

IL PROBLEMA DELL'OMOSESSUALITA'

di GIACOMO PERICO

Il problema dell'omosessualità è stato sottoposto, in questi ultimi decenni, a un intenso lavoro di approfondimento scientifico. Restano ancora, in queste ricerche, zone d'ombra; ma è fuori dubbio che molte posizioni preconcepite del passato sono cadute, e con esse molte riserve e condanne forse eccessivamente affrettate e semplicistiche che avevano corso in sede di valutazione morale e pastorale.

Nell'intento di offrire un utile contributo di chiarificazioni sugli aspetti più importanti del fenomeno, ci siamo serviti, in questo studio, per quanto concerne gli aspetti tecnico-scientifici, delle risultanze più valide emerse da alcuni significativi e abbastanza recenti convegni sul problema: « Convegno sugli aspetti patogenetici dell'omosessualità », svoltosi a Roma l'11-12 maggio 1963 (1); « Simposio sugli aspetti medico-legali e medico-sociali dell'omosessualità », tenutosi a Torino il 12 giugno 1965 (2); « I Congresso Internazionale di Sessuologia », svoltosi a San Remo il 5-8 aprile 1972 (3).

Per ragioni di chiarezza dividiamo la ricerca in due parti: la prima riguarda la natura del fenomeno omosessuale, la sua genesi, la sua probabile estensione nella popolazione, gli orientamenti attuali di terapia e, infine, le sue implicazioni giuridiche; la seconda parte (che verrà pubblicata nel prossimo numero) rappresenta un tentativo di valutazione morale, sia sul piano oggettivo sia sul piano delle effettive responsabilità del soggetto omosessuale, e offre alcune indicazioni di carattere pastorale.

(1) *Atti del Convegno sugli aspetti patogenetici dell'omosessualità (Roma, 11-12 maggio 1963)*, in « Sessuologia », luglio-settembre 1963, pp. 97 ss., e ottobre-dicembre 1963, pp. 183 ss.

(2) *Atti del Simposio sugli aspetti medico-legali e medico-sociali dell'omosessualità (Torino, 12 giugno 1965)*, in « Sessuologia », luglio-settembre 1965, pp. 111 ss.

(3) *Comportamenti sessuali devianti. Atti del I Congresso Internazionale di Sessuologia (San Remo, 5-8 aprile 1972)*, Edizioni Minerva Medica, Torino 1974, pp. 446.

IL FENOMENO DELL'OMOSESSUALITA' (4)

Quando si parla di « omosessuali » od « omofili » (5), si intendono genericamente quei soggetti — uomini o donne — che, pur appartenendo a un sesso morfologicamente ben definito nei suoi caratteri fondamentali primari e secondari, e pur non desiderando assolutamente cambiarlo, sono attratti sessualmente e psichicamente verso persone del proprio sesso.

1. Tentativi di classificazione.

Partendo da questa definizione in termini generici, si deve distinguere, per ragioni di chiarezza e per evitare facili malintesi, il gruppo degli « omosessuali essenziali » da quello degli « omosessuali occasionali o velleitari ». I primi cercano il partner del proprio sesso quasi per un istinto irrefrenabile; i secondi lo ricercano per un desiderio di avventura erotica stravagante o di percezioni sessuali insolite o per basse ragioni di lucro. Di questo secondo gruppo parleremo solo di sfuggita, quando ci occuperemo dell'aspetto propriamente morale del problema; mentre l'oggetto specifico del nostro studio è l'omosessualità propriamente detta, chiamata anche essenziale.

1. Tra gli omosessuali propriamente detti vi sono **caratterizzazioni differenziali** piuttosto notevoli. Si hanno **omosessuali totali ed esclusivi**, nei quali la tendenza verso il partner del proprio sesso fa parte della personalità del soggetto, in modo tale ch'egli non avverte alcuna pulsione eterosessuale; anzi, l'altro sesso gli si presenta addirittura, per ciò che concerne la sfera erotica propriamente detta, come del tutto

(4) Cfr. M. ECK, *L'omosessualità*, Borla, Torino 1967, pp. 13 ss.; E. GIUS, *Una messa a punto dell'omosessualità*, Marietti, Torino 1972, pp. 15 ss.; B. CALLIERI - L. FRIGHI, *Aspetti psicopatologici e psichiatrici dell'omosessualità*, in *Atti del Convegno sugli aspetti patogenetici dell'omosessualità*, cit., pp. 196 ss.; G. HAGMAIER - R. GLEASON, *Counseling the Catholic. Modern Techniques and Emotional Conflicts*, Sheed and Ward, New York 1959, pp. 94 ss.; AA. VV., *Gli omosessuali*, Edizioni Dehoniane, Bologna 1970, pp. 27 ss.; R. STEICHEN - G. RUCQUOX - L. SWENNEN, *Latenza omosessuale e coniugalità eterosessuale*, in *Atti del I Congresso Internazionale di Sessuologia...*, cit., pp. 115 ss.; E. BERGLER, *Omosessualità, impotenza, frigidity. Sesso mistificato*, Newton Compton Editori, Milano 1976, pp. 201 ss.

