riconoscendo loro gli stessi diritti e doveri previsti dalla convivenza registrata tra uomini e donne; chiede agli Stati che non vi abbiano ancora provveduto di modificare la propria legislazione al fine di riconoscere legalmente la convivenza al di fuori del matrimonio indipendentemente dal sesso; rileva pertanto la necessità di compiere rapidi progressi nell'ambito del riconoscimento reciproco delle varie forme di convivenza legale a carattere non coniugale e dei matrimoni legali tra persone dello stesso sesso esistenti nell'UE.

Il 17 novembre 2011 l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha approvato un documento che condanna le discriminazioni basate sull'orientamento sessuale e l'identità di genere degli individui¹⁰⁶⁷. Questo testo stabilisce che “l'obbligo di proteggere gli individui dalla discriminazione sulla base dell'orientamento sessuale si estende per garantire che le coppie omosessuali non sposate siano trattate allo stesso modo e abbiano diritto agli stessi vantaggi coppie eterosessuali non sposate”¹⁰⁶⁸.

Anche la finanza mondiale è schierata a favore dei matrimoni gay.

¹⁰⁶⁴ *Ibidem*, p. 17.

¹⁰⁶⁵ *Ibidem*, p. 67.

¹⁰⁶⁶ <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P5-TA-2000-0113+0+DOC+XML+Vo//IT>, consultato il 29/12/2013.

¹⁰⁶⁷ http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/19session/A.HRC.19.41_English.pdf, consultato il 29/12/2013.

¹⁰⁶⁸ *Ibidem*, § 68; vedasi anche i §§ 69 e 70.

Jeff Bezos, il fondatore di Amazon, ha donato 2,5 milioni di dollari a favore del matrimonio omosessuale¹⁰⁶⁹.

Nel 2008 la Apple fece una ingente donazione in difesa del matrimonio gay in California; Google ha donato 140.000 dollari per la stessa causa¹⁰⁷⁰.

Nel febbraio dell'anno scorso Lloyd Blankfein, il numero uno della banca d'affari Goldman Sachs, è apparso in un video dell'associazione *Human Rights Campaign* dichiarando: “Sono il presidente e ad di Goldman Sachs - afferma - e sostengo da tempo l'uguaglianza nel matrimonio. Le imprese Usa hanno imparato da tempo che l'uguaglianza è una buona cosa per gli affari e che questa è la buona cosa da fare. Unitevi a me così come la maggioranza degli americani che sono a favore dei matrimoni gay” (e ovviamente il Corriere della Sera si è affrettato a divulgare queste importanti dichiarazioni)¹⁰⁷¹. Per quale motivo il presidente di Goldman Sachs, in piena crisi economica, sente l'impellente dovere di promuovere il “matrimonio gay” (e non altre cause umanitarie come, ad esempio, la tutela di anziani e disabili di fronte al diffondersi dell'eutanasia)?

Negli Stati Uniti l'associazione *Human Rights Campaign* pubblica ogni anno il *Corporate Equality Index* (CEI), una classifica delle principali aziende statunitensi più *gay-friendly*¹⁰⁷². Nel CEI sono elencate importanti aziende quali American Express, Deutsche Bank, Hewlett-Packard, Disney, Ford, Johnson & Johnson, Kraft, Levi Strauss & Co., Motorola, MTV.

Lo speculatore George Soros¹⁰⁷³ è il principale finanziatore dell'Organizzazione Non Governativa (ONG) *Human Rights Watch*, in prima linea per il sostegno al matrimonio gay.¹⁰⁷⁴

Per quale motivo tali organismi internazionali e tali aziende promuovono attivamente i riconoscimenti giuridici delle unioni omosessuali?

Il giornalista Riccardo Cascioli ha intervistato Allan C. Carlson, direttore dell'*Howard Center for Family, Religion and Society* e presidente del *World Congress of Family*¹⁰⁷⁵.

Professor Carlson, la questione della legalizzazione delle unioni di fatto e delle unioni omosessuali è un processo globale. Da dove nasce questa spinta?

Indubbiamente negli ultimi quaranta anni è cresciuto enormemente un movimento internazionale che ha come scopo quello di eliminare il matrimonio, base della famiglia. È un'alleanza che ha messo insieme i sostenitori della rivoluzione sessuale, del controllo delle nascite, del “divorzio facile”, della contraccezione e così via. L'obiettivo è quello di indebolire se non distruggere il rapporto tra matrimonio e procreazione. La legalizzazione delle unioni omosessuali è soltanto una logica conseguenza di questo desiderio di separare la procreazione dal matrimonio, che vuol dire avere figli e crescerli.

Ma perché si vuole distruggere il matrimonio?

È il frutto dell'ideologia statalista che affonda le radici nella Rivoluzione francese e di cui si è fatto storicamente interprete il movimento socialista. Si vuole eliminare tutto ciò che sta tra il governo e l'individuo, per questo la famiglia fondata sul matrimonio – società autonoma e originale – è il nemico numero uno. Il modo più semplice per eliminare il matrimonio è allargarlo, assimilandovi altre forme di unione. Cancellando cioè il suo essere unico e speciale.

1069 <http://thecaucus.blogs.nytimes.com/2012/07/27/amazons-founder-pledges-2-5-million-in-support-of-same-sex-marriage/>, consultato il 29/12/2013.

1070 <http://latimesblogs.latimes.com/technology/2008/10/apple-against-t.html>, consultato il 29/12/2013.

1071 <http://dealbook.nytimes.com/2012/02/05/blankfein-to-speak-out-for-same-sex-marriage/>, consultato il 29/12/2013.

1072 <http://www.hrc.org/corporate-equality-index/>, consultato il 29/12/2013.

1073 György Schwartz (1930 – vivente), speculatore ungherese naturalizzato statunitense.

1074 <http://www.hrw.org/topic/lgbt-rights>, consultato il 29/12/2013.

1075 <http://www.donboscoland.it/articoli/articolo.php?id=3915>, consultato il 29/12/2013.

Conclusioni

Le riflessioni circa il riconoscimento civile delle unioni omosessuali ci hanno portato lontano. Colpisce, certo, il cinismo degli attivisti omosessualisti, disposti al sacrificio altrui (cioè della società occidentale) pur di ottenere una approvazione, un consenso che necessiterebbe di ben altre risposte.

Ma colpisce ancora di più l'appoggio che a tale causa forniscono i centri di potere mondiali, per i quali la dissoluzione della società sembrerebbe non essere il mezzo, ma il fine (e il riconoscimento delle unioni omosessuali, ovviamente, sarebbe il mezzo e non il fine).

Il percorso intrapreso conduce con decisione verso altre riflessioni, verso autori e libri dall'odore sulfureo (De Sade¹⁰⁷⁶, Danielou¹⁰⁷⁷, Zolla¹⁰⁷⁸ ...); ma ci condurrebbe davvero troppo lontano dall'oggetto del presente lavoro.

Capitolo 10: omogenitorialità

Una “*considerevole mole di letteratura professionale*”

Da diverso tempo nel dibattito pubblico è stato introdotto il tema dell'omogenitorialità, ossia del diritto, da parte di coppie gay, di adottare dei bambini. Il fatto che le coppie eterosessuali lo passano fare e quelle omosessuali no è considerato una intollerabile discriminazione¹⁰⁷⁹.

L'argomento principale di chi si oppone a questa forma di adozione è il seguente: i bambini hanno bisogno di due figure sessualmente complementari, ossia di un papà e di una mamma (o comunque di due persone di riferimento di sesso diverso).

Diverse associazioni professionali, tuttavia, si sono schierate a favore delle adozioni omosessuali, sostenendo che le evidenze scientifiche non permettono di affermare che le coppie omosessuali siano meno adeguate di quelle eterosessuali per il benessere dei bambini.

1076 FRANÇOISE DE SADE, *Francesi ancora uno sforzo se volete essere repubblicani*, Pgreco, Roma 2011.

1077 ALAIN DANIELOU, *Siva e Dioniso*, Astrolabio, Roma 1980.

1078 ELÉMIRE ZOLLA, *Incontro con l'androgino: l'esperienza della completezza sessuale*, Red, Como 1995.

1079 Cfr. VITTORIO LINGIARDI, *Citizen gay. Affetti e diritti*, op. cit.

Ad esempio l'*American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* ha pubblicato un documento nel quale afferma: “Non ci sono prove per indicare o sostenere che genitori gay, lesbiche, bisessuali o transessuali siano di per sé superiori o inferiori in o carenti di competenze genitoriali, attenzioni per il bambino e attaccamento genitoriale rispetto a genitori eterosessuali. Non vi è alcuna prova credibile che dimostri che l'orientamento sessuale o l'identità di genere di un genitore incida negativamente sullo sviluppo del bambino”¹⁰⁸⁰ (nessun riferimento); o l'*American Psychoanalytic Association*, che dichiara: “Persone e coppie gay e lesbiche sono in grado di soddisfare il miglior interesse del bambino e dovrebbero essere concessi loro gli stessi diritti e dovrebbero accettare le stesse responsabilità dei genitori eterosessuali”¹⁰⁸¹ (nessun riferimento); oppure l'*American Academy of Pediatrics*: “L'*American Academy of Pediatrics* riconosce che una considerevole mole di letteratura professionale fornisce la prova che bambini con genitori omosessuali possono avere gli stessi benefici e le stesse aspettative in termini di salute, adattamento e sviluppo dei bambini i cui parenti sono eterosessuali”¹⁰⁸².

La “considerevole mole di letteratura professionale” che l'*American Academy of Pediatrics* fornisce a sostegno della sua posizione si limita purtroppo a soli nove riferimenti.

Il primo è una ricerca empirica nella quale genitori gay e lesbiche raccontano la loro esperienza con il sistema pediatrico: “Molti genitori descrivono un notevole successo nell'ottenere cure pediatriche caratterizzate da incoraggiamento, sostegno e soddisfazione. D'altro canto, molti genitori hanno notato carenze negli studi e nelle cliniche pediatriche, nei reparti d'urgenza e negli ospedali; alcune di queste carenze potrebbero essere corrette facilmente”¹⁰⁸³.

Il secondo ed il terzo sono due *amicus brief* dell'*American Psychological Association*¹⁰⁸⁴.

Il quarto è un articolo nel quale gli autori, dopo aver dichiarato che “Sfortunatamente, la ricerca ha tutt'ora delle limitazioni, tra le quali campioni di piccole dimensioni, selezione di soggetti non casuale, una gamma ristretta di contesti socioeconomici e razziali e la mancanza di follow-up longitudinali”, concludono affermando che “Non ci sono dati che suggeriscono che bambini che hanno genitori gay o lesbiche sono differenti per qualche aspetto dal punto di vista psicologico, sociale o dello sviluppo sessuale dai bambini cresciuti in famiglie eterosessuali”¹⁰⁸⁵. Il che, considerata la scarsa qualità della ricerca, è senz'altro vero; ma non significa che queste differenze non rilevate non esistano.

Il quinto riferimento bibliografico è una rassegna¹⁰⁸⁶ che l'autrice, la dottoressa Fiona Tasker, dedica a due studi britannici. Il primo¹⁰⁸⁷ compara un campione molto piccolo costituito da 37 bambini

1080

http://www.aacap.org/cs/root/policy_statements/gay_lesbian_transgender_and_bisexual_parents_policy_statement, consultato il 29/12/2013.

1081 http://www.apsa.org/About_Psychoanalysis/Social_Issues.aspx, consultato il 29/12/2013.

1082 <http://pediatrics.aappublications.org/content/109/2/339.full>, consultato il 29/12/2013.

1083 ELLEN C. PERRIN, HEIDI KULKIN, *Pediatric care for children whose parents are gay or lesbian*, in “*Pediatrics*” vol. 97, n. 5, 1996, pp. 629-635.

1084 *Janice Ann Delong v Fredrick Joseph Delong III*, *Guardian Ad Litem*. *Brief of Amicus Curiae American Psychological Association*; *Kimberly Y. Boswell v Robert G. Boswell*. *Brief of Amici Curiae American Psychological Association and National Association of Social Workers*. Un *amicus curiae brief* è, nel linguaggio giudiziario statunitense, un saggio sull'argomento del contendere offerto spontaneamente al tribunale da qualcuno che non è parte in causa. In questi casi l'*American Psychological Association* ha offerto due saggi in sostegno, rispettivamente, di una madre lesbica alla quale era stata negato l'affidamento della figlia e di un padre gay al quale la moglie voleva impedire le visite del figlio alla presenza del compagno.

1085 MELANIE A. GOLD, ELLEN C. PERRIN, DONNA FUTTERMAN, STANFORD B. FRIEDMAN, *Children of gay or lesbian parents*, in “*Pediatrics* in review” vol. 15, n. 9, 1 settembre 1994, pp. 354-358.

1086 FIONA TASKER, *Children in lesbian-led families: a review*, in “*Clinical child psychology and psychiatry*” vol. 4, n. 2, 1999, pp. 153-166.

1087 SUSAN GOLOMBOK, A. SPENCER, M. RUTTER, *Children in lesbian and single parent households: psychosexual and psychiatric appraisal*, in “*Journal of child psychology & psychiatry*” n. 24, 1983, pp. 551-572.

creciuti con una coppia lesbica con un gruppo di controllo ancora più piccolo di 27 bambini cresciuti con una madre sola (e non con una coppia eterosessuale)¹⁰⁸⁸. Il metodo utilizzato è quello dell'intervista semi-strutturata a madri e bambini. Secondo la stessa Tasker, “*Gli esiti delle interviste sono sempre oggetto di critiche di parzialità a causa di effetti di presentazione di sé*”¹⁰⁸⁹, e “[...] *considerate le piccole dimensioni del campione, differenze relativamente sottili tra i due tipi di famiglia posso essere andate perdute*”¹⁰⁹⁰; tutto ciò, comunque, non le impedisce di affermare che “[...] *bambini cresciuti in famiglie lesbiche non sono svantaggiati da questa esperienza*”¹⁰⁹¹. Il secondo studio¹⁰⁹² confronta due campioni nuovamente piccoli (15 bambini cresciuti da mamme lesbiche e 15 cresciuti da coppie lesbiche) con un gruppo di controllo decisamente particolare: 42 bambini cresciuti con madri eterosessuali sole; 41 bambini nati da inseminazione artificiale e cresciuti da una coppia eterosessuale; 43 coppie eterosessuali con un figlio nato da inseminazione artificiale¹⁰⁹³. Come se non bastasse, il gruppo delle madri lesbiche e quello delle madri sole erano composti da volontarie¹⁰⁹⁴; gli ultimi due gruppi dai registri di una clinica per l'inseminazione artificiale. Anche in questo caso, il metodo seguito è stato quello (controverso) delle interviste semi-strutturate. Gli esiti: i figli di madri sole hanno un attaccamento maggiore con la madre rispetto a quelli cresciuti con famiglie integre (e maggiore nei figli di madri lesbiche rispetto a quelle eterosessuali sole); inoltre è emersa una correlazione positiva tra l'autostima dei bambini e la presenza del padre¹⁰⁹⁵. Non si capisce dunque come l'autrice della rassegna possa concludere affermando che “[...] *i bambini nati da madri lesbiche non divergono né nello sviluppo psicologico, né nello sviluppo di genere rispetto a bambini cresciuti in famiglie eterosessuali*”¹⁰⁹⁶.

Il sesto riferimento è una rassegna delle ricerche della dottoressa Charlotte Patterson curata – cosa poco ortodossa - da lei stessa¹⁰⁹⁷; inoltre la dottoressa Patterson è nota per essere una attivista lesbica, convivente con la sua compagna con la quale ha allevato tre figli¹⁰⁹⁸. Per quanto riguarda le tre ricerche: la prima non ha un gruppo di controllo, utilizza come strumenti interviste e questionari auto-somministrati ed “[...] *è stata costruita su un campione non rappresentativo che è stato composto con il passaparola*”¹⁰⁹⁹. La seconda ha un campione di 55 famiglie lesbiche e 25 famiglie eterosessuali (non è chiaro se si tratta di coppie o di madri sole con figli), tutte selezionate

1088 Eppure la ricerca ha evidenziato grosse differenze tra figli di coppie (eterosessuali) sposate e altri tipi di genitorialità: KRISTIN ANDERSON MOORE, SUSAN M. JEKIELEK, CAROL EMIG, *Marriage from a child's perspective: how does family structure affect children, and what can we do about it?*, Child Trends research brief, Child Trends, Washington DC, 2002; SUSAN L. BROWN, *Family structure and child well-being: the significance of parental cohabitation*, in “Journal of marriage and family”, vol. 66, n. 2, maggio 2004, pp. 351-367; WENDY D. MANNING, PAMELA J. SMOK, DEBARUN MAJUMDAR, *The relative stability of cohabiting and marital unions for children*, in “Population Research and Policy Review” vol. 23, n. 2, pp. 135-159.

1089 F. TASKER, *Children in lesbian-led families: a review*, op. cit., p. 160.

1090 *Ibidem*.

1091 *Ibidem*, p. 157.

1092 S. GOLOMBOK, F. TASKER, CLARE MURRAY, *Children raised in fatherless families from infancy: family relationships and the socioemotional development of children of lesbian and single heterosexual mother*, in “Journal of child psychology & psychiatry” n. 38, 1997, pp. 783-791.

1093 Cfr. ELIZABETH MARQUARDT, NORVAL D. GLENN, KAREN CLARK, *My daddy's name is donor*, Institute for American values, 2010.

1094 È ormai risaputo che i campioni costituiti su base volontaria non sono rappresentativi della popolazione (cfr. ad esempio il classico ROBERT ROSENTHAL, RALPH L. ROSNOW, *The volunteer subject*, Wiley-Interscience, New York (NY) 1975).

1095 F. TASKER, *Children in lesbian-led families: a review*, op. cit., p. 162.

1096 *Ibidem*, p. 163.

1097 CHARLOTTE J. PATTERSON, *Children of lesbian and gay parents*, in “Current directions in psychological science” vol. 15, n. 5, 2006, pp. 241 - 244.

1098 Cfr. <http://narth.com/docs/patterson.html>, consultato il 23/02/2013.

1099 C. J. PATTERSON, *Lesbian mothers and their children: findings from the Bay Area Families Study*, in J. LAIRD, R. J. GREEN, *Lesbians and gays in couples and families: a handbook for therapists*, Jossey-Bass, San Francisco (CA) 1996, pp. 420-437.

attraverso la banca dati della Banca dello Sperma della California; sempre a proposito della scarsa rappresentatività del campione utilizzato, la stessa autrice ammette che: *“Le donne che concepiscono bambini alla Banca dello Sperma generalmente hanno sia un alto grado di istruzione che una buona disponibilità di denaro”*; infine, sono stati usati questionari auto-somministrati e interviste con gli insegnanti dei bambini¹¹⁰⁰. La terza si basa su resoconti di 44 madri lesbiche conviventi con un gruppo di controllo costituito da 44 madri conviventi eterosessuali¹¹⁰¹. Ovviamente è difficile concludere, sulla base di tali ricerche, che non esistono differenze tra figli di coppie omosessuali e figli di coppie eterosessuali conviventi e sposate. Probabilmente è per questo che la dottoressa Patterson conclude la sua rassegna con queste parole: *“Che un effetto misurabile dell'orientamento sessuale dei genitori sullo sviluppo dei bambini sia dimostrato o meno, le principali conclusioni della ricerca condotta fino ad oggi restano chiare: qualunque correlazione possa esistere tra gli esiti dei bambini e l'orientamento sessuale dei genitori, è meno importanti di quella tra i risultati dei bambini e la qualità della vita familiare”*¹¹⁰². Vale la pena di aggiungere che nel 1997 il Tribunale della Florida ha stabilito che *“[...] l'imparzialità della dottoressa Patterson è venuta in discussione quando prima del processo si è rifiutata di consegnare ai suoi legali le copie della documentazione da lei utilizzata negli studi. Questa corte le aveva ordinato di farlo ma lei ha unilateralmente rifiutato, nonostante i continui sforzi da parte dei suoi avvocati di raggiungere tale scopo. Entrambe le parti hanno stabilito che il comportamento della dottoressa Patterson è una chiara violazione dell'ordine di questa Corte. La dottoressa Patterson ha testimoniato la propria condizione lesbica e l'imputata ha sostenuto che la sua ricerca era probabilmente viziata dall'utilizzo di amici come soggetti per la sua ricerca. Tale ipotesi ha acquisito ancora più credito in virtù della sua riluttanza a fornire i documenti ordinati”*¹¹⁰³.

Il settimo riferimento è un libro nel quale l'autrice intervista genitori omosessuali e figli di genitori omosessuali¹¹⁰⁴.

L'ottavo è una rassegna di studi condotta dalla dottoressa Cheryl Parks¹¹⁰⁵. Dopo aver analizzato 17 ricerche sulla genitorialità lesbica, conclude che i soggetti di questi studi sono tipicamente *“giovani, bianche, di classe sociale medio-alta, di elevata istruzione, residenti in aree urbane e aperte circa la loro sessualità”* (p. 377); in altri termini, i campioni non sono rappresentativi della popolazione.

L'ultimo riferimento dell'*American Academy of Pediatrics* è un *Technical Report* (TR) dell'*American Academy of Pediatrics* firmato dalla dottoressa Ellen Perrin¹¹⁰⁶. Queste le contraddittorie conclusioni: *“I campioni piccoli e non rappresentativi presi in considerazione e l'età relativamente giovane della maggior parte dei bambini suggeriscono qualche riserva. Tuttavia, il peso delle prove raccolte nel corso di diversi decenni usando diversi campioni e metodologie è convincente nel dimostrare che non vi è alcuna differenza sistematica tra genitori gay e non gay per salute emotiva, capacità genitoriali, e atteggiamenti nei confronti della genitorialità”*¹¹⁰⁷. La dottoressa Sharon Quick ha criticato il TR sostenendo che le affermazioni contenute nel documento

1100 R. W. CHAN, B. RABOY, C. J. PATTERSON, *Psychosocial adjustment among children conceived via donor insemination by lesbian and heterosexual mothers*, in “Child development” vol. 69, 1998, pp. 443-457.

1101 J. L. WAINRIGHT, C. J. PATTERSON, *Delinquency, victimization and substance use among adolescents with female same-sex parents*, in “Journal of family psychology” vol. 20, n. 3, 2006, pp. 526-530.

1102 C. J. PATTERSON, *Children of lesbian and gay parents*, op. cit.

1103 <http://www.narth.com/docs/masquerades.html>, consultato il 24/02/2013.

1104 LAURA BENKOV, *Reinventing the family. The emerging story of lesbian and gay parents*, Crown Trade, New York (NY) 1994.

1105 CHERYL A. PARKS, *Lesbian parenthood: a review of literature*, in “American journal of orthopsychiatry”, vol. 68, n. 3, 1998, pp. 376-389.

1106 E. C. PERRIN AND COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH, *Technical Report: coparent or second-parent adoption by same-sex parents*, in “Pediatrics” vol. 109, n. 2, febbraio 2002, pp. 341-344.

1107 *Ibidem*, p. 343.

non sono confortate dai riferimenti scientifici forniti: “Ci sono 31 riferimenti che vengono citati 46 volte nel testo. Tre di questi riferimenti non possono essere presi in considerazione: una citazione confusa; un libro che non è una ricerca originale e non riportava i numeri di pagina delle citazioni; e una meta-analisi (esclusa per motivi tecnici). Possono essere esaminate 43 note a 28 riferimenti. In 22 note su 43 (il 51 per cento) il riferimento è citato erroneamente. Quindici riferimenti sono citati una volta con otto errori di citazione totali. Undici riferimenti sono citati due volte, e citati erroneamente per un totale di undici volte. Due riferimenti sono citati tre volte ciascuno con un totale di tre citazioni errate. Dei 28 riferimenti esaminati, 16 (il 57 cento) sono stati citati erroneamente almeno una volta. [...]. Il TR contiene nove citazioni che non riguardano le affermazioni indicate. Due affermazioni travisano i dati citando riferimenti che hanno risultati esattamente opposti all'affermazione, e citando uno studio su bambini di età compresa tra 3-9 anni per sostenere un'affermazione sui risultati di figli adulti. Un riferimento contiene dettagli in casi clinici che sono in conflitto con il testo delle note. Due articoli citati sostengono parzialmente le affermazioni corrispondenti, ma le affermazioni sono fuorvianti perché non riportano tutti i risultati pertinenti. Si conclude che non esiste nessuna differenza tra gruppi di studio e di controllo, ma otto citazioni che dovrebbero confortare questa affermazione si riferiscono a studi o senza un gruppo di controllo o che riferiscono differenze tra i gruppi, oltre ad analogie”. Inoltre “In tutti gli studi scientifici originali citati nel TR sono stati usati campioni non rappresentativi”¹¹⁰⁸. In effetti, il TR contiene almeno quattro ricerche che contraddicono l'affermazione secondo la quale non esiste alcuna differenza tra genitori gay e genitori eterosessuali¹¹⁰⁹.

Infine, va segnalata una presa di posizione¹¹¹⁰ dell'*American College of Pediatricians* che critica le affermazioni dell'*American Academy of Pediatrics*. I membri del consiglio dell'*American College of Pediatricians* hanno inviato alla redazione di “*Pediatrics*” una lettera nella quale contestano le affermazioni a favore dell'omogenitorialità: “Troviamo questa posizione insostenibile e, se attuata, gravemente dannosa per i bambini e la famiglia”¹¹¹¹; “Siamo contrari questa posizione a causa dell'assenza di prove scientifiche a suo sostegno, e delle potenziali conseguenze negative sui bambini. Concedere lo status di matrimonio legale alle unioni omosessuali sarebbe un tragico errore di calcolo che porterà danni irreparabili alla società, alla famiglia e ai bambini”¹¹¹².

Questa è la “considerevole mole di letteratura professionale” alla quale fa riferimento l'*American Academy of Pediatrics*. Che di certo non “fornisce la prova che bambini con genitori omosessuali possono avere gli stessi benefici e le stesse aspettative in termini di salute, adattamento e sviluppo dei bambini i cui parenti sono eterosessuali”¹¹¹³. E che dire dell'affermazione dell'*American Psychoanalytic Association*: “Persone e coppie gay e lesbiche sono in grado di soddisfare il miglior

1108 https://www.oldalabamatown.com/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=53, consultato il 26/02/2013; cfr. anche http://www.cmda.org/wcm/CMDA/Issues2/Other1/Sexuality1/Legislation_and_Testimonies13/Quotation_Errors_in1.aspx, consultato il 26/02/2013.

1109 C. J. PATTERSON, *Children of Lesbian and Gay Parents*, in T. OLLENDICK, R. PRINZ (a cura di), *Advances in Clinical Child Psychology*, Plenum Press, New York (NY) 1997, pp. 235-282; J. MICHAEL BAILEY, DAVID BOBROW, MARILYN WOLFE, SARAH MIKACH, *Sexual orientation of adult sons of gay fathers*, in “*Developmental Psychology*”, vol. 31, n. 1, 1995, pp. 124-129; F. TASKER, S. GOLOMBOK, *Adults raised as children in lesbian families*, in “*American Journal of Orthopsychiatry*” vol. 65, n. 2, 1995, pp. 203-215; JUDITH STACEY, TIMOTHY J. BIBLARZ, *(How) Does The Sexual Orientation Of Parents Matter?*, in “*American Sociological Review*” vol. 66, n. 2, aprile 2001, pp. 159-183.

1110 <http://www.acped.org/the-college-speaks/for-policy-makers/marriage-rights-for-homosexual-couples-not-the-best-for-children>, consultato il 29/12/2013.

1111 *Ibidem*, p. 2261.

1112 *Ibidem*, p. 2263.

1113 <http://pediatrics.aappublications.org/content/109/2/339.full>, consultato il 20/02/2013.

*interesse del bambino e dovrebbero essere concessi loro gli stessi diritti e dovrebbero accettare le stesse responsabilità dei genitori eterosessuali”*¹¹¹⁴?

Una ricerca di scarsa qualità come quella esposta non fornisce alcuna prova, e i risultati emersi non sono comunque univoci. Se il barometro è rotto non si può dire che ci sia bel tempo, ma non significa nemmeno che ci sia brutto tempo. Significa solo che il barometro è rotto.

Lesbian & gay parenting

Nel 2005 l'*American Psychological Association* ha pubblicato un corposo documento intitolato *Lesbian & gay parenting*¹¹¹⁵. Il documento è diviso in tre parti: la prima (pp. 5 – 22) è una rassegna di studi curata dalla già citata, controversa professionista Charlotte J. Patterson¹¹¹⁶; la seconda parte (pp. 23 – 56) è una bibliografia corredata dai sommari delle ricerche e pubblicazioni citate nella prima parte; la terza parte è costituita da materiale di supporto ad azioni legali da parte di attivisti omosessualisti.

La dottoressa Patterson conclude la prima parte con queste parole: *“In conclusione, non esistono prove che suggeriscano che donne lesbiche e uomini gay siano inadatti come genitori o che lo sviluppo psicologico di bambini di donne lesbiche o uomini gay sia compromesso relativamente in confronto a quello di figli di genitori eterosessuali. Non una sola ricerca ha dimostrato che figli di lesbiche o gay siano svantaggiati in qualsiasi aspetto significativo rispetto a bambini di genitori eterosessuali. In realtà, le prove fino ad oggi raccolte suggeriscono che l'ambiente familiare fornito da genitori gay e lesbiche ha la stessa probabilità di sostenere e consentire lo sviluppo psico-sociale dei bambini rispetto a quello fornito da genitori eterosessuali”*¹¹¹⁷.

Questa affermazione, invero abbastanza lapidaria, desta stupore. I figli di coppie omosessuali, infatti, o sono adottivi o sono figli di un precedente matrimonio; e la ricerca ha rilevato differenze significative tra coppie sposate, coppie conviventi e coppie separate per quanto riguarda il benessere dei bambini¹¹¹⁸. C'è anche la possibilità di donne con tendenze lesbiche sole o conviventi con un'altra donna che hanno avuto un bambino con tecniche di procreazione medicalmente assistita; ma anche in questo caso la letteratura scientifica sottolinea l'importanza di figure genitoriali complementari¹¹¹⁹, e di come la figura paterna non sia accessoria¹¹²⁰.

1114 http://www.apsa.org/About_Psychoanalysis/Social_Issues.aspx, consultato il 20/02/2013.

1115 <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting.aspx>, consultato il 10/03/2012.

1116 La dottoressa Patterson, in qualità di attivista lesbica, convivente con la compagna e madre di tre figli, ha un evidente conflitto di interessi in questo specifico argomento; inoltre la sua condotta professionale è stata messa in dubbio in sede legale.

1117 <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting.aspx>, p. 15, consultato il 10/03/2012.

1118 KRISTIN ANDERSON MOORE, SUSAN M. JEKIELEK, CAROL EMIG, *Marriage from a child's perspective: how does family structure affect children, and what can we do about it?*, in “Child Trends Research Brief”, Child Trends, Washington (DC) 2002; WENDY D. MANNING, KATHLEEN A. LAMB, *Adolescent well-being in cohabiting, married, and single parent families*, in “Journal of Marriage and Family” vol 65, n. 4, 2003, pp. 876-893; SUSAN L. BROWN, *Family structure and child well-being: the significance of parental cohabitation*, in “Journal of Marriage and Family” vol 66, n. 2, maggio 2004, pp. 351-367; W. D. MANNING, PAMELA J. SMOCK, DEBARUN MAJUMDAR, *The relative stability of cohabiting and marital unions for children*, in “Population research and policy review” vol. 23, n. 2, 2004 pp. 135-159; BARBARA SCHNEIDER, ALLISON ATTEBERRY, ANN OWENS, *Family matters: family structure and child outcomes*, Alabama Policy Institute, Birmingham 2005.

1119 A. DEAN BYRD, *Gender complementarity and child-rearing: where tradition and science agree*, in “Journal Of Law & Family Studies” vol. 6, n. 2, 2005.

1120 KYLE D. PRUETT, *The paternal presence*, in “Families in Society” vol. 74, n. 1, 1993, pp. 46-50; S. GOLOMBOK, F. TASKER, C. MURRAY, *Children raised in fatherless families from infancy: family relationships and the socioemotional development of children of lesbian and single heterosexual mother*, in “Journal of child psychology & psychiatry” n. 38, 1997, pp. 783-791; ERIN POUQUET, LISA A. SERBIN, DALE M. STACK, ALEX E. SCHWARTZMAN, *Fathers' influence on children's cognitive and behavioural functioning: a longitudinal*

Come è possibile che l'orientamento omosessuale dei genitori adottivi o separati e di madri che hanno concepito tramite tecniche di procreazione medicalmente assistita azzeri tali effetti?

Vediamo, dunque, gli studi presentati da Patterson per affermare che: “*Non una sola ricerca ha dimostrato che figli di lesbiche o gay siano svantaggiati in qualsiasi aspetto significativo rispetto a bambini di genitori eterosessuali*”¹¹²¹. Ci si aspetta che siano ricerche ovviamente focalizzate sul benessere dei bambini cresciuti in famiglie gay o lesbiche rispetto a quelli cresciuti in famiglie eterosessuali; che abbiano un campione statisticamente significativo e sufficientemente ampio per poter generalizzare i risultati; che abbiano un gruppo di controllo (costituito da figli di coppie eterosessuali integre) simile al campione; che utilizzi strumenti dotati di sensibilità, validità e attendibilità. Sarebbe meglio che le ricerche fossero di tipo longitudinale e che verificasse il benessere dei bambini dalla nascita/adozione all'età adulta e dopo; o comunque che valutasse il benessere dei figli a sviluppo compiuto.

Ma non è così.

