

Parlare di omosessualità non è semplice, neppure per uno psicoterapeuta. Tra riflessioni e prospettive, subito dei volti si fanno largo ed emergono dalla nebbia di pensieri: Luca, Matteo, Francesco, Nicoletta... e tante altre persone omosessuali conosciute dentro e fuori la stanza di terapia, persone con cui abbiamo condiviso un pezzo di vita. Mentre penso a loro, l'omosessualità non è più un argomento: sono volti, persone. Esiste Luca omosessuale, come esiste Daniele eterosessuale. È di persone che voglio parlare: la mancanza di informazioni e le paure sono spesso fonte di pregiudizi, cioè di opinioni generali che "costringono" la persona a convalidarle, evidenziando nella realtà tutto ciò che le rinforza e ignorando ciò che le confuta.

Definizione

Possiamo definire l'omosessualità come attrazione fisica/erotica in età adulta, predominante e persistente, per persone dello stesso sesso. Essa è anche caratterizzata da fantasie erotiche rivolte verso persone dello stesso sesso, che insorgono sotto forma di curiosità, immaginazioni e pulsioni.

Storia

Nel 1973 è avvenuta una svolta significativa nella storia della psico-

Omosessualità, cioè...

Breve excursus su una realtà complessa, al centro di iniziative legislative (e polemiche).
Il punto di vista della psicoterapia



logia e della psichiatria: L'Apa (Associazione americana di psichiatria) ha cancellato l'omosessualità dall'elenco delle malattie cliniche/disordini mentali (Drescher). Tale decisione non nasce all'improvviso. Dagli anni Sessanta erano state effettuate molte ricerche che mettevano in evidenza come le persone omosessuali avessero la possibilità di costruire relazioni affettive come gli eterosessuali. Rispetto a tale evento ci sono opinioni diverse: secondo alcuni tale decisione venne presa in modo più "politico" che scientifico, cioè a maggioranza, su pressioni delle associazioni gay e dei governi (repubblicani o democratici) al potere. Secondo altri, la cancellazione dell'omosessualità dall'elenco è stata causata dal fatto che non rientrava nei criteri diagnostici di malattia. Con la decisione dell'Apa, inizia un processo di de-patologizzazione dell'omosessualità che porta l'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) nel 1981 ad accogliere la definizione "variante non patologica dell'orientamento sessuale umano" e, il 17 maggio del 1990, nella decima revisione della Classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati (*Icd-10*), ad affermare che l'orientamento sessuale omosessuale non è da considerare malattia. Dal 1994 l'omosessualità non costituisce più patologia (*DSM*

IV: Manuale diagnostico e statistico dei disordini mentali dell'Apa).

Incidenza

La Scala Kinsey misura il comportamento sessuale assegnando valori che vanno da 0 a 6, dove 0 indica un comportamento totalmente eterosessuale e 6 totalmente omosessuale. Con 1 considera un individuo in prevalenza eterosessuale e solo occasionalmente omosessuale. Con 2 un individuo di solito eterosessuale, ma più che occasionalmente omosessuale. Con 3 un individuo equamente omosessuale ed eterosessuale, e così via.

Nel 1947 uscì il primo dei due volumi del celebre e controverso *Rapporto Kinsey* dedicato al comportamento sessuale maschile. A livello sociale l'incidenza dell'omosessualità, secondo alcune statistiche, è calcolata dall'1 al 4 per cento della popolazione. Secondo altre è maggiore.

Cause

Per spiegare l'origine dell'omosessualità, la tesi oggi molto accreditata è quella psicomotivazionale, che attribuisce all'ambiente una particolare incidenza sull'evoluzione psichica. Secondo altre correnti di pensiero, invece, l'omosessualità deriva da una predisposizione biologica,

Mio figlio omosessuale

Sono appena tornata dal lavoro, quando mio figlio Marco entra in camera e bruscamente mi dice: "Mamma, ti devo parlare!". "Dimmi". "Non so se tu e papà ve ne siete accorti, ma io sono omosessuale."

Un fulmine a ciel sereno! No, decisamente non ce ne eravamo mai accorti. Sono rimasta un attimo senza parole, quasi senza respiro. Non sapevo cosa dire, come reagire, e alla fine ho reagito nella maniera peggiore possibile: "Ma sei proprio sicuro? Sai che non sono d'accordo!". Gliel'ho detto con una violenza verbale che non credevo di possedere. È rimasto senza parole, mi ha guardata, poi è uscito sbattendo violentemente la porta. Quando è rientrato mio marito, l'ho aggiornato di quanto era successo. Lui ha avuto una reazione violenta e ho dovuto calmarlo con tanta pazienza.

Da allora non ne abbiamo più parlato, né tra noi né con Marco, che si è andato chiudendo sempre più nei nostri riguardi. È passato quasi un anno da allora. Non sappiamo niente della sua vita, di come vive questa sua condizione. Spesso da sola ripenso a quanto accaduto e sento sempre più chiaramente dentro di me di avere perso un'occasione, che mio marito ed io non siamo più riusciti a recuperare. Avverto ora di dover ricominciare in maniera nuova nei riguardi di Marco. Vorrei fargli percepire il mio amore. Non mi importa se sia omo o eterosessuale, gli voglio bene così com'è.