(5) Alcuni autori fanno notare che, propriamente parlando, esiste una certa differenza tra i due appellativi; « omosessuale » connoterebbe l'azione sessuale di approccio fisico, mentre « omofilo » connoterebbe più specificamente l'attrazione affettiva verso l'altro. In pratica, però, pochissimi autori tengono conto di questa distinzione.

incompatibile, fino alla repulsione. Accanto a questi vi sono omosessuali che in determinate circostanze di tempo e di luogo, e soprattutto in particolari condizioni personali, hanno anche espressioni almeno parzialmente eterosessuali (6).

A quest'ultima categoria si possono aggiungere quei soggetti che, pur essendo primariamente a struttura omosessuale, riescono a controllare la propria pulsione deviante fino a farle assumere atteggiamenti simili a quelli della maggioranza eterosessuale, sì da vivere apparentemente in maniera « normale » (7). In questi casi si possono avere anche unioni coniugali abbastanza costanti e tranquille, frammazzate da rapporti e amicizie omosessuali, gelosamente nascosti.

Sempre nell'ambito dei veri omosessuali, va fatta un'altra importante distinzione: tra omosessuali semplici e omosessuali nevrotici. I primi, al di là della pulsione sessuale deviata, godono in tutto il resto della propria personalità di un normale comportamento. I secondi invece sono disturbati da carenze e da tensioni di vario genere; in questo secondo caso risulta estremamente difficile stabilire se sia l'omosessualità la fonte delle manifestazioni nevrotiche o siano queste che l'hanno determinata o almeno fatta emergere dallo stato di latenza in cui si trovava.

2. Nell'ambito di queste classificazioni più ampie, potrebbero essere fatte ulteriori suddivisioni, rispecchianti le varie intensità della pulsione omosessuale, le sue diverse modalità di espressione e le sue implicazioni. Pur prescindendo da esse, si può in sostanza dire che, sotto un certo aspetto, ogni omosessuale ha una sua individuale configurazione, dipendente dalla sua storia personale; a seconda della natura e della intensità degli influssi esterni o interni e delle sue capacità di reazione, è derivato in lui il « suo » modo di essere omosessuale (8).

Anche il Kinsey, nel suo noto rapporto sul comportamento sessuale, a proposito dell'omosessualità rilevò il numero indefinito delle gradazioni in materia; per cui, volendo tentare una specie di graduatoria di omosessuali, partendo da materiale statistico, li raggruppò nella graduatoria seguente: 1) prevalentemente eterosessuali, soltanto occasionalmente omosessuali; 2) prevalentemente eterosessuali, ma un po' più che soltanto occasionalmente omosessuali; 3) ugualmente eterosessuali e omosessuali; 4) prevalentemente omosessuali, ma un po' più che occasionalmente eterosessuali; 5) prevalentemente omosessuali, ma occasionalmente eterosessuali; 6) esclusivamente omosessuali (9).

(6) Cfr. *L'omofilia*, in « A.I.R.D.O. », n. 4, 1974, pp. 1 ss.

(7) Cfr. M. P. FELDMAN, *Terapia di « avversione » dell'omosessualità, tramite l'apprendimento anticipato della reazione di allontanamento*, in *Atti del I Congresso Internazionale di Sessuologia...*, cit., p. 132.

(8) Cfr. B. CALLIERI - L. FRIGHI, *Aspetti psicopatologici e psichiatrici dell'omosessualità*, cit., p. 198.

(9) Cfr. A. C. KINSEY - W. B. POMEROY - C. E. MARTIN, *Il comportamento sessuale dell'uomo*, Bompiani, Milano 1960, pp. 524 ss. - Analoga a questa graduatoria è quella riportata nello studio di E. GIUS, *Una messa a punto dell'omosessualità*, cit., pp. 18 ss.

2. Qualche dato statistico sull'estensione del fenomeno.

Risulta assai difficile raccogliere dati statistici credibili intorno al numero di omosessuali presenti nella popolazione. Si sono fatti solo dei tentativi per approssimazione. Il Kinsey, per esempio, confermando in pratica quanto avevano scritto prima di lui altri ricercatori, in base ai dati raccolti dalle inchieste sulla popolazione americana, ritiene che la percentuale degli omosessuali propriamente detti si aggiri intorno al 4% (10). Per quanto riguarda l'Europa, e l'Italia in particolare, non abbiamo trovato indicazioni di medie superiori o notevolmente inferiori al 4% della popolazione (11).

Scendendo a maggiori particolari, il Kinsey segnala i dati seguenti: il 37% della popolazione americana maschile tra l'adolescenza e la vecchiaia ha fatto almeno alcune esperienze fisiche di omosessualità fino all'orgasmo; il 50% dei maschi che restano celibi fino ai 35 anni ha avuto una attività omosessuale fino all'orgasmo cominciando dalla pubertà; il 58% dei maschi appartenenti al gruppo che entra nella scuola media ma non la oltrepassa, il 50% di quelli che hanno una istruzione elementare, e il 47% di quelli che hanno una istruzione superiore hanno avuto esperienze omosessuali fino all'orgasmo, se restano celibi fino a 35 anni.