La bibliografia di Patterson include ben 8 tesi di laurea non pubblicate, cioè non verificabili. Alcune ricerche, semplicemente, si riferiscono ad altro: si va da quelle che misurano l'atteggiamento degli studenti nei confronti dell'omogenitorialità¹¹²²; a quella che misura i contatti dei bambini (concepiti con tecniche di riproduzione medicalmente assistita) con i nonni¹¹²³; da articoli che presentano strumenti di valutazione¹¹²⁴ a quelli che evidenziano i criteri legali per la valutazione dell'omogenitorialità¹¹²⁵; dall'indagine su come e perché i padri *gay* hanno fatto *coming-out* con i figli¹¹²⁶ a quella sulla divisione dei ruoli nelle coppie lesbiche¹¹²⁷.

La maggior parte degli studi in esame (64 su 67, il 95,5%) non utilizza un campione rappresentativo: quasi tutti hanno un campione di volontari; molti un campione costituito esclusivamente da madri bianche, con un elevato livello di istruzione ed un buon reddito.

Solo 2 ricerche su 67 hanno un campione rappresentativo.

study of canadian families, in “*Canadian Journal of Behavioural Science*” vol. 43, n. 3, luglio 2011, pp. 173 – 182; DEBORAH A. COBB-CLARK, ERDAL TEKIN, *Fathers and youth's delinquent behavior*, in “Melbourne Institute Working Paper” n. 23, ottobre 2011; CHUN BUN LAM, SUSAN M. MCHALE, ANN C. CROUTER, *Parent-child shared time from middle childhood to late adolescence: developmental course and adjustment correlates*, in “*Child Development*” vol. 83, n. 6, novembre/dicembre 2012, pp. 2089 – 2103; BRUCE J. ELLIS, JOHN E. BATES, KENNETH A. DODGE, DAVID M. FERGUSSON, L. JOHN HORWOOD, GREGORY S. PETTIT, LIANNE WOODWARD, *Does Father Absence Place Daughters at Special Risk for Early Sexual Activity and Teenage Pregnancy?*, in “*Child Development*” vol. 74, n. 3, maggio 2003, pp. 801-821; CYNTHIA C. HARPER, SARA S. MCLANAHAN, *Father Absence and Youth Incarceration*, Center for Research on Child Wellbeing, Working Paper 99-03.

1121 <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting.aspx>, p. 15, consultato il 10/03/2012.

1122 B. R. KING, K. N. BLACK, *College students' perceptual stigmatization of the children of lesbian mothers*, in “*American Journal of Orthopsychiatry*” vol. 69, n. 2, 1999, pp. 220–227; A. MCLEOD, I. CRAWFORD, J. ZECHMEISTER, *Heterosexual undergraduates' attitudes toward gay fathers and their children*, in “*Journal of Psychology and Human Sexuality*” vol. 11, n. 2, 1999, pp. 43–62. È interessante notare come gli studenti, e quelli di psicologia in particolare, abbiano un atteggiamento negativo nei confronti dell'omogenitorialità.

1123 M. FULCHER, R. W. CHAN, B. RABOY, C. J. PATTERSON, *Contact with grandparents among children conceived via donor insemination by lesbian and heterosexual mothers*, in “*Parenting: Science and Practice*, vol. 2, n. 1, 2000, pp. 61–76.

1124 S. GOLOMBOK, J. RUST, *The pre-school activities inventory: A standardized assessment of gender role in children*, in “*Psychological Assessment*” vol. 5, n. 2, 1993, pp. 131–136.

1125 C. RAND, D. L. R. GRAHAM, E. I. RAWLINGS, *Psychological health and factors the court seeks to control in lesbian mother custody trials*, in “*Journal of Homosexuality*” vol. 8, n. 1, 1982, pp. 27–39.

1126 F. W. BOZETT, *Gay fathers: How and why they disclose their homosexuality to their children*, in “*Family Relations*” vol. 29, n. 2, 1980, pp. 173–179.

1127 M. SULLIVAN, *Rozzie and Harriet? Gender and family patterns of lesbian coparents*, in “*Gender and Society*” vol. 10, n. 6, dicembre 1996, pp. 747–767.

La prima: il dottor Sarantakos, basandosi su un campione rappresentativo, ha analizzato lo sviluppo di 58 bambini cresciuti da coppie omosessuali, 58 bambini cresciuti da coppie eterosessuali non sposate e 58 bambini cresciuti da coppie eterosessuali sposate¹¹²⁸. Sarantakos ha scoperto che le competenze cognitive, valutate in modo oggettivo dagli insegnanti, decrescono in modo significativo passando dai figli di coppie eterosessuali sposate, a quelli di coppie eterosessuali conviventi a quelli di coppie omosessuali.

Tuttavia, Patterson ignora completamente questa ricerca, adducendo due sconcertanti motivazioni: 1) i risultati di Sarantakos sono “*anomali*” rispetto alla totalità delle ricerche accumulate sull'argomento¹¹²⁹ e 2) “*Children Australia è una rivista regionale che non è molto conosciuta al di fuori dell'Australia. Come tale, non può essere considerata una fonte su cui si dovrebbe fare affidamento per capire lo stato delle conoscenze scientifiche in questo campo, in particolare quando i risultati contraddicono quelli che sono state ripetutamente replicate in studi pubblicati su riviste scientifiche più note. In sintesi, lo studio Sarantakos non compromette il modello coerente di risultati riportati in altri studi empirici che hanno affrontato questo argomento*”¹¹³⁰.

La seconda: Wainright, Russell e Patterson hanno avuto a disposizione le interviste a 12.105 adolescenti e da queste hanno selezionato un campione di 18 ragazzi dai 12 ai 18 anni cresciuti da coppie lesbiche e 18 ragazzi di pari età cresciuti da famiglie eterosessuali¹¹³¹. Il sommario riferisce che “*La valutazione delle relazioni romantiche e il comportamento sessuale non sono stati associati con il tipo di famiglia*”; nonostante questo, gli autori non hanno pubblicato i dati relativi a queste variabili¹¹³².

Entrambi questi studi, tuttavia, hanno un campione molto piccolo, specialmente il secondo¹¹³³.

Nessuna delle ricerche citate dall'APA ha un numero di soggetti sufficiente per prenderne in considerazione gli esiti¹¹³⁴: solo 7 ricerche su 67 hanno un campione superiore ai 100 individui (c'è anche una ricerca che ha solo 5 soggetti¹¹³⁵).

1128 SOTIRIOS SARANTAKOS, *Children in three contexts: Family, education, and social development*, in “*Children Australia*” vol. 21, n. 3, 1996, pp. 23–31.

1129 <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting.aspx>, p. 6, nota 1, consultato il 29/12/2012.

1130 <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting.aspx>, p. 7, nota 1, consultato il 29/12/2012.

1131 J. L. WAINRIGHT, S. T. RUSSELL, C. J. PATTERSON, *Psychosocial adjustment and school outcomes of adolescents with same-sex parents*, in “*Child Development*” vol. 75, n. 6, novembre – dicembre 2004, pp. 1886–1898. Il sommario riferisce di un campione composto da 44 ragazzi e di un uguale gruppo di controllo; tuttavia gli autori hanno eliminato dal campione i figli di genitori gay e hanno ristretto il campione fino al numero di 18 soggetti.

1132 “*Meno di 10 adolescenti hanno riportato attrazioni omosessuali e relazioni romantiche omosessuali negli ultimi 18 mesi, quindi, secondo i criteri che permettono l'uso di questi dati, non viene presentato il confronto con il gruppo di controllo*” (*ibidem*, p. 1893).

1133 Secondo alcuni commentatori è naturale che i campioni presi in esame siano così piccoli, data la scarsa diffusione del fenomeno. È vero che Regnerus non è riuscito a trovare nessuna coppia omogenitoriale, eppure il suo campione sfiora i 3.000 sogetti (MARK REGNERUS, *How different are the adult children of parents who have same-sex relationships? Findings from the New Family Structures Study*, in “*Social science research*” vol. 41, n. 4, luglio 2012, pp. 752–770); anche altre ricerche hanno un campione che supera i cento soggetti. Il fatto che molte ricerche a favore dell'omogenitorialità abbiano un numero così basso di soggetti è dovuto al fatto che, per ammissione degli stessi autori, essi hanno utilizzato dei campioni di convenienza. Qualunque sia il motivo per cui molte ricerche hanno un campione esiguo (difficoltà a trovare i soggetti o manipolazione del campione), resta il fatto che una ricerca con un numero di soggetti estremamente basso non permette di generalizzarne gli esiti all'intera popolazione. Al di là di tutto, se il fenomeno è scarsamente diffuso, diventano poco credibili le cifre propalate dall'associazione Famiglie Arcobaleno, secondo la quale sono “*centomila i minori con almeno un genitore gay*” (http://www.digayproject.org/Archivio-notizie/figli_dei.php?c=1119&m=15&l=it, consultato il 18/10/2014). In realtà risultano essere iscritti (*sic*) all'associazione soltanto 110 bambini.

1134 Cfr. ROBERT LERNER, ALTHEA K. NAGAI, *No basis: what the studies don't tell us about same-sex parenting*, Marriage Law Project, Washington (DC), gennaio 2001, p. 102.

1135 J. M. WRIGHT, *Lesbian stepfamilies: An ethnography of love*, Harrington Park Press New York 1998.

Secondo i due esperti di analisi quantitativa Lerner e Nagai, solo una ricerca ha un numero di soggetti tale da poter essere presa in considerazione, quella pubblicata da Cameron nel 1996¹¹³⁶. Patterson, tuttavia, cita lo studio di Cameron solo in una nota¹¹³⁷, rimandando, per la critica, all'attivista omosessualista Gregory Herek¹¹³⁸.

Più della metà delle ricerche utilizzate da Patterson non hanno validità esterna, cioè un gruppo di controllo (36 su 67, il 53,7%). La maggior parte dei gruppi di controllo utilizzati è costituito da genitori soli, separati, che hanno avuto figli tramite procreazione medicalmente assistita; pochissimi studi hanno come gruppo di controllo famiglie eterosessuali conviventi (6 su 67, l'8,9%).

Nella maggior parte dei casi lo strumento utilizzato è l'intervista o il questionario aperto somministrato ai genitori; in pochi casi sono stati utilizzati strumenti più oggettivi.

Simili rilievi metodologici sono stati avanzati dalla dottoressa Loren Marks la quale, dopo aver esaminato gli studi presenti nella bibliografia del documento APA, ha dichiarato: “*La conclusione è che affermazioni forti come quella fatta dall'APA non sono empiricamente giustificate*”¹¹³⁹.

Tra le ricerche presentate da Patterson per l'APA quante rispettano i requisiti minimi per giustificare l'affermazione “*Non una sola ricerca ha dimostrato che figli di lesbiche o gay siano svantaggiati in qualsiasi aspetto significativo rispetto a bambini di genitori eterosessuali*”¹¹⁴⁰?

In conclusione, il materiale presentato è ben lungi dal sostenere l'affermazione contenuta nel documento APA. Anche perché, oltre a quella di Sarantakos, diverse ricerche (in totale 13 su 67, il 19,4%) hanno rilevato differenze significative tra il campione ed il gruppo di controllo.

Ad esempio, Bailey e collaboratori hanno scoperto che circa il 14% dei figli di padri gay o bisessuali si definiscono non eterosessuali¹¹⁴¹ contro circa l'1, 1,5% della popolazione generale; Tasker e Golombok¹¹⁴² hanno scoperto che 5 delle 17 figlie (29%) e 1 degli 8 figli (13%) cresciuti in famiglie omosessuali avevano avuto una relazione omosessuale, mentre nessun soggetto del campione di controllo aveva avuto simili esperienze; Golombok, Tasker e Murray hanno trovato che i figli cresciuti in famiglie senza padre sono più attaccati alla madre e sono percepiti come fisicamente e cognitivamente meno competenti rispetto ai loro coetanei cresciuti con il padre¹¹⁴³.

Altre rassegne

Oltre a quelle di Patterson¹¹⁴⁴ e Marks¹¹⁴⁵, esistono altre rassegne di ricerche su questo argomento.

1136 PAUL CAMERON, KIRK CAMERON, *Homosexual parents*, in “Adolescence” vol. 31, n. 124, 1996, pp. 757-776.

1137 <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting.aspx>, p. 7, nota 1, consultato il 29/12/2013.

1138 <http://www.beyondhomophobia.com/blog/category/junk-science/>, consultato il 29/12/2013; http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/html/facts_cameron.html, consultato il 29/12/2013.

1139 LOREN MARKS, *Same-sex parenting and children's outcomes: A closer examination of the American psychological association's brief on lesbian and gay parenting*, in “Social Science Research” vol. 41, n. 4, 2012, pp. 735-751.

1140 <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting.aspx>, p. 15, consultato il 29/12/2012.

1141 J. M. BAILEY, D. BOBROW, M. WOLFE, S. MIKACH, *Sexual Orientation of Adult Sons of Gay Fathers*, in “Developmental Psychology” vol. 31, n. 1, 1995, pp. 124-129. Il sommario riferisce una percentuale minore, circa il 10%.

1142 S. GOLOMBOK, F. TASKER, *Do parents influence the sexual orientation of their children? Findings from a longitudinal study of lesbian families*, in “Developmental Psychology” vol. 32, n. 1, 1996, pp. 3-11. Va rilevato che il sommario tace su queste differenze. Cfr. <http://www.drthrockmorton.com/article.asp?id=39>, consultato il 29/12/2013.

1143 S. GOLOMBOK, F. L. TASKER, C. MURRAY, *Children raised in fatherless families from infancy: family relationships and the socioemotional development of children of lesbian and single heterosexual mothers*, in “Journal of Child Psychology and Psychiatry”, vol. 38, n. 7, 1997, pp. 783-791.

1144 <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting.aspx>, consultato il 29/12/2012.

1145 L. MARKS, *Same-sex parenting and children's outcomes: A closer examination of the American psychological association's brief on lesbian and gay parenting*, op. cit.

Un gruppo di lavoro capitanato da Belcastro¹¹⁴⁶ ha analizzato 14 ricerche sui figli di genitori con tendenze omosessuali. Ecco le conclusioni: *“Ogni studio è stato valutato secondo standard accettati della ricerca scientifica. L'esito più impressionante è che tutte le ricerche mancavano di validità esterna [...]. Tre studi hanno soddisfatto gli standard minimi o superiori di validità interna, mentre i rimanenti undici presentano moderati o fatali minacce alla validità interna. La conclusione che ci sono differenze significative nei bambini allevati da madri lesbiche rispetto madri eterosessuali non è supportata dalla pubblicazione dei dati della ricerca di base”*¹¹⁴⁷. Inoltre *“[...] sembrano esserci alcune differenze significative tra bambini cresciuti da madri lesbiche e da madri eterosessuali nelle relazioni familiari, identità di genere e comportamenti di genere. La tendenza più chiara è che le figlie di madri lesbiche hanno più probabilità di accentuare e mostrare tratti tipicamente maschili rispetto alle figlie di madri eterosessuali”*¹¹⁴⁸.

Il professor Lynn Wardle, dell'università dell'Illinois, ha esaminato la letteratura legale e scientifica sull'omogenitorialità, traendone le seguenti conclusioni: *“La letteratura legale in materia di genitorialità omosessuale esaminata è estremamente unilaterale. È principalmente letteratura militante che promuovere la legalizzazione della genitorialità omosessuale. C'è un evidente tabù all'interno della nostra professione che vieta la stesura o la pubblicazione di articoli che si oppongano o criticano il matrimonio omosessuale o la genitorialità omosessuale. L'idea di esprimere entrambe le prospettive in una questione politica importante per ragioni di equità ed equilibrio, e l'idea di promuovere un pieno, vivace dibattito per il gusto di avere tutte le prospettive plausibili sembrano essere stati abbandonati dai contributori di riviste scientifiche giuridiche e sociali.*

*La letteratura delle scienze sociali, citata a sostegno della tesi secondo cui la genitorialità omosessuale non è significativamente dannosa per i bambini, non è affidabile. Vizi e difetti metodologici di analisi abbondano nelle ricerche. La ricerca è viziata in modo significativo da un pregiudizio a favore della genitorialità omosessuale. Nonostante i commenti favorevoli sui dati, alcune ricerche suggeriscono che ci sono alcuni gravi danni potenziali per bambini cresciuti da genitori omosessuali”*¹¹⁴⁹.

Fitzgerald ha pubblicato una rassegna di ricerche sui figli di persone con tendenze omosessuali¹¹⁵⁰. Ecco le sue conclusioni: *“In sintesi, di fronte a queste frequenti difficoltà metodologiche, la generalizzabilità di questi studi è limitata e in generale possono essere meglio definiti, piuttosto che conclusivi, come descrittivi e come spunti di riflessione”*. Fitzgerald aggiunge inoltre le sue personali considerazioni su questo tipo di ricerche, interessanti e rivelatrici della sua personale adesione all'ideologia di genere: *“È necessaria una premessa a proposito dei miei sentimenti circa l'importanza di affrontare criticamente le ipotesi che guidano la ricerca e il linguaggio utilizzato dalla maggior parte degli studi seguenti. Sto parlando dell'idea che esistano alcuni tratti di identità di genere appropriati o normali sia per i maschi e femmine. Questa nozione è problematica per il suo tono normalizzante che rinforza i ruoli di genere egemonici, non riesce a tener conto delle differenze e si astiene dallo sfidare l'oppressivo ordine di genere esistente. Anche se credo che questi studi stiano contribuendo in modo positivo a sfatare miti e stereotipi sui genitori omosessuali e i loro figli, essi avallano idee egemoniche di mascolinità e femminilità. La promozione dell'egemonia di genere si ottiene giudicando appropriato lo sviluppo infantile in termini di come le*

1146 PHILIP A. BELCASTRO, THERESA GRAMLICH, THOMAS NICHOLSON, JIMMIE PRICE, RICHARD WILSON, *A review of data based studies addressing the affects of homosexual parenting on children's sexual and social functioning*, in “Journal of Divorce & Remarriage, vol 20, n. 1/2, 1993, pp. 105-122.

1147 *Ibidem*, pp. 105-106.

1148 *Ibidem*, p. 119.

1149 Cfr. <http://www-ref.usc.edu/~biblarz/soc360/Wardlearticle.PDF>, consultato il 29/12/2013.

1150 BRIDGET FITZGERALD, *Children of lesbian and gay parents: a review of the literature*, in “Marriage and family review” vol. 29, 1999, pp. 57-75.

ragazze indossino abiti e forniscano supporto emotivo, e i ragazzi giochino con i camion e sviluppino un comportamento indipendente ed aggressivo”.

Nel 2000 Patterson ha preparato, insieme ad altre autrici, una rassegna di ricerche sull'omogenitorialità¹¹⁵¹. Dopo aver affermato che “In generale, la ricerca non è riuscita a rivelare alcuna differenza nello sviluppo dell'identità di genere o del comportamento di ruolo di genere nei bambini come funzione dell'orientamento sessuale dei genitori”¹¹⁵², rivela: “[...] le figlie di madri lesbiche sono state descritte più frequentemente come intraprendenti giochi pericolosi e movimentati, o giochi con giocattoli come camion o pistole che solitamente sono per maschi”¹¹⁵³; “[...] una delle sette figlie [di madri lesbiche, cioè più del 14 %] è stata identificata come lesbica o bisessuale”¹¹⁵⁴; “[...] 7 di 75 (il 9 %) figli del campione [di figli adulti di genitori gay] sono stati identificati come gay o bisessuali”¹¹⁵⁵; “[...] i punteggi di competenza sociale, problemi comportamentali interiorizzati ed esternati dei figli di madri lesbiche differiscono significativamente dai punteggi del gruppo di controllo”¹¹⁵⁶; “[...] figli di madri lesbiche sono risultati più emotivamente reattivi allo stress”¹¹⁵⁷.

Paul Cameron ha raccolto, utilizzando tre libri sull'omogenitorialità, un campione di 77 adulti figli di genitori omosessuali e 10 figli di transessuali¹¹⁵⁸. Questi gli esiti: “Dei 77 figli adulti di genitori omosessuali che si sono offerti volontariamente [...], almeno 23 (30 %) sono attualmente omosessuali: dodici (55%) delle 22 figlie e tre (21%) dei quattordici figli di lesbiche; cinque (29%) delle diciassette figlie e tre (17%) dei diciotto figli di gay; nessuno dei sei figli con un genitore gay ed uno lesbica. Almeno 25 (32%) erano attualmente eterosessuali. Dei dieci con i genitori transessuali, una delle nove figlie era attualmente lesbica, una era attualmente eterosessuale ed una transessuale. L'orientamento sessuale del figlio [di transessuali] non è stata riportata”.

Nel 2001 Lerner e Nagai, due esperti di analisi quantitativa, hanno preso in considerazione 49 ricerche sull'omogenitorialità per valutarle dal punto di vista statistico¹¹⁵⁹. Secondo i due statistici, per avere una rilevanza scientifica le ricerche devono soddisfare alcuni criteri standard.

Una buona formulazione dell'ipotesi sperimentale. Delle 49 ricerche solo 2 soddisfano questo criterio.

L'uso di metodi di controllo per evitare false risposte (tra i quali il più importante, considerato il tipo di ricerca, è la presenza di un gruppo di controllo). Solo una ricerca utilizza tutti i metodi di controllo previsti.

L'utilizzo di strumenti di misura attendibili (cioè la capacità di misurare ciò che ci si prefigge di misurare) e validi (cioè capaci di misurare correttamente una variabile). Solo 6 ricerche utilizzano strumenti di misura con queste caratteristiche.

1151 <http://people.virginia.edu/~cjp/articles/pfw02.pdf>, consultato il 29/12/2013.

1152 *Ibidem*, p. 11.

1153 RICHARD GREEN, JANE MANDEL, MARY HOTVEDT, JAMES GRAY, AND LAUREL SMITH, *Lesbian mothers and their children: a comparison with solo parent heterosexual mothers and their children*, in “Archives of Sexual Behavior” vol 15, 1986, pp. 167 - 84.

1154 A. M. PATTATUCCI, D. H. HAMER, *Development and familiarity of sexual orientation in females*, in “Behavior Genetics” vol. 25, 1995, pp. 407 - 420.

1155 J. M. BAILEY, D. BOBROW, M. WOLFE, S. MIKACH, *Sexual Orientation of Adult Sons of Gay Fathers*, op. cit.

1156 C. PATTERSON, *Children of the lesbian baby boom: behavioral adjustment, self-concepts, and sex-role identity*, in B. GREENE AND G. HEREK, *Contemporary perspectives of gay and lesbian psychology: theory, research, and applications*, Sage, Beverly Hills (CA) 1994, pp. 156 - 175.

1157 *Ibidem*.

1158 PAUL CAMERON, *Children of homosexuals and transsexuals more apt to be homosexual*, in “Journal of Biosocial Science” vol. 38, n. 03, maggio 2006, pp. 413 - 418.

1159 R. LERNER, A. K. NAGAI, *No basis: what the studies don't tell us about same-sex parenting*, op. cit.

L'uso di un campionamento (cioè della scelta dei soggetti) randomizzato (cioè casuale). Solo una ricerca delle 49 analizzate soddisfa questo criterio.

L'uso di una analisi statistica dei dati. 48 studi su 49 risultano dotati di deboli o inesistenti strumenti statistici.

Evitare falsi positivi (errore di tipo I) e falsi negativi (errore di tipo II). Le ricerche analizzate sono viziate soprattutto da falsi negativi: si dichiara vera l'ipotesi nulla (“Non esistono differenze...”) anche nel caso in cui non emergono differenze o, se emergono, non sono significative.

In conclusione, nessuno delle 49 ricerche prese in considerazione da Lerner e Nagai soddisfano i criteri statistici standard perché i risultati siano presi in considerazione dal punto di vista scientifico.

Nello stesso anno Stacey e Biblarz, ricercatori *gay-friendly*, analizzarono 21 ricerche sull'omogenitorialità e scoprirono che “[...] i ricercatori frequentemente minimizzano i risultati che indicano, nei bambini, differenze circa il genere e i comportamenti e le preferenze sessuali che potrebbero stimolare importanti domande teoriche”¹¹⁶⁰.

Nel 2002 Rekers e Kilgus hanno considerato 35 ricerche sull'omogenitorialità valutandole dal punto di vista metodologico¹¹⁶¹. Secondo questi autori la qualità delle ricerche in questo campo è così bassa che la loro conclusione è la seguente: “*In realtà, l'effetto specifico dell'omogenitorialità sullo sviluppo di un bambino rimane una questione aperta. Fino a quando non saranno condotti studi di ricerca metodologicamente rigorosi, la ricerca empirica non ha essenzialmente nulla di definitivo da offrire a coloro che devono prendere decisioni sulla custodia dei figli, inserimento in casa-famiglia, l'adozione o nei casi di inseminazione artificiale. Fino a quando tali studi scientifici non saranno disponibili, il processo decisionale deve rimanere nell'ambito di etica, morale e legge*”.

Nel 2008 Richard Redding ha esaminato la letteratura sull'omogenitorialità da un punto di vista omosessualista¹¹⁶², ed è giunto alle seguenti osservazioni:

È vero. La letteratura su questo argomento è caratterizzato da un pregiudizio positivo nei confronti delle posizioni omosessualiste (ma sarebbe normale, considerato che la psicologia e la psichiatria sono caratterizzate da una maggioranza *liberal*; inoltre la maggior parte degli autori sono personalmente implicati in questo tema).

È vero: nel loro insieme le ricerche indicano che i figli di coppie *gay* e lesbiche sviluppano un orientamento omosessuale (ma questo non sarebbe necessariamente un male).

È vero: la popolazione omosessuale ha una incidenza maggiore di depressione, ansia e abuso di sostanze rispetto alla popolazione generale (ma non tutti i *gay* e le lesbiche hanno questi problemi).

È vero: la ricerca ha stabilito che una famiglia formata da un padre e una madre conviventi è il miglior posto nel quale i figli possano crescere (ma la legge non obbliga ad essere genitori perfetti).

L'esito del lavoro di Redding è questo: “*Al momento possediamo un numero sufficiente di ricerca per consentire la conclusione che crescere in una famiglia *gay* o lesbica non causa danni psicologici a bambini. Ma questo è diverso dal concludere che crescere in una famiglia omosessuale è una esperienza positiva per i bambini come la crescita in una famiglia eterosessuale*”.

Trayce Hansen ha indagato sull'orientamento sessuale dei figli di persone con tendenze omosessuali¹¹⁶³. Inizialmente ha deciso di prendere in considerazione solo ricerche svolte da ricercatori “*gay-friendly*” e che avessero soggetti maggiorenni (in modo che l'orientamento sessuale

1160 JUDITH STACEY, TIMOTHY J. BIBLARZ, *(How) Does the Sexual Orientation of Parents Matter?*, in “*American Sociological Review*” vol. 66, n. 2, aprile 2001, pp. 159 – 183. Cfr. F. TASKER, *Same-sex parenting and child development: reviewing the contribution of parental gender*, in “*Journal of marriage and family*” vol. 72, febbraio 2010, pp. 35 – 40.

1161 GEORGE REKERS, MARK KILGUS, *Studies of homosexual parenting: a critical review*, in “*Regent University Law Review*”, vol. 14, n. 2, 2001 - 2002, pp. 343-382.

1162 RICHARD E. REDDING, *It's really about sex: same-sex marriage, lesbian parenting, and the psychology of disgust*, in “*Duke Journal of Gender Law & Policy*” vol. 18, 2008, pp. 101 – 167.

1163 http://www.drtraycehansen.com/Pages/writings_sexpref.html, consultato il 17/03/2013.

fosse chiaro al soggetto; poiché il numero di ricerche che rispondevano a questi criteri erano troppo poche, ha deciso di abbassare l'età dei soggetti a 14 anni. In questo modo ha selezionato nove ricerche che corrispondevano ai requisiti prefissati. Le percentuali di figli “non eterosessuali” emerse dalle ricerche sono: 14%¹¹⁶⁴, 33%¹¹⁶⁵, 17%¹¹⁶⁶, 16%¹¹⁶⁷, 12%¹¹⁶⁸, 8%¹¹⁶⁹, 14%¹¹⁷⁰, 9%¹¹⁷¹, 21%¹¹⁷². Queste le conclusioni di Hansen: “*I ricercatori gay-friendly affermano spesso che le ricerche non hanno trovato nessuna differenza tra i bambini cresciuti da omosessuali e eterosessuali. [...] Altri ricercatori hanno preso in esame genitori omosessuali in generale, e hanno concluso che sono troppo problematici per fare affermazioni definitive o così viziosi dal punto di vista metodologico che non è possibile trarre conclusioni. [...] I ricercatori gay-friendly e gli altri attivisti non possono avere tutto. O i risultati di questi studi sono validi e i genitori omosessuali hanno maggiori probabilità di allevare bambini non-eterosessuali, o questi studi non sono validi e non si può affermare che non esiste nessuna differenza. Credo che anche se questi studi non possono essere utilizzati per fare affermazioni definitive, suggeriscono che genitori omosessuali allevano numeri sproporzionati di bambini non eterosessuali*”; “*Le precedenti nove ricerche suggeriscono che i bambini allevati da genitori omosessuali o bisessuali hanno una probabilità 7 volte maggiore rispetto alla popolazione generale di sviluppare un orientamento non eterosessuale*”.

Nel 2010 Walter Schumm ha passato in rassegna dieci libri che parlano di omogenitorialità; ne ha ricavato un campione (non rappresentativo) di 262 soggetti figli di genitori con tendenze omosessuali¹¹⁷³. Di questi soggetti, 62 (il 23,66%) hanno un orientamento non eterosessuale (22 omosessuale, 26 bisessuale, 15 insicuri del loro orientamento). L'effetto aumentava quando i figli risultavano cresciuti in una coppia dove entrambi i genitori avevano entrambi tendenze omosessuali: il 34,3 % delle famiglie con due padri e il 57,3% delle famiglie con due madri avevano un figlio con orientamento non eterosessuale. Ma il dato più impressionante è che il 61 % delle figlie cresciute con due madri lesbiche mostravano un orientamento non eterosessuale.

Nel 2012 Allen ha esaminato 52 studi sull'omogenitorialità¹¹⁷⁴. Queste sono state le sue conclusioni: “*La stragrande maggioranza di questi studi concludono che i bambini cresciuti da genitori gay stanno bene, se non meglio, rispetto alle loro controparti in famiglie eterosessuali. Questa*

1164 J. M. BAILEY, D. BOBROW, M. WOLFE, S. MIKACH, *Sexual Orientation of Adult Sons of Gay Fathers*, op. cit.

1165 F. W. BOZETT, *Social control of identity of children of gay fathers*, in “Western Journal of Nursing Research”, vol. 10, n. 5, 1988, pp. 550-565.

1166 A. GOLDBERG, *(How) does it make a difference? Perspectives of adults with lesbian, gay, and bisexual parents*, in “American Journal of Orthopsychiatry” vol. 77, n. 4, 2007, pp. 550-562.

1167 S. GOLOMBOK, F. TASKER, *Do parents influence the sexual orientation of their children? Findings from a longitudinal study of lesbian families*, op. cit.

1168 D. HAYS, A. SAMUELS, *Heterosexual women's perceptions of their marriages to bisexual or homosexual men*, in F. BOZETT, *Homosexuality and the family*, Harrington Park Press, New York 1989, pp. 81-100.

1169 A. HAACK-MOLLER, H. MOHL, *Born af lesbiske modre* [Bambini di madri lesbiche], in “Dansk Psykolog Nyt”, vol. 38, 1984, pp. 316-318.

1170 B. MILLER, *Gay fathers and their children*, in “The Family Coordinator” vol. 28, n. 4, 1979, pp. 544-552.

1171 A. O'CONNELL, *Voices from the heart: The developmental impact of a mother's lesbianism on her adolescent children*, in “Smith College Studies in Social Work”, vol. 63, 1993, pp. 281-299.

1172 J. P. PAUL, *Growing up with a gay, lesbian, or bisexual parent: an exploratory study of experiences and perceptions*, Unpublished doctoral dissertation, University of California at Berkeley, Berkeley (CA) 1986.

1173 WALTER R. SCHUMM, *Children of homosexuals more apt to be homosexuals? A reply to Morrison and to Cameron based on an examination of multiple sources of data*, in “Journal of Biosocial Science” n. 42, 2010, pp. 721 – 742.

1174 DOUGLAS W. ALLEN, *More Heat Than Light: A Critical Assessment of the Gay Parenting Literature, 1995–2010* (http://works.bepress.com/douglas_allen/1/?REMOTE_ADDR=87.0.146.163&).

conclusione, che può essere o non essere vera, non è scientificamente garantito a causa dei limiti degli studi. Tra questi: alcuni risultati sono dichiarati erroneamente; tutta la letteratura ha una natura esplorativa ed è basata su piccoli campioni qualitativi, dati parziali ed altri errori di progettazione di ricerca; gli studi si concentrano quasi esclusivamente sulle famiglie lesbiche, e i risultati sono limitati. Anche se questi problemi impediscono generalizzazioni scientifiche, questi dati preliminari e non conclusivi sono considerati come autorevoli”.

Altre ricerche

Nel 2006, Paul e Kirk Cameron hanno condotto uno studio su 17 soggetti (tratti da un campione di 5.182 persone selezionate casualmente) figli di genitori con tendenze omosessuali¹¹⁷⁵. Questi i risultati: 6 soggetti su 17 (4 maschi e 2 femmine, in totale il 35 %) hanno dichiarato un orientamento esclusivamente omosessuale; inoltre il 20 % dei soggetti ha dichiarato di aver avuto rapporti sessuali incestuosi con il genitore con tendenze omosessuali (contro lo 0,6 % del gruppo di controllo).