M. Reiche/AP

Etero e omosessualità: negli ultimi anni l'evoluzione della sensibilità, del dibattito (e del diritto) su questi temi è stata sempre più veloce, creando a volte una spaccatura nell'opinione pubblica.

dovuta a cause ormonali/ipotalamiche o ereditarie/cromosomiche.

Il punto di vista della psicoanalisi

L'omosessualità maschile, secondo alcune scuole di pensiero, è una forma di reazione ad una relazione troppo intima con la madre, iperprotettiva o autoritaria, da cui è difficile rendersi autonomi, o alla sua preferenza per il figlio rispetto al marito. Oppure deriva dalla mancata identificazione del figlio col padre a causa di una relazione padre-figlio difficile, per aggressione-competitività del padre, o figura assente e lontana, poco interessata al figlio. Secondo altre scuole si tratta dello sviluppo di un sentimento di inadeguatezza o inferiorità, che porta all'accettazione solo del proprio simile.

Per l'omosessualità femminile le ricerche scientifiche sono meno numerose. Molte le cause ipotizzate: una madre dominante ostile verso la figlia, la poca indipendenza dalla madre, la non acquisizione del valore di essere donna, un deficit di identificazione con la madre, oppure l'insufficiente sicurezza nella relazione con gli uomini, o una strategia difensiva per un trauma subito (o percepito come tale) da parte di uomini, anche in età adulta.

Tipologie

L'omosessualità si presenta in diverse tipologie e forme, alle quali possiamo solo accennare.

-Pulsione: percepita in modo chiaro

-Tendenza: vissuta in modo permanente, ma non praticata con veri atti sessuali

-Occasionale: causata dalla mancanza di soggetti dell'altro sesso (nelle carceri, in prolungate navigazioni, nei collegi), dall'uso di sostanze quali droghe e alcool o talvolta da situazioni coniugali non appaganti.

In tutti questi casi, la tendenza dei soggetti è generalmente eterosessuale o bisessuale.

-Evolutiva: non è vera omosessualità, ma incertezza sull'identità sessuale, spesso temporanea (si verifica durante l'adolescenza)

-Sintomatica: si presenta in alcune patologie psichiatriche specifiche

-Praticata e stabile: in cui il soggetto è consapevole delle proprie tendenze e avverte per le persone dello stesso sesso le stesse attrazioni sessuali che un eterosessuale sperimenta per quelle di sesso opposto, talvolta con intensità ancora maggiore

-Strutturata ego-distonica: quando il soggetto vive in modo conflittuale la sua tendenza/condizione e desidera modificare la preferenza sessuale, anche per disagio psicologico

La manifestazione per i diritti dei gay. Si moltiplicano ed ampliano lo spettro delle richieste.

-Strutturata ego-sintonica: quando il soggetto accetta pienamente la sua condizione e la vive con legami talora stabili

La famiglia con figli omosessuali

Tutti i genitori vogliono per i figli la gioia e la realizzazione. Un aspetto che ho trovato frequente in genitori di ragazzi omosessuali è un vissuto di lutto: l'incertezza per il futuro dei figli, il non poter essere nonni, la frustrazione delle aspettative. Ho visto come la rabbia e la non accettazione sono manifestazioni di mancata elaborazione della perdita. E quanto sia doloroso e faticoso vivere questo processo. In modo speculare ho visto nei figli la paura di non essere compresi ed accettati; ho visto adolescenti

soffrire per l'abbandono affettivo dei propri cari. Sono situazioni difficili, in cui non c'è la bacchetta magica per risolvere il problema, che diventa difficoltà di relazione. La strada è comprendere, condividere, accettare, sapendo che i figli hanno sempre bisogno di genitori che li guardino come figli e non come omosessuali. Poi, dopo questo sguardo d'amore, si capirà cosa fare: prendersi un tempo per dialogare, cercare di capirsi, eventualmente chiedere consigli a persone esperte e fidate, trovare strade nuove.

Uno sguardo

Ogni persona ha una dignità che ci deve porre in atteggiamento di rispetto, stima e accoglienza. Possiamo "guardare" chi ci è accanto, ma senza "vederlo", a causa delle barriere create dalle nostre certezze, dai nostri assoluti, da idee troppo rigide su noi, gli altri, il mondo. Incontrare l'altro dovrebbe invece assumere sempre e comunque il significato di amore, dono, accoglienza dei suoi dolori, gioie, sconfitte, paure, traguardi raggiunti. Ecco cosa chiede la persona omosessuale (come quella eterosessuale) che ci sfiora: «Non starmi avanti, potrei non seguirti; non starmi dietro, potrei non vederti; sta' al mio fianco, sarai mio amico» (saggio indiano).

Rino Ventriglia