Inoltre (sempre con riferimento alla popolazione maschile): il 63% non hanno mai avuto attività omosessuale fino all'orgasmo, dopo la pubertà; il 13% all'incirca hanno eccitazioni erotiche verso altri maschi senza contatti fisici, dopo la pubertà; tra i 16 e i 55 anni, per un periodo di almeno tre anni, il 30% hanno avute esperienze fisiche omosessuali almeno occasionali, o reazioni psichiche di questo genere, il 18% hanno avuto esperienze eterosessuali e omosessuali in misura uguale, il 10% sono stati più o meno esclusivamente omosessuali, l'8% sono stati esclusivamente omosessuali; infine, il 4% sono esclusivamente omosessuali per tutta la vita, dopo la pubertà (12).

3. Tendenze degli omosessuali alla ricerca del « gruppo omosessuale » (13).

1. L'omosessuale avverte intorno a sé una comunità diffidente; si rende conto di una certa ostilità nei suoi riguardi, anche quando non è palese; sa di essere considerato in qualche modo un cittadino di seconda classe e piuttosto pericoloso, contro il quale si ritiene ci si debba difendere. E' un lento processo di emarginazione che getta gradualmente alla deriva. A questo punto egli cerca istintivamente « amici simili a sé »;

(10) Cfr. A. C. KINSEY - W. B. POMEROY - C. E. MARTIN, *Il comportamento sessuale dell'uomo*, cit., p. 529.

(11) Cfr. AA. VV., *Gli omosessuali*, cit., p. 26.

(12) Cfr. A. C. KINSEY - W. B. POMEROY - C. E. MARTIN, *Il comportamento sessuale dell'uomo*, cit., pp. 528 s.

(13) Cfr. B. CALLIERI - L. FRIGHI, *Fattori sociopsichiatrici dell'omosessualità e loro implicazioni terapeutiche*, in *Atti del Simposio sugli aspetti medico-legali e medico-sociali dell'omosessualità*, cit., pp. 137 ss.; AA. VV., *Gli omosessuali*, cit., pp. 122 ss.

il loro gruppo gli dà sicurezza e sbocchi di attività; là egli riesce a superare il senso di solitudine, e soprattutto a trovare figure e atteggiamenti comprensivi e rassicuranti, e schemi di vita adeguati alla sua condizione.

E' assai difficile ottenere notizie esatte sulle dimensioni e sulla strutturazione di questi gruppi, anche per la grande varietà delle loro prassi e dei rapporti tra i membri. Si incontrano sia piccole comunità assai compatte e solidali, sia raggruppamenti informali e solo occasionali. I componenti possono essere di varie età, professione, stato sociale ed educazione; hanno frasari propri quasi da « iniziati »; talvolta seguono norme statutarie, che prevedono anche sanzioni a carico dei trasgressori.

L'esclusione assoluta di eterosessuali dalla loro compagine — norma abbastanza diffusa tra loro — non permette ai componenti di confrontarsi seriamente col mondo eterosessuale che li circonda, ed essi rischiano così di non poter verificare propri eventuali pregiudizi nei riguardi di quel mondo e di vivere, nel loro ambiente chiuso, fuori di ogni realtà, con aspirazioni vuote e illusorie.

Sfuggono a questo bisogno del gruppo solo alcuni omosessuali, i quali riescono per un dato tempo, sia pure con una certa fatica, a inserirsi in qualche iniziativa del mondo eterosessuale. Ma in genere queste doppie appartenenze non durano molto a lungo; se si tratta di omosessuali essenziali e più o meno esclusivi, **il gruppo resta l'asse intorno a cui ruotano la loro immaginazione e la loro affettività**; dal gruppo essi attendono e ricevono appoggio, impiego, lavoro, compensazioni alle loro frustrazioni. L'abbandono definitivo del gruppo equivarrebbe a lasciare **l'unica fonte di sicurezza e forse anche di guadagno** che loro rimane, col pericolo di essere gettati alla deriva (14).

A volte dal gruppo si stacca l'omosessuale adulto, che sente il bisogno di costruire, accanto al rapporto fisico con un « suo » partner, *anche un'unione permanente affettiva, con forme di vere convivenze*, in cui i due si organizzano quasi coniugalmente, svolgendo ruoli sessuali differenziati, che in qualche modo imitano quelli dei partner della coppia eterosessuale. Si osserva, però, che tali unioni restano sempre assai precarie, sia per la difficoltà di attuare una vera « complementarietà sessuale », sia per l'ossessiva gelosia che interviene in uno dei partner, sia per le difficoltà che lo stato di semiclandestinità porta inevitabilmente con sé. In questi casi, il fallimento aggrava la situazione dei due: la rottura significa per loro un rinnovato e mortificante rigetto che acuisce il loro stato di esasperazione (15).