Nel 2013 la rivista “Infanzia e adolescenza” ha pubblicato un articolo firmato da Gartrell e Bos ed intitolato *US National Longitudinal Lesbian Family Study: Psychological Adjustment of 17-Year-Old Adolescents*¹¹⁷⁶. Le conclusioni di questo autorevole articolo sono le seguenti: «*Gli adolescenti nati e cresciuti in famiglie con madri lesbiche dimostrano un buon adattamento psicologico*»¹¹⁷⁷.

Purtroppo le due autrici non sembrano dare molte garanzie di obiettività: Gartrell e Bos, infatti, sono due attiviste lesbiche militanti. La prima, in particolare, è «sposata» con la regista Dee Moshbacher¹¹⁷⁸; cosa che, comunque, non le impedisce di dichiararsi «polyamorist», termine che potrebbe essere tradotto in molti modi¹¹⁷⁹. Nel 2001 Gartrell ha pubblicato un manuale di *fund-raising* per l'attivismo lesbico¹¹⁸⁰: l'autrice ha sicuramente esperienza nel settore, poiché l'*US National Longitudinal Lesbian Family Study*, della quale Gartrell è stata responsabile, è stato finanziato da diversi organismi che sostengono l'attivismo omosessualista (ad esempio la GIL Foundation)¹¹⁸¹. Questa ricerca, condotta tra il 1986 e il 1992, ha permesso a Gartrell di pubblicare ben diciotto articoli sullo stesso campione di soggetti, contribuendo a creare l'idea che «*30 anni di ricerche scientifiche abbiano fornito un numero sufficiente di prove che dimostrano come la salute psicologica, l'adattamento, lo sviluppo cognitivo, sociale e psicosessuale, la qualità delle relazioni e il successo scolastico dei bambini e degli adolescenti cresciuti da genitori omosessuali siano del tutto analoghi a quelli dei figli cresciuti da genitori eterosessuali*»¹¹⁸².

Tornando alla ricerca, non può sfuggire che si tratta di un campione estremamente piccolo: 78 ragazzi (39 maschi e 39 femmine). Oltre che piccolo, il campione non è rappresentativo: i padri non

1175 P. CAMERON, KIRK CAMERON, *Homosexual parents*, in “Adolescence” vol. 31, n. 124, inverno 1996, pp. 757-777. Per una critica di questa ricerca cfr. <http://www.beyondhomophobia.com/blog/category/junk-science/>, consultato il 29/12/2013; http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/html/facts_cameron.html, consultato il 29/12/2013.

1176 NANETTE GARTRELL, HENNY BOS, *US National Longitudinal Lesbian Family Study: Psychological Adjustment of 17-Year-Old Adolescents*, in «Pediatrics» vol. 126, n. 1, 7 giugno 2010, pp. 28 – 36.

1177 N. GARTRELL, H. BOS, *Il National Longitudinal Lesbian Family Study (USA): l'adattamento psicologico negli adolescenti di 17 anni*, in «Infanzia e adolescenza», vol. 12, n. 2, maggio – agosto 2013, p. 86.

1178 http://www.nytimes.com/2005/01/16/fashion/weddings/16moss.html?_r=0, consultato il 29/12/2013.

1179 N. GARTRELL, *If this is tuesday, it must be dee... Confessions of a closet polyamorist*, in «Journal of Lesbian Studies», vol. 3, nn. 1 – 2, pp. 23 – 33.

1180 NANETTE GARTRELL, ESTHER D. ROTHBLUM, *Everyday mutinies: funding lesbian activism*, Routledge, New York (NY) 2001.

1181 <http://gillfoundation.org/>, consultato il 29/12/2013.

1182 A. M. SPERANZA, *Introduzione*, in «Infanzia e adolescenza», op. cit., p. 71.

sono rappresentati; i figli sono stati ottenuti con la procreazione medicalmente assistita; le madri sono tutte praticamente bianche (94%); di classe sociale media o alta (82%) e con un elevato tasso di istruzione (67%); professioniste o manager (82%); tutte con una forte identità lesbica¹¹⁸³. Il campionamento non è stato fatto con un procedimento casuale, ma le madri sono tutte volontarie, contattate con il passaparola o con annunci in locali o su riviste lesbiche¹¹⁸⁴.

Anche il metodo utilizzato lascia perplessi: si valuta la capacità genitoriale di queste madri attraverso interviste e questionari aperti, cioè chiedendo ai soggetti di valutare se stessi.

I dati ottenuti permettono a Gartrell e Bos di affermare che «*Gli adolescenti nati e cresciuti in famiglie con madri lesbiche dimostrano un buon adattamento psicologico*»¹¹⁸⁵. Eppure non è quello che Gartrell ha scritto in altri articoli, sempre basandosi sullo stesso campione.

Ad esempio, scopriamo che il 65,7% dei ragazzi del campione, a soli 17 anni, è già stato in psicoterapia per depressione (15,4%), ansia (6,4%) o altri disturbi¹¹⁸⁶; oppure che il 46,6 % delle ragazze e il 21,6 % dei ragazzi hanno dichiarato un orientamento non eterosessuale; inoltre è emerso che le figlie di madri con orientamento omosessuale avevano più frequentemente rapporti omosessuali¹¹⁸⁷.

Come prevedibile, sembra dunque che le madri militanti lesbiche sovrastimino le loro capacità genitoriali. Ed è quello che conferma un altro articolo pubblicato da “*Infanzia e adolescenza*”¹¹⁸⁸, che presenta una ricerca condotta tramite la somministrazione - a 16 padri gay, 16 madri lesbiche, 16 padri e 16 madri eterosessuali - di un'intervista semi-strutturata e questionari *self-report* per indagare le competenze genitoriali, la soddisfazione di coppia. Risulta che le madri lesbiche riferiscono un'elevata soddisfazione di coppia ed una valutazione più favorevole degli esiti di sviluppo dei bambini. Eppure la solita Gartrell (basandosi sul solito campione) ha trovato un tasso di rottura delle coppie lesbiche del 56% (contro il 36% della media nazionale)¹¹⁸⁹; Andersson ha scoperto che, in Scandinavia, le unioni omosessuali maschili hanno una probabilità di rompersi doppia di quelle eterosessuali, e che le unioni omosessuali femminili hanno una probabilità doppia di quelle omosessuali maschili¹¹⁹⁰.

Daniel Potter ha rilevato che i figli cresciuti da coppie omosessuali hanno risultati scolastici peggiori rispetto ai figli di genitori sposati e conviventi, di genitori risposati, divorziati, soli, vedovi o conviventi non sposati¹¹⁹¹.

Il sociologo Mark Regnerus, dell'Università del Texas, ha pubblicato una ricerca che ha coinvolto 3.000 giovani dai 18 ai 39 anni¹¹⁹². Tra questi, 175 erano figli di donne coinvolte in una relazione

1183 NANETTE GARTRELL ET AL., *The national lesbian family study: 1. Interviews with prospective mothers*, in «*American Journal of Orthopsychiatry*» vol. 66, n. 2, aprile 1996, pp. 274, 275.

1184 *Ibidem*, p. 274.

1185 N. GARTRELL, H. BOS, *Il National Longitudinal Lesbian Family Study (USA): l'adattamento psicologico negli adolescenti di 17 anni*, op. cit., p. 86.

1186 N. GARTRELL, H. BOS, H. PEYSER ET AL., *Adolescents with lesbian mothers describe their own lives*, in «*Journal of Homosexuality*» vol. 59, n. 9, pp. 1221.

1187 N. GARTRELL, H. W. BOS, N. GOLDBERG, *Adolescents of the U.S. National Longitudinal Lesbian Family Study: sexual orientation, sexual behaviour, and sexual risk exposure*, in “*Archives of sexual behaviour*” vol. 40, n. 6, dicembre 2011, pp. 1199 – 1209.

1188 ROBERTO BAIOTTO, FEDERICA SANTAMARIA, SALVATORE IOVERNO, CHIARA PETRACCA, PAOLA BIONDI, FIORENZO LAGHI, SILVIA MAZZONI, *Famiglie composte da genitori gay e lesbiche e famiglie composte da genitori eterosessuali: benessere dei bambini, impegno nella relazione e soddisfazione diadica*, in «*Infanzia e adolescenza*», op. cit., pp. 99 – 112.

1189 N. GARTRELL, H. W. BOS, N. GOLDBERG, *Adolescents of the U.S. National Longitudinal Lesbian Family Study: sexual orientation, sexual behaviour, and sexual risk exposure*, op. cit., p. 1207.

1190 GUNNAR ANDERSSON ET AL., *The demographics of same-sex marriages in Norway and Sweden*, in «*Demography*» vol. 43, 2006, pp. 79 - 98.

1191 DANIEL POTTER, *Same-Sex Parent Families and Children's Academic Achievement*, in “*Journal of Marriage and Family*” vol. 74, n. 3, giugno 2012, pp. 556 – 571.

omosessuale e 73 figli di uomini nella stessa condizione. Questo campione è stato confrontato con un gruppo di controllo formato da figli di genitori sposati e conviventi, figli adottivi, figli di separati, figli di genitori risposati, figli di genitori soli. Questi gli esiti: *“Le differenze, a quanto pare, erano numerose. Per esempio, il 28 per cento dei figli adulti di donne che hanno avuto relazioni omosessuali sono attualmente disoccupati, contro l'8 per cento di quelli provenienti da famiglie con un papà ed una mamma sposati. Il quaranta per cento dei primi ammette di aver avuto una relazione durante il matrimonio o la convivenza, rispetto al 13 per cento dei secondi. Il diciannove per cento dei primi hanno dichiarato di essere attualmente o di essere stati recentemente in psicoterapia per problemi connessi con l'ansia, la depressione o problemi relazionali, contro l'8 per cento dei secondi. E queste sono solo tre delle 25 differenze emerse”*¹¹⁹³. Si tratta di una ricerca unica, tra quelle sull'argomento, per l'ampiezza del campione ed il rigore scientifico; tuttavia, lo studio di Regnerus (così come il suo autore) è stato pesantemente attaccato dagli attivisti omosessualisti. Sostanzialmente, allo studio di Regnerus vengono mosse due critiche¹¹⁹⁴. La prima è quella di essere cattolico e di essere stato finanziato da due fondazioni conservatrici: queste due condizioni renderebbero la sua ricerca poco attendibile; tuttavia, la maggior parte delle ricerche sui figli di persone con tendenze omosessuali (e sull'omosessualità in genere) sono state condotte da ricercatori gay e finanziate da associazioni omosessualiste, ma nessuno se n'è mai lamentato. La seconda è quella di aver utilizzato figli di genitori coinvolti in una relazione omosessuale anziché figli cresciuti in coppie omosessuali. Regnerus si è giustificato dicendo che tra i 3.000 ragazzi intervistati pochissimi hanno affermato di essere cresciuti da una coppia omosessuale¹¹⁹⁵. Il *blogger gay* Scott Rose ha addirittura accusato Regnerus di aver falsificato i dati della ricerca¹¹⁹⁶, chiedendo all'Università del Texas di istituire una inchiesta; l'ateneo ha risposto in questo modo: *“[...] la ricerca è stata gestita in modo coerente con la politica universitaria, ed è anche in linea con i requisiti normativi federali che regolano le indagini sulla cattiva condotta nella ricerca”*¹¹⁹⁷. Anche in Italia Regnerus è stato accusato di falsificazione: *“Il problema, che è venuto fuori in questi giorni, è che la ricerca di Regnerus non è basata su un campione casuale. Al contrario, l'autore ha falsato i risultati, come gli accusatori evidenziavano, andando a cercare i figli di genitori omosessuali tra le famiglie con un maggior numero di fattori di rischio psicosociale. Secondo John Corvino, professore di filosofia alla Wayne State University di Detroit e autore di Debating Same-Sex Marriage, [...] il numero di partecipanti realmente cresciuto in famiglie omogenitoriali diventa statisticamente irrilevante, perchè il campione include «detenuti etero che in carcere fanno sesso con altri uomini per sfogarsi; una coppia gay di lungo corso che adotta (negli Usa è possibile) bimbi portatori di handicap; una donna quarantenne che scopre la sua omosessualità quando i figli sono cresciuti, divorzia dal marito e inizia una storia con un'altra donna; una prostituta sposata eterosessuale che occasionalmente offre i propri servizi alle donne; una lesbica che fa un figlio grazie all'inseminazione artificiale e lo cresce con la sua compagna; uomini sposati con un amante del loro stesso sesso»*¹¹⁹⁸.

1192 M. REGNERUS, *How different are the adult children of parents who have same-sex relationships? Findings from the New Family Structures Study*, op. cit.

1193

http://www.slate.com/articles/double_x/doublex/2012/06/gay_parents_are_they_really_no_difference_single.html, consultato il 29/12/2012.

1194 <http://www.boxturtlebulletin.com/2012/06/10/45512>, consultato il 29/12/2013.

1195 <http://www.patheos.com/blogs/blackwhiteandgray/2012/06/part-2-more-info-about-the-study-on-adult-children-of-parents-who-have-same-sex-relationships/>, consultato il 30/12/13.

1196 http://thenewcivilrights_movement.com/category/scott-rose-2, consultato il 30/12/13.

1197 http://www.utexas.edu/news/2012/08/29/regnerus_scientific_misconduct_inquiry_completed, consultato il 30/12/13.

1198 <http://www.psicologiagay.com/la-ricerca-regnerus-che-piu-seria-non-si-puo/>, consultato il 21/10/14.

Corvino, tuttavia, scrive qualcosa di diverso: *“Domanda: cosa hanno in comune tutti i seguenti? Una prostituta sposata eterosessuale che occasionalmente offre i propri servizi alle donne; una coppia gay di lungo corso che adotta bimbi portatori di handicap; detenuti etero non sposati che in carcere fanno sesso con altri uomini per sfogarsi; una donna che scopre la sua omosessualità, ripudia il marito e ha un rapporto omosessuale a 55 anni, dopo che i suoi figli sono cresciuti; Ted Haggard, il pastore evangelico caduto in disgrazia, che è stato scoperto avere da diversi anni appuntamenti amorosi alimentati con droga con un prostituto; una lesbica che fa un figlio grazie all’inseminazione artificiale e lo cresce con la sua compagna. Rinunciate? La risposta, assumendo che tutti hanno figli adulti biologici o adottati tra i 18 e i 39 anni, è che tutti loro avrebbero potuto essere considerati come madri lesbiche o padri gay nel nuovo studio di Mark Regnerus”*¹¹⁹⁹.

Una cosa è scrivere che *“il campione include”*, un altro conto scrivere che *“tutti loro avrebbero potuto”*. Un errore di traduzione o malafede?

In seguito Regnerus ha specificato che il fatto di avere una relazione omosessuale non qualifica i genitori della ricerca come *gay* e lesbiche¹²⁰⁰; queste parole vengono interpretate dagli attivisti omosessualisti come una ritrattazione dello studio da parte di Regnerus¹²⁰¹.

Nel 2013 è stata pubblicata una ricerca condotta nel 2006 su un campione costituito da una selezione casuale del 20% di tutti i bambini canadesi¹²⁰². Il risultato è che i bambini cresciuti da famiglie omosessuali avevano il 65% delle possibilità di laurearsi rispetto ai bambini cresciuti in famiglie con genitori eterosessuali; i risultati delle bambine sono peggiori di quelli dei maschietti (15% per le bambine cresciute da due uomini e 45% per le bambine cresciute da due donne).

Nel 2014 una ricerca australiana presentava nell'*abstract* questa affermazione: *“Bambini in famiglie omogenitoriali hanno avuto punteggi più elevati nelle misure di comportamento generale, salute generale e coesione familiare rispetto a normative popolazione dati”*¹²⁰³. Come la stragrande maggioranza delle ricerche condotte in questo campo, anche questa presenta dei difetti tali da invalidarne i risultati:

- 1) il campione non è causale, ma *“auto-selezionato”* tra soggetti militanti;
- 2) il campione ha genitori con maggiori disponibilità economiche e una istruzione superiore ai genitori del gruppo di controllo;
- 3) lo studio non confronta bambini cresciuti da coppie omosessuali con bambini cresciuti in famiglie tradizionali (ossia con un gruppo di controllo selezionato con caratteristiche simili al campione), ma con la popolazione generale che contiene bambini allevati in famiglie tradizionali, bambini orfani, adottati, con genitori separati e divorziati;
- 4) i risultati non sono stati ottenuti tramite strumenti oggettivi, ma tramite valutazioni date dai genitori (che, lo ricordiamo, hanno partecipato a questa ricerca come volontari e appartenenti alla

1199 <http://www.newrepublic.com/article/104001/john-corvino-are-gay-parents-really-worse-children-how-new-study-gets-everything>, consultato il 21/10/14; ecco una risposta a Corvino: <http://www.nationalreview.com/corner/302511/best-or-worst-all-possible-gay-parenting-studies-maggie-gallagher>, consultato il 21/10/14.

1200 *“Avrei dovuto stare più attento al linguaggio che ho usato per descrivere le persone i cui genitori avevano relazioni omosessuali. Ho detto “madri lesbiche” e “padri gay”, quando in realtà non conosco il loro orientamento sessuale; io conosco il loro comportamento omosessuale. Ma per quanto riguarda i risultati, io li difendo”* (www.citizenlink.com/2012/10/26/friday-5-mark-regnerus/?skip_splash=1), consultato il 24/09/2014).

1201 <http://www.psicologiagay.com/la-ricerca-regnerus-che-piu-seria-non-si-puo/>, consultato il 21/10/14.

1202 DOUGLAS W. ALLEN, *High school graduation rates among children of same-sex households*, in *“Review of Economics of the Household”*, 26 settembre 2013.

1203 SIMON R CROUCH, ELIZABETH WATERS, RUTH MCNAIR, JENNIFER POWER, ELISE DAVIS, *Parent-reported measures of child health and wellbeing in same-sex parent families: a cross-sectional survey*, in *“BMC Public Health”* vol. 14, n. 635.

militanza omosessualista). Nonostante questo, la ricerca ha avuto un importante eco sui media nazionali con titoli enfatici (“*I figli delle coppie gay sono più felici e in salute degli altri*”)¹²⁰⁴.

Conclusioni

Dopo questa analisi della letteratura scientifica sull'omogenitorialità, cosa è possibile affermare su questo argomento?

Sicuramente va rilevato che, salvo rare occasioni (Sarantakos¹²⁰⁵, Cameron¹²⁰⁶, Wainright¹²⁰⁷ e Regnerus¹²⁰⁸), la ricerca su questo tema è di pessima qualità. È vero: la ricerca perfetta non esiste, soprattutto nelle scienze umane; ma la ricerca sull'omogenitorialità è in generale ben lungi da questa irraggiungibile perfezione. I casi sono due: o i ricercatori, nella maggior parte dei casi, non fanno il loro lavoro; oppure questo pressapochismo è intenzionale e funzionale. Quando Patterson afferma che “*Non una sola ricerca ha dimostrato che figli di lesbiche o gay siano svantaggiati in qualsiasi aspetto significativo rispetto a bambini di genitori eterosessuali*”¹²⁰⁹, non significa che queste differenze non esistano: significa che non una sola ricerca (specialmente tra quelle selezionate da Patterson) è stata condotta con il rigore necessario da dimostrare in modo certo ed indiscutibile che figli di lesbiche o gay siano svantaggiati in qualsiasi aspetto significativo rispetto a bambini di genitori eterosessuali.

Emerge chiaramente anche un pregiudizio favorevole all'omogenitorialità che ha minato l'obiettività della ricerca¹²¹⁰.

Nonostante questo, va rilevata una certa tendenza che indica come i figli di genitori con tendenze omosessuali siano più esposti a numerosi rischi, soprattutto per quanto riguarda lo sviluppo della propria identità di genere¹²¹¹. Ovviamente, tutto ciò non tiene conto dell'impatto sui bambini della maggior incidenza di malattie fisiche¹²¹² o mentali¹²¹³ nella popolazione omosessuale rispetto alla popolazione generale; o alla minor durata delle relazioni omosessuali rispetto a quelle eterosessuali¹²¹⁴; o alla precoce mortalità di *gay* e lesbiche rispetto al resto della popolazione¹²¹⁵.

1204 http://www.repubblica.it/scienze/2014/07/08/news/bambini_genitori_gay_pi_felici-91017385/, consultato il 10/07/2014.

1205 S. SARANTAKOS, *Children in three contexts: Family, education, and social development*, op. cit.

1206 P. CAMERON, K. CAMERON, *Homosexual parents*, op. cit.

1207 J. L. WAINRIGHT, S. T. RUSSELL, C. J. PATTERSON, *Psychosocial adjustment and school outcomes of adolescents with same-sex parents*, op. cit.

1208 M. REGNERUS, *How different are the adult children of parents who have same-sex relationships? Findings from the New Family Structures Study*, op. cit.

1209 <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting.aspx>, p. 15, consultato il 30/12/13.

1210 Cfr. <http://www-rcf.usc.edu/~biblarz/soc360/Wardlearticle.PDF>, consultato il 30/12/13; R. LERNER, A. K. NAGAI, *No basis: what the studies don't tell us about same-sex parenting*, op. cit.; J. STACEY, T. J. BIBLARZ, *(How) Does the Sexual Orientation of Parents Matter?*, op. cit.; R. E. REDDING, *It's really about sex: same-sex marriage, lesbian parenting, and the psychology of disgust*, op. cit.

1211 Queste differenze vengono considerate positivamente da diversi ricercatori *gay-friendly*, ad esempio CARLOS A. BALL, JANICE FARRELL PEA, *Warring with wardle: morality, social science, and gay and lesbian parents*, in “*University of Illinois Law Review*” vol. 1998, n.2, pp 253-339; B. FITZGERALD, *Children of lesbian and gay parents: a review of the literature*, op. cit.; J. STACEY, T. J. BIBLARZ, *(How) Does the Sexual Orientation of Parents Matter?*, op. cit.; R. E. REDDING, *It's really about sex: same-sex marriage, lesbian parenting, and the psychology of disgust*, op. cit.

1212 <http://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/2012/CDC-MSM-0612-508.pdf>, consultato il 30/12/13; http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317137242739, consultato il 30/12/13; <http://www.haaretz.com/news/national/hiv-among-israeli-gay-men-up-55-since-2005.premium-1.504140>, consultato il 30/12/13.

1213 Per una rassegna: CATHOLIC MEDICAL ASSOCIATION, *Homosexuality and hope*, Boston (MA) 2000.

1214 Cfr. D. P. MCWHITER, A. M. MATTISON, *The male couple. How relationships develop*, op. cit.; C. BERTONE, A. CASICCIA, C. SARACENO, P. TORRIONI, *Diversi da chi? Gay, lesbiche, transessuali in un'area metropolitana*, op. cit.; M. BARBAGLI, A. COLOMBO, *Omosessuali moderni. Gay e lesbiche in Italia*, op. cit.

Ciò che più colpisce, comunque, è la disponibilità della psicologia – comprese le autorevoli ed importanti associazioni professionistiche statunitensi - ad abbandonare il paradigma scientifico per piegarsi all'ideologia¹²¹⁶.

1215 R. S. HOGG, S. A. STRATHDEE, K. J. CRAIB, M. V. O'SHAUGHNESSY, J. S. MONTANER AND M. T. SCHECHTER, *Modeling the Impact of HIV Disease on Mortality in Gay and Bisexual Men*, in "International Journal of Epidemiology" vol. 27, n. 3, 1997, pp. 657-661.

1216 Cfr. R. H. WRIGHT, N. A. CUMMINGS, *Destructive trends in mental health. The well-intentioned path to harm*, op. cit.

Capitolo 11: testimonianze

Testimonianza 1

Fin da quando, in adolescenza, ho avuto la consapevolezza dell'attrazione che provavo verso i ragazzi del mio stesso sesso ho cercato in ogni modo e con sforzi sovrumani di reagire, non volevo rassegnarmi a questa triste evidenza.

Mi accorgevo che più lottavo più ne rimanevo deluso, sicuramente perché la direzione dello sforzo non era quella giusta. Dopo tanti anni di sofferenza mi sono deciso a parlarne con un sacerdote il quale mi è stato di grande aiuto ma non sufficiente per ottenere uno stato di serenità costante; vivevo con la speranza di cambiare ma senza avere i giusti mezzi per ottenerla.

In un momento di particolare avvilitamento ho deciso di parlarne con mia sorella per avere sostegno, la quale, dopo varie ricerche mi ha consigliato di rivolgermi ad un'associazione che ha come scopo quello di aiutare le persone come me.

E' stato molto difficile vincere la diffidenza che avevo verso gli psicologi, ma visto lo stato in cui ero ho preso coraggio e ho fissato il primo appuntamento.

Non posso dire certo che aprirsi ad uno sconosciuto sia stato facile ma il rispetto e la stima che mi ha dimostrato da subito la persona che mi ha seguito hanno fatto in modo che mi facessi condurre come si fa quando s'impara a nuotare, l'istruttore comincia a dare esercizi semplici ma che fanno ben capire che puoi stare a galla magari tenendoti al bordo, ma appena ne sarai in grado potrai farlo autonomamente.

Il panorama che mi si prospettava, ch'è poi quello che seguono da sempre questi "istruttori", d'un tratto mi è sembrato possibile.

Durante il percorso ho imparato cos'è l'omosessualità e da cosa è causata, e ho capito perché la terapia viene chiamata in modo così appropriato "terapia riparativa".

L'omosessualità è una ferita che abbiamo ricevuto e che non siamo stati in grado di medicare, l'abbiamo tenuta nascosta come un bambino che per paura del disinfettante nasconde la ferita al medico.

Bisogna avere il coraggio di mostrare la ferita per disinfettarla altrimenti si infetta e degenera complicandosi e rendendo la guarigione più difficile e lunga.

Ora che la ferita è guarita posso dire di non essere un omosessuale e affronto la vita con più serenità anche se, quando capitano momenti difficili, la ferita mi causa ancora qualche fastidio; del resto anche ad un eroe della fantasia come Harry Potter la vecchia ferita duole quando si trova nelle vicinanze di Voldemort, il nemico ormai sconfitto.

Testimonianza 2

Mi chiamo Xxx e sono poco più di 2 anni che ho iniziato il mio cambiamento dell'orientamento sessuale. Il tutto è iniziato con la lettura di un libro "omosessualità e speranza" di Gerard Van den Aardweg, il quale espone teorie sull'argomento per le quali omosessuali non si nasce, ma si diventa per una serie di dinamiche che caratterizzano il bambino, ed è possibile cambiare. Queste teorie non sono frutto di un pazzo, bensì sono sempre esistite fino a quando i movimenti degli anni '60 hanno voluto cancellarle, ma qualcuno ha continuato a insistere e a crederci e a operare nel suo paese: in questi ultimi anni sono arrivate anche in Italia grazie a traduzioni di questi libri ("Omossessualità maschile: un nuovo approccio" di J. Nicolosi e "L'identità ferita" di A. Comisky), anche se stentano a decollare, a causa di un pensiero opposto, capeggiato dal movimento Arcigay che impedisce

qualunque teoria contraria alla sua. Ho voluto soffermarmi su questo punto perché quando ho letto questo libro all'età di 32 anni ho provato una grandissima gioia perché finalmente avevo trovato una risposta concreta a qualcosa che già avevo intuito, e cioè che l'omosessualità non poteva essere una condizione "normale" in alternativa all'eterosessualità. Era impossibile che Gesù potesse accettare un mondo fondato sul vizio del sesso, dove la coppia monogama è un'eccezione mentre il sesso occasionale è la regola; mi dicevo: "Qualcosa non va!". Il mio cammino è iniziato frequentando una terapia di gruppo che mi ha permesso di capire quali fossero alcuni nodi che mi impedivano di essere felice (ero troppo attaccato a mia madre, mia madre mi aveva cresciuto come lei voleva trascurando le mie esigenze di maschio, non lasciavo trapelare le mie emozioni, amavo il potere). Il gruppo rimase sbalordito e scettico quando io parlai del mio progetto di cambiare la mia inclinazione, perché non conoscevano questa teoria: infatti questo è un grosso ostacolo che chi inizia questa strada incontra quotidianamente e cioè che quando ne parli ti guardano male e devi essere tu ad incoraggiare chi ti ascolta, nonostante il tuo bisogno di essere incoraggiato! Chi decide di seguire uno stile di vita *gay* trova locali, discoteche, saune, circoli, cinema, associazioni ed altro, mentre chi vuole cambiare resta spesso solo, come successe a me. Mi buttai allora nella biblioterapia, leggendo tutti i libri che trattavano di questo argomento: non sono molti, ma li leggevo, rileggevo, sottolineavo e poi li sperimentavo su di me e ogni giorno avevo la conferma che questa era la strada giusta. Dopo circa un anno contattai via internet una clinica in California che porta avanti questa battaglia e mi segnalano uno psicologo che seguiva questa linea: iniziai quindi una serie di incontri psicologici che durarono circa un anno col dott. Xxx. Iniziai poi a frequentare il gruppo Chaire, che permette di incontrare persone con lo stesso pensiero e condividere la stessa realtà. A gennaio del 2006 ho poi frequentato un corso organizzato da Chaire grazie alla collaborazione di Living Waters, un movimento protestante con una esperienza nel campo di circa 20 anni. Il recente pellegrinaggio a Medugorje mi ha dato una "botta" di fede molto forte, che in questo cammino penso sia fondamentale, perché viviamo in un mondo pieno di tentazioni (giornali, film, televisione, pubblicità) e quindi attraverso la fede in Cristo si può ottenere la forza di contrastare le tentazioni.

Per quanto riguarda la mia storia, voglio iniziare da quando mia madre era incinta di me: ella non desiderava una bambina, bensì pretendeva una bambina; visto che già col primo figlio era rimasta delusa per aver avuto un bambino, col secondo si sentiva in "diritto" di avere una figlia! Tanto è vero che in 9 mesi di gravidanza pensò solamente al nome Sara (il mio era il nome del figlio dell'ostetrica che c'era in sala parto). Quando nacqui succedettero poi una serie di disgrazie per cui i miei genitori non poterono seguirmi molto: dopo circa 6 mesi dalla mia nascita morì mia nonna materna dopo mesi di agonia a causa di un tumore, e dopo altri 6 mesi morì della stessa malattia anche mio nonno materno. Mia madre fu molto impegnata ad assisterli. Quando io ebbi 13 mesi mi ammalai di un virus intestinale che mi durò 3 anni: una malattia rara e grave per la quale potevo mangiare solo polenta e riso e con la conseguenza che ho perso per sempre quei tre anni di crescita fisica. Quando avevo circa 2 anni mia nonna paterna rimase paralizzato per alcuni anni e fu seguita anche in questo caso da mia madre visto che mio padre è figlio unico; pochi anni dopo mio padre ebbe un incidente in bicicletta che gli causò delle lesioni alla testa: il recupero fu lento e lungo e, *dulcis in fundo*, mia madre ebbe una forma di esaurimento nervoso. Dimenticavo di dire che, appena nato io, mio fratello che aveva 6 anni iniziò ad avere crisi epilettiche e la pediatra disse ai miei genitori che erano dovute alla gelosia nei miei confronti e quindi invitò loro a riversare tutto l'affetto e l'amore verso mio fratello perché io ero ancora piccolo e avevo bisogno solo di mangiare e dormire! Negli anni a seguire io giocavo molto con le bambine e il mio gioco preferito era cucire i vestiti alla Barbie: ricordo a proposito che mia madre lavorava in una sartoria e quindi mi portava a casa i ritagli di stoffa. Da un'approfondita analisi psicologica emerse che io avevo un grande senso di colpa nei confronti di mia madre per essere nato maschio e quindi assecondavo la sua volontà

inconscia e nel corso degli anni imparai a non essere me stesso, ma ciò che gli altri si aspettavano da me (sindrome del “bravo bambino”).

Mio padre è il classico “buono”: chiunque parli di mio padre lo fa in modo positivo; il problema è che però lui non mi ha mai coinvolto nelle sue attività, ma è sempre stato a guardare. Lui andava in bicicletta, faceva lavoretti manuali, sempre da solo. Inoltre lui, figlio unico ed orfano dall’età di 3 anni, fu sempre attaccatissimo a mia nonna fino alla sua morte, trascurando la sua famiglia (me, mio fratello e soprattutto mia madre).

Quando a circa 10 anni i bambini cominciavano ad andare a scuola di calcio e a fare altri giochi da maschi (lotta, basket, giocare a biglie...) io non ero preparato perché avevo sempre giocato con le bambine e quindi avevo imparato giochi da femmine e né mio padre né mio fratello mi hanno coinvolto in attività maschili: mi sono quindi trovato in un mondo maschile a cui io però non mi sentivo di appartenere. Faccio un appunto: i miei genitori litigavano spessissimo a causa di mia nonna ed io stando più tempo con mia madre, lei si sfogava con me parlando male di mio padre (“Non sei un uomo, sei un gioppino!”) e assistevo a molti litigi tra i miei genitori in cui mia madre poi piangeva e dava qualche schiaffo a mio padre: con gli occhi da bambino io davo ragione a mia madre e probabilmente è scattata la dinamica per cui io non volevo appartenere al mondo degli uomini che facevano soffrire la mia mamma (“distacco difensivo”). Distacco difensivo e complesso d’inferiorità perché basso di statura mi hanno portato inconsciamente ad invidiare i maschietti e per tutto ciò che facevano e che io non ero in grado di fare, perché ogni bambino ha dentro la mascolinità, la mia però era repressa perché nessuno mi aveva aiutato a tirarla fuori. Quando appena più tardi arrivarono i primi desideri sessuali, questi iniziarono a rivolgersi verso i maschi, iniziai cioè a erotizzare i maschietti a cui io avrei voluto assomigliare. In questo ultimo biennio ho capito molto chiaramente che io non sono nato omosessuale, ma sono nato eterosessuale come tutti: purtroppo però la mia eterosessualità è rimasta latente ed il lavoro che sto facendo a tutt’oggi è quello di tirarla fuori. Mi sono reso conto che i ragazzi che mi attraevano sessualmente avevano qualcosa che io non avevo ma che avrei voluto avere: ragazzi alti, belli, maschi, corteggiati, sicuri, sportivi. Dopo circa 2 anni l’attrazione sessuale verso i ragazzi si è spenta: frequentando i miei coetanei e relazionandomi con loro mi sono reso conto di essere come loro: né inferiore né superiore (prima mi consideravo inferiore sul fronte della virilità e superiore sul fronte culturale in quanto sono laureato).