2. Lo stesso bisogno di sentirsi uniti ha spinto gli omosessuali a organizzarsi in « vere associazioni », aventi lo scopo di rivendicare e assicurare loro, nell'ambito dell'opinione pubblica e di fronte ai pub-

(14) Cfr. M. Eck, *L'omosessualità, cit.*, pp. 213 ss.

(15) Cfr. AA. VV., *Gli omosessuali, cit.*, pp. 50 s.; E. Grus, *Una messa a punto dell'omosessualità, cit.*, pp. 251 ss.

blici poteri, un certo spazio vitale, libero da riserve e dalle abituali diffidenze della società degli eterosessuali. Esse, tra l'altro, hanno dato la possibilità dello scambio di idee e di esperienze tra gruppi, anche mediante notiziari e comunicati periodici. All'estero tali associazioni esistono da tempo; ne sono sorte anche in Italia.

a) L'associazione che più di tutte ha fatto parlare di sé — soprattutto all'epoca delle elezioni politiche del giugno 1976 — è il *F.U.O.R.I.* (Fronte unitario omosessuale rivoluzionario italiano), nato nel 1971 e costituito da una cinquantina di gruppi omosessuali, sparsi su tutto il territorio italiano. Angelo Pezzana (leader del gruppo di Torino e direttore dell'omonima rivista « F.U.O.R.I. ») spiega che l'associazione è nata all'insegna della lotta contro ogni discriminazione nei confronti degli omosessuali, lotta le cui finalità vanno dalla rivendicazione della sessualità libera alla conquista dei pieni diritti civili e alla partecipazione politica da parte degli omofili come tali. Hanno tenuto anche un Congresso a Roma il 24 e il 25 aprile 1976, con la partecipazione di circa 500 delegati, dove è stato deciso di presentare propri candidati alle elezioni del successivo 20 giugno *nelle liste del Partito radicale.*

b) Altra associazione omosessuale è l'*A.I.R.D.O.* (Associazione italiana per il riconoscimento dei diritti degli omofili), costituita nel 1972, con un Notiziario per i soci che porta lo stesso nome « A.I.R.D.O. ». L'associazione « si prefigge di: — promuovere l'evoluzione morale, sociale e civile degli omofili; — rendere sensibile l'opinione pubblica al diritto degli omofili di esprimere liberamente i propri affetti e i propri sentimenti; — assistere sul piano legale, medico e psicologico gli omofili. L'*A.I.R.D.O.* è apartitica e non si identifica con alcun gruppo parlamentare od extraparlamentare » (16).

c) Esiste anche una *stampa omosessuale generica*, non legata a gruppi particolari. Ricordiamo, fra gli altri, il periodico « Homo » — peraltro già scomparso —, che, a dire degli stessi soci dell'*A.I.R.D.O.*, « ha ondeggiato fra la pornografia, dando spazio alla nudità, non sempre di buon gusto, e l'ideologia, ospitando ad esempio gratuitamente i comunicati *A.I.R.D.O.* e qualche articolo serio scientifico (es. i saggi di Gino Olivari) o storico, di costume, di vivace polemica. L'editore non ha fatto una scelta e non ha saputo mai selezionare il suo pubblico » (17).

4. L'omosessualità femminile in specie.

In questo nostro studio, parlando di omosessualità, ci siamo riferiti e continueremo a riferirci in genere a quella maschile. Ma quanto si è detto e si dirà di questa può valere in buona parte anche per l'**omosessualità femminile** (18), sia per ciò che concerne i contenuti essenziali sia per quanto riguarda le sue manifestazioni, variamente caratterizzate nelle singole persone. E' però da rilevare che, in dottrina, l'omosessualità femminile è stata presa più raramente in esame, forse per la sua

(16) *Che cosa è l'A.I.R.D.O.*, in « A.I.R.D.O. », febbraio-aprile 1976, p. 1.

(17) Cfr. *Rassegna stampa*, in « A.I.R.D.O. », gennaio 1976, p. 6.

(18) Cfr. M. Eck, *L'omosessualità, cit.*, pp. 299 ss.

effettiva minore presenza nella popolazione, e in parte forse per le ripercussioni sociali meno appariscenti e clamorose (19).

Ecco qualche dato orientativo circa l'ampiezza del fenomeno omosessuale tra le donne. Sempre in base alle rilevazioni del Kinsey riguardanti donne americane, il 17% delle donne dai dieci ai trent'anni ha avuto esperienze omosessuali; dai dieci ai quarant'anni il 19%. Si tratta generalmente di donne nubili, ma anche, in qualche misura, di vedove o separate; le sposate sono presenti con una media assai bassa (20). Ambiente di vita e fede religiosa influenzano indubbiamente sul comportamento omosessuale; l'attività di questo tipo ha un tasso più elevato tra le donne di città, almeno dopo i vent'anni; nei gruppi cattolici, protestanti ed ebrei i casi sono notevolmente meno numerosi (21).

L'OMOSESSUALITA' E' MALATTIA?

E' da rilevare subito che gli omosessuali non accettano di essere chiamati o classificati come « malati » o « anormali »; preferiscono essere indicati come « diversi ». Anche durante il Congresso di San Remo, già citato, essi hanno reagito duramente contro i relatori che avevano classificato l'omosessualità « entità clinica da guarire », e hanno sostenuto che il loro è semplicemente un modo diverso di comportarsi sessualmente, come avviene in tante altre manifestazioni della vita, in cui alcuni si differenziano dalla maniera abituale di agire (22).

« In altri termini, — si chiedeva il prof. Santori durante un Convegno sull'argomento, tenuto a Roma nel maggio 1963 — rappresenta l'omosessualità uno stato morboso, del quale il medico ha il diritto e il dovere di occuparsi, o non è esso piuttosto una semplice modalità, una variante del comportamento sessuale umano, della quale può essere interessante studiare le cause e gli effetti, ma che esula sostanzialmente dall'ambito della competenza medica? » (23).

1. L'omosessualità come « anomalia ».

Il primo rilievo che viene spontaneo, scorrendo la più recente letteratura intorno al problema, è il **mutamento piuttosto profondo di linguaggio e di valutazioni** nei confronti dell'omosessualità. Nel passato

(19) Cfr. G. SANTORI, *Compendio di sessuologia*, Edizioni Minerva Medica, Torino 1972, p. 545.

(20) Cfr. A. C. KINSEY - W. B. POMEROY - C. E. MARTIN - P. H. GEBHARD, *Il comportamento sessuale della donna*, Bompiani, Milano 1960, pp. 469 ss.

(21) Cfr. *ibidem*, pp. 481 ss.

(22) Cfr. *Gli omofili sono malati mentali?*, in « A.I.R.D.O. », marzo-aprile 1975, p. 3.

(23) G. SANTORI, *Introduzione*, in *Atti del Convegno sugli aspetti patogenetici dell'omosessualità*, cit., p. 99.

ricorrevano abitualmente termini come questi: degenerato, pervertito, vizioso, corruttore; oggi il vocabolario è notevolmente sfumato, e si discute sulla attribuibilità all'omosessuale della denominazione di « malato » o di « anormale » o di « anomalo » o di « semplicemente deviante » (24).

Accanto a rarissime voci di studiosi che indicano nell'omosessualità semplicemente una « modalità » dell'esprimersi sessualmente, la grande maggioranza degli studiosi, volendo qualificare il soggetto omosessuale sul piano clinico, pur accettando che in lui non si può registrare una sindrome clinica ben definita, è del parere che il suo comportamento è « qualche cosa di più » di una semplice modalità clinicamente indifferente; e preferisce classificarlo come « anomalo » (quando è da forme congenite o dipendente prevalentemente da fattori organici), o come « deviante » (quando è da carenze psico-affettive della primissima infanzia o da fattori analoghi anche tardivi) (25).

In pratica, se si deve giudicare dalle valutazioni e dal linguaggio degli ultimi congressi sul problema, la dottrina attuale preferisce ricorrere, in materia di omosessualità, al termine di « devianza », che, per quanto di origine prevalentemente sociologica, è entrato a far parte del linguaggio medico, almeno per ciò che concerne questa materia. Essa non rifiuta in maniera assoluta il termine di « diversi », come preferirebbero essere chiamati gli stessi omosessuali; ma ripete che, in ogni caso, **il comportamento omosessuale diverge dalla linea dei finalismi biologici delle strutture sessuali, e dalla linea dei dinamismi psico-sessuali** che contraddistinguono il maschio dalla femmina (26).

Si potrà sfumare quanto si vuole il concetto di « anomalia » nel caso dell'omosessualità, ma non si potrà evitare di collocarla **tra le disarmonie psico-sessuali**: come una specie di « rottura di quell'armonia che nel soggetto sano permette un equilibrato coordinamento delle attività del corpo e di quelle dello spirito, che, integrandosi tra di loro, realizzano pienamente l'antico ideale della mens sana in corpore sano » (27).

(24) Cfr. V. CAPPELLETTI, *Il concetto di devianza e la sua applicazione alla sessuologia*, in *Atti del I Congresso Internazionale di Sessuologia...*, cit., pp. 17 ss.; J. J. LOPEZ-IBOR ALIÑO, *Alcuni aspetti della psicologia e della psicopatologia dell'omosessualità*, *ibid.*, pp. 99 ss.; M. ECK, *Trattamento psicoanalitico dell'omosessualità*, *ibid.*, pp. 185 ss.

(25) Cfr. F. FERRACUTI, *La diagnosi psicologica di omosessualità*, in *Atti del Congresso sugli aspetti patogenetici dell'omosessualità*, cit., pp. 183 ss.

(26) Cfr. B. CALLIERI - L. FRIGHI, *Aspetti psicopatologici e psichiatrici dell'omosessualità*, cit., pp. 196 ss.

(27) G. SANTORI, *Introduzione*, in *Atti del I Congresso Internazionale di Sessuologia...*, cit., p. 13.