Ultimamente, grazie al pellegrinaggio a Medugorje, sto rafforzando la fede e la preghiera; gli strumenti psicologici mi sono molto utili quando sono in preda di tentazione o caduto nel peccato; ora devo rafforzare la volontà e vivere il quotidiano in maniera più concreta: sto buttando via le vecchie e viziose abitudini di vita, sto demolendo la mia vecchia identità ferita e nel contempo, in modo graduale, sto costruendo una nuova identità sana e costruendo nuove relazioni sane e sincere coi maschi. Avrei bisogno di giocare a calcio, di giocare a carte, di lavori manuali, di pregare insieme e di cose semplici che i maschi fanno abitualmente, ma che io non ho mai fatto e che ho bisogno di fare.

Il rapporto con le donne? Mamma mia! A causa del fatto che con le donne ho imparato ad essere il “bravo bambino”, educato e gentile, lo “zerbino” che le ascoltava per ore, ma non autentico, ora penso di odiarle: non le sopporto, mi snervano, ma faccio ancora fatica a staccarmele di dosso. Penso che non sia ancora l’ora di avere una fidanzata, perché non essendo in grado di gestire le donne, tendo a subire la loro compagnia. Contemporaneamente sto scoprendo ogni giorno quanto sono sereno con i maschi ed il sesso tra maschi rappresenta una rottura ad un rapporto idilliaco, sano e sincero.

È una strada in salita, il mondo che mi sta attorno mi scambia per un pazzo, e le persone con cui condivido questa mia scelta sono poche, però ci sono. A proposito di tenebre, non vi ho ancora detto che quando ho iniziato questo cammino ero messo piuttosto male: non avevo speranza, non vedevo un raggio di luce nella mia vita, ma vedevo tutto buio: in pratica avevo deciso di morire piano

piano, cioè di non usare il preservativo nei rapporti occasionali. Quando ci si trova nel pieno del vizio, ci si consola col sesso, e poi “vizio chiama vizio” e quindi arrivano alcool, droga e tutto ciò che di vizioso esiste; nella speranza di stare meglio ci si butta sempre più nei piaceri. Probabilmente però qualcuno “mi ha tirato fuori per i capelli dalle tenebre” e mi ha buttato sulla strada giusta: poi mi sono alzato e ho iniziato a camminare, è lì che è iniziata la salita verso la Luce, ed è quella la strada giusta, anche se spesso sono tentato di prendere la discesa, che è più facile ma porta di nuovo alle tenebre.

Cammin facendo ho capito che Dio mi aveva chiamato a sé. Mi aveva donato la Grazia di capire la verità e che io non ero un *gay*, ma un uomo come tutti gli altri con problemi di identità di genere e soprattutto che con un aiuto psicologico giusto, il mio impegno, la mia buona volontà e l’aiuto di Dio avrei potuto ricominciare una nuova vita piena. E così è stato!

In seguito il Signore mi donò una vocazione precisa e concreta nella Chiesa. Ma le Grazie divine continuavano a scorrere. Durante un corso di ballo conobbi una ragazza molto carina che iniziai a frequentare. Grazie alla sua femminilità e dolcezza, al suo fianco mi sentivo un uomo. Frequentandola, la nostra relazione prendeva sempre più forma. All’inizio lei mi cercava solo come amico. Ma poi, dopo qualche mese, grazie al mio corteggiamento, le cose cambiarono anche per lei e ci sposammo dopo un anno circa. La cultura dominante, soprattutto per chi conosceva il mio passato, insisteva nel “provare” quello che invece la Chiesa insegna che si faccia solo dopo il matrimonio. Decidemmo di seguire quello che diceva la Chiesa Cattolica e cioè di portare avanti un fidanzamento casto.

La prima notte di nozze fu meravigliosa e andò tutto bene! E le Grazie continuarono ad arrivare: dopo circa un anno nacque il nostro primo figlio, l’anno dopo arrivò il secondo e l’anno dopo ancora la femmina.

Che dire ... nonostante la fatica, le corse per conciliare il lavoro, l’educazione dei figli, l’organizzazione familiare penso che ora la mia vita sia veramente piena e dopo l’incontro con Cristo è migliorata anche la qualità della vita e finalmente vivo nella Luce. Ogni giorno ringrazio il Signore per tutte le Grazie che mi ha donato e mi donerà, e lo supplico di aiutarmi ad essere un buon uomo, marito, padre e lavoratore.

L’incontro quotidiano con Gesù mi aiuta a vedere in modo soprannaturale le cose terrene di tutti i giorni e mi rende consapevole della mia debolezza e fragilità umana e di non essere arrivato, ma di essere in cammino e che lontano da Lui tornerei a vivere nelle tenebre.

Testimonianza 3

Carissimo dottore, sono felice di poterle scrivere queste due righe, per ringraziarla innanzitutto per l’affetto e l’empatia dimostratami durante i nostri incontri terapeutici. Come vede¹²¹⁷ ne è valsa la pena!!!

Io e Xxx, nonostante tutto, siamo felici e contenti di esserci uniti nel matrimonio, stiamo molto bene insieme.

E’ chiaro, come so molto bene e come mi ha scritto da poco lo stesso dott. Nicolosi, che il cammino per superare i problemi legati al distacco difensivo e di rapporto con gli altri uomini (ma anche donne) in generale non sarà per adesso privo di ostacoli, ma ciò non mi fa più paura. Tanto è vero che adesso esco fuori nel sacro servizio di evangelizzazione pubblica anche con giovani fratelli di fede maschi e non solo, grazie a Geova Dio¹²¹⁸ sto già tenendo due studi biblici gratuiti a domicilio. Erano anni che pregavo Dio di aiutarmi ad avere una via d’uscita dalle mie sofferenze, ed ecco che perseverando sono stato riccamente premiato da lui. Adesso mi sento molto più soddisfatto e

1217 Il paziente allega una foto del suo matrimonio.

1218 Il paziente è Testimone di Geova.

realizzato. Non è stato molto difficile ambientarmi nel nuovo ruolo di marito e capofamiglia cristiano, grazie anche alla saggia e pratica guida della Parola di Dio, la Bibbia. Ci tenevo quindi a farla un po' partecipe della mia gioia con Xxx e con altre persone che mi circondano, come i miei fratelli di fede e i miei colleghi e parenti, questi ultimi rimasti sorpresi visto il loro empio scetticismo nei confronti della mia vita emotiva e sessuale, oltre che familiare. Grazie per aver contribuito, insieme alla collaborazione encomiabile della NARTH alla vittoria morale, spirituale e mentale mia e della mia famiglia!!!

Rimarrete per sempre nel mio cuore, e terrò presente il vostro pronto sostegno psicologico caso mai dovessi avere una ricaduta.

Testimonianza 4

Per 20 anni ho vissuto la mia omosessualità compatendo me stesso o, per meglio (peggio) dire, facendomi pena e auto-commiserandomi.

Senza star qui a raccontare la storia della mia vita dico solo questo: ho sempre vissuto chiuso in casa avendo paura di tutto e tutti, non ho mai avuto amici e gli altri ragazzi mi hanno sempre attratto.

Nel 2008 conobbi un ragazzo del quale credetti di innamorarmi; me lo feci amico e letteralmente mi comprai la sua amicizia, perché mi ero invaghito totalmente del suo modo di fare, del suo aspetto fisico, della sua mascolinità, del suo essere uomo. Insomma, era tutto ciò che io non ero.

Convinto di essere innamorato perso di lui, lo pregai di farmi salire a Milano per stare un pò con lui e magari cercare lavoro; lui accettò.

Facendola molto breve, dopo un po', per i miei comportamenti nei suoi confronti, lui aveva capito che volevo di più di un amicizia; o meglio: di meno.

Poco dopo ebbe un grave incidente dal quale, sia a livello fisico che mentale, non si è ripreso del tutto; abbiamo litigato e (oggi dico) grazie a Dio non ci vediamo più.

Da lì iniziai a cercare come risolvere il problema, perché ero arrivato al punto di dire "Ora o faccio una vita da gay o se c'è una soluzione devo almeno saperlo". Poco dopo iniziai un cammino psicologico.

Ciò che capii fin dalle prime sedute è che l'attrazione verso gli altri uomini non era altro che invidia: mi piace quel ragazzo perché è coraggioso e io non lo sono. E pensare che ero sempre stato convinto del seguente pensiero: "Ok, mi attrae sessualmente un uomo sono omosessuale; mi attrae sessualmente una donna sono etero; mi attraggono entrambi sono bisex". Ora ho capito che c'è qualcosa di molto più profondo e, oserei dire, logico e giustificato nelle pulsioni omosessuali.

Nella mia storia la famiglia ha avuto una parte rilevante.

Ho capito, infatti, che il bambino si abitua ad essere e a comportarsi in base ai modelli che riceve durante la sua crescita, e non solo: se, come è successo a me, in famiglia il ruolo dominante ce l'ha la madre, noi ci vedremo deboli perché papà era debole.

Essendo cresciuto con un papà fragile, debole, che prendeva sgridate e botte da mia madre, ed essendo poi cresciuto con una zia troppo protettiva morbosa e con sole donne, ecco che la mia mascolinità è stata castrata; infatti io non ho la più pallida idea di come risponde un uomo, come si comporta, ecc.. Mentre spesso mi capita di dare risposte come mia zia, o comportarmi come le donne con le quali sono cresciuto.

Io credo che l'omosessuale non solo non sia una donna nel corpo di un uomo o altre falsità simili, ma che l'attrazione di un uomo verso un altro uomo sia la conferma che siamo uomini, e che il vero istinto, il vero desiderio, non è possedere l'altro uomo, ma essere uomo. In parole povere, tutte le mie pulsioni non le provavo perché volevo quel ragazzo, ma perché volevo essere quel ragazzo.

Ecco che si presenta, ben mascherata, l'invidia. Per essere più chiari: io ti "amo" perché sei coraggioso, e ti "odio" perché sei coraggioso e io non lo sono.

Ecco posso dire che le prime sedute di terapia mi sono servite a capire tutto questo.

“Cosa fare, quindi?” mi chiesi, “Come mi devo comportare?”, e ancora: “Dopo venti anni di “letargo” e di mascolinità castrata è possibile recuperare o ormai la mia mascolinità, la mia virilità è persa per sempre, e devo continuare a resistere alle pulsioni omosessuali in quanto Cristiano?”; “Dopo venti, trenta, quaranta anni come si può fare?”.

Ho capito che, anziché invidiare gli altri uomini, dovevo comportarmi come loro; c'è una sottile differenza tra imitare una persona e invidiarla. Ho provato che parlando o integrandomi in un discorso tra uomini (questo mi spaventava molto perché non mi sentivo all'altezza; è una cosa grave non sentirsi come gli altri uomini, ho scoperto che causa la depressione...) ma mettendomi in mezzo a loro la pulsione, la paura del giudizio ecc... tutto sparisce.

Certo, non è una magia, e più che altro dobbiamo abituare la nostra mente, il nostro corpo, il nostro animo; quindi è come se rinasciamo: un bambino quando nasce ha bisogno di essere nutrito, ma non tutto in una volta. La mamma allatta il neonato con piccoli pasti al giorno. Ecco l'importante è la gradualità, perché se non siamo mai stati in palestra non possiamo pretendere di alzare cento chili, meglio iniziare con cinque.

Una cosa importante, essenziale che ho capito è l'importanza dell'amicizia vera, profonda con i maschi. È stata una grande scoperta perché avevo difficoltà e relazionarmi con le persone in genere, ma soprattutto con ragazzi coetanei.

La cosa importante è che spesso ci vergogniamo di ciò che siamo di come siamo, e temiamo il giudizio degli altri; quindi si fa il grande sbaglio di non essere noi stessi per piacere agli altri.

Ho capito, anche se faccio ancora fatica, che quando mi relaziono devo iniziare a parlare di me piano piano, e se l'altro mi giudica o si pone contro il mio modo di pensare o di essere, quello che ha problemi è lui, non io.

Purtroppo ero abituato ad essere preso in giro da tutti per come sono fisicamente; i miei compagni mi prendevano sempre in giro e io non rispondevo mai, stavo zitto. Ora capisco che il mio comportamento era esattamente come quello di mio padre, prendeva le mazzate e le sgridate da mia madre ma stava zitto e piangeva su se stesso.

Il grave sbaglio che si fa in questo caso è non far nulla e lasciarsi pendere in giro; invece l'uomo è per natura un combattente.

Un'altra nota dolente è lo sport: in famiglia non vedevamo mai il calcio, mio papà lo odiava e ci diceva che non era uno sport. Provare a giocare può essere un ottimo modo per vedere se veramente non ci piace e se abbiamo problemi a giocare a questo sport, lo sport è maschile per eccellenza; ovviamente, giocando a calcio, ci si abitua ad immergersi nel mondo degli uomini in campo, negli spogliatoi ecc...

Altri sport di cui avevo paura sono quelli in cui c'è una lotta, la virilità, il confronto con gli altri uomini, con le nostre capacità e le nostre paure. Io sono credente e pensavo tra me e me dicendo: “La lotta? Arrivare magari alle mani con qualcuno? Non è contro gli insegnamenti di Gesù?”. Beh, io ho capito questo: Dio è nostro padre e vuole il nostro bene, quindi se la lotta può essere un modo per vincere una paura e ritrovare la nostra virilità, la lotta è un bene: Dio sa che ci serve, e non è contro la sua volontà. Questi scrupoli religiosi sono solo scuse per non affrontare la verità e cioè che abbiamo paura.

Faccio ancora molta fatica a fare sport perché sono bloccato e ho paura, ma capisco che si tratta di autocommiserazione e sensi di colpa.

Concludo dicendo che tutte queste cose le ho capite, ma non sono ancora riuscito a metterle tutte in atto. Ho fatto dei passi nelle relazioni, e il cammino è ancora lungo. Ma di una cosa sono certo: Gesù vuole che gli chiediamo tutto. Noi dobbiamo fare il minimo, il massimo lo fa Lui. Vorrei scrivere altre cose ma penso che questo basti a far capire una cosa essenziale che ho imparato: non devo aver vergogna se mi capita di provare ancora pulsioni omosessuali, perché non è stata una mia

scelta, non sono nato così e l'omosessualità non è la mia natura. Ecco: la scrittura ci fa tirar fuori cose che facciamo fatica a dire.

Testimonianza 5

Sono nato 40 anni fa in una famiglia con valori cristiani. Ero il primo figlio maschio e i miei genitori avevano grandi aspettative da me. La mia famiglia ha cercato sempre di dare il massimo per l'educazione dei figli. Sia io che mia sorella – di un anno e mezzo più piccola di me - siamo andati in una delle migliori scuole private della nostra città. Frequentavamo i figli delle famiglie più note della nostra città: figli di imprenditori, di persone dello spettacolo, di politici importanti...

All'età di quasi 9 anni mi ricordo che, mentre eravamo in aula per fare lezione d'inglese e io rispondevo alle domande della maestra dopo aver alzato la mano per prendere la parola, il ragazzo dietro di me – figlio di una persona conosciuta dello spettacolo - mi dice nelle orecchie: “Sei frocio”. Io non capivo perché lo diceva, né cosa avevo fatto di male... Da allora e cominciata il mio calvario!!! Ogni volta che incontravo questo ragazzo e il suo amico venivano vicino a me e mi insultavano in questo modo: “Sei frocio... sei una femminuccia... eccetera”. Io tornavo a casa triste e mentre mi guardavo allo specchio mi chiedevo: “Cosa ho di sbagliato, perché dicono queste cose di me...”. Mi sono accorto che, anche se avevo solo 9 anni, la mia voce non era abbastanza maschile... Mi chiedevo perché dovevo soffrire a causa della mia voce. Così ho cominciato a chiudermi a me stesso. Questi due ragazzi andavano a dire queste cose su di me anche agli altri bambini; da allora, quando i bambini facevano le feste a casa per il loro compleanno, non mi hanno più invitato... Forse l'avevano detto alle loro mamme, le quali forse avevano paura che i loro figli frequentassero un bambino non normale e non davano l'invito alla mia mamma!!! Io cercavo di nascondere tutto ai miei genitori perché non volevo deluderli: ero il primo maschio... Mi sono chiuso a me stesso e la scuola era per me una grande sofferenza: ero bravissimo a fare i compiti, ma ho cominciato di trascurare tutto... mi chiedevo cosa avessi di male...

I week-end stavo a casa con i miei genitori e mia nonna, ma ogni domenica sera ero di nuovo depresso perché la nuova settimana a scuola cominciava!!! I miei genitori avevano cominciato di capire che qualcosa non andava bene, ma non ne parlavano... Mia mamma cercava di convincermi di praticare sport da maschi (pallacanestro, calcio eccetera): io ci provavo, anche se non ero sicuro di poter riuscire...

Mi ricordo che, alla fine dell'anno scolastico, uno dei bambini fu abbastanza gentile da invitarmi alla sua festa di fine anno. Sono andato con tanta timidezza e tristezza. Mi ricordo che i bambini erano separati: da una parte i maschi e dall'altra le femmine. Un ragazzo venne verso me e mi disse: “Tu devi andare dall'altra parte...”. Che sofferenza, e che imbarazzo davanti a tutti i bambini... Non sapevo cosa dire, mi sentivo nel mirino di tutti... Alla fine della festa i maschietti hanno deciso di giocare a pallacanestro e hanno invitato anche me... per ridere! Io sono andato a giocare, anche se tutti mi prendevano in giro... e mi ricordo che sono stato uno dei più bravi, e i maschietti si guardavano agli occhi dicendo “Non è possibile, questo frocio...”. Questo episodio è un simbolo di tutta la mia vita, nella quale, malgrado tutte le sofferenze, io ho sempre cercato sempre di “fare goal”.

L'anno successivo, a causa di questi problemi che diventavano più gravi, i miei genitori decisero di mettermi in una scuola pubblica. L'atteggiamento dei bambini in questa scuola era molto più carino nei miei confronti... ma io avevo sempre paura che qualcuno dei bambini dell'altra scuola dicesse qualcosa. La mia vita è diventata più normale, ma dentro di me ero ferito, non avevo fiducia in me, non mi sentivo normale...

Da adolescente, anche se c'erano delle ragazze che mi piacevano, non ero mai pronto per conquistarle, non ero abbastanza atletico e sicuro di me stesso. Allo stesso tempo provavo attrazioni omosessuali, ma non volevo accettare il fatto di essere “gay”. Odiavo questa parola, e mi dicevo che

io non avrei mai vissuto così. Avevo fantasie omosessuali, ma non ho mai avuto un rapporto sessuale con un altro ragazzo. Mi sentivo sempre non abbastanza maschile, pensavo che la mia voce fosse femminile e che quando parlavo con altre persone avrebbero pensato che ero “gay”. Non ho vissuto una vita normale né come adolescente, né come studente, né dopo, quando lavoravo come impiegato. Ho sempre desiderato essere un uomo, ma pensavo di non poter cambiare ciò che sentivo. Ero nato così... e in vano cercavo di fare il contrario...

Ho avuto relazioni con donne, anche con successo, ma sentivo sempre che fingevo di essere un uomo, che non ero un vero uomo... Anche se ero in una relazione con una donna, ogni tanto avevo fantasie omosessuali e tante volte mi masturbavo con queste fantasie. Ogni volta che ero in un posto pubblico - in un bar, discoteca eccetera -, avendo queste attrazioni omosessuali mi deprimevo, ero triste e giù di morale. Andavo a dormire triste, sperando a un giorno migliore...

Ero convinto che questa fosse la mia natura... io volevo altro dalla mia vita, ma invano... Pensavo: “Non posso andare contro la mia natura... non riesco a bloccare queste attrazioni omosessuali”. Mi dicevo: “Magari in un'altra vita... ma non in questa”.

Ho conosciuto anche la mia futura moglie, insieme alla quale ho creato una azienda nel mondo della moda (un settore che, pensavo, andasse bene con quella che pensavo essere la mia natura...). Non sono mai stato molto innamorato con mia moglie, ma “Data la mia situazione”, mi sono detto, “la devo sposare e fare una famiglia”. Lei era innamorata di me, o almeno era quello che diceva. Mi ha sempre trattato bene. Io non le ho mai parlato delle mie problematiche. Non abbiamo figli, almeno fino ad ora. Abbiamo dato importanza al nostro lavoro e abbiamo trascurato noi stessi... siamo ingrassati...

Un giorno, qualche mese prima di compiere 40 anni, guardando sul web ho visto il sito del NARTH, e soprattutto di Joseph Nicolosi. Ho letto molte cose nelle quali mi identificavo... non potevo credere che, per la prima volta, leggevo delle cose che riguardavano me... e in più davano una risposta alle mie domande esistenziali: ero nato così, oppure ci sono diventato?

Ho letto tante storie di pazienti che si erano sottoposti a terapia, e una bella giornata mi sveglia e mi dico: “Prova!”. Mi sono iscritto subito in palestra e ho assunto un *personal trainer*; ho cominciato a fare attenzione a quello che mangiavo, andavo a correre ascoltando mio *I-pod* per ore e mentre correvo pensavo “Qualcosa cambierà... anche a 40 anni”. I primi mesi non sono stati facili, ma mi dicevo che dovevo andare fino in fondo. Il “diavoletto” dei pensieri omosessuali era spesso lì, ma Dio mi ha aiutato perché ci ho sempre creduto, fin da piccolo... anche se a volte sentivo di essere vittima di una ingiustizia ma continuavo a correre, volevo sentirmi bene con il mio corpo, avere un corpo da vero uomo: atletico e bello.

Questa combinazione di attività fisica, pensiero positivo su me stesso e lettura degli articoli pubblicati da Nicolosi mi hanno spinto ancora più avanti. Cominciavo ad uscire, ad andare in discoteca molto più spesso anche se avevo 40 anni, a ballare come un adolescente, a poter parlare con uomini e donne di tante cose; ho cominciato ad avere veri amici con i quali condividevo tante cose, ad andare in palestra e scherzare con gli altri ragazzi, sentire gli occhi delle donne che guardavano verso di me, ad avere delle sorprese tipo... ragazze che mi fermavano per chiedermi se ero fidanzato...

Mi chiedevo: “Cosa è cambiato?”. Ma qualcosa è cambiato... mi sentivo più sicuro di me stesso, mi sentivo più attraente, avevo completamente abbandonato tutte le attrazioni omosessuali che mi bloccavano. Anche quando, all'inizio del mio percorso, arrivavano ancora, io, invece di essere triste, cercavo di sorridere, di non pensarci e continuare questa nuova avventura della mia vita... Mi ricordo di essermi innamorato per la prima volta di una ragazza venticinquenne... Pensavo a lei dalla mattina alla sera. Mi sentivo male perché ero sposato, ma non potevo resistere... era più forte di me....

Ho deciso di contattare per la prima volta un professionista psicologo che seguiva le idee del dottor Nicolosi. Era la prima volta che parlavo di queste cose a qualcuno. All'inizio ero in imbarazzo, ma dopo averlo fatto ero molto più sollevato...

Ma la cosa più importante è che adesso voglio fare tante nuove cose dal punto di vista professionale. Ho un'energia che prima non avevo. Mi sento felice per la prima volta della mia vita... Vivo ogni giorno come avrei voluto!!! Mi godo il percorso della mia nuova vita. All'inizio pensavo di sognare, e che sarebbe durato poco... ma ormai dura da quasi due anni! *I'm free!* Non è mai tardi per niente nella vita... Vivo una adolescenza a 40 anni... ma non me ne vergogno... sono fiero di me stesso e di ogni nuova conquista che faccio ogni giorno, a livello personale e professionale...

This time i know it's for real! (Donna Summer).

Testimonianza 6

Sono un ragazzo di 28 anni e vorrei raccontare la mia storia e quali esperienze ho dovuto affrontare prima di scoprire che l'immagine che avevo di me stesso era una menzogna.

Da bambino sono cresciuto con i miei genitori; mio padre non era molto presente in famiglia e spesso il lavoro lo faceva stare fuori di casa molto tempo, lasciando me e mio fratello con mia madre la quale si doveva occupare di tutto.

Non avevo un grande dialogo con mio padre e spesso, quando era in casa, temevo la sua presenza e i grandi litigi che si creavano con mia madre; questo mi spingeva ad essere un bambino molto silenzioso, ma soprattutto mi portò a diventare la consolazione di mia madre e l'appoggio su cui lei poteva sempre contare.

Già dai primi anni di scuola non riuscivo ad inserirmi fra i miei coetanei e avevo difficoltà nel farmi degli amici; l'unica persona con cui a volte giocavo era mio cugino, ma il nostro rapporto era per me un incubo perché si prendeva di continuo gioco di me e del mio scarso senso sportivo. Questa situazione mi portò a cercare consolazione fra la braccia di mia madre che vedevo sempre dalla mia parte e sempre pronta a difendermi.

Arrivato all'adolescenza non sapevo che cosa fosse un'amicizia: più crescevo e più trovavo difficoltà ad interagire con i ragazzi del mio stesso sesso. Nella mia mente credevo che tra me e loro non ci fosse niente in comune: io non avevo la passione per il calcio o per gli altri sport e la mia immagine di ragazzino sensibile e incompreso mi faceva vedere il mondo maschile al di fuori delle mie possibilità; ma nello stesso tempo avevo il bisogno di inserirmi in un gruppo e avere persone che mi potessero comprendere.

Trovai nel mondo femminile il rifugio che stavo cercando e l'accoglienza che desideravo avere; ma soprattutto non trovai la competizione con gli altri uomini e questo mi rese felice, perché capii che le ragazze vedevano in me il ragazzo di cui si potevano fidare, con il quale non dovevano temere niente.

All'età di 18 anni iniziai a sentirmi attratto dai ragazzi, ma inizialmente non ci davvo molta importanza. Però il tempo passava e le attrazioni si facevano sempre più forti: non sapendo come lottare e respingere questi desideri, mi sentii attratto mondo *gay*, giustificandomi dicendo a me stesso che si trattava solo di curiosità.

Inizialmente ero molto spaventato e provavo un forte senso di colpa per ciò che stavo facendo, ma più frequentavo quell'ambiente più ne ero entusiasta perché mi sembrava che tutto fosse più facile e quindi lasciai che le attrazioni verso gli altri uomini prendessero il sopravvento.

In quegli anni credevo di avere tutto: avevo trovato il successo con gli uomini omosessuali, mi sentivo libero di fare ciò che volevo e iniziavo a sentire che ero in un ambiente dove non avevo bisogno di fare qualcosa per sentirmi accolto; così cominciai a frequentare sempre di più discoteche *gay* e luoghi d'incontri omosessuali.

Iniziai ad abusare di alcool e di droghe perché volevo essere sempre più disinibito, ma soprattutto dovevo assopire quei sensi di colpa che mi attanagliavano, perché quella non era la vita che volevo. Iniziai a comprendere che le relazioni in quell'ambiente si basavano sul sesso e che ognuno cercava di prendere qualcosa dall'altro fino ad arrivare ad una vera e propria prostituzione.

Dopo qualche anno il mondo fatato che credevo di avere trovato stava crollando perché quella libertà che pensavo di avere incontrato si trasformò in una vera e propria prigione di frustrazioni e di dolore. Mi sembrava che qualcosa stesse gridando dentro me, ma non capivo cosa fosse.

Arrivato sull'orlo della disperazione, mi parlarono di un percorso attraverso il quale si cercava di trovare le cause dei forti sensi di colpa e del un dolore interno che mi stava distruggendo.

Mi parlarono della terapia ripartiva, ed io accettai di intraprendere il percorso. Era la prima volta che facevo qualcosa per me stesso e questo fu un segnale molto positivo. All'inizio provavo un po' di dolore, perché era come se si mettesse il dito su una ferita che sanguinava da molti anni; ma più raccontavo e riconoscevo le mie sofferenze, più scoprivo cose nuove di me.

Lentamente veniva alla luce una parte della mia personalità che non conoscevo e che vedevo solamente negli altri.

Iniziai a capire le cause che mi avevano portato in quella situazione e cominciai a mettermi in testa che dovevo perdonarmi e perdonare.

In quel periodo il colloquio che non avevo mai avuto con mio padre da bambino iniziò a fare dei piccoli passi, inizialmente con un po' di imbarazzo ma successivamente con gioia, perché per la prima volta dopo tanti anni conoscevo mio padre e chi si nascondeva dietro quella figura che mi ero costruito nella mente.

Riuscii ad iscrivermi in palestra e a farmi degli amici eterosessuali con i quali parlavo e uscivo; cercavo in tutti i modi di mettermi in gioco e, con mia grande meraviglia, capii che più frequentavo questi amici, più la distanza che credevo ci fosse tra me e loro diminuiva.

Fondamentale è stata la costanza con cui decisi di iniziare questo percorso: non sapevo quanto tempo ci sarebbe voluto, ma più continuavo ad andare avanti più conoscevo me stesso e la mia vera identità, quella che non era legata a nessun tipo di bisogno compulsivo.

Ci sono stati momenti della terapia un po' dolorosi che inizialmente non sapevo gestire, ma con il tempo e riuscii a controllare questi momenti e, di conseguenza, eventuali attrazioni con uomini.

Capii che l'omosessualità non' è una condizione che dobbiamo accettare come una conseguenza naturale, ma combattere. È necessario capire che quell'immagine che abbiamo di noi stessi è solo una menzogna causata degli avvenimenti che non ci hanno permesso di vivere la nostra infanzia.

Ad un certo punto della mia vita ho incontrato Gesù e l'ho accettato nella mia vita come mio Signore. Più conoscevo la sua parola e più i tasselli del mio passato si sganciavano da me per far posto ad una persona completamente rinnovata.

Attraverso la Bibbia ho compreso che l'uomo, nella sua mascolinità, ha un ruolo fondamentale per l'ordine delle cose. Ho capito anche come la società ha pervertito completamente il compito del maschio nella famiglia.

Gesù mi ha preso per mano e non mi ha mai abbandonato; anche quando, nei momenti difficili, io lasciavo la sua mano, lui era al mio fianco e credeva in me.

Attraverso Gesù ho scoperto la mia virilità e ho compreso l'importanza e la responsabilità di essere uomo; ma soprattutto, grazie a Gesù, sono diventato un uomo completamente libero. “Conoscerete la Verità, e la Verità vi renderà Liberi”.

Testimonianza 7

Vengo dalla Sicilia, mi sono trasferito a Milano alcuni anni fa per motivi di lavoro.

Ho avuto nella mia infanzia seri problemi in famiglia, che mi hanno segnato proprio nel momento della crescita e della formazione della mia identità sessuale.

Il papà che avrebbe dovuto essere il mio modello, colui a cui avrei dovuto uniformare tutto me stesso, non si è interessato a me, anzi ha distrutto la famiglia, la mia famiglia, ha eliminato le mie certezze, tutto quello che avevo... sudo mentre scrivo queste cose, perché solo Dio sa quanto ne ho sofferto e quanto continuo a soffrirne, anche se grazie all'aiuto del prof. Xxx ne sto venendo fuori.

Durante questi anni riferimenti miei sono diventati la mamma e la nonna, entrambe sofferenti e affrante per le "cose" che aveva combinato e che continuava a combinare mio padre; mi parlavano male di lui e le situazioni che si creavano, per me erano ulteriore riprova del fatto che mio padre doveva scomparire dalla mia vita, dovevo eliminare lui e tutto quello che per me rappresentava, immagino anche la mia identità sessuale; non parlavo di lui con nessuno, neanche con i miei amici e tuttora per me è difficile nominarlo, mi ha fatto male involontariamente e gli altri hanno contribuito a far crescere in me questa vergogna, ancora adesso provo questo sentimento.

La mia adolescenza è stata segnata dalla sua assenza e soprattutto dal mio interesse sessuale che non era per le donne, ma per gli uomini. Desideravo gli uomini senza capire il perché, mi sembrava un oscuro male con cui dovevo fare i conti e con cui avrei dovuto farli per tutta la vita.

Adesso posso dire che non è così, sto riscoprendo me stesso, ancora non definisco superato il mio problema, infatti a seconda di quello che mi accade a volte ricado e gli interessi omosessuali ritornano, so però come affrontarli ed infatti non sono più costanti come prima, tante volte desidero le donne!

Cos'è cambiato? Cerco di vivere i rapporti con i maschi in maniera più vera, avendo il coraggio di dire la verità, vantandomi dei successi ma confessando anche le ansie, le paure, gli insuccessi che fanno parte della vita di tutti, non solo della tua e della mia e che quindi non dobbiamo temere di esporre agli altri, almeno a coloro di cui ci fidiamo (è difficile ma non impossibile).