2. Origine o « determinanti » della omosessualità.

Oggi non si hanno più in dottrina teorie univoche circa la genesi dell'omosessualità, nel senso che questa possa essere attribuita a un solo ordine di cause. La scienza è sempre più orientata a ritenere che la devianza omosessuale sia piuttosto l'effetto di un concorso di cause diverse (28), in cui vi potrà essere una causa più influente delle altre, ma non esclusiva, riconducibile, per esempio, all'ambito della genetica o dell'endocrinologia o della sociologia o della psicologia (29).

1. Secondo alcuni autori sembra che l'omosessualità in alcuni casi si possa attribuire, come a uno dei fattori più decisivi, a un carattere ereditario. Si avrebbero, cioè, soggetti che, pur appartenendo morfologicamente a un sesso ben differenziato, conservano, a livello di patrimonio genico, e in qualche misura operante, il sesso di segno opposto, che sarebbe all'origine delle pulsioni omosessuali. A sostegno di questa determinazione genica si adduce anche il fatto che il gemello dell'omozigote omofilo è lui pure omofilo, anche se cresciuto in ambiente e condizioni diverse. La scienza però concede a questa tesi un sempre minor credito (30).

2. Alcuni studiosi credono che nel fenomeno omosessuale possano giocare un certo ruolo anche fattori endocrinologici, capaci di determinare squilibri nella fase più delicata del passaggio dalla « bisessualità », comune a ogni soggetto nei primissimi tempi della gestazione, alla differenziazione dei caratteri sessuali definitivi. Un « deficit » ormonale, per esempio, potrebbe essere all'origine, almeno in maniera indiretta, dell'omosessualità. In questi casi spesso si parla di « omosessualità congenita », per sottolineare la sua indipendenza da fattori esterni e intervenuti in epoca successiva.

Ecco uno stralcio significativo di una relazione del prof. Teodori in proposito: « [...] se si deve ammettere un'influenza degli ormoni sull'insorgenza di tendenze omosessuali, essa può essere riconosciuta [...] solo nel senso di

(28) Cfr. R. VOLCHER, *Le determinanti psicologiche delle deviazioni sessuali*, in *Atti del I Congresso Internazionale di Sessuologia...*, cit., pp. 73 ss.; J. J. LOPEZ-IBOR ALIÑO, *Omosessualità*, ibid., pp. 91 ss.; Id., *Alcuni aspetti della psicologia e della psicopatologia dell'omosessualità*, ibid., pp. 99 ss.

(29) Cfr. AA. VV., *Gli omosessuali*, cit., pp. 62 s.; A. MASSONE, *Cause e terapia dell'omosessualità*, Edizioni O.A.R.I., Varese 1970; G. SANTORI, *Compendio di sessuologia*, cit., pp. 535 ss.

(30) Per un approfondimento di questo aspetto del problema, si vedano in particolare: M. J. BUCKLEY, *Omosessualità e morale*, Edizioni del Borghese, Milano 1962, pp. 161 ss.; D. KLEIN, *Aspetto genetico delle deviazioni sessuali*, in *Atti del I Congresso Internazionale di Sessuologia...*, cit., pp. 57 ss.; L. GEDDA, *Aspetti genetici dell'omosessualità*, in *Atti del Convegno sugli aspetti patogenetici dell'omosessualità*, cit., pp. 108 ss.; G. SANTORI, *Compendio di sessuologia*, cit., pp. 534 ss.; R. CAVALIERI, *Problemi ereditologici dell'omosessualità*, in « *Sessuologia* », aprile-giugno 1972, pp. 83 ss.; E. GRUS, *Una messa a punto dell'omosessualità*, cit., pp. 39 ss.

determinare la presenza di caratteristiche somatiche proprie dell'altro sesso, le quali a loro volta, in soggetti dotati di sufficiente spinta libidinale ed aventi particolari condizioni psichiche predisponenti, potrebbero forse agire da fattore concausale attraverso processi autoperceptivi; processi che sembrano essere alla base della differenziazione sessuale psichica anche negli individui normali, e sui quali è augurabile che una adeguata indagine possa portarci a più precise conoscenze » (31).

3. Un certo influsso, qualunque sia la causa primaria che ha determinato l'omosessualità, viene immancabilmente esercitato anche da fattori sociologici. Ciò si verifica soprattutto quando i soggetti, già facilmente influenzabili a motivo della loro fragilità psico-affettiva, vengono a trovarsi in particolari ambienti di vita: per esempio, nelle comunità unisessuali (istituti assistenziali, carceri, caserme, distaccamenti militari di stanza in zone solitarie, determinati club sportivi o turistici, ecc.) (32).

4. Sembra, però, che i fattori più importanti che avviano alla omosessualità siano quelli psico-affettivi. Essa, cioè, non sarebbe che l'effetto di una sofferenza psico-affettiva profonda da ricondurre a gravi carenze di assistenza e di formazione da parte dei genitori nei primissimi anni della fanciullezza. Si tratta, in concreto, o di totale assenza dei genitori, o di uno stile educativo eccessivamente possessivo o duro da parte della madre, o di una presenza insignificante del padre, o a una mancanza di autonomia del bambino: insomma di un rapporto o inesistente o sbagliato tra figlio e genitori (33).