Questo è ciò che vorrei dire a chi prova pulsioni omosessuali indesiderate: i rapporti con quelli del tuo stesso sesso vanno privilegiati, devi stare con quelli come te, ridere, scherzare, parlare senza paura di non essere all'altezza delle discussioni o di essere giudicato. Se leggi queste parole, stai facendo il passo giusto per riprenderti la tua vita, ciò che è tuo, non farti convincere da chi ti dice che essere omosessuali è naturale: cosa c'è di naturale? Naturale è il tuo istinto di avere figli, di avere una famiglia come gli altri, di essere come gli altri... Hai queste potenzialità e puoi essere ciò che desideri. Io sto raggiungendo il mio traguardo e lo raggiungerò definitivamente. Fai caso ad una cosa: quando ti vengono le pulsioni omosessuali? Probabilmente, quando ti accade qualcosa di spiacevole o che non sopporti e invece di affrontarla, parlando e confrontandoti con quelli del tuo stesso sesso, la nascondi e fai finta che non sia successa; questo provoca in te il desiderio che intervenga ad aiutarti, qualcuno che tu consideri più forte di te, una persona coraggiosa, che ci sa fare, forte, grande, potente, che ti dia sicurezza... un uomo! Ma se cominci a capire, anzi: a sentire col cuore che non hai bisogno di nessuno che ti difenda perché tu sei in grado di farlo da solo, tutto passa.

Un ultimo ma importantissimo consiglio che a me è giovato più di tutto... Gioca! Sì proprio così! Fai giochi di squadra (calcio, basket, pallavolo ecc.), di lotta (karate, judo, arti marziali ecc.) e vedrai che le pulsioni omosessuali diminuiranno fino a sparire del tutto e faranno spazio a quelle eterosessuali. Vivi la tua vita e non permettere alle "oscure" paure di dominarti.

Testimonianza 8

Scrivere uno spaccato della propria vita non è semplice, soprattutto quando questo è uno spaccato legato ad una fatica e sofferenza che da anni ha contaminato la propria vita. Ma mi rendo conto che accingermi a scrivere questa testimonianza è un dono ed un regalo che voglio fare a me stesso, come un riconoscimento; ed una libertà interiore che è maturata e sta maturando in me. E' un regalo che voglio fare a quelli che la leggeranno perché ho la convinzione che potrà portare molto frutto, aprendo magari uno spiraglio di speranza là dove questa si era forse nascosta.

Ho 31 anni da diversi anni sono consacrato in un ordine religioso. In questo ultimo anno e mezzo della mia vita ho ricevuto la grazia ed allo stesso tempo fatto lo sforzo di conquistare una pienezza di libertà nel riconoscimento della mia sessualità e della mia identità. Ho fatto lo sforzo di riconoscere le ferite legate alla mia vita comprendendo e sforzandomi per riparare ciò che in qualche modo si è infranto negli anni.

Quando ero ragazzo persi mio padre e rimasi in balia di una madre affettuosa ma anche invasiva e opprimente. Da preadolescente mi sentivo brutto e mi sembrava di non piacere alle ragazze, ero timoroso nell'approcciare con loro e mi sembrava che ogni loro accenno nei miei confronti non fosse di apprezzamento. Mi ricordo che guardavo gli altri miei coetanei di 12-13 anni come se loro fossero veramente belli, veramente capaci, veramente maschi, veramente apprezzati dalle ragazze... A quell'età iniziarono ad affiorare i primi sentimenti omosessuali, nelle mie fantasie e nei miei desideri. Sentivo in qualche modo di dover prendere la bellezza e la sicurezza di quei maschi che avevo intorno per poterne fare uso, per poterla possedere anche io.

Crescendo, da adolescente, sentivo crescere anche l'attrazione per i ragazzi carini. Diciamo che desideravo ciò che non riconoscevo in me.

Mi piaceva ascoltare, ero sempre pronto a tendere una mano a chi aveva bisogno, ma difficilmente parlavo di me. L'intimità vera e propria con gli altri coetanei maschi non l'ho mai veramente sperimentata. Mi vergognavo. Questa penso sia la parola che in un certo modo riassume il mio atteggiamento nei confronti degli altri ragazzi: mi vergognavo di spogliarmi davanti a loro, mi vergognavo di fare pipì quando c'erano loro, mi vergognavo di parlare di ciò che provavo.

In famiglia l'assenza paterna si faceva sentire fortemente. Divenuto adolescente desideravo la vitalità e il dinamismo tipicamente maschile ma in casa trovavo i soliti piagnistei e lamentele: tutto andava storto, non andava mai bene niente... il clima era come segnato da un grigiore che ci ricopriva, non c'era mai un'iniziativa positiva, che recasse gioia ed entusiasmo. Mi sentivo ancora il bambino della mamma, che non è capace di spiccare il volo e di diventare autonomo nelle scelte, capace di fare fatica e di resistere di fronte alle difficoltà e alle sofferenze senza abbattersi. Altra caratteristica di quel periodo della mia vita è stata l'incapacità di sapermi arrangiare imparando a gestirsi in situazioni dove sono necessarie abilità manuali. In effetti mi rendo conto che tante piccole cose che un ragazzino impara a fare dal suo papà io non le ho mai imparate da nessuno, mi sono dovuto arrangiare. Tutto questo mi ha portato ad avere una "fame" di vicinanza maschile di persone forti capaci e decise da cui prendere spunto e da cui lasciarmi guidare.

Durante l'adolescenza ho riscoperto la fede e l'incontro con Dio: la conoscenza di un ordine religioso mi ha fatto scoprire la bellezza dello spendersi a favore degli altri e del loro bene. In effetti, l'accoglienza manifestatami da questi uomini consacrati a Dio mi ha affascinato: finalmente anche io potevo essere uno di loro (uomo fra uomini). E mi sono lanciato in questa avventura. Tuttavia, nell'arco degli anni, ho cercato di combattere strenuamente le mie tendenze omosessuali nei confronti di ragazzi carini. Avevo paura di riconoscerle e di dire: ma allora sono omosessuale? In effetti non riuscivo bene a definirle, ad accettarle. Ne parlai con più guide spirituali, ma nelle diverse situazioni i consigli furono alquanto banali, legati ad un impegno di volontà e ad una psicologia poco accorta in questo ambito che purtroppo domina ancora nel mondo della formazione all'interno degli istituti di vita consacrata e nei seminari. In effetti devo riconoscere a me stesso una grande trasparenza su questo ambito ed una grande disponibilità a lasciarmi aiutare, a chiedere aiuto; ma purtroppo quel grido d'aiuto fu raccolto da persone incapaci di gestirlo nel modo giusto, incapaci di condurmi sulla via che avrebbe potuto aiutarmi.

E così, crescendo, in un periodo triste e sofferente della mia giovinezza in cui mi sono sentito abbandonato e solo, ho vissuto delle esperienze con altri giovani: sono andato alla ricerca di ciò che in un certo modo potesse consolare la mia solitudine interiore o almeno lenirla. Ovviamente non ho trovato quello che cercavo, anzi: la solitudine e la tristezza sono cresciuti insieme ad un terribile

sensu di colpa per ciò che avevo commesso e per le conseguenze che questi atti avrebbero potuto avere nella mia vita.

Ma come sempre si dice: “non tutte le esperienze vengono per nuocere”, anzi: queste esperienze negative mi hanno permesso di conoscere chi avrebbe potuto aiutarmi. “Tutto concorre al bene di coloro che amano Dio”. Iniziando infatti un periodo terapeutico con una persona capace e soprattutto esperta su questo tema, sono riuscito ad affrontarlo nel modo giusto comprendendo veramente i bisogni presenti nel mio cuore e cercando di dare la risposta giusta a bisogni giusti.

Riconosco pienamente che la tendenza e l’attrazione omosessuale sono il tentativo sbagliato di dare una risposta a un bisogno giusto. In effetti nel cammino fatto in questo anno ho lavorato sul bisogno di intimità con altri uomini, l’amicizia sincera e ricercata, l’impegno a cercare momenti di condivisione profonda dove parlare di me con sincerità e senza vergogna. La costruzione di una sempre maggiore capacità di impormi nelle situazioni e nelle relazioni, sviluppando ciò che viene definito potere intrinseco, mi ha aiutato a rispondere a quei bisogni. Adesso il mio problema non è quasi mai la fantasia omosessuale, ma si situa molto prima: nel riconoscimento di un sentimento o di un periodo negativo che potrebbe portarmi a rinchiudermi in una sorta di zona grigia (che mi ricorda tanto la mia adolescenza, poco segnata da vitalità/virilità, che mi ricorda tanto il clima familiare segnato da grigiore ed assenza di entusiasmo). In quella zona grigia, zona d’ombra, riconosco una forte tendenza ad autocommiserarmi a dire a me stesso: “Povero me, ce l’hanno tutti con me... ”.

Riconoscendo quei sentimenti e quelle situazioni ho costruito in me una sorta di “circolo virtuoso” che mi fa combattere la fantasia riparativa prima ancora che questa si presenti.

Questa situazione, che da spiegare sembra molto più complessa che da vivere, mi dà molta forza e molto coraggio perché mi sento molto padrone di me stesso capace di orientare le mie forze e le mie energie verso scelte di libertà e di vera amicizia con gli uomini che mi circondano. Mi sento molto più sicuro di me stesso, mi sento di essere davvero nei miei panni, non mi vergogno più di fare figuracce, anzi: so riderci sopra.

In questo ultimo periodo continuo a sperimentare nascite di nuove amicizie maschili. Ovunque vado mi capita di intessere dialoghi con altri uomini senza timore, anzi: mi ci trovo proprio bene. Mi sento quasi di gridare: “Che bello, sono uno di loro!”, una sensazione che prima non avevo sperimentato, forse perché non vi avevo mai posto la mia attenzione. Interiormente sono come un adolescente che sta svolgendo il suo svezamento emotivo ed affettivo nell’apertura e nella conoscenza dei coetanei. È come se la mia adolescenza, che in un certo senso si era bloccata, adesso stia riprendendo. Sono quindi cosciente di dover continuare questo cammino come una sorta di allenamento interiore, che porta a continue progressioni e miglioramenti e dà tanta serenità. Mi trovo a sperimentare l’attrazione eterosessuale molto più spesso di prima e con un desiderio di reciprocità che prima nascondevo soffocavo ed era sopito dentro di me. Questo mi rende ancora più libero di scegliere pienamente ciò che voglio, partendo da ciò che sono.

Questa testimonianza è frutto di un cammino fatto di fatiche, vittorie e sconfitte, ma non artificiale, bensì vero in tutta la carica di umanità che ci si ritrova. Il cammino è lungo esigente, le idee le ho buttate giù di getto per cui a volte non sono con una sequenza ordinata, ma probabilmente va proprio bene così perché sono “pezzi” di vita che non sempre si susseguono con coerenza, almeno all’apparenza.

Se posso concludere con un consiglio è quello di essere sinceri con voi stessi e di guardarvi con verità, senza timori, affidandovi a chi usa la parola speranza e la parola cambiamento possibile. Perché cambiare non solo è davvero possibile, ma è la strada unica della maturità piena che permette di fare scelte vere, libere e che rendono felici, non a parole ma coi fatti!

Testimonianza 9

Gentile Xxx,

anzitutto mi scuso per il ritardo della presente risposta. Purtroppo il contatto telefonico con il dott. Xxx non mi sarebbe di grande aiuto perché non risiedo a Xxx e comunque non posso iniziare un vero colloquio terapeutico perché i miei familiari non sanno niente della mia situazione... Ho letto della "terapia riparativa" e se ho avuto qualche miglioramento finora nei miei rapporti con gli altri ragazzi (relazioni salutari, non sessuali, che mi aiutano a riacquistare quella mascolinità che sento mancare in me e che erotizzo nell'immagine-simbolo di altri maschi) è stato solo grazie a quanto sono riuscito a capire da solo in me stesso e leggendo i vostri siti in inglese... Ho letto di Nicolosi, Cohen, Aarweg, insomma so tutto di voi e sono un vostro fan. :-) Scherzi a parte, è solo che improvvisamente, solo un paio d'anni fa, ho capito per la prima volta che ciò che veramente cercavo in un altro ragazzo non è il sesso, ma un'amicizia e un bisogno di legame profondo che mi faccia guarire dalle ferite relazionali che ho avuto nel passato. poi navigando ho scoperto il NARTH e fondamentalmente (anzi, integralmente!) dite tutto quello che già avevo scoperto da me! Ho letto anche le critiche di chi pensa che sia impossibile guarire e che "essere gay" non è una malattia... ma tutta questa polemica secondo me non ha senso. La verità è che l'omosessualità molte volte nasconde problemi di relazione verso lo stesso sesso... risolviamo questi prima e poi vediamo che succede. Ed effettivamente l'anno scorso ho iniziato a frequentare una palestra dove ho conosciuto moltissimi altri ragazzi, mi sentivo strafelice, e non scherzo se dico che in 5-6 mesi le mie pulsioni sono diminuite, io credo, del 60-70% e anzi convertitesi in attrazione eterosessuale! Poi, per altre ragioni non ho potuto più frequentarla e i desideri omo sono tornati, ovviamente... insomma come vedete ho molto da raccontare, avrei veramente bisogno di qualcuno con cui parlare ma capite che non posso muovermi da casa... d'altra parte credo che delle consultazioni e-mail possano essermi sufficienti... lo so che magari la vostra associazione qui in Italia non prevede cose del genere... però sarebbe l'unico modo che avrei di confrontare le mie esperienze con qualcuno che ne sa più di me... Vi ho già detto che stavo scrivendo ad un terapeuta inglese ma, anche se sono al primo anno di lingue straniere all'università, capite che sarebbe per me una fatica abnorme esprimermi in inglese con un linguaggio così tecnico, rischiando di malinterpretare fra l'altro quello che mi dice... Insomma vi chiedo se potreste mandarmi qualche indirizzo e-mail, o anche semplicemente dirmi se possono scrivere a questo indirizzo. Capisco anche che il lavoro di un terapeuta è quello di fare delle sedute dal vivo e non di rispondere a delle mail, ma so che per un ragazzo come me è difficilissimo aprirsi direttamente e dichiarare ai miei di voler "andare dallo psicoterapeuta"! Scusate la mia insistenza.

Cordiali saluti,

Xxx

Gentile Xxx,

nel ringraziarvi della risposta alla mail precedente colgo l'occasione per scrivervi qualche altra cosa di me... spero non vi dispiaccia, anche perché finalmente ho trovato qualcuno che può capire quello che provo e sono felice di potermi aprire! Se ci fosse qualche problema comunque vi prego di informarmi, e non scriverò più! Nella scorsa mail vi parlavo della palestra, di come questa sia stata per me un'esperienza bellissima e di scoperta della mia mascolinità... ma poi ho dovuto abbandonarla... siccome l'anno scorso tenevo una specie di diario virtuale in cui riportavo le mie

esperienze, vorrei proporvi un piccolo frammento in cui parlo di questo diario. La pagina risale al Febbraio di quest'anno...

"Gli atteggiamenti femminili non mi vanno più bene e al tempo stesso mi sento pieno di desiderio di entrare più da vicino nel mondo maschile. Comincia ad entrarmi in testa l'idea della forza fisica, l'ideale del ragazzo giovane, energico, attivo. Mi piace tutto ciò che possa ricordarmi forza e potenza. Non so se è possibile ricollegarlo a questo, ma sono un appassionato di lingue straniere e in particolare del tedesco, che con il suo suono mi ricorda, appunto, la sicurezza maschile, una specie di energia vitale, di desiderio di "sprigionare" qualcosa di me che sta ancora dentro... All'università ho cominciato a parlare con numerosi amici maschi, e con tutti comincio a trovarmi abbastanza bene... Mi sono iscritto in palestra, ove frequento regolarmente il corso di Aerokombat e ogni tanto quello di Boxe (!). Proprio durante le lezioni di Boxe ho avuto (credo) un'esperienza particolare. Ho conosciuto un ragazzo eccezionale, con cui mi sono trovato benissimo le poche volte che ci ho parlato. E' un pugile eccezionale e in lui, forse per la prima volta, ho visto non un "altro" diverso da me, ma un MODELLO, un mito da raggiungere. Non ho mai provato eccitazione nei suoi confronti ma solo ammirazione e amicizia... è straordinario! Vedo i suoi muscoli, come tira bene al sacco e tutto ciò mi spinge a imitarlo, a far risvegliare in me la mia parte maschile. Ho notato, poi, che più sto a contatto con gli altri ragazzi più diminuisce l'attrazione nei loro confronti... tipo questa mattina io e un amico guardavamo la stessa ragazza e in effetti anch'io mi sono eccitato a guardarla! Però sono confuso...che mi sta succedendo?? (...)"

Ora a distanza di 10 mesi sono molto più consapevole di quello che mi stava accadendo e molto meno "confuso"... però nel frattempo che sperimentavo tutto questo straordinario cambiamento è sopraggiunto un problema, che forse può qui sembrare fuori luogo o banale ma che allora non lo era: insonnia. Mi allenavo tardi (dalle 21 alle 23 la sera) circa 3-4 volte a settimana... per il mio fisico era un po' troppo, anche perché non avevo mai fatto sport prima. Così il dottore mi disse che l'allenamento a tarda sera può provocare insonnia, soprattutto se è particolarmente stressante... voi mi chiederete, ma se dovevi iniziare uno sport proprio con la boxe dovevi cominciare? Il fatto è che, come scrivevo nel diario, avevo (ed ho) bisogno di qualcosa che per definizione sia maschile!! Mi divertivo mentre gli altri ragazzi anche più grandi mi prendevano a pugni, non per masochismo, ma perché piano piano stavo migliorando e un giorno l'allenatore mi disse: "Ma lo sai che stai diventando un vero pugile?". Fu il giorno forse più bello della mia vita... per la prima volta anch'io avevo colmato quel bisogno di affermazione e di stima da parte del mondo maschile che sempre avevo desiderato... quindi era un periodo felicissimo per me ma allo stesso tempo la notte non dormivo e quindi il giorno dopo ero distrutto! Alla fine visto che gli allenamenti erano a quell'ora dovetti mollare... così mi ritornò il sonno (feci le analisi quindi esclusi problemi tiroidei o ormonali) e, con lui, anche le pulsioni omosessuali... Vi chiedo: secondo voi l'insonnia può far parte di uno stadio del processo riparativo oppure era solo dovuta all'allenamento? Ve lo chiedo perché adesso si riproporrebbe l'idea di re-iscrivermi, ma ho paura... Più in generale, attualmente sono un po' in crisi perché avrei veramente bisogno di stare a contatto con altri maschi, però la mia università è frequentata soprattutto da ragazze (uffa!) e quindi devo stare quasi sempre con loro. In palestra invece in questo corso di boxe eravamo circa 30 ragazzi quindi... potete capire, non c'è bisogno che vi spieghi ulteriormente. Poi mi chiedo: ma è normale che è come se fossi tornato un po' bambino riguardo a queste cose? È normale il fatto che cominci a piacermi la lotta, le macchine, l'esercizio, insomma tutto ciò che attira un bimbo piccolo?? E' normale che quando vedo altri ragazzi di 20 anni come me avrei voglia di "giocare" con loro e divertirmi e, non appena lo faccio, si risveglia in me il desiderio delle ragazze?? Ultima domanda: secondo voi a 20 anni sono troppo "vecchio" per cambiare?? Grazie infinitamente della vostra attenzione e scusate ancora! Alla prossima.

Xxx

Testimonianza 10

Ho passato dei momenti molto duri nella mia vita, ho vissuto spesso lontano da casa perché i miei lavoravano all'estero e mio padre l'ho conosciuto solo più tardi. Ho vissuto l'infanzia con le mie sorelle e mia madre, e mio padre era per me lontano. La sua morte ha creato in me una enorme domanda sulla vita; vedevo i miei amici sposarsi e fare figli: ed io? Mi domandavo: che ne è di me? Questo senso di fallimento mi ha portato in depressione.

Avevo un disagio nei confronti degli uomini, mi sentivo inferiore e per alcuni anni, per soddisfare questo bisogno di relazioni vere con i maschi, li cercavo nelle saune, nei luoghi più disparati per fare sesso. È stata un'esperienza orribile, non immaginavo quanto profonda fosse la solitudine umana, più esperienze simili cercavo e più mi sentivo solo, impotente, insoddisfatto ed infelice. Mi sono domandato: ma che vita sto facendo? Cosa c'è che non va in me? Chi sono realmente?

Un mio carissimo amico mi ha detto che bisognava dare retta al proprio cuore, al desiderio di felicità che c'è in noi: felicità, ma quella vera. Da questa provocazione non ho più accettato il luogo comune sull'omosessualità: "Sei così e devi accettarti come sei"; anche quando me lo dicevano medici esperti non mi sono mai fidato, perché il mio cuore strideva ed anche la mia natura. Vengo da una famiglia nella quale predominano le donne, e non è che mio padre fosse molto presente nella mia vita. Ho sempre visto le donne come mie alleate; a dire il vero ciò è stato un po' castrante perché non sapevo cosa offrire loro. Mi mancava l'alleato maschio per poter scoprire le risorse e le qualità che anch'io possiedo: e non sono niente male, a dire il vero. Ho vissuto per anni fuggendo dai rapporti con il mio simile, celando la mia debolezza, la mia insicurezza e il mio disagio, alleandomi con le donne.

Per caso e per fortuna ho incontrato chi poteva darmi una ragione valida per poter comprendere *in toto* me stesso, e così è stato, tanto che ho riscoperto le mie potenzialità di uomo vero e vigoroso, qualità che ho sempre ammirato ed anche invidiato negli altri uomini. Ho cercato di costruire dei rapporti di amicizia veri, profondi e leali, di seguire ciò che il mio amico mi diceva riguardo alla felicità, ho iniziato a vivere realmente come non mi capitava da tempo; non solo, ma avendo recuperato in sicurezza ed autostima, cosa molto piacevole è stata quella di scoprire il fascino femminile e provare gusto a corteggiare le donne.

Testimonianza 11

Gentile dott. Xxx, come sta?

Spero tutto bene. Le scrivo per informarla sul mio cammino ma soprattutto per condividere un'immagine che ho visualizzato nella giornata di oggi.

Sto molto bene e sono felice della mia vita attuale. Sto vivendo il periodo più bello e straordinario della mia vita. Essere liberi è meraviglioso. Non vorrei sembrare in fase di esaltazione o di eccitazione, ma sto davvero molto bene.

Ecco l'immagine. In questi due anni, da quando ho iniziato il mio cammino di uscita dall'omodipendenza, ho fatto molta strada. E ripensando sia al cammino compiuto, sia alla mia attuale condizione, l'immagine che meglio mi rappresenta è quella di una pila.

Ha presente l'immagine della pila che appare sull'iphone durante la ricarica? Proprio quella. È l'immagine classica che appare sui telefoni o su altri dispositivi, oppure nelle icone del pc; quell'immagine che indica il livello di consumo/disponibilità di una determinata risorsa (energia, credito, ecc. ecc.).

Ecco, l'immagine della pila nella mia vita sta ad indicare il senso di consapevolezza della mia identità come maschio, come essere maschile (conforme alla mia natura) in relazione con me stesso, con gli altri e con Dio.

In questa prospettiva, se guardo alla mia storia e al mio passato, potremmo dire che la mia ferita dell'identità di genere (causata dal distacco difensivo e dalla conseguente mancata identificazione con mio padre quando ero bambino, causa dell'omodipendenza in età adulta) ha prodotto una mancata alimentazione della "pila dell'identità maschile". Quella pila nella mia vita era sempre restata scarica. In tanti modi avevo provato ad alimentarla, anche andando a letto con gli uomini. Ma nulla. Non si alimentava. Sì, magari qualche tacchetta rossa si accendeva, ma più di là non si andava.

Due anni fa (grazie al convegno di Nicolosi) ho scoperto che esisteva un modo per alimentare e ricaricare la pila. E questa scoperta ha folgorato la mia vita. Oggi, grazie a questo cammino, sento che il livello di ricarica della pila è intorno al 70%. Certo, c'è ancora molto da fare, ma il cammino è tracciato. E sa qual'è la meraviglia? Che mi rendo conto che più la pila si alimenta, più rapidamente aumenta il suo livello. In altre parole, quando ero a zero anche per fare una sola tacca rossa è stato come scalare una montagna. Adesso invece passare da una tacca verde all'altra non solo è molto più facile, ma direi anche molto divertente e gratificante. È bello sentirsi per quello che si è: maschi, pienamente maschi e padroni di se stessi, in un rapporto paritario con gli altri maschi e non in un rapporto complementare, come invece accade nel mondo *gay*. Il rapporto complementare adesso lo sperimento con le donne, ed è fantastico! Passare accanto ad una bella ragazza e sentirmi attratto come il ferro dalla calamita è qualcosa che non ha prezzo. Per tutto il resto...

Certo, so bene che in alcuni momenti potrà accadere che eventi stressanti o frustranti possano consumare, magari anche rapidamente, la pila. Ma adesso so come ricaricarla, e questo fa la differenza. Anzi, le dirò di più. Conviene organizzarsi per far sì che la pila stia sempre sul livello max, o giù di lì. In altre parole, conviene (ed è anche bello, piacevole e divertente) avere e porsi regolarmente in relazione con altri uomini attraverso sane amicizie maschili. Questo non può che concorrere a tenere la pila sempre al livello massimo. E questo a garanzia della piena fiducia in se stessi, autostima e senso di appartenenza.

Dottore grazie per l'ascolto e per il suo lavoro.

Xxx

Testimonianza 12

Quella che racconto è la storia di una scelta, sì, della scelta di come ho deciso di vivere la mia vita senza badare a ciò che dicono gli altri, i giornali e chi vuole essere politicamente corretto. La mia è una storia assolutamente personale che non racconta di teorie psicologiche, non sono psicologo e non mi interessa qui andare oltre la mia storia.

Sono un ragazzo nato circa una trentina d'anni fa in Italia in una cittadina di qualche decina di migliaia di abitanti vicino ad una città. La mia famiglia è di stampo solido e tradizionale, mio papà ha sempre lavorato e mia mamma alla nascita del mio secondo fratello è rimasta a casa e ha svolto il lavoro di casalinga. Io ho studiato, me la sono sempre cavata bene a scuola, mi sono laureato e ho trovato un buon lavoro. Tutto perfetto, quindi? Infatti: tutto perfetto tranne che, fin da ragazzo, sentivo di essere attratto dagli altri ragazzi. Questa situazione nell'età adolescenziale l'ho sempre negata a me stesso dicendo che non era vero, ma sapevo di mentirmi. In realtà non mi sentivo all'altezza degli altri ragazzi stavo sempre in disparte, non partecipavo a giochi maschili come il calcio, non cercavo la compagnia di altri ragazzi per stare insieme e divertirsi ma piuttosto quella di ragazze con le quali non si creavano situazioni "conflittuali". Mio padre è una brava persona e ha sempre cercato di dimostrarmi il suo affetto nel modo che conosceva, ma io percepivo da parte sua una mancanza di fiducia nei miei confronti. A questo proposito ricordo che una volta da bambino (circa 6/8 anni) rimproverandomi perché volevo della pizza, davanti ad altre persone mi disse all'incirca così: "E' necessaria la pizza? Non vedi come sei grasso?". Ricordo che quella frase di

rimprovero mi è entrata dentro e ricordo che in me generò un pensiero di disistima verso me stesso. Vi furono altre occasioni, soprattutto per i suoi modi bruschi, in cui percepivo da parte sua una mancanza di fiducia e stima verso di me e questo mi portava a ritenermi diverso dagli altri, non all'altezza appunto. Da parte di madre percepivo la stessa sensazione quando mi diceva: "Studia e fai le cose per bene, perché noi non siamo come gli altri che sono più furbi e se la cavano sempre". Ammetto che in giovinezza li ho odiati e ritenevo loro la causa della mia situazione che negavo a me stesso e non accettavo. Ora ringrazio Dio di avermi donato i miei genitori così come sono, perché loro, con la loro storia personale su cui non mi dilungo, insieme ai loro errori mi hanno passato la genuinità e l'onestà che mi stanno servendo ora nei rapporti con le altre persone. Ora ho perdonato loro le sofferenze che mi hanno causato senza saperlo e senza esserne coscienti, e ho capito che come spremendo un'oliva non si può pensare di ottenere vino, allo stesso modo le persone danno ciò che hanno ricevuto con i modi che hanno conosciuto. A ciò si aggiunge che ciascuno è diverso e quindi una frase, un comportamento può generare delle sensazioni/reazioni diverse verso chi li riceve in base alla sua personale e unica sensibilità. Ricordo che da ragazzo guardavo e invidiavo sempre gli altri che si trovavano e magari passavano del tempo insieme o andavano insieme a fare week end da qualche parte o andavano in vacanza insieme. E soffrivo perché io non avevo nessuno con cui passare del tempo allo stesso modo e pensavo di non essere capace come loro di stare in compagnia divertendomi. Già, se per esempio parlavano di ragazze io di cosa avrei potuto parlare?

Alla fine delle superiori, per cercare di sentirmi come gli altri mi ero messo con una ragazza (anche se sarebbe corretto dire che è stata lei a decidere di mettersi con me, perché da parte mia non c'era stato neppure un tentativo di conquista, però a me andava bene così). Con lei vivevo momenti di intimità in cui tutto sembrava normale, ma in realtà non le ho mai parlato di ciò che mi ribolliva dentro. Questa situazione di poca chiarezza con me stesso e soprattutto con lei mi faceva stare male, perché non riuscivo ad essere sincero e a far corrispondere le mie sensazioni con i miei comportamenti. Tutto questo mi portava ad essere triste, spesso arrabbiato e freddo nei suoi confronti e non solo. Questa relazione è durata 3 anni, periodo in cui mi svegliavo la mattina sperando che fosse l'ultimo giorno della mia vita e andando a letto sperando di non risvegliarmi più la mattina dopo. Non avevo le palle per parlare chiaro e dire a me stesso e a lei come stavano realmente le cose. Poi la nostra relazione, arrivata ormai a un punto di assoluta indifferenza reciproca (da parte mia per i motivi sopra, da parte sua a causa del mio atteggiamento verso di lei), è finita. Un giorno lei (perché io non avevo le palle per farlo) mi ha detto: "Basta! Ciascuno per la sua strada". Soffrì perché l'essere scaricato non è mai piacevole (ma era l'orgoglio ferito che urlava, non il cuore), subito dopo però ero in realtà contento perché non avevo più un peso e il senso di colpa di rischiare di prendere in giro un'altra persona. Io incominciavo a guardarmi dentro e a capire che dovevo smetterla di prendermi in giro e accettare la mia omosessualità: ero attratto dagli uomini punto e basta. Questa idea, però, mi dava una profonda tristezza: vedevo gli altri ragazzi della mia età con le ragazze e qualcuno incominciava chi a fidanzarsi, chi a convivere chi a sposarsi e crearsi una famiglia. Allora in me il dolore e il risentimento cresceva sempre di più: "Perché a me? Perché non sono come gli altri?". Ho passato notti a piangere e giorni interi a desiderare di morire perché non vedevo futuro per me, non vedevo speranza. La domanda rimaneva: "Perché non posso farmi una famiglia?". Mi rifugiavo nella pornografia per soddisfare le insoddisfazioni e la tristezza della mia vita. Mi ero imposto che non dovevo pensare alla mia situazione e di essere attratto da altri ragazzi, il modo migliore che avevo trovato era riempirmi la vita di un sacco di impegni che dessero soddisfazione al bambino che c'era in me e in cui potevo risaltare e trovare apparente soddisfazione, compensando così la carenza di veri rapporti. Allora mi impegnai in parrocchia (sempre come responsabile di qualcosa), nell'associazionismo (sempre come responsabile, ovviamente), impegni in politica (ovviamente nel partito più votato sul territorio, così da avere maggiori possibilità di emergere come responsabile in qualche settore).

Tutto questo ha funzionato per un po'... ma poi i conti con me stesso li ho dovuti fare. Tornava la sensazione di una vita vuota e senza senso. Avevo un sacco di impegni ma nessun confronto vero con ragazzi della mia età, evitavo il confronto con gli altri ragazzi, non mi sentivo all'altezza degli altri uomini: dal calcio (a cui non ho mai giocato per evitare il confronto) alle discussioni da uomini, dicendo veramente ciò che pensavo (già perché io avevo pur sempre un'immagine da difendere, quella del bravo ragazzo perfetto che non doveva essere macchiata da alcunché, figurarsi dalla sola idea di omosessualità!!!). Un giorno, però, in cui ero davvero a terra, durante una confessione per Pasqua confessai le pulsioni omosessuali a un prete, il quale mi parlò di ordine morale. Ma io non capivo... se sono così cosa posso farci? Mi ha creato Dio, se non vado bene Dio ha sbagliato! Alla fine il prete mi disse che lui non era in grado di aiutarmi, però mi disse che conosceva una psicologa a cui mi sarei potuto rivolgere. Tra me e me pensavo: una psicologa? E perché? Non sono mica "Hannibal the cannibal"! Cosa mi dovrei curare? Lasciai perdere e quella volta scelsi di tenermi il mio dolore. Fesso per la prima volta!

In realtà, a posteriori, posso dire che quella confessione fu il primo passo in cui mi guardai in faccia e dissi a me stesso attraverso il sacerdote ciò che provavo. Evviva la sincerità, eccheddiamine! Da lì passarono altri anni, in cui la pornografia era il mio pane quotidiano, non potevo stare un giorno senza la mia "droga" psicologica. Nel frattempo incominciavo anche a frequentare e vedere i siti di incontri omosessuali, senza di fatto concretizzare perché mi vergognavo di me stesso: in realtà gli incontri occasionali non li sentivo come la mia vera dimensione, ma solo un modo per immaginare chissà cosa sul sesso. Dopo qualche anno incontrai in una città d'Italia un uomo, un santo direi, che con la sua comunità religiosa fa molto per i poveri e le persone in difficoltà. Tra le situazioni di cui si occupa ci sono anche i ragazzi con tendenze omosessuali che desiderano vivere la loro vita in modo diverso. Decisi di parlare con lui e molto schiettamente mi disse che era una situazione che potevo affrontare con l'aiuto di una psicologa di sua conoscenza e che lui mi avrebbe seguito durante il percorso. Anche quella volta dissi: ancora lo psicologo? Sono così pericoloso? E chi lo paga poi? Lasciai perdere, anche perché avrei dovuto spostarmi parecchio per raggiungere quella città e non reputai che questo sforzo valesse la mia vita. Fesso per la seconda volta!!