« Il soggetto maschio [...] non è riuscito nella sua infanzia a liquidare normalmente la propria situazione edipica, e cioè probabilmente deluso da una madre affettivamente arida ha ricercato una soddisfazione compensatoria nella figura paterna, identificandosi nella madre frustrante e quindi ricercando, con modalità femminili, prima l'oggetto d'amore della madre stessa (cioè il padre) e poi più tardi eventuali partners omosessuali » (34).

Il minore, nelle condizioni descritte, non trova più possibilità di confronto costruttivo con i genitori; non vede più in loro i suoi modelli, e istintivamente

(31) U. TEODORI - F. MORABITO, *Aspetti endocrinologici dell'omosessualità*, in *Atti del Convegno sugli aspetti patogenetici dell'omosessualità*, cit., p. 163. Vedi anche: P. CHAUCHARD, *Les invertis peuvent-ils être normaux?*, *ibid.*, pp. 106 s.; M. J. BUCKLEY, *Omosessualità e morale*, cit., pp. 116 ss.; E. GIUS, *Una messa a punto dell'omosessualità*, cit., pp. 56 ss.

(32) Cfr. A. GANDIN, *L'amore omosessuale maschile e femminile. Male, cause, rimedi*, Fratelli Bocca Editori, Milano 1952, pp. 161 ss.; E. GIUS, *Una messa a punto dell'omosessualità*, cit., pp. 105 ss.

(33) Cfr. M. ECK, *L'omosessualità*, cit., pp. 94 ss.; M. J. BUCKLEY, *Omosessualità e morale*, cit., pp. 153 ss.; F. FERRACUTI, *La diagnosi psicologica di omosessualità*, in *Atti del Convegno sugli aspetti patogenetici dell'omosessualità*, cit., pp. 183 ss.; B. CALLIERI - F. FRIGHI, *Aspetti psicopatologici e psichiatrici dell'omosessualità*, cit., pp. 196 ss.; R. VOLCHER, *Le determinanti psicologiche delle deviazioni sessuali*, cit., pp. 76 ss.

(34) A. PETIZIOL - D. RICCIO, *Omosessualità e prostituzione*, in *Atti del Convegno sugli aspetti patogenetici dell'omosessualità*, cit., p. 239.

si spinge verso idealizzazioni di figure materne e paterne sostitutive. Questa carenza viene per lo più vissuta dal soggetto in maniera inconscia e latente durante la fanciullezza, per emergere più o meno prepotente all'epoca dell'adolescenza, quando il giovane si sentirà attratto da una figura che in qualche modo gli richiamerà il modello da tempo idealizzato, e sempre mancatogli, e in cui cercherà il recupero di se stesso (35).

Se poi queste carenze vengono aggravate da un clima educativo chiuso e insincero (fatto, per esempio, di interdizioni innaturali e ingiustificate, o di minacce e paure per tutto ciò che concerne il problema sessuale), esse finiscono per rendere pressoché impossibile la normale interazione del minore con i genitori o educatori e successivamente con i coetanei, compromettendo in tal modo la libertà, la completezza e la sincerità del dialogo con loro e provocando così un notevole arresto nel suo sviluppo globale (36).

L'adolescente, in questo caso, ormai alla soglia della sua maturazione definitiva, sviluppa un comportamento anomalo, che si concretizza nel dinamismo di un desiderio sessuale disturbato da imbarazzo, da diffidenza, da precauzione eccessiva, o dalla preoccupazione di non essere capace di instaurare un valido rapporto: tutte condizioni che per lo più provengono da un clima familiare e sociale permeato da vari fattori di insicurezza, viziato da gelosie o da egoistici atteggiamenti iperprotettivi dei genitori (37).

L'OMOSESSUALITA' E' SUPERABILE? (38)

I limiti del nostro studio — e del resto la stessa mancanza di uniformità di opinione al riguardo tra gli studiosi — non ci permettono di affrontare in maniera completa il problema della terapia (o, se si vuole, del « trattamento ») dell'omosessualità e della sua prevenzione. I brevi cenni che seguono, potranno tra l'altro aiutare a valutare le responsabilità personali dell'omosessuale, quando si tratterà di giudicare il suo comportamento dal punto di vista morale.

1. Note sulla terapia dell'omosessualità.

1. Condizione generale perché possa essere impostata qualunque iniziativa di trattamento dell'omosessualità, è che esista, da parte del soggetto omosessuale, una collaborazione cosciente e attiva con lo specia-

(35) Cfr. E. Grus, *Una messa a punto dell'omosessualità, cit.*, pp. 141 ss.

(36) Cfr. AA. VV., *Gli omosessuali, cit.*, pp. 27 ss. e 64 ss.

(37) Cfr. E. Grus, *Una messa a punto dell'omosessualità, cit.*, pp. 165 ss.

(38) Cfr. M. Eck, *L'omosessualità, cit.*, pp. 239 ss.; Id., *Trattamento psicoanalitico dell'omosessualità, in Atti del I Congresso Internazionale di Sessuologia...*, cit., pp. 186 ss.

lista. Perciò l'omosessuale che vive il suo stato senza molti conflitti e in una forma di sufficiente integrazione col mondo che lo circonda, non cercherà lo psicologo o lo psichiatra per avere da loro soluzioni ai suoi problemi, e, posto che lo faccia, non sarà disposto a collaborare.