Dopo qualche anno, una domenica sera, tornato dall'ennesima giornata piena di impegni fatti di nulla per rincretinirmi e non pensare a me stesso, mi capitò tra le mani un supplemento ad "Avvenire" in cui c'era un articolo in cui si parlava di omosessualità! Fui incuriosito. Di nascosto lo presi e lo lessi, preoccupandomi di non essere visto da nessuno (perché l'immagine del bravo ragazzo la dovevo difendere fuori e dentro casa!). Nell'articolo si parlava di un'associazione, "Obiettivo Chaire", che organizzava degli incontri sull'omosessualità. L'incontro dopo organizzato da loro sarebbe stato il mese successivo: perfetto, il tempo mi era sufficiente per organizzarmi tenendomi libero quella sera senza dare troppo nell'occhio. In realtà avevo una paura e una vergogna blu, già andare lì significava dire "Vivo questa situazione": nel frattempo però ero arrivato al limite. Non ce la facevo più a vivere così, stavo decidendo di provare ad affrontare a viso aperto la situazione (non sapevo ancora come). Quella sera andai, il tema era "Combattere l'ego infantile": pensai che il tema potesse interessarmi, cosa centrasse con l'omosessualità non lo sapevo, però sapevo che spesso mi sentivo molto infantile ed egoista. Durante la serata si parlò del libro "Una strada per il domani" di Gerard van den Aardweg che mi incuriosì molto. Quella sera conobbi il sacerdote che animava il gruppo, una persona davvero molto in gamba. Decisi di non espormi troppo (già l'essere lì era stato il primo passo della mia scelta – ma non lo sapevo ancora -) e mi consigliò di leggere il libro di van den Aardweg. Presi qualche informazione anche sugli incontri successivi. Un giorno, presi coraggio e decisi di andare in libreria a comprare quel libro. Sorvolerò sui piani ridicoli che avevo pensato perché nessuno mi vedesse prendere quel libro e perché non rimanesse traccia del mio acquisto (feci tutto in contanti... così nessuno saprà mai – pensavo - ... tranne la commessa!). Incominciai a leggere quel libro e mi prendeva sempre di più perché lì dentro c'era la mia vita, c'erano le mie non scelte, c'era la mia paura, c'era la mia fuga dal mondo

maschile e dal confronto con gli altri ragazzi. Capii che quel libro stava parlando alla mia vita e al mio cuore, ma non ero ancora convinto che ciò che era scritto lì potesse essere vissuto anche da me. Nel frattempo, però, mi stavo accorgendo che stavo degenerando, la pornografia incominciava a non bastarmi più e desideravo gli incontri con altri uomini e questa necessità stava diventando il chiodo fisso a cui pensavo tutta la giornata. Provai una volta a organizzare un incontro, che per fortuna si risolse in nulla di fatto, con un ragazzo fidanzato con una ragazza: ricordo che alla fine mi rimase solo molta tristezza per me stesso e per lui. Adesso avevo capito che quel mondo di pornografia, di incontri clandestini e di relazioni omosessuali non era il mio, invece di riempirmi mi svuotava della stima verso me stesso.

Intanto proseguivo la lettura del libro di Van den Aardweg che mi prendeva sempre di più. Un giorno per una delle tante associazioni di volontariato con cui collaboravo stavo ordinando dei libri e stavo mettendo un foglio (non ricordo di cosa trattasse il foglio) dentro ciascun libro, stavo facendo questa cosa in modo abbastanza meccanico senza troppo pensarci. Una ragazza di questa associazione mi si avvicinò e mi disse che sarebbe stato meglio fare una preghiera silenziosa mentre facevo questo lavoro perché talvolta “Un libro può cambiare la vita!”. Eccolo, questo era il pezzo che mi mancava! Quella frase mi è entrata dentro, forse anche per me il libro di van den Aardweg sarebbe stato il mio tentativo di cambiare la mia vita. Non lo sapevo ma stavo maturando la decisione più importante della mia vita. Lo stavo decidendo con la ragione perché le cose scritte lì erano razionali, lo stavo decidendo con il cuore perché stavo decidendo di darmi la possibilità di incominciare davvero a vivere cercando la mia vera felicità.

In uno degli incontri successivi di “Obiettivo Chaire” fu presente anche uno psicologo che affrontò il tema “Imparare a relazionarsi con tutti”: imparai alcune cose pratiche su come mettere in pratica la scelta che stavo maturando. Ottenni attraverso il sacerdote il numero dello psicologo, e dopo alcuni mesi in cui cercai di capire razionalmente se non erano tutte balle quelle che mi stavano raccontando, se la cosa giusta da fare non fosse dire “Sono così e basta, accettati!” e se veramente volevo mettermi in gioco senza più scappare da me stesso e dalle pulsioni che sentivo (ho corso il rischio di essere fesso una terza volta!!!). Ero dubbioso e avevo paura, prima di iniziare il percorso e contattare lo psicologo decisi di scrivere i motivi per cui valeva la pena mettermi in gioco, in questo mi aiutò il libro di van den Aardweg. Per la mia vita individuai questi punti: 1) per maturare: molto spesso avevo comportamenti immaturi e infantili, come il voler essere sempre al centro di tutto e che tutti dovevano avere per me un’attenzione particolare e che gli altri dovessero propormi le cose da fare e che io desideravo; 2) imparare ad affrontare gli altri uomini senza sentirmi inferiore (siamo in realtà tutti con paure e difficoltà simili); 3) per crescere nell’attenzione alle esigenze degli altri ed essere meno concentrato su di me (al di là dell’apparente volontariato, mi mancava una vera attenzione alle esigenze dell’altro); 4) il cambiamento lo si fa attraverso azioni/comportamenti concreti, attraverso esperienze che dovevo provare.

Durante il mio percorso ho capito che l’attrazione verso gli altri ragazzi in me era generata dall’invidia che provavo verso gli altri che reputavo sempre migliori di me e che io ero solo un povero sfigato incapace. In questo modo idealizzavo gli altri uomini paragonandoli a “semi-dei”, semplicemente perché non li conoscevo... Per forza per tutta la vita sono fuggito dal mondo maschile! Decisi di mettermi alla prova e vivere quel mondo maschile e virile che è anche il mio. Incominciai a fare sport di squadra (mai, prima di allora): quando in famiglia lo dissi vi fu sconcerto generale, ma io ero convinto, avanti tutta e basta, o la va o la spacca. Mio padre era abbastanza sorpreso e non aveva molta fiducia sul fatto che continuassi... Poco male, più tardi si è dovuto ricredere. Feci calcio, non ero capace di calciare la palla – più tardi scoprii che anche altri miei amici non ne erano capaci - , però riuscivo a mettere pressione agli avversari e a correre perché avevo fiato. Ho scoperto che mi piaceva molto correre contro l’avversario e lottare per il possesso della palla. Il mio problema rimaneva mantenere il possesso della palla... del resto mica si può essere i migliori in tutto!!! Ho imparato banalmente che quando si entra in un gruppo nuovo di

uomini la cosa più normale è presentarsi stringendo la mano a tutti senza timori. In squadra è importante congratularsi anche quando il compagno segna, magari con una pacca sulla spalla.

Scegliendo anche altri sport di squadra di contatto, imparai a superare la paura del contrasto fisico, ma soprattutto imparai che anche tutti gli altri hanno paura del contatto e di farsi male. Ho fatto diversi miglioramenti nel corso dell'anno e i compagni di squadra ora mi fanno i complimenti.

Ho iniziato a fare sport di combattimento e ho imparato che la miglior difesa è l'attacco: le botte si prendono quando si è fermi e si lascia spazio all'avversario. Parafrasato nella vita diventa un insegnamento fondamentale. Se si vuole una cosa bisogna chiedere e rompere (anche a più persone) finché la si ottiene, combattere sempre. L'atteggiamento passivo di chi aspetta è il primo passo verso la sconfitta. Quando abbassi la guardia ecco che la paura entra.

All'inizio del mio percorso pensavo che i comportamenti maschili fossero dettati solo da norme sociali: se le norme sociali fossero diverse gli uomini potrebbero avere gli atteggiamenti delle donne e viceversa. La mia esperienza mi dice che per noi uomini sicuramente ci sono dei comportamenti che sono dettati da norme sociali, tuttavia vi sono comportamenti (come il contatto fisico anche solo per scherzare – il pugno, la pacca sulla spalla... -, l'essere pronti a combattere e difendersi se aggrediti) che sono connaturati in noi e solo avendo quei comportamenti noi uomini possiamo trovare noi stessi e la nostra vera dimensione (la virilità), cioè la nostra felicità.

Nel mio percorso, però sto anche imparando che non sono tanto e solo le cose che faccio, ma sono le riflessioni che faccio sulle esperienze che vivo a cambiarmi. Giocare in una squadra crea delle situazioni che si impara a gestire anche guardando come gli altri le affrontano: per esempio ho imparato che è normale avere paura e che anche gli altri ce l'hanno. Chi è arrivato in squadra dopo di me ha le stesse paure che avevo io all'inizio: da questo ho incominciato a capire che sono come gli altri e quindi in me è incominciato a maturare l'idea di identificazione con gli altri uomini. Così anche negli sport di combattimento. Chi ha iniziato dopo di me fa gli stessi errori che facevo io all'inizio.

Sto imparando che chi non "risica non rosica", bisogna buttarsi e provare, se va male si rimane così come si è ma che vale la pena combattere: ho incominciato a buttarmi nelle relazioni sane con gli altri uomini (dall'uscire a pranzo con i colleghi, al conoscere nuove persone, all'uscire la sera con gli amici per la bellezza di stare insieme davanti a una birra). Ho scoperto che delle volte è anche bello esagerare e ogni tanto una sana e allegra bevuta con gli amici rinfranca lo spirito e che nella vita vale la pena provare anche una bella sbronza (in questo caso, però è meglio che almeno uno della combriccola rimanga sobrio...) – alla faccia del bravo bambino sempre misurato e morigerato -.

Sto imparando che se un altro ragazzo mi fa una battuta per prendermi in giro devo rispondere a tono (eventualmente anche con un sano "vaffanculo") e non stare zitto. Su questo punto la vita di spogliatoio in una squadra è una vera palestra di vita.

Sto imparando che se non voglio stare da solo è sufficiente chiamare un amico per uscire, parlare, bere, mangiare: e se l'amico chiamato non può, chiamarne un altro e così via fino alla fine della rubrica telefonica. E se nessuno può uscire stare al telefono e parlare e raccontarsela su... personalmente ho trovato utili anche solo pochi minuti al telefono, giusto per parlarsi per cambiare il tono della serata. A tutti fa piacere essere cercati perché tutti noi uomini abbiamo bisogno di parlare e condividere le esperienze e le difficoltà (credo sia simile anche per le donne ma probabilmente lo vivono in modo diverso da noi).

Sto imparando che so intrattenere e parlare anche con le ragazze facendole divertire e corteggiandole: in particolare in questo momento che sto scrivendo sto maturando in me l'idea del rispetto verso le donne che, mi sto accorgendo, da una piccola attenzione possono fraintendere e già farsi film sul futuro. Sto imparando che il vero uomo è quello che rispetta le donne, sa essere ironico, le sa far sentire importanti ma non gioca con i loro sentimenti solo per avere una relazione fugace con il loro corpo (cosa non semplice).

Sto imparando che la semplicità e la sincerità sono le chiavi per la felicità. Essere ciò che si è è bello e quando i comportamenti rispecchiano ciò che si ha dentro c'è perfetta armonia! Dire e fare ciò che si pensa!

Sto scoprendo che la mia dignità la devo difendere io altrimenti nessuno lo farà al mio posto: questo vale sia con gli uomini sia con le donne. Una volta mi è capitato che dopo una serata in un locale una ragazza mi dicesse: "Ma tu hai la faccia del comico di Zelig che dice sempre «Omosessuale!»" (non conosco il comico perché guardo molto poco la televisione). La battuta ha generato la risata generale delle amiche e mi è piaciuta poco. Prontamente le ho risposto: "Vieni a letto con me ti faccio vedere...". Risultato: lei e le amiche si sono ammutolite e io ho tracciato il confine del rispetto della mia virilità che nessuno deve calpestare. Io non mi sarei permesso di fare una battuta del genere sulla sua femminilità, ho preteso lo stesso rispetto per la mia virilità.

Un'altra volta con un compagno di squadra che spesso prendeva in giro me e non solo, con tono da sfottò mi disse: "Ma te che lavoro fai? Con quella faccia puoi solo fare il pappone!". Risata generale, al che gli ho risposto: "Aah... te la detto tua moglie, allora!". Grande risata generale. Anche in questo caso ho tracciato il confine del rispetto verso me stesso. Non è sempre così, talvolta la battuta di risposta non viene ma l'importante è non accusare il colpo e difendersi, piuttosto che il silenzio meglio un sano "vaffanculo".

Ho scoperto che ciò che mi ha sempre bloccato è stata la paura e la vergogna di sbagliare e il giudizio degli altri: l'unico modo è affrontare la paura e se c'è una cosa che genera in me vergogna è la cosa da fare perché così sarò comunque contento dopo per averla affrontata. Come quando ho paura di giocare una partita prima di entrare in campo, dopo aver affrontato la paura, aver giocato e aver dato il massimo, indipendentemente da tutto io sono soddisfatto!

Ho scoperto che non posso piacere a tutti, ma ho scoperto che sto costruendo la mia personalità e che mi sto irrobustendo psicologicamente e questo fa crescere in me la mia autostima, indipendentemente da quello che dicono gli altri.

In questo periodo sto vivendo il momento della mia vita più felice e più ricco di incontri, amici ed esperienze, sto scoprendo che sono un gran figo, sto imparando a guardare alla bellezza di ciò che sono e che se qualcuno mi aggredisce mi posso difendere (verbalmente e fisicamente). Sto scoprendo che sono innamorato della vita e che la vita è, per chi crede, una grande possibilità di incontrare Dio negli altri e di essere felice. Sto scoprendo che gli altri mi apprezzano per ciò che sono e che alcuni amici mi stimano per l'impegno e la passione che ci metto nelle cose che faccio.

Io sono nel mio percorso che, come ho detto all'inizio, ho scelto. Il mio percorso è una scelta da rinnovare tutti i giorni, da quando mi alzo a quando vado a dormire, nelle difficoltà, nelle cadute e nelle delusioni. Il mio unico rimpianto è quello di non aver capito queste cose prima, di aver creduto alla favola del "Hai pulsioni omosessuali? Accettale e vivrai felice!". Questa favola mi ha fatto molto soffrire e ora posso dire che sentendola mi fa anche molto incazzare perché mi ha rubato un pezzo di vita. Perché non mi hanno detto subito chiaramente che potevo scegliere diversamente?

La mia esperienza mi sta dicendo un'altra cosa: ciascuno è libero di decidere come vivere la propria vita e di scegliere come riempirla. Non è vero che chi ha pulsioni omosessuali può solo convivere con queste pulsioni. Se uno vuole può interrogarsi, capire se stesso e provare a cambiare la sua vita. La libertà di scegliere è proprio una gran bella cosa! Io sento che ora sto riempiendo di bene la mia vita perché sono felice e perché riesco ad affrontare con maggior serenità le difficoltà quotidiane, senza uso di pornografia o incontri clandestini (né uomini né, a questo punto posso dire, donne). Quando sarò davanti a Dio so che sarò un po' amareggiato per il tempo perduto ma so che Lui mi amerà comunque e questo già ora riempie la mia vita.

In questo momento sono nel mio percorso di rinascita e affronto le mie difficoltà, spero comunque un giorno di incontrare una donna che possa essere una moglie santa che voglia accogliere me e la mia storia e voglio essere pronto per lei, avere la forza di proteggerla e custodirla, perché l'uno attraverso l'altra potremo riuscire a trovare e vivere la nostra felicità.

Testimonianza 13

Ero stanco della vita che facevo. Niente pareva avere valore. Niente valeva la pena di essere vissuto. Volevo una vita normale, essere importante per qualcuno, magari innamorarmi di una bella ragazza e metter su famiglia. Quando mi sono imbattuto nel libro di Luca di Tolve ho creduto che fosse possibile cambiare. Ritrovavo nella sua storia alcune caratteristiche simili alla mia e così ho fatto ricerche tramite internet. Sono arrivato al Narth e mi hanno consigliato un libro sulla crisi di virilità. Mi ci ritrovavo in pieno e mi convinceva molto l'approccio pratico e spiccio che veniva proposto. L'antropologia descritta, basata sulla filosofia di Aristotele e Tommaso d'Aquino, mi ha acceso il desiderio di conoscere l'autore e così ho preso appuntamento da Xxx e a gennaio ho iniziato la terapia. Andavo da lui una volta al mese. Di più non mi era possibile perché fra andata e ritorno impiegavo quasi tutta la giornata ad andare a Milano. Rimanevo comunque in contatto con lui via e-mail. Ne è valsa la pena e sono contento di aver accolto questa sfida.

Prima della terapia vivevo da solo in una casa di campagna di proprietà di mio padre. Non era vera e propria indipendenza. Mi sentivo comunque suo ospite. Non avevo amici che frequentavo regolarmente, se non una ragazza che coltivava anche per me la nostra amicizia. Non avevo una situazione lavorativa stabile. Ero ansioso, represso, non sopportavo più i miei genitori ed era drammatico far partire la giornata. Potevo impiegare anche ore a volte ad alzarmi dal letto. Tutto pareva inutile. Mi vedevo spesso con Giuseppe, un ragazzino che aiutavo per i compiti. Era per me un punto di riferimento, una luce in tanto buio. Con lui stavo proprio bene mi dava serenità e spensieratezza, lui così deciso, estroverso ed espansivo. Allo stesso tempo però era fonte di inquietudine perché cercavo da lui un'amicizia che non poteva darmi vista la sua età.

Sono capitate molte cose in questi mesi di terapia. Davvero Dio ti viene incontro e ti tende la mano. E' lui che salva. Ma è anche vero che, senza gli strumenti adatti per riconoscere quella mano tesa, si rischia di non cogliere quell'opportunità di salvezza e di continuare a cercare una soluzione dove una soluzione non c'è. La terapia è stata lo strumento che mi ha permesso di accogliere gli enormi regali che la vita mi ha messo davanti in questi mesi. A Marzo ho iniziato a giocare a rugby. Ero terrorizzato! Le prime volte solo l'idea di entrare in campo mi dava pensiero. Non avevo mai fatto sport di squadra in vita mia. A ginnastica ero sempre stato goffo e scoordinato. Avevo paura di essere giudicato per la mia incapacità e temevo che qualcuno da un momento all'altro mi dicesse: "Ma cosa fai qui?". Sono stato invece accolto senza problemi. Anzi, se c'ero erano contenti e non importava il mio rendimento ma il mio impegno. Al ritorno dagli allenamenti ero sereno, a volte euforico.

Il 25 marzo mi sono trasferito. Il parroco mi ha proposto di prendermi cura di una casa della diocesi. Un ambiente in cui ho potuto sperimentare finalmente l'indipendenza e la responsabilità. Venivo trattato da adulto. Avevo tempi e spazi miei dove poter dimorare e costruire.

Ho iniziato a cercare di farmi più presente con gli amici che avevo. Direi che con la maggior parte non ha funzionato, ma non per colpa mia. Purtroppo molti decidono di sacrificare le amicizie per altro che valutano più importante. Ma ne è bastato uno. Con Cristian sono diventato grande amico e parliamo di tutto. Ci vediamo almeno due volte a settimana. Lui viene a fare pausa pranzo da me e io vado da lui la domenica sera a giocare alla Playstation. La moglie è così carina da lasciarci il salotto tutto per noi.

Poi è arrivata una amicizia nuova. Inaspettata, ma bellissima, profonda e davvero provvidenziale. Con Carlo condivido la fede, parlo di teologia - che è la mia passione - e rido! Mamma quanto rido. La sua compagnia mi rigenera. Siamo diventati fratelli.

Adesso adoro allontanarmi dalle persone quando non ho più niente da dirgli. Adoro troncare le conversazioni non interessanti. Adoro essere antipatico con le persone antipatiche. Adoro cercare mia mamma quando pare a me e non quando pare a lei (vedeste adesso come è gentile!). Adoro

poter apparire ingiusto o scorretto quando lo ritengo opportuno. Non ho più voglia di giudicare. Non mi interessa quello che fanno gli altri se non ha a che fare direttamente con me. Riesco a coinvolgere e a delegare. A rugby ancora non sono bravo. E' già molto se l'allenatore mi chiama fra i panchinari, ma ultimamente ho una grinta che spaventa anche me e quella grinta poi la tiro fuori nella vita. Ora sono capace di dormire anche 5 ore a notte. Sono un trattore: faccio siti web, studio teologia, gestisco la casa per gruppi, sono educatore in parrocchia e gioco a rugby. Il rapporto con Giuseppe è cambiato. Adesso è lui che cerca me e non il contrario. Mi prendo cura di lui come fosse un fratello più piccolo. Gli voglio un bene dell'anima!

Ricordo con esattezza che la settimana in cui a rugby abbiamo lavorato sulla pulizia del punto di incontro, ce le siamo date di santa ragione e ho acquisito la consapevolezza di poter sopraffare l'avversario, le fantasie erotiche che al risveglio ogni mattina mi tormentavano sono sparite. Ora di fantasie e pulsioni erotiche non ho più l'ombra da mesi. Che libertà alzarmi dal letto e avere la testa libera per progettare la giornata! Sono padrone della mia vita! E solo chi dispone di sé può donarsi.. Non è una cosa data una volta per sempre ma una lotta quotidiana.. con sconfitte e nuove conquiste. La vita è un vero campo di battaglia.

Il lavoro non è finito. Ci sono tante cose ancora da sistemare o, meglio, in cui crescere. Paure ancora da affrontare e la relazione con mio padre tutta da costruire. Ma sono davvero sereno, fiducioso e contento. Ho una vita, amo la mia vita e ringrazio Dio per le persone che mi ha messo davanti! E' proprio vero: basta una piccola luce per squarciare le tenebre più fitte. Basta un solo seme caduto in terra buona per fare un albero rigoglioso. Basta un solo uomo, fra i tanti che incontri, che ti guardi e ti aiuti ad alzarti per fare di te una meraviglia.

Testimonianza 14

Il mio inizio del cammino per riappropriarmi della mia identità è iniziato esattamente il giorno del compleanno dei miei 17 anni. Questa scoperta di me stesso ha avuto come punto centrale l'incontro con Dio e il mio graduale abbandono a Lui.

Prima di questo momento vivevo una vita castrata. Il mio desiderio per il futuro era quello di farmi una famiglia, però sentimentalmente ero attratto esclusivamente da ragazzi. Inoltre praticavo quasi in maniera compulsiva la masturbazione e molte volte cadevo in siti pornografici.

Provavo attrazione forte per qualche ragazzo della mia stessa età; e le relazioni con i miei coetanei maschi non erano sane, c'era sempre un brama di attenzione, che non mi faceva sentire libero verso gli altri, ero invidioso della loro sicurezza e del loro modo spontaneo di stringere relazioni.

L'immagine che volevo dare al mondo di me era quella di un ragazzo bravo, tranquillo, gentile... sfruttavo queste "qualità" per stringere relazioni (non funzionava); in realtà dentro di me stavo male. Io volevo uscire da questa situazione, ma non sapevo come fare, non sapevo a cosa aggrapparmi.

Dal Vangelo sapevo che in alcuni personaggi c'era stata una svolta nella loro vita, quando avevano incontrato il Signore; io non sapevo come potesse avvenire questa svolta; però in una notte di profonda disperazione gridai: "Dio se esisti, dimostramelo"...

La prova mi arrivò qualche mese dopo, quando mi venne proposta di fare un'esperienza di fede con altri ragazzi. Dato che non avevo niente da perdere accettai. Lì sperimentai davvero l'essere accolto senza dover dimostrare qualche cosa, e nonostante tutti i blocchi che avevo mi sentii voluto bene (cosa che non mi era mai accaduta). In conclusione la gioia che sperimentai lì, vidi che andava a cozzare con quello che cercavo di accettare di me stesso (ossia l'omosessualità).

Ricordo che il pomeriggio dell'11 dicembre 2008 avevo un grosso peso sul cuore; a me la scelta. Fare finta di niente, o andare a parlarne con il sacerdote che guidava quest'esperienza.

Scelsi la seconda: mi confessai (fu la mia prima vera confessione della vita). Ne uscii rigenerato, e decisi di volere continuare questo cammino nel ritrovare la mia identità, anche perché avevo capito

che molte cose in me non andavano, e che l'omosessualità, almeno nella mia situazione, non era una maniera sana di vivere l'amore. In me c'era da mettere molto ordine e rimboccarsi le maniche. Il rapporto con mio padre era difficile: evitavo qualsiasi confronto. Non che lui mi avesse fatto chissà cosa, solo che era freddo e se ti doveva dire qualcosa era o rimproverarti o mettere i puntini su dove avevi sbagliato. Un complimento, una parola positiva non la diceva mai. Poi sono sempre stato un po' timido e alle medie ero preso in giro dai soliti bulletti sulla mia sessualità. Questo mi buttava tutte le volte a terra, mi faceva crollare, e mi faceva perdere la fiducia in me. Costruii parecchio su questa ferita. Il mio sentirmi giudicato fece sviluppare in me un forte senso di autocondanna per ogni errore che facevo. Mi sentivo giudicato anche da chi in realtà non mi giudicava; così mi perdevo le relazioni.

Questo cammino di liberazione (perché ora mi sento molto più libero) non posso negare che non sia stato molto duro, e le mie preghiere vertevano sempre sull'essere liberato da queste tendenze.

Cosa che mi ha permesso di liberarmi è stato il depotenziare questa cosa. I miei pensieri ricorrenti erano: "uscirò con una ragazza solo quando mi sarò liberato di questa cosa", oppure "quando sarò libero dalla pornografia sarò contento"... Questo è dare un enorme potere a queste tendenze. Certo è fondamentale raggiungere un certo equilibrio e volersi molto bene, però non ci si può nascondere dietro queste cose per sempre. Il primo passo è stato ritrovare la relazione con mio padre; tante cose si opponevano a questo: l'orgoglio, la difficoltà di andare incontro a qualcuno che, ok non l'aveva voluto, però mi aveva ferito.

Un'altra cosa fondamentale è la gradualità, il non fare tutto velocemente, anche se la fretta è veramente molta. Pian piano acquisii più fiducia in me stesso mi aprii di più, cominciai a fare delle scenette per i ragazzi in alcune feste dell'Azione Cattolica, a mettermi in gioco, a vivere un po' più da protagonista, mandando molte volte al diavolo la vergogna. Pian piano presi fiducia in me stesso, approfondii le amicizie, e cominciai ad alzare lo sguardo dal mio ombelico.

Ad Assisi conobbi una ragazza, non provavo niente di forte o travolgente, però era una tipa interessante. Ci scambiammo il numero, ci sentimmo una settimana dopo, e la seguente uscimmo insieme.

Intravidi una scintilla quasi impercettibile, e capii che non dovevo smettere. Uscimmo insieme per un mese e mezzo poi ci mettemmo insieme. Devo ammettere che non ero innamorato. Mi piaceva, le volevo bene, e aveva le caratteristiche che cercavo in una donna. In questo mese e mezzo vidi una piccola luce (che non avevo mai visto), diedi fiducia a quella luce, seppure consapevole che essendo piccola poteva spegnersi. Mi fidai anche di una Voce dentro di me che diceva: "non temere".

Ci fidanzammo. La paura e l'ansia in quel periodo ci furono eccome, però non volevo mollare tutto, sarebbe stata una fuga dalla Felicità che era lì a portata di mano. I primi giorni furono difficili: emozioni contrastanti, difficoltà ad entrare in relazione, paura di non essere all'altezza... però pian piano vedevo che le cose si evolvevano... l'attrazione aumenta, l'interesse aumenta, il volerle bene pure...

Spero per te, che questa testimonianza sia fonte di speranza. Ora mi dico che se ce l'ho fatta io, ce la possono fare veramente tutti. L'esporsi, per me che ero timido; il volere bene ad una ragazza, quando in passato non ne avevo provato attrazione.

Testimonianza 15

Mi chiamo Andrea e ho 25 anni.

Fin da bambino ho avuto attrazione per le persone del mio stesso sesso.

Mia mamma ha avuto problemi di alimentazione da giovane: non riusciva a mangiare e quel poco che mangiava lo vomitava. È stata portata addirittura in un manicomio una volta. Pensavano fosse pazza. Ma mia madre si ribellò e non stette più di un giorno in quel posto. Mia madre mi raccontava che mio padre, durante il fidanzamento l'aiutò molto, le imboccava persino il cibo per farla

mangiare. I nostri parenti paterni deridevano mio padre dicendogli: “Che cosa ti stai sposando, uno scheletro?”. Frasi che non avrei mai voluto sentire su mia madre.

Dopo il matrimonio comunque la salute di mia madre migliorò specialmente con l’arrivo della prima figlia. Dopo otto anni è arrivato il secondo figlio e dopo otto anni ancora sono arrivato io. Non ero in programma.

Mia madre mi raccontava sempre che mia sorella e mio padre piangevano alla notizia che mia madre era di nuovo incinta, preoccupati di chi si sarebbe preso cura di me. La mia famiglia ha infatti un panificio, che richiede molto lavoro. Ma mia madre non si preoccupò e mi accolse. Anche questo non l’avrei voluto sapere eppure mia madre me l’ha raccontato, pensando di fare una cosa buona.

Nella mia famiglia ci sono stati sempre litigi, sia con i parenti materni, sia con i parenti paterni. Sono cresciuto senza nonni, senza zii, senza cugini. Eravamo isolati. Mia madre ce l’aveva con loro e imprecava contro di loro. È stata sempre così mia mamma. Una donna apparentemente forte, con un modo di fare autoritario, spesso urlava e io mi dispiacevo che si rattristasse così tanto. In casa c’erano sempre litigi per il lavoro tra mio padre e mia madre. Parlavano sempre del forno. Poche attenzioni per l’ultimo arrivato.

Mio padre di giorno dormiva e di notte lavorava. Aveva una grande passione: il ciclismo. Ha messo mio fratello sulla bici da piccolino e l’ha seguito nelle più piccole cose. Voleva che diventasse un campione. E in effetti per un periodo lo è stato. Lo spronava a dare il massimo, a sputare il sangue pur di vincere. E mio fratello vinceva. Abbiamo la casa piena delle sue coppe. La domenica mio padre usciva per le corse con mio fratello e io stavo a casa con mia mamma, davanti alla TV. Nella famiglia di mio padre tutti avevano la passione per il ciclismo. Prima di litigare, negli anni 80 avevano sponsorizzato addirittura una squadra e quasi tutti della mia famiglia paterna correvano. Ma quando nacqui io tutto questo non c’era più a causa dei litigi. Non sapevo i nomi dei miei zii, quanti ne avevo, o dei miei cugini.

Mio padre non aveva un rapporto profondo con me. Ogni tanto mi dava qualche carezza ma non riuscivo a identificarmi. Ero troppo indaffarato a cercare di alleviare le sofferenze di mia madre per stare dietro a mio padre.

Per mio padre e mia madre io ero il bastone della vecchiaia, il figlio che avrebbe dovuto occuparsi di loro quando sarebbero diventati vecchi.

Dato che mio padre non si occupava molto di mia madre preso dal lavoro e dal ciclismo, l’ho dovuto fare io. E così anche mia madre invece di darmi amore, ne richiedeva. Non ricordo mai che mio padre sia andato spontaneamente da mia madre a darle una carezza o un bacio o a dirle: “Ti amo”. Penso che mio padre sia stato anche intimorito dal carattere invadente di mia madre. Mia madre spesso offendeva mio padre davanti a noi figli, definendolo come un buono a nulla, un bonaccione, un uomo senza valore. Appena tardava a casa erano insulti assicurati. E così mio padre si è silenziosamente ritirato dalla scena familiare. C’era fisicamente, ma era come morto. All’esterno però tutti lo descrivevano come una persona allegra, altruista, buona. Mio padre era veramente buono. Non mi ha mai fatto mancare niente. Ma in casa non c’era la sua presenza di padre.

Un giorno accadde una cosa spiacevole. Avevo cinque anni se non sbaglio. Mio padre mi invitò come faceva spesso, a fare il riposino quotidiano con lui. Io volevo che mi raccontasse una storia. Lui iniziava la storia e poi mi faceva il solletico. Quel giorno il solletico arrivò ai miei genitali, e mi eccitai. Mio padre se ne accorse e si mise a ridere. Poi si addormentò. Incominciai a desiderare di vedere mio padre nudo, di stare nudi insieme, ma in un modo erotico. Mio padre era diventato per me il mio desiderio erotico. Io volevo che lui mi facesse quel solletico spinto ma non me lo rifece. Desideravo quella intimità con mio padre. Era l’unica che avevo. Mi sentivo in colpa perché sentivo che era una cosa sporca, ma per me quella era diventata l’intimità coi maschi. Un’intimità che includeva la genitalità.