Di conseguenza, una concreta possibilità di aiuto all'omosessuale esiste solo nel caso in cui il soggetto vive la sua situazione in maniera sofferta e frustrante, e va all'affannosa ricerca di consiglio e di una soluzione qualsiasi che gli ridoni un po' di speranza nella vita. E' a questo punto che l'esperto, con la collaborazione attiva del cliente, riesce, mediante l'analisi profonda del suo subconscio, a individuare i blocchi che hanno distorto — per lo più nella primissima infanzia — le sue tendenze sessuali. Potranno essere molto rivelatori anche i motivi che hanno spinto il soggetto a rivolgersi allo specialista: il senso insopportabile di solitudine, il complesso di colpa, eventuali forme di ansia incompressibile, forme di compulsione irrefrenabile, ecc. (39).

2. Nonostante il competente intervento dell'esperto, e gli immediati benefici ottenuti grazie al trattamento, non si ha la piena certezza che i processi devianti restino per sempre cancellati, e che il soggetto, quindi, abbia raggiunto una « normalizzazione » definitiva e irreversibile. Si sono talvolta osservati rigurgiti tardivi e assolutamente impreveduti, ricalcanti spesso le forme già vissute, che sembravano eliminate.

Si può invece affermare con una certa sicurezza che, nei casi di una discreta collaborazione da parte dell'interessato e da parte di terzi (parenti e amici), il trattamento riesce quasi sempre ad alleggerire lo stato di tensione psicologica o eventuali blocchi frustranti, a liberare l'omosessuale dal senso afflittivo di colpa, a toglierlo dal suo isolamento e a donargli una certa misura di equilibrio, portandolo alla « serena accettazione » del suo stato. Si potrà, cioè, almeno restituire il soggetto a se stesso nel senso sostanziale, come persona capace di gestire responsabilmente la sua particolare forma di vita e di azione (40).

Queste azioni di recupero parziale o totale (nel senso che qui sopra abbiamo specificato) esigono tempi piuttosto lunghi. L'esperienza dimostra che iniziative affrettate e traumatizzanti rischiano di operare troppo superficialmente, con conseguenti risultati piuttosto precari e di breve durata. La ricostruzione di interessi eterosessuali deve provenire dal fondo del soggetto; e in questa zona, già impostata in un certo modo, la riabilitazione a nuove pulsioni e a maniere di comportamenti finora apparsi come ostili è lavoro di competenza e di gradualità.

3. In una relazione al Congresso di San Remo è stata suggerita, almeno come coadiuvante di recupero dell'omosessuale, la psicoterapia

(39) Cfr. U. NAIM, *L'omosessualità maschile*, in « Annali Ravasini », 15 dicembre 1972, pp. 10 s.

(40) Cfr. E. GIUS, *Una messa a punto dell'omosessualità*, cit., p. 10.

di gruppo. Egli da solo si trova generalmente in condizioni di paura e di sospetto, e assume istintivamente atteggiamenti di rifiuto nei confronti di qualunque proposta di « riabilitazione » alle pulsioni eterosessuali. Invece nel gruppo dei « simili » egli sente di essere protetto nei suoi interessi, e accetta anche di essere sottoposto, nell'ambito del gruppo stesso, a particolari trattamenti.

Il prof. Ancona, che riferiva su questa terapia, ha assicurato che, anche nei confronti dei soggetti più radicalizzati, nei quali è pressoché impossibile rimuovere le cause profonde che determinano la pulsione deviante, tale trattamento riesce sempre ad ammorbidire il sintomo. Nelle forme più attenuate, invece, il continuo confronto con le proposte di gruppo riesce sempre a rendere l'omosessuale meno sospettoso nei confronti dell'esperto, e meno bloccato nei suoi atteggiamenti di difesa (41).

Nello stesso Congresso, il prof. Callieri, altro studioso del settore, ha affermato: « La psicoterapia di gruppo, come numerose esperienze hanno dimostrato, è uno dei principali strumenti oggi disponibili, nel senso che essa può modificare radicalmente la dinamica della comunicazione, del funzionamento all'interno di un gruppo, la scelta dei valori e delle norme » (42).

4. Buona terapia — è stato detto — è anche il metodo dei « riflessi condizionati », mediante i quali è possibile, per esempio, spingere l'omofilo verso tipi di donna che in qualche modo gli richiamino la figura da lui idealizzata, possibilmente dopo aver decondizionato il soggetto attraverso convincimenti, figure, scritti esaltanti la figura della donna, la sua bontà, la sua bellezza e il valore delle sue iniziative. Si potrà ricorrere nella fase di decondizionamento anche al sonno o al dormiveglia indotti tecnicamente, durante i quali portare passo passo il soggetto a un certo rispetto e poi a un certo interesse per l'altro sesso.

Durante questo sforzo