Nella mia infanzia non ho avuto amicizie forti. Giocavo a volte con il mio vicino di casa, ma il gruppo dei maschi lo tenevo alla larga. Loro giocavano a calcio. Mi sentivo totalmente inadeguato. Poi loro si offendevano a vicenda, lottavano, parlavano in dialetto. Anche la mattina prima di andare a scuola si trovavano fuori da scuola e facevano una partitella. Io no. Ero un bravo bambino, io. Stavo con due mie compagne di classe. Erano simpatiche e una di loro era la mia fidanzatina. O meglio una mia amica. Un giorno la mia insegnante mi umiliò pubblicamente così: “Ma perché stai sempre con le femmine, ma fai le cose da maschio!” Che vergogna, mi sono sentito uno straccio. Davanti a tutti. In classe già mi dicevano che ero una femmina, frocio, ricchione. Anche per strada me lo gridavano. Anche mio fratello me lo diceva spesso: “Sei un ricchione!” Oppure davanti alla mia famiglia: “Ricchione, ricchione, ricchione”. I miei lo sgridavano. È duro da dire, ma quando era arrabbiata, anche mia madre a volte me lo diceva. “Sei un ricchione”. “Non metterai mai su una famiglia”.

Con mio fratello ho sempre avuto un brutto rapporto quando ero piccolo. Mi picchiava. Non mi stimava affatto, non mi ha mai regalato una caramella. Mai mi avesse invitato a fare un giro con lui. A volte quando andava in bagno lo spiavo dal buco della serratura. Volevo vederlo nudo. Mio fratello quando si accorgeva che lo spiavo mi menava.

Non l’ho mai visto nudo. Neanche mio padre. C’era un eccessivo pudore per cui non sapevo come fosse fatto un corpo maschile adulto. Eppure come era fatta mia madre lo sapevo benissimo. Facevamo il bagno insieme spesso.

A volte giocavo con un mio lontano parente che frequentava la mia stessa classe. Avevo nove anni. Un giorno ci mostrammo a vicenda i genitali in erezione. Incominciammo a vederci spesso e a masturbarci insieme. Per me era il meglio del meglio. Attendevo quei momenti con impazienza. Lo facevamo di nascosto. Era un brivido perché rischiavamo di essere beccati dai nostri genitori.

Nel frattempo avevo iniziato danza. Diedero un volantino a scuola, e io chiesi ai miei di iscrivermi. Volevo fare danza moderna, ma l’insegnante disse che era meglio iniziare con il classico. Feci il provino per essere ammesso in un’ importante scuola di Milano. Fui preso. A undici anni facevo il pendolare. In una stazione di Milano c’era un bagno pubblico. Un giorno per curiosità ci entrai ed era pieno di uomini che si stavano masturbando. Per me era bellissimo. Desideravo avvicinarmi a loro ma avevo tanta paura, il cuore mi batteva all’impazzata, anche perché quello era un bagno pubblico! Prima di prendere il treno per tornare a casa, passavo spesso dal bagno pubblico. Una volta ebbi anche un rapporto orale con un ragazzo molto più grande di me. Anche sul treno beccavo sempre qualcuno che mi si avvicinava per guardarmi e toccarsi. Ma dentro di me c’era la consapevolezza che era un orrore tutto quello e così decisi di tagliare.

Passano gli anni. A danza non riesco a dare il meglio di me. Sono geloso del mio maestro, ai miei occhi sembrava apprezzasse molto di più gli altri di me e quindi per ribellione non mi impegnavo e non tentavo neanche di competere con i miei compagni di corso. Ero sempre depresso, sembravo matto. Uscivo dalla classe senza dare spiegazioni. La direttrice consigliò a mia mamma di portarmi dalla sua psicologa. Non mi piaceva andarci, era noiosa. E poi non capivo neanche io cosa stesse succedendo dentro di me. Volevo solo fuggire.

E così feci. Feci domanda per entrare in una scuola di danza a Londra. Mi presero con borsa di studio. Era fatta. Ma anche lì non mi trovavo bene. Ero sempre triste. Non mi impegnavo a fondo.

Ma prima di partire per Londra altre cose accaddero. Successe che mio fratello era un po’ depresso per via di una ragazza con cui si era lasciato. Mia mamma per scherzo gli consigliò di ascoltarsi Radio Maria. Lui la ascoltò. Conobbe padre Livio e incominciò ad ascoltare le sue catechesi. Divennero una droga per lui. Non ne poteva fare a meno. Mi contagiò. Questa fu la prima cosa che finalmente accomunò me e mio fratello. L’apprezzamento per padre Livio, che per noi è ancora veramente un padre. Io ho imparato un sacco di cose belle da lui. Mi ha insegnato a vivere. Ad amare il Signore e la Vergine Maria. Mi ha insegnato che siamo fatti per l’eternità, per il paradiso.

E così volli avere un colloquio con lui personalmente. Gli parlai della mia decisione di trasferirmi a Londra. Lui mi chiese se avevo la Fede. Io gli risposi che la stavo cercando. “Se la tua Fede è forte, puoi andare dove vuoi, ma sappi che Londra è una città multiculturale e quindi è indispensabile essere forti nella Fede se vuoi andare là”.

Uscii rattristato, pieno di dubbi. Ma alla fine a Londra ci andai. Ci dovevo rimanere due anni. Ho resistito sei mesi. I miei mi sentivano al telefono sempre più triste, non riuscivo a comunicare come mi sentivo. Erano preoccupati che facessi qualche pazzia.

Mio padre prese in mano la situazione e mi disse: “Tu ora torni a casa”. Prese il primo aereo e mi venne a prendere. Io non sapevo che fare, ma la presenza di mio padre in quel momento è stata di grande conforto per me. Allo stesso modo mi dispiaceva di averlo fatto muovere fin dall'Italia a causa mia. Andammo insieme a parlare al direttore e comunicai a malincuore la mia scelta di abbandonare la danza.

Ricominciai gli studi del liceo. Delle mie tendenze omosessuali non me ne occupai molto, a parte che in una libreria trovai i libri di Nicolosi e altri libri per uscire dall'omosessualità. Li comprai e li tenni nascosti in casa. Quando li lessi capii la fonte dei miei problemi. Tuttavia ero solo e quel macigno non riuscivo a portarlo da solo. E così pian piano non li leggevo più. Tentavo di distrarmi, di vivere una vita normale come gli altri ragazzi. Feci nuove amicizie e tutto mi sembrava diverso, più sereno. La vita in un piccolo paese infatti è molto diversa da quella nelle grandi città. C'è meno pericolo di vedere il male, il peccato.

Su richiesta della mia prima insegnante di danza ricominciai a danzare. Senza nessuna pretesa, solo per aiutarla al saggio di fine anno. Mi vide un ballerino, e mi propose di fare un'audizione in un'importante compagnia di balletto. Ci andai e venni preso. Cambiai quindi città, mi trasferii a Roma e incominciò una nuova vita lontano da casa.

Ero più indipendente, guadagnavo i miei soldi, mi compravo quello che volevo, ma mi sentivo sempre solo. Non avevo amici. Avevo un'alimentazione squilibrata. La sera uscivo ed entravo in diversi negozi a comprare cibo spazzatura, tornavo a casa e ne mangiavo fino a sentirmi male. Qualche volta ho mangiato talmente tanto che provai a vomitare. Per alleviare questa solitudine mi rifugiai anche nella pornografia a tematica omosessuale. Fin da ragazzino ho frequentato siti porno e *chat gay*. Poi avevo smesso ma in quella situazione di sofferenza mi andava di riprendermi questo piacere.

Incominciai ad uscire con alcuni miei colleghi dichiaratamente *gay*. Li ammiravo. Io non ero riuscito a dichiararmi alla mia famiglia e ai miei amici. Loro sembravano vivessero tutto ciò con molta serenità. Erano tremendamente simpatici, pazzi, divertenti. Mi sentivo finalmente amico di qualcuno che aveva i miei stessi gusti. Sapendo della mia tendenza ad isolarmi, mi invitavano continuamente a uscire con loro. E così frequentai i primi locali *gay*, discoteche, *dark room*. Ebbi qualche rapporto sessuale qua e là, ma nessun ragazzo mi aveva conquistato.

Poi arrivò anche quello.

Lo incontrai a teatro. Era il ragazzo che io avrei voluto sempre essere. Spalle larghe, bel viso, sguardo accattivante, sicuro di sé. Tentai di farci amicizia, e appena capii che anche lui aveva le mie stesse tendenze, lo invitai a casa e iniziammo ad avere rapporti fin da subito.

Ero ossessionato dal suo pene. Era grande e lo avrei desiderato per me. Quei momenti per me erano come una droga. Non ne potevo fare a meno. Volevo fare sesso in tutte le posizioni possibili ed immaginabili, per cercare di appropriarmi di quella virilità e per provare emozioni forti, che mi facessero sentire in vita. Infatti solamente quando avevo quei rapporti pazzeschi mi sentivo connesso con il mondo.

Sembravamo molto innamorati. Speravo di stare insieme a lui per tutta la vita. Però c'era sempre qualche pensiero che non mi lasciava in pace, del tipo: “Ma come faremo quando saremo anziani?”, “E se mi tradirà?”, “Riusciremo ad essere fedeli tutta la vita?”. Ero infatti tremendamente

geloso di lui fino allo sfinimento. Avevo paura di perdere questa persona che mi stava dando così tanto e pensare che lui avesse altre relazioni era come avere un coltello nello stomaco.

Dopo quattro anni di convivenza in cui comunque siamo rimasti fedeli (almeno fisicamente - a livello di pensieri penso proprio di no) si riaffacciavano in me gli inquietanti interrogativi sull'aldilà: "Ma andando avanti così, andrò all'inferno! E pure lui ci andrà a causa mia!". Mi venivano in mente le parole di Gesù che avevo ricevuto e che mi richiamavano a una vita pulita. Pensavo ai libri di Nicolosi, in cui era esposta la ragione di questi comportamenti omosessuali. Non potevo far finta di non conoscere la verità. Insomma sono arrivato ad un punto in cui per sentirmi in pace ho dovuto dire: "Ora Basta!!!".

Ho iniziato di nuovo a pregare e a tentare di non avere rapporti sessuali con il mio fidanzato. Lui all'inizio non capiva ma poi ha conosciuto anche questa parte di me, quella spirituale.

Avevo deciso di continuare a convivere con lui, ma di vivere castamente. Pian piano mi riaccostai ai sacramenti, andavo a messa, dicevo il rosario.

Andava apparentemente tutto liscio. Anche lui mi seguiva alla messa e alle catechesi. Sono riuscito a vivere con lui per un anno senza mai avere un rapporto e senza provarne desiderio.

Quando però lui cercò un altro ragazzo, mi imbestiali. Venne fuori la mia possessività, il mio egoismo. E per rivendicare che lui era di mia proprietà, tornai ad avere rapporti sessuali con lui. Che amarezza! Mi sentivo di averlo scandalizzato. Predicavo A e facevo B.

Ho capito che era il momento di allontanarlo definitivamente dalla mia vita.

Cambiai casa.

Incontrai Luca di Tolve a Medjugorje. Avevo letto il mese prima il suo libro. Mi incoraggiò ad andare avanti. Mi diede speranza.

Avevo capito che il cambiamento di orientamento sessuale era l'unica soluzione che mi poteva dare felicità. "Se Dio mi ha creato maschio, vuol dire che solo vivendo da vero uomo sarò una persona realizzata e felice", mi dicevo.

Finita la storia con il ragazzo, non volevo più avere alcun tipo di rapporto omosessuale. Avevo capito abbastanza di quel mondo, ora mi volevo solamente disintossicare.

Incominciai a vedere sporadicamente il dottor Xxx. Le sedute di psicoterapia mi hanno aiutato a capire i nodi del problema, ovvero il mio sentirmi inferiore agli altri uomini, la paura del giudizio degli altri, il terrore di essere rifiutato, l'invidia verso gli altri maschi. Quando desideravo sessualmente qualche ragazzo era perché gli invidiavo fortemente qualcosa che io pensavo di non avere. Desideravo infatti ragazzi molto maschili, con un carattere spigliato, dalle belle proporzioni perché questo volevo essere.

Ho cominciato lentamente a coltivare amicizie maschili eterosessuali e ne ho tratto beneficio. I maschi non sono più degli estranei ma sono miei fratelli, uguali a me.

Ho tagliato con le amiche femmine, con cui avevo un rapporto paritario, e con gli amici *gay*.

Ho tagliato il cordone ombelicale che mi teneva legato ossessionatamente a mia madre.

Ho cercato di dare il massimo al lavoro, vincendo la pigrizia che mi contraddistingueva.

Tutto questo ha aumentato la mia autostima e pian piano cambiavo, diventavo più me stesso, più uomo e meno bravo bambino.

Non è un cammino in discesa. È un cammino graduale che richiede sacrificio, e spesso sono caduto nella pornografia e nella masturbazione, cercando consolazione in essi ma non trovandone.

Ancora adesso provo qualche sentimento omosessuale, ma è più debole e controllabile. Quando questo avviene cerco di capire che cos'è che sto invidiando in quella persona e cos'è che io vorrei avere di lei.

Grazie alla preghiera, all'Adorazione Eucaristica, al digiuno e al donarmi agli altri nel volontariato sto uscendo da me stesso e sto sperimentando una nuova vita da figlio di Dio.

Sto capendo che sono degno della vita a cui il Signore mi ha chiamato a partecipare. Lui da sempre mi ha amato e sulla Croce mi ha dimostrato il Suo Amore senza limiti.

Ora il Suo Amore me lo sta dimostrando attraverso una ragazza. L'ho conosciuta nel mio gruppo di preghiera. Ci prendevamo sempre in giro, poi ho capito che forse mi piaceva. L'ho invitata a uscire. Ero terrorizzato, avevo paura che era troppo presto. Non ci potevo credere, fino a un anno prima abitavo con quel ragazzo e ora mi sto vedendo con una lei.

È simpatica e uscire con lei mi piace. Un giorno l'ho abbracciata e ho sentito una forte attrazione verso di lei. Settimo cielo. Si è riaperta per me la speranza di diventare padre, di avere una mia famiglia, di non essere condannato a dei sentimenti che non erano i miei.

La vita ha ora è in funzione di un Tu da amare, è in funzione del dare e non del rubare.

Testimonianza 16

Sono un ragazzo di 25 anni e fin da quando ero piccolo ho notato in me qualcosa che non andava. Sentivo attrazioni verso persone dello stesso sesso, ma ho sempre pensato e sperato che passassero con il passare dell'adolescenza.

Dopo le superiori queste pulsioni omosessuali hanno iniziato a farsi più forti, ho iniziato a frequentare chat e conoscere i primi ragazzi con cui ho avuto le prime relazioni.

Dopo 2 anni di queste esperienze, ho iniziato a soffrire e ricercare sempre più la felicità e il sentirmi amato erotizzando il tutto, erotizzando quella figura che fin da piccolo è spesso stata assente nella mia infanzia... quella di mio padre.

Ad un certo punto una persona con cui mi confido raccontandogli tutta questa mia ricerca e confidandogli che per me erano un peso queste pulsioni, mi propone un viaggio a Medjugorje dove faccio l'incontro con l'amore di Dio e piano piano inizio la ricerca della verità sull'omosessualità.

Dopo poco tempo ho conosciuto un'associazione di volontariato che mi ha proposto un seminario con l'associazione Gruppo Lot e, con molta paura e con molti impedimenti, sono riuscito a partecipare a questo seminario dove ho conosciuto la verità tutta per intero, ho capito che quelle pulsioni sono state una conseguenza di molte ferite ricevute: dovevo recuperare quella mascolinità interiore senza erotizzarla.

A fine seminario ci hanno fornito il contatto di uno psicoterapeuta che ci avrebbe aiutato nella guarigione delle ferite che hanno causato le pulsioni. Anche davanti a questa scelta, ho avuto paura e ho fatto fatica a scrivergli per la prima volta; dovevo prendere io per primo delle scelte per la mia vita e non lasciarle sempre agli altri facendomele andare bene se no pensavo di non essere accettato. Ho iniziato così un percorso parallelo tra questa terapia ripartiva e un cammino di conoscenza di sé e guarigione del cuore con una comunità privata cattolica che mi ha accolto per quello che ero e con cui ho approfondito un forte percorso di fede che mi ha aiutato molto.

In questo anno ho scoperto tutti i miei blocchi che mi impedivano di essere una persona libera e felice.

Avevo paura di fare molte cose, per il giudizio altrui. Vedevo in alcuni ragazzi quella perfetta mascolinità che io avrei voluto e la erotizzavo. Quando ho iniziato a fare tutte le cose che mi facevano paura (calcio, uscire solo con ragazzi maschi sani, andare a parlare con le persone che mi facevano paura, dire la mia idea anche se era contraria al parere degli altri), ho scoperto di essere libero e che venivo comunque accettato; così facendo ho iniziato a sentirmi all'altezza delle situazioni e ad essere uomo. Ho ricercato amicizie paritarie, libere e profonde e piano piano mi rendevo conto che con le persone con cui applicavo gli "esercizi", soprattutto dall'inizio, sparivano le pulsioni e poi piano piano sono passate anche con tutti gli altri.

Quello che mi ha aiutato molto è stata una scelta netta di vivere la castità, una grazia immensa perché così potevo davvero conoscermi in profondità senza coprire sofferenza, dolore o bisogni vari con la ricerca del piacere sessuale.

Sono arrivato a sentirmi pari a tutti i ragazzi che conoscevo, non mi sentivo più inferiore a loro e dopo poco tempo ho iniziato a riprovare dei sentimenti verso le ragazze e in particolare verso una

che è poi diventata la mia attuale ragazza, con la quale vivo un rapporto in Cristo e grazie alla quale si sono riscoperte tutte le mie qualità di uomo.

Testimonianza 17

Buona sera dottore sono Xxx. Mi scusi se non mi sono più fatto sentire ma tra il computer dal tecnico e gli impegni con l'università ho avuto un mese davvero pieno!

Io sto abbastanza bene, vado a fasi alterne. Noto notevoli miglioramenti in tutto: nel mio comportamento con i ragazzi, nell'approcciarmi con le persone in generale. Mi sento nettamente più sicuro di me e questa cosa mi sta piacendo parecchio: mi sento più maschile, più assertivo, anche se riconosco che il cammino è ancora lungo e vorrei raggiungere tutti i risultati da un giorno con l'altro.

Sto cercando di instaurare più amicizie con ragazzi maschi, specialmente con i miei compagni di classe, e noto con stupore che rispetto a soli 5-6 mesi fa sono più aperti con me, mi parlano di più, mi coinvolgono, insieme ridiamo e scherziamo e io sono quello che propone di fare le cosiddette "cazzate" che non ho fatto ai miei 15-16 anni: tirare le palline di carta, fare il cretino con le compagne di classe importunandole, fare a quadernate,... insomma tutte cose che prima mai mi sarei immaginato di fare, reputandomi superiore o non simile agli altri ragazzi intorno a me, o semplicemente autodefinendomi "diverso".

Ho notato dottore quante barriere automatiche io abbia messo in tutta la mia vita nel rapporto con i maschi: l'emarginazione, il fatto che non mi sentissi a mio agio con altri maschi, il non partecipare al "gruppo classe" piuttosto che ad altri tipi di gruppi son stati sicuramente elementi dovuti alla mia insicurezza adolescenziale, al fatto che i compagni delle medie e superiori fossero particolarmente stronzi in questo, ma anche e soprattutto a tutto il mio meccanismo mentale che io mi imponevo: io mi autodefinivo incapace, io mi autodefinivo imbranato, io mi autodefinivo diverso, e in automatico anche la visione degli altri sul mio conto era influenzata dalla mia autoghettizzazione. Un'autoghettizzazione dovuta alla paura del rifiuto, dei "no", degli scherni, che è ancora presente in me e sto cercando di smantellare giorno per giorno.

Sotto questo aspetto noto grandi miglioramenti: ho voglia di stare con i maschi e non sopporto le femmine per più di 5-10 minuti.

L'unica cosa davvero utile ora sarebbe trovare veri amici maschi con cui aprirmi, ma la direzione che sto prendendo è sicuramente questa, e non tornerei indietro manco morto!

Ho ricominciato krav maga: alla fine non ho trovato altri sport di contatto-squadra che mi coinvolgano a pieno, l'unico in cui per altro già conosco le dinamiche e in cui sento di poter raggiungere miglioramenti è questo. Quindi per un pò continuerò con questo sport.

Sto continuando ad analizzare i gay sotto un altro tipo di ottica, e noto sempre più quanto le teorie finora apprese siano effettivamente valide: tutti hanno un vissuto comune, tutti mancano di forza, virilità, coraggio, voglia di fare, voglia di vivere. Tutti si crogiolano nei propri limiti (io *in primis* ancora, a fasi alterne, nei momenti no) e sognano di essere qualcun altro, magari più bello, più figo, più forte, più atletico ecc... Son tutte idealizzazioni, son tutti processi mentali che portano a vederci come vere e proprie merde. Una visione di noi stessi perpetrata negli anni, radicata nei nostri pensieri più profondi, che fa scattare una costante INVIDIA per qualsiasi bell'uomo all'apparenza maschile ci si presenti davanti. Non importa se poi quest'uomo si rivela un incapace nella vita, un inetto, un avaro, un emerito stronzo. A noi al momento suscita una grande invidia, e questo fa scattare l'attrazione, la voglia di essere UGUALE IDENTICO a lui. E quindi via di erotizzazione!

Ho notato dottore che da quando razionalizzo i miei pensieri sui singoli maschi che vedo per la strada, a scuola, nei bar, individui che potenzialmente mesi fa avrebbero potuto attrarre la mia curiosità (nonché la mia invidia) e quindi capisco che anche questi ragazzi sono simili a me, ed io sono simile a loro, magari pure MIGLIORE di loro per certi aspetti caratteriali o comportamentali,

le pulsioni sono nettamente diminuite. Non sento più il bisogno di un ragazzo al mio fianco, non sento più il bisogno di quel fantomatico "amore romantico" che tanto bramavo mesi, anni fa. Ho solo il necessario BISOGNO di diventare uomo, a prescindere dal fatto che le mie pulsioni omoerotiche passino o rimangano per sempre. Ho bisogno di sentirmi forte, capace, assertivo, di far parte di un clan, di voler davvero bene a un mio pari, senza quell'orrendo compromesso del sesso. Mi sto sentendo più vivo e più sereno giorno dopo giorno, a piccoli e quasi insignificanti e impercettibili passi. Ma sento che pian piano sto migliorando. Ho ricominciato a scrivere, a leggere, a interessarmi di cultura, prima abbandonata per far spazio ai ragazzi, alle chat, alla speranza illusoria di amare un altro ragazzo e dedicarmi esclusivamente a lui, annullandomi inconsciamente. Che idea stupida! Per fortuna si cambia! C'è da dire dottore che vado a momenti alterni, e alle volte lo sconforto e le depressioni tornano. Ma spero e sono fiducioso, ho capito i moniti e li sto applicando. Più faccio e meno penso in negativo, meno penso in negativo e più cresce la speranza.

Testimonianza 18

Ho scoperto di essere lesbica quando lavoravo negli ambienti universitari. Mi occupavo di scienze sociali perciò, un po' per lavoro, un po' per interesse, iniziai a frequentare movimenti femministi. Provenivo da un ambiente sociale e familiare segnato da un forte clima di individualismo (ognuno deve sapersela cavare da solo e bene), perciò non fu difficile per me sposare ciò che il femminismo radicale insegna: la donna basta a se stessa e l'uomo rappresenta un nemico. Nei numerosi circoli culturali che frequentavo, notavo che i dibattiti, l'arte, le presentazioni librarie, la moda, la comunicazione, gli eventi avevano un filo comune che tesseva l'immagine della donna di oggi: difenditi e aggredisci per sopravvivere al maschio dominatore e trova solidarietà e protezione nelle donne.

Eppure la quotidiana battaglia che vedevo non era verso il maschio conquistatore dipinto in passato dal femminismo tradizionale. In realtà, mi confrontavo sempre più con uomini profondamente in crisi con la propria mascolinità, intimoriti dall'aggressività della donna e incapaci di gestire e prendere decisioni. Conoscevo donne stanche (tra cui io stessa) di condurre relazioni con uomini simili a bambini impauriti e immaturi. Conoscevo uomini a metà, che dovevano tener testa all'aggressività della donna nella società e sul lavoro. In questo scenario, la complementarità uomo-donna si stava trasformando in divergenza prima e ribaltamento poi della mascolinità e femminilità. Io stessa ero un meccanismo inconsapevole di questo ingranaggio. Con il tempo, iniziai a provare sempre più sfiducia verso gli uomini, mentre cresceva una forte complicità con le donne che fece emergere la mia omosessualità.

Mi sentii realizzata e credetti finalmente di aver trovato una completezza interiore. Ne ero pienamente sicura! Ero certa che solo un'altra donna potesse comprendermi e darmi quella protezione che io come donna desideravo. Poco alla volta, però, iniziai a sentirmi svuotata. Quel vortice di condivisione emotiva mi consumava. Se quella era la libertà, perché mi sentivo morta? Oggi rispondo: perché venivo da una realtà mossa da interessi politici ed economici che speculava sulla sofferenza dell'altro. Al minimo dubbio sulla condizione omosessuale, mi sentivo rispondere: «Tu sei così, è la tua vera natura, non fare domande inutili e vivi, la colpa è dell'altro che non sa accettarti». Un vero inganno.

Ero un'anticlericale favorevole alla laicità della società, finché qualcosa si mosse in me. Dopo tanto tempo, mi avvicinai alla fede a seguito di un pellegrinaggio a Medjugorje. Iniziai così un percorso cristiano nel quale incontrai sacerdoti e associazioni cattoliche che accolsero la mia sofferenza e con i quali cercai di comprendere la verità della mia identità alla luce dell'onestà intellettuale, scientifica e della dignità umana, aiutata anche da alcuni psicoterapeuti. La presa di coscienza di quanto fosse alterata la realtà femminista nella quale vivevo, mi permise di iniziare un percorso che

mi ha portato a riconnettermi con la mia identità di donna. Oggi so che la mia omosessualità è stata la conseguenza di un modo di percepire falsamente la mia identità, secondo una realtà artificiale nella quale mascolinità e femminilità assumono caratteri indistinti, liquidi, sostituibili e ribaltabili. Mi sono sposata e al mio fianco cammina un uomo integro nella sua mascolinità. È nella verità della propria identità che risiede la libertà.

BIBLIOGRAFIA

- AAVV, *Antropologia cristiana e omosessualità*, Quaderni de “L'Osservatore Romano”, Città del Vaticano 2003.
- AELREDO DI RIEVAULX, *L'amicizia spirituale*, Città Nuova, Roma 1997.
- ALFRED ADLER, *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1950.
- A. ADLER, *Prassi e teoria della psicologia individuale*, Astrolabio, Roma 1967.
- A. ADLER, *Psicologia dell'omosessualità*, Newton Compton, Roma 1994.
- FRANCESCO MARIO AGNOLI, *Attacco alla famiglia. Pacs, unioni omosessuali, Dico*, Fede & Cultura, Verona 2007.
- GIANFRANCO AMATO, *Omofobia o eterofobia? Perché opporsi a una legge ingiusta e liberticida*, Fede & Cultura, Verona 2014.
- TONY ANATRELLA, *La teoria del “gender” e l'origine dell'omosessualità. Una sfida culturale*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2012.
- MICHELE ARAMINI, *PACS, matrimonio e coppie omosessuali. Quale futuro per la famiglia*, Paoline, Milano 2006.
- BERT ARCHER, *Il tramonto dei gay e la morte dell'etero*, Castelvecchi, Roma 2006.
- LUCIANO ARCURI, LUIGI CASTELLI, *La trasmissione dei pensieri. Un approccio psicologico alle comunicazioni di massa*, Zanichelli, Bologna 1996.
- SIMONA ARGENTIERI, *A qualcuno piace uguale*, Einaudi, Torino 2010.
- PHILIPPE ARIÑO, *Omosessualità controcorrente. Vivere secondo la Chiesa ed essere felici*, Effatà, Cantalupa (TO) 2014.
- ASSOCIAZIONE SCIENZA & VITA, *Identità e genere*, I quaderni di Scienza & Vita, Roma 2007.
- CHIARA ATZORI, *Il binario indifferente. Uomo e donna o GLBTQ?*, Sugarco, Milano 2010.
- CONRAD W. BAARS, *Feeling and healing your emotions*, Bridge-Logos, Gainesville (FL), 2003.
- C. W. BAARS, *I will give them a new heart: reflections on the priesthood and the renewal of the Church*, St. Paul's/Alba House, Staten Island (NY), 2008.
- C. W. BAARS, *Born only once: the miracle of affirmation*, St. Anthony Messenger Press, Cincinnati (OH) 2009.

MICHAEL J. BADER, *Arousal. The secret logic of sexual fantasies*, Thomas Dunne Books, New York (NY) 2002.

JOHN BANCROFT, *Researching sexual behavior: Methodological issues*, Indiana University Press, Bloomington (IN), 1997.

MARZIO BARBAGLI, ASHER COLOMBO, *Omosessuali moderni. Gay e lesbiche in Italia*, Il Mulino, Bologna 2007.

M. BARBAGLI, GIAMPIERO DALLA ZUANNA, FRANCO GARELLI, *La sessualità degli italiani*, Il Mulino, Bologna 2010.

PIERO BARBETTA (a cura di), *Le radici culturali della diagnosi*, Meltemi, Roma 2003.

P. BARBETTA, MICHELE CAPARARO, TELMO PIEVANI, *Sotto il velo della normalità. Per una teoria alternativa dei sistemi di cura della mente*, Meltemi, Roma 2004.

RUTH TIFFANY BARNHOUSE, *Homosexuality: a symbolic confusion*, The Seabury Press, New York (NY) 1977.

F. BARTON EVANS III, *Harry Stack Sullivan. Interpersonal Theory and psychotherapy*, Routledge, New York (NY) 2008.

SANDRO BELLASSAI, *La mascolinità contemporanea*, Carocci, Roma 2004.

BARBERO, BETTAZZI, CREMA, GERACI, GNAVI, KOTHGASSER, PEZZINI, PIANA, PLESCAN, ROSSI, *Il posto dell'altro. Le persone omosessuali nelle chiese cristiane*, La Meridiana, Molfetta (BA) 2000.

FABIANO BASSI, PIERFRANCESCO GALLI (a cura di), *L'omosessualità nella psicoanalisi*, Einaudi, Torino 2000.

ALAN P. BELL, MARTIN S. WEINBERG, *Homosexualities: A study of diversity among men and women*, Simon & Schuster, New York 1978.

A. P. BELL, M. S. WEINBERG, SUE KIEFER HAMMERSMITH, *Sexual preference. Its development in men and women*, Indiana University Press, Bloomington (IN) 1981.

SANDRO BELLASSAI, *L'invenzione della virilità. Politica e immaginario maschile nell'Italia contemporanea*, Carocci, Roma 2011.

LORENZO BENADUSI, *Il nemico dell'uomo nuovo. L'omosessualità nell'esperimento totalitario fascista*, Feltrinelli, Milano 2005.

EDMUND BERGLER, *Psicoanalisi dell'omosessualità*, Astrolabio, Roma 1970.

E. BERGLER, *La nevrosi di base*, Astrolabio, Roma 1971.

E. BERGLER, *Omosessualità, impotenza e frigidità. Sesso mistificato*, Newton Compton, Roma 1976.

FABIO BERNABEI, *Chiesa e omosessualità. C'è libertà di espressione per i cattolici?*, Fede & Cultura, Verona 2008.

EDWARD LOUIS BERNAYS, *Propaganda. Della manipolazione dell'opinione pubblica in democrazia*, Fausto Lupetti Editore, Bologna 2008.

CHIARA BERTONE, ALESSANDRO CASICCIA, CHIARA SARACENO, PAOLA TORRIONI, *Diversi da chi? Gay, lesbiche, transessuali in un'area metropolitana*, Guerini e associati, Milano 2003.

SILVIA BIANCONCINI, *Psicobufale. Dall'Anoressia alla Zoofobia, come difendersi dalle balle raccontate dai media e continuare a credere nella psicologia*, Rizzoli, Milano 2008.

IRVING BIEBER E COLLABORATORI, *Omosessualità*, "Il pensiero scientifico" Editore, Roma 1977.

MARZIO BONFERRONI (a cura di), *Human satisfaction*, Franco Angeli, Milano 2005.

LUIGI BOSCOLO, GIANFRANCO CECCHIN, LYNN HOFFMAN, PEGGY PENN, *Clinica sistemica. Dialoghi a quattro sull'evoluzione del modello di Milano*, Bollati Boringhieri, Torino 2004.

JOHN BOSWELL, *Christianity, social tolerance and homosexuality. Gay people in western Europe from the beginning of the Christian Era to the fourteenth century*, The University Chicago Press, Chicago (IL) – London, 1980.

JOHN BOWLBY, *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Cortina, Milano 1989.

J. BOWLBY, *Attaccamento e perdita. La perdita della madre*, Bollati Boringhieri, Torino 2004.

J. BOWLBY, *Attaccamento e perdita. La separazione dalla madre*, Bollati Boringhieri, Torino 2004.

J. BOWLBY, *Attaccamento e perdita. L'attaccamento alla madre*, Bollati Boringhieri, Torino 2006.

MARTA BRANCATISANO, *Approccio all'antropologia della differenza*, Edizioni Università della Santa Croce, Roma 2004.

CLAIRE BRETON, *Ho due mamme. Crescere in una famiglia diversa*, Sperling & Kupfer, Milano 2006.

LOUANN BRIZENDINE, *Il cervello delle donne*, Rizzoli, Milano 2010.

L. BRIZENDINE, *Il cervello dei maschi*, Rizzoli, Milano 2010.

BRUTO MARIA BRUTI, *La nostra sessualità. Felicità, desiderio e piacere nell'essere umano*, Sugarco, Milano 2010.

- DAVID BUCHBINDER, *Sii uomo! Studio sulle identità maschili*, Mimesis, Milano 2004.
- ALDO BUSI, *Manuale del perfetto papà (beati gli orfani)*, Mondadori, Milano 2001.
- JUDITH BUTLER, *Scambi di genere*, Sansoni, Milano 2004.
- J. BUTLER, *La disfatta del genere*, Meltemi, Roma 2006.
- EVA CANTARELLA, *Secondo natura. La bisessualità nel mondo antico*, Rizzoli, Milano 2006.
- TONINO CANTELMÌ, FRANCESCA ORLANDO, *Narciso siamo noi*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2005.
- T. CANTELMÌ (a cura di), *Cattolici e psiche. La controversa questione omosessuale*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2008.
- T. CANTELMÌ, EMILIANO LAMBIASE (a cura di), *Omosessualità e psicoterapie. Percorsi, problematiche e prospettive*, Franco Angeli, Milano 2010.
- LORENZO CANTONI, NICOLETTA DI BLAS, *Teoria e pratiche della comunicazione*, Apogeo, Milano 2002.
- STEPHEN C. CARLSON, *The Gospel hoax. Morton Smith's invention of secret Mark*, Baylor University Press, Waco (TX) 2005.
- MARINA CASTAÑEDA, *Comprendere l'omosessualità*, Armando Editore, Roma 2006.
- CATHOLIC MEDICAL ASSOCIATION, *Homosexuality and hope*, Boston (MA) 2000.
- NICOLETTA CAVAZZA, *Psicologia degli atteggiamenti e delle opinioni*, Il Mulino, Bologna 2005.
- MARCO CAVINA, *Il padre spodestato. L'autorità paterna dall'antichità a oggi*, Laterza, Bari 2007.
- ALESSANDRO CELLERINO, *Eros e cervello. Le radici biologiche di sessualità, estetica, amore*, Boringhieri, Torino 2002.
- CRISTINA CHIARI, LAURA BIANCONCINI, *Psicologia dell'omosessualità*, Carocci, Roma 2009.
- ROBERT B. CIALDINI, *Le armi della persuasione. Come e perché si finisce per dire sempre di sì*, Giunti, Milano 1999.
- FRANCESCO COLAFEMMINA, *Il matrimonio nella Grecia classica. Riti e tradizioni oltre le mistificazioni contemporanee*, per un'etica matrimoniale condivisa fra ellenismo e cristianesimo, Edizioni Settecolori, Lamezia Terme (CZ) 2011.
- JOHN COLAPINTO, *Bruce, Brenda e David. Il ragazzo che fu cresciuto come una ragazza*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2014.

A. COLOMBO, *Gay e AIDS in Italia. Stili di vita sessuale, strategie di protezione e rappresentazione del rischio*, Il Mulino, Bologna 2000.

GIOVANNI COLOMBO, *Manuale di Psicopatologia Generale*, Cleup, Padova 1996.

ANDREW COMISKEY, *Cross Current*, Desert Stream Press, Anaheim (CA) 1999.

A. COMISKEY, *L'identità ferita. Come superare le ferite sessuali e relazionali*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2005.

A. COMISKEY, *Verso un'identità sessuale completa*, Delta Edizioni, Locarno (CH) 2006.

ROBERT W. CONNELL, *Questioni di genere*, Il Mulino, Bologna 2002.

MASSIMO CONSOLI, *Homocaust. Il nazismo e la persecuzione degli omosessuali*, La fiaccola, Ragusa 1984.

M. CONSOLI, *Homocaust. Il nazismo e la persecuzione degli omosessuali*, Kaos, Milano 1991.

M. CONSOLI, *Manifesto gay. I primi documenti del movimento GLBT in Italia*, Malatempora, Milano 2005.

GIOVANNI DALL'ORTO, PAOLA DALL'ORTO, *Figli diversi. Come vivere serenamente l'omosessualità in famiglia. Scritto da una madre e da suo figlio*, Sonda, Torino 1999.

VALTER DANNA, *Fede e omosessualità. Assistenza pastorale e accompagnamento spirituale*, Effatà, Cantalupa (TO) 2009.

GIACOMO DACQUINO, *Diario di un omosessuale*, Feltrinelli, Milano 1971.

HABIB DAVANLOO (a cura di), *Psicoterapia Dinamica a Breve Termine*, Armando Editore, Roma 1987.

H. DAVANLOO, *Il Terapeuta Instancabile*, Franco Angeli, Milano 1998.

GONZAGUE DE LAROCQUE, *Gli omosessuali*, Armando, Roma 2006.

ROBERTO DEL FAVERO, MAURIZIO PALOMBA, *Identità diverse*, Kappa, Roma 1996.

ROBERTO DE MATTEI, *La dittatura del relativismo*, Solfanelli, Chieti 2007.

DAVIDE DÈTTORE, EMILIANO LAMBIASE, *La fluidità sessuale. La varianza dell'orientamento e del comportamento sessuale*, Alpes, Roma 2011.

PATRICIA COUGHLIN DELLA SELVA, *Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy*, Carnac, New York (NY) 1996.

GIANNI DE MARTINO, *L'uomo che Gesù amava*, Fabio Croce Editore, Roma 2004.

MARIO DI GIOVANNI, *Omofollia. Dall'aborto legalizzato all'omosessualità obbligatoria*, Centro Studi Jeanne d'Arc, Milano 2013.

M. DI GIOVANNI, *Manuale di sopravvivenza all'omofollia. Linee guida per genitori e insegnanti*, Centro Studi Jeanne d'Arc, Milano 2014.

M. DI GIOVANNI, *Alle radici dell'omofollia. Il pensiero nascosto*, Centro Studi Jeanne d'Arc, Milano 2014.

MARIA LUISA DI PIETRO (a cura di), *Educare all'identità sessuata*, La Scuola, Brescia 2000.

LUCA DI TOLVE, *Ero gay. A Medjugorje ho trovato me stesso*, Piemme, Milano 2011.

ILARIA DONATO, *Opus gay. La Chiesa cattolica e l'omosessualità*, Newton Compton, Roma 2010.

KENNETH JAMES DOVER, *Greek homosexuality*, Harvard University Press, Cambridge (MA) 1989.

JACK DRESCHER, *Psychoanalytic therapy & gay man*, The analytic Press, Hillsdale (NJ) 2001.

J. DRESCHER, KENNETH J. ZUCKER, *Ex-gay Research. Analyzing the Spitzer Study and Its Relation to Science, Religion, Politics, and Culture*, Harrington Park Press, New York (NY) 2006.

WILLIAM N. ESKRIDGE JR., DARREN R. SPEDALE, *Gay marriage: for better or for worse? What we've learned from the evidence*, Oxford University Press, New York (NY) 2006.

SÁNDOR FERENCZI, *Opere*, Cortina, Milano.

PAOLO FERLIGA, *Attraverso il senso di colpa. Per una terapia dell'anima*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2010.

TIZIANO FERRO, *Trent'anni e una chiacchierata con papà*, Kowalski, Milano 2010.

LEON FESTINGER, *Teoria della dissonanza cognitiva*, Franco Angeli, Milano 2010.

CORDELIA FINE, *Maschi = Femmine. Contro i pregiudizi sulla differenza tra i sessi*, Ponte alle grazie, Milano 2011.

UMBERTO FOLENA, *I PACS della discordia. Spunti per un dibattito*, Ancora, Milano 2006.

DIANA FOSHA, *The transforming power of affect. A model for accelerated change*, Basic Books, New York (NY) 2000.

MICHEL FOUCAULT, *Storia della sessualità, 3 voll.*, Feltrinelli, Milano.

M. FOUCAULT, *Storia della follia*, Rizzoli, Milano 1980.

M. FOUCAULT, *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France (1973-1974)*, Feltrinelli, Milano 2004.

- VIKTOR EMIL FRANKL, *Teoria e terapia delle nevrosi*, Morcelliana, Brescia 2001.
- V. E. FRANKL, *Logoterapia medicina dell'anima*, Morcelliana, Brescia 2001.
- MARCO FRAQUELLI, *Omosessuali di destra*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CZ) 2007.
- SIGMUND FREUD, *Opere*, Bollati Boringhieri, Torino.
- MICHAEL FRUMENTO, *The myth of heterosexual AIDS. How a tragedy has been distorted by the media and partisan politics*, Basics Books, New York (NY) 1993.
- GIULIA GALEOTTI, *In cerca del padre. Storia dell'identità paterna in età contemporanea*, Laterza, Roma - Bari 2009.
- G. GALEOTTI, *Gender. Genere. Chi vuole negare la differenza maschio-femmina? L'alleanza tra femminismo e Chiesa cattolica*, Vivere In, Roma 2010.
- UMBERTO GALIMBERTI, *Dizionario di psicologia*, UTET, Torino 1999.
- LEDA GALLI, *Dal corpo alla persona. Il sesso come lo spiegherei ai miei figli*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2009.
- MASSIMO GANDOLFINI, *Adozioni a coppie gay. Cosa dice la scienza*, Fede & Cultura, Verona 2013.
- ÉTIENNE GILSON, *Tommaso contro Agostino*, Medusa, Milano 2010.
- JOHN C. GONSIOROK, *The use of diagnostic concepts in working with gay and lesbian populations*, in *idem, Homosexuality and Psychotherapy. A practitioner's handbook of affirmative model*, Haworth, New York (NY) 1982.
- MARGHERITA GRAGLIA, *Psicoterapia e omosessualità*, Carocci, Roma 2009.
- M. GRAGLIA, *Omofobia. Strumenti di analisi e di intervento*, Carocci, Roma 2012.
- JEANNINE GRAMICK, ROBERT NUGENT, *Anime gay. Gli omosessuali e la Chiesa cattolica*, Editori Riuniti, Roma 2003.
- RICHARD GREEN, *The "sissy boy syndrome" and the development of homosexuality*, Yale University Press, New Haven (CT) - London 1987.
- DAVID F. GREENBERG, *The construction of homosexuality*, The University of Chicago Press, Chicago-London 1988.
- GARY GREENBERG, *The book of woe. The DSM and the unmaking of psychiatry*, Blue Rider Press, New York (NY) 2013.
- RICKY GREENWALD, *L'EMDR con bambini e adolescenti*, Astrolabio, Roma 2000.

- FRANCO GRILLINI, *Ecce omo. 25 anni di rivoluzione gentile*, Rizzoli, Milano 2008.
- ALFRED GRÜN, *Lottare ed amare. Come gli uomini possono ritrovare se stessi*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2004.
- GIULIANO GUZZO, *La famiglia è una sola*, Gondolin, Verona 2014.
- JULIE HARREN HAMILTON, PHILIP J. HENRY, *Handbook of therapy for unwanted homosexual attractions: a guide to treatment*, Xulon press, Grand Rapids (MI) 2009.
- JOHN F. HARVEY, *The homosexual person. New thinking in pastoral care*, Ignatius Press, San Francisco (CA) 1987.
- J. F. HARVEY, *The thruth about homosexuality. The cry of the faithful*, Ignatius Press, San Francisco (CA) 1996.
- J. F. HARVEY, GERARD V. BRADLEY, *Same-sex attraction. A parent's guide*, St. Augustine Press, South Bend (IN) 2003.
- J. F. HARVEY, *Homosexuality and the catholic Church. Clear answers to difficult questions*, Ascension Press, West Chester (PA) 2007.
- RICHARD HAUSER, *La società omosessuale*, Longanesi, Milano 1965.
- HEWSTONE, STROEBE, CODOL, STEPHENSON, *Introduzione alla psicologia sociale*, Il Mulino, Bologna 1991.
- WALT HEYER, *Trading my sorrow. A true story of betrayals, bad choices, love, and the journey home*, Xulon Press, 2006.
- WALT HEYER, *Paper genders. Il mito del cambiamento di sesso*, Sugarco, Milano 2013.
- INNOCENT HIMBAZA, ADRIAN SCHENKER, JEAN-BAPTISTE EDART, *L'omosessualità nella Bibbia*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2007.
- ROBERT HUGHES, *La cultura del piagnisteo. La saga del politicamente corretto*, Adelphi, Milano 1994.
- IVAN ILLICH, *Il genere e il sesso*, Mondadori, Milano 1984.
- MASSIMO INTROVIGNE, *Si alla famiglia! Manifesto per un'istituzione in pericolo*, Sugarco, Milano 2014.
- RICHARD A. ISAY, *Essere omosessuali. Omosessualità maschile e sviluppo psichico*, Raffaello Cortina, Milano 1996.
- STANLEY L. JAKI, *La strada della scienza e le vie verso Dio*, Jaka Book, Milano 1988.

ALISON JAMES, *Fede oltre il risentimento. Coscienza cattolica e coscienza gay: risorse per il dibattito*, Transeuropa, Ancona-Massa 2007.

STEPHEN JIMENEZ, *The book of Matt. Hidden truths about the murder of Matthew Shepard*, Steerforth Press, Hanover (NH) 2013.

JAMES H. JONES, *Alfred C. Kinsey. A life*, Norton & Company, New York-London 1997.

MICHAEL E. JONES, *Libido dominandi. Sexual liberation and political control*, St. Augustine Press, South Bend (IN) 2000.

STANTON L. JONES, *My Genes Made Me Do It! A Scientific Look at Sexual Orientation*, Huntington, Lafayette (LA) 1999.

S. L. JONES, MARK A. YARHOUSE, *Ex-gays? A longitudinal study of religiously mediated change in sexual orientation*, Intervarsity Press, Downers Grove (IL) 2007.

CARL GUSTAV JUNG, *Opere*, Boringhieri, Torino.

JONATHAN NED KATZ, *The invention of heterosexuality*, The University of Chicago Press, Chicago (IL) – Londra 2007.

MARK D. KILGUS, JERROLD S. MAXMEN, NICHOLAS G. WARD, *Essential Psychopathology & its Treatment (third edition)*, W. W. Norton & Company, New York (NY) 2009.

ALFRED C. KINSEY, WARDELL B. POMEROY, CLYDE E. MARTIN, *Il comportamento sessuale dell'uomo*, Bompiani, Milano 1950.

A. C. KINSEY, W. B. POMEROY, C. E. MARTIN, PAUL H. GEBHARD, *Il comportamento sessuale della donna*, Bompiani, Milano 1956.

MARSHALL KIRK, HUNTER MADSEN, *After the ball. How America will conquer its fear & hatred of Gays in the 90's*, Plume, New York 1989.

MELANIA KLEIN, *La psicoanalisi dei bambini*, Martinelli, Firenze 1969.

M. KLEIN, *Scritti*, Bollati Boringhieri, Torino.

HEINZ KOHUT, *Narcisismo e analisi del sé*, Boringhieri, Torino 1976.

GABRIELE KUBY, *Gender Revolution. Il relativismo in azione*, Cantagalli, Siena 2009.

JACQUES LACAN, *Il seminario*, Einaudi, Torino.

FRANCO LA CECLA, *Modi bruschi. Antropologia del maschio*, Elèuthera, Milano 2010.

XAVIER LACROIX, *In principio la differenza. Omosessualità, matrimonio, adozione*, Vita e Pensiero, Milano 2005.

- RONALD D. LAING, *L'io diviso. Studio di psichiatria esistenziale*, Einaudi, Torino 2001.
- LAURA LAURENZI, *Liberi di amare. Grandi passioni omosessuali del Novecento*, Rizzoli, Milano 2006.
- GUSTAVE LE BON, *Psicologia delle folle*, TEA, Milano 2004.
- DIETER LENZEN, *Alla ricerca del padre. Dal patriarcato agli alimenti*, Laterza, Bari 1994.
- CHARLES LIBLAU, *I Kapo di Auschwitz*, Einaudi, Torino 2007.
- VITTORIO LINGIARDI, *Citizen gay. Famiglie, diritti negati e salute mentale*, Il Saggiatore, Milano 2007.
- SCOTT LIVELY, KEVIN ABRAMS, *The pink swastika. Homosexuality in the Nazi Party*, Veritas Aeterna Press, Sacramento (CA) 2002.
- ANTONIO LIVI, *La ricerca della verità. Dal senso comune alla dialettica*, Leonardo da Vinci, Santa Marinella (Roma) 2005.
- A. LIVI, *La filosofia e la sua storia*, Società editrice Dante Alighieri, Roma 2007.
- RAMÓN LUCAS LUCAS, *L'uomo spirito incarnato. Compendio di filosofia dell'uomo*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 1993.
- VLADIMIR LUXURIA, *Chi ha paura della muccassassina? Il mio mondo in discoteca e viceversa*, Bompiani, Milano 2007.
- LOTHAR MACHTAN, *Il segreto di Hitler*, Rizzoli, Milano 2001.
- HARVEY C. MANSFIELD, *Virilità. Il ritorno di una virtù perduta*, Rizzoli, Milano 2006.
- CLAUDIA MANTOVANI, *Rigenerare la società. L'eugenetica in Italia dalle origini ottocentesche agli anni Trenta*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CZ) 2004.
- ALFREDO MANTOVANO, *La guerra dei "dico"*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CZ) 2007.
- DACIA MARAINI, *E tu chi eri? 26 interviste sull'infanzia*, Rizzoli, Milano 1998.
- JUDD MARMOR (a cura di), *L'inversione sessuale. I diversi aspetti dell'omosessualità*, Feltrinelli, Milano 1970.
- MARCO MARSILIO, *Razzismo. Un'origine illuminista*, Vallecchi, Firenze 2006.
- DAVID P. MCWHITER, ANDREW M. MATTISON, *The male couple. How relationships develop*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs (NJ), 1984.
- ALAN MEDINGER, *Growth into manhood. Resuming the journey*, Shaw Book, Colorado Springs (CO) 2000.

LIVIO MELINA, SERGIO BELARDINELLI (a cura di), *Amare nella differenza. Le forme della sessualità e il pensiero cattolico: studio interdisciplinare*, Cantagalli, Libreria Editrice Vaticana, Siena – Città del Vaticano, 2012.

MARIO MIELI, *Elementi di critica omosessuale*, Feltrinelli, Milano 2002.

YUKIO MISHIMA, *Il padiglione d'oro*, Garzanti, Milano 1962.

ALEXANDER MITSCHERLICH, *Verso una società senza padre. Idee per una psicologia sociale. Giustificazione e critica dell'antiautoritarismo*, Feltrinelli, Milano 1970.

ELIZABETH MOBERLY, *Homosexuality: a new christian ethic*, James Clarke & Co, Cambridge 1983.

E. MOBERLY, *Psychogenesis. The Early Development of Gender Identity*, Routledge & Kegan Paul Ltd., London-Boston 1983.

BATTISTA MONDIN, *Dizionario enciclopedico del pensiero di san Tommaso D'Aquino*, Edizioni Studio Domenicano, Bologna 2000.

JOHN MONEY, ANKE A. EHRHARDT, *Man & woman, boy & girl. Differentiation and dimorphism of gender identity from conception to maturity*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore (MD), London 1973.

ANTONELLA MONTANO, *Psicoterapia con clienti omosessuali*, McGraw-Hill, Milano 2000.

DESMOND MORRIS, *La scimmia nuda. Studio zoologico sull'animale uomo*, Bompiani, Milano 2009.

DAVID MORRISON, *Beyond gay, Our sunday visitor*, Huntington (IN) 1999.

DINA NEROZZI, *L'uomo nuovo. Dallo scimpanzè al bonobo*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CZ) 2008.

JOSEPH NICOLOSI, *Omosessualità maschile: un nuovo approccio*, Sugarco, Milano 2002.

J. NICOLOSI, LINDA NICOLOSI, *Omosessualità. Una guida per i genitori*, Sugarco, Milano 2003.

J. NICOLOSI, *Oltre l'omosessualità. Ascolto terapeutico e trasformazione*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2007.

J. NICOLOSI, *Identità di genere. Manuale di orientamento*, Sugarco, Milano 2010.

RICCARDO NOVI (a cura di), *Gli asini volano? Dibattito fra cattolici e laici sull'autodeterminazione del sesso fra leggi e diritto naturale*, Libreria Editrice Fiorentina, Firenze 2005.

ALESSANDRA NUCCI, *La donna a una dimensione. Femminismo antagonista ed egemonia culturale*, Marietti 1820, Genova-Milano 2006.

FLAMINIA NUCCI, *L'amore che non osa dire il suo nome. Psicologia dell'omosessualità maschile e femminile*, Ma.Gi., Roma 2011.

MARTHA C. NUSSBAUM, *Disgusto e umanità. L'orientamento sessuale di fronte alla legge*, Il Saggiatore, Milano 2011.

DALE O'LEARY, *Maschi o femmine? La guerra del genere*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CZ) 2006.

OBIETTIVO CHAIRE, *ABC per capire l'omosessualità*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2005.

ENRICO OLIARI, *L'omo delinquente. Scandali e delitti gay dall'Unità a Giolitti*, Prospettiva, Civitavecchia (Roma) 2006.

ANNA OLIVERIO FERRARIS, BARBARA GRAZIOSI, *Pedofilia. Per saperne di più*, Laterza, Roma-Bari 2004.

MICHEL ONFRAY, *Crepuscolo di un idolo. Smantellare le favole freudiane*, Ponte alle grazie, Milano 2011.

GEORGE ORWELL, *1984*, Mondadori, Milano 1988.

G. ORWELL, *La fattoria degli animali*, Mondadori, Milano 1989.

LAURA PALAZZANI, *Identità di genere? Dalla differenza alla in-differenza sessuale nel diritto*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2008.

LAURA PALAZZANI, *Sex/gender: gli equivoci dell'uguaglianza*, Giappichelli Editore, Torino 2011.

PIER PAOLO PASOLINI, *Saggi sulla politica e sulla società*, Mondadori, Milano 1999.

PIERGIORGIO PATERLINI, *Ragazzi che amano ragazzi*, Feltrinelli, Milano 2004.

LEANNE PAYNE, *Crisis in masculinity*, Baker, Grand Rapids (MI) 2008.

PAOLO PEDOTE, GIUSEPPE LO PRESTI, *Omofobia. Il pregiudizio anti-omosessuale dalla Bibbia ai giorni nostri*, Nuovi equilibri, Viterbo 2003.

PAOLO PEDOTE, NICOLETTA PODIMANI (a cura di), *We will survive! Lesbiche, gay e trans in Italia*, Mimesis, Milano 2007.

ANTONIO M. PERSICO, *Omosessualità tra "scelta" e sofferenza. Conoscere per capire, capire per andare oltre*, Alpes, Roma 2007.

ENRICA PERUCCHIETTI, GIANLUCA MARLETTA, *Unisex. La creazione dell'uomo "senza identità"*, Arianna Editrice, Bologna 2014.

DOMENICO PEZZINI, *Le mani del vasaio. Un figlio omosessuale: che fare?*, Ancora, Milano 2004.

D. PEZZINI, *Alle porte di Sion. Voci di omosessuali cedenti*, Monti, Saronno 2004.

- GIANNINO PIANA, *Omosessualità. Una proposta etica*, Cittadella, Assisi 2010.
- LUCA PIETRANTONI, *L'offesa peggiore. L'atteggiamento verso l'omosessualità: nuovi approcci psicologici ed educativi*, Edizioni del Cerro, Tirrenia (PI) 1999.
- LUCA PIETRANTONI, GABRIELE PRATI, *Gay e lesbiche. Quando si è attratti da persone dello stesso sesso*, Il Mulino, Bologna 2011.
- PLATINETTE, *Finocchie*, Mondadori, Milano 2002.
- PLATINETTE, *Tutto di me. Riflessioni*, Sonzogno Editore, Milano 2005.
- OSVALDO POLI, *Cuore di papà. Il modo maschile di educare*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2006.
- PONTIFICIO CONSIGLIO PER LA FAMIGLIA (a cura di), *Lexicon*, Città del vaticano, LEV, 2006.
- ANTHONY R. PRATKANIS, ELLIOT ARONSON, *Psicologia delle comunicazioni di massa. Usi e abusi della persuasione*, Il Mulino, Bologna 1996.
- SIMONETTA PUTTI (a cura di), *Chirone. Dinamiche dell'identità di genere*, Alpes, Roma 2010.
- ANGELO QUATTROCCHI, *No no no Ratzky non è gay*, Malatempora, Roma 2007.
- MAURIZIO QUILICI, *Storia della paternità. Dal pater familias al mammo*, Fazi, Roma 2010.
- WILHELM REICH, *La lotta sessuale dei giovani*, Edizioni Samonà e Savelli, Roma 1972.
- ROBERT R. REILLY, *Making gay ok. How rationalizing homosexual behaviour is changing everything*, Ignatius Press, San Francisco (CA) 2014.
- JUDITH A. REISMAN, EDWARD W. NICHEL, *Kinsey, sex and fraud*, Dr. John H. Court & Dr. J. Gordon Muir Editors, Lafayette (LO) 1990.
- J. A. REISMAN, *Kinsey: Crimes and Consequences the Red Queen and the Grand Scheme*, The Institute for Media Education, Crestwood (KY) 2000.
- STEVEN E. RHOADS, *Uguale mai. Quello che tutti sanno sulle differenze tra i sessi ma non osano dire*, Lindau, Torino 2006.
- PAOLO RIGLIANO, *Amori senza scandalo. Cosa vuol dire essere lesbica e gay*, Feltrinelli, Milano 2001.
- P. RIGLIANO, MARGHERITA GRAGLIA (a cura di), *Gay e lesbiche in psicoterapia*, Raffaello Cortina, Milano 2006.
- P. RIGLIANO, JIMMY CILIBERTO, FEDERICO FERRARI, *Curare I gay? Oltre l'ideologia riparativa dell'omosessualità*, Raffaella Cortina, Milano 2012.

CLAUDIO RISÈ, *Da uomo a uomo. Maschi che scrivono allo psicoanalista*, Sperling & Kupfer, Milano 1998.

C. RISÈ, *Il maschio selvatico. Come ritrovare la forza vitale dell'istinto*, Red, Novara 2002.

C. RISÈ, *Essere uomini. Riscoprire la virilità in un mondo femminilizzato*, Red, Novara 2002.

C. RISÈ, *Il padre. L'assente inaccettabile*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2003.

C. RISÈ, *Il mestiere di padre*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2004.

C. RISÈ, *Felicità è donarsi. Contro la cultura del narcisismo e per la scoperta dell'altro*, Sperling & Kupfer, Milano 2004.

C. RISÈ, *Maschio amante felice. Ovvero della bellezza di essere uomini*, Sperling & Kupfer, Milano 2005.

C. RISÈ, *Don Giovanni l'ingannatore. Trappola mortale per donne d'ingegno*, Frassinelli, Milano 2006.

C. RISÈ, *La crisi del dono. La nascita e il no alla vita*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2009.

GRAHAM ROBB, *Sconosciuti. L'amore e la cultura omosessuale nell'ottocento*, Carocci, Roma 2005.

EUGENIA ROMANELLI, *Vladimir Luxuria. Una storia*, Cooper & Castelvechi, Roma 2002.

GIANNI ROSSI BARILLI, *Il movimento gay in Italia*, Feltrinelli, Milano 1999.

THOMAS RÖMER, LOYSE BONJOUR, *L'omosessualità nella Bibbia e nel vicino oriente*, Claudiana, Torino 2007.

MARCO RUBIOLA, OLIVIERO TOSCANI, *Homofobicus*, Kaos, Milano 2006.

CLAUDIO SABELLI FIORETTI, *Gay. Molti modi per dire ti amo*, Aliberti, Reggio Emilia 2007.

MARIAN SALZMAN, IRA MATATHIA, ANN O'REILLY, *Il futuro del maschio. Il nuovo uomo ideale: bello ma non perfetto; macho eppure dolce. In una parola übersexual*, Corbaccio, Milano 2007.

GIACOMO SAMEK LODOVICI, *La felicità del bene. Una rilettura di Tommaso d'Aquino*, Vita e Pensiero, Milano 2002.

G. SAMEK LODOVICI, *Il ritorno delle virtù. Temi salienti della Virtue Ethics*, ESD, Bologna 2009.

IGNAZIO SANNA, *L'identità aperta. Il cristiano e la questione antropologica*, Queriniana, Brescia 2006.

JEFFREY SATINOVER, *Homosexuality and the politics of the truth*, Baker Books, Grand Rapids (MI) 2004.

- DANIELE SCALISE, *Lettera di un padre omosessuale alla figlia*, Rizzoli, Milano 2008.
- MELINDA SELMYS, *Sexual authenticity. An intimate reflection on homosexuality and catholicism*, Our Sunday Visitor, Huntington (IL) 2009.
- ANTONIO ALBERTO SEMI, *Trattato di psicoanalisi* (2 voll.), Raffaello Cortina, Milano 1989.
- FRANCINE SHAPIRO, MARGOT SILK FORREST, *EMDR. Una terapia innovativa per l'ansia, lo stress e i disturbi di origine traumatica*, Astrolabio, Roma 1998.
- F. SHAPIRO, *EMDR. Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso movimenti oculari*, McGraw-Hill, Milano 2000.
- ARIEL SHIDLO, MICHAEL SCHROEDER, J. DRESCHER, *Sexual conversion therapy. Ethical, clinical and research perspectives*, The Haworth Medical Press, Binghamton (NY) 2001.
- CHARLES W. SOCARIDES, *A freedom too far. A psychoanalyst answer 1000 questions about causes and cure and the impact of the gay rights movement on american society*, Adam Margrave Books, Phoenix (AZ) 1995.
- RYAN SORBA, *The "born gay" hoax*, Wilmington (DE) 2007.
- ROBERT SPAEMANN, *Cos'è il naturale. Natura, persona e agire morale*, Rosemberg & Sellier, Torino 2012.
- R. SPAEMANN, REINHARD LÖW, *Fini naturali. Storia & riscoperta del pensiero teleologico*, Ares, Milano 2013.
- MANFRED SPIRO, *Gender and culture: kibbutz women revisited*, Schocken Books, New York (NY) 1980.
- HARRY STACK SULLIVAN, *The interpersonal theory of psychiatry*, Norton, New York (NY) 1997.
- DAWN STEFANOWICZ, *Fuori dal buio. La mia vita con un padre gay*, Ares, Milano 2012.
- WILLIAM M. STRUTHERS, *Wired for intimacy. How pornography hijacks the male brain*, InterVarsity Press, Downers Grove (IL), 2009.
- THOMAS S. SZASZ, *Il mito della malattia mentale*, Spirali, Milano 2003.
- STEFANO TEISA, *Le strade dell'amore. Omosessualità e vita cristiana*, Città Nuova, Roma 2002.
- ANNA A. TERRUWE, CONRAD W. BAARS, *Psychic wholeness and healing: using all the powers of the human psyche*, Alba House, Staten Island (NY), 1981.
- A. A. TERRUWE, C. W. BAARS, *Healing the unaffirmed: recognizing emotional deprivation disorder*, St Pauls/Alba House, Staten Island (NY), 2002.

TFP COMMITTEE ON AMERICAN ISSUES, *Defending a higher law. Why we must resist same-sex "marriage" and the homosexual movement*, Spring Grove (Pe) 2004.

XAVIER THÉVENOT, *Sempre mio figlio. Omosessualità in famiglia*, Paoline, Milano 2004.

TOMMASO D'AQUINO, *La politica dei principi cristiani (De Regimine Principum)*, Cantagalli, Siena 1997.

LUCA TRAPPOLIN, *Identità in azione. Mobilitazione omosessuale e sfera pubblica*, Carocci, Roma 2004.

FILIPPO TRASATTI, *Contro natura. Omosessualità, Chiesa e biopolitiche*, Elèuthera, Milano 2008.

G. VAN DEN AARDWEG, *Omosessualità & speranza. Terapia & guarigione nell'esperienza di uno psicologo*, Ares, Milano 1995.

GERARD VAN DEN AARDWEG, *Una strada per il domani. Guida all'(auto) terapia dell'omosessualità*, Città Nuova, Roma 2004.

ANTONELLO VANNI, *Padri presenti figli felici. Come essere padri migliori per crescere figli sereni*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2011.

SOFIA VANNI ROVIGHI, *Elementi di filosofia*, Editrice La Scuola, Brescia 1964.

S. VANNI ROVIGHI, *Storia della filosofia moderna*, Editrice La Scuola, Brescia 1976.

S. VANNI ROVIGHI, *Appunti di antropologia filosofica*, Vita e pensiero, Milano 1978.

ROBERT J. STOLLER, *Sex and gender. The development of masculinity and femininity*, Karnac, London (UK) 1968.

GIANNI VATTIMO, PIER ALDO ROVATTI (a cura di), *Il pensiero debole*, Feltrinelli, Milano 1998.

WENDY WAGNER, RENA STEINZOR, *Rescuing science from politics. Regulation and the distortion of scientific research*, Cambridge University Press, New York 2006.

DONALD WINNICOTT, *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze 1991.

D. WINNICOTT, *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma 2007.

JAMES G. WOLF, *Gay priests*, Harper & Row, San Francisco (CA) 1989.

JOSEPH WOLPE, *Psychotherapy by reciprocal inhibition*, Stanford University Press, Stanford (CA) 1958.

ROGERS H. WRIGHT, NICHOLAS A. CUMMINGS, *Destructive Trends in Mental Health. The well-intentioned path to harm*, Routledge, New York (NY) 2005.

PAOLO ZANOTTI, *Il gay. Dove si racconta come è stata inventata l'identità omosessuale*, Fazi, Roma 2005.

ERIC ZEMMOUR, *L'uomo maschio*, Piemme, Casale Monferrato (AL) 2007.

LUIGI ZOJA, *Il gesto di Ettore. Preistoria, storia, attualità e scomparsa del padre*, Boringhieri, Torino 2000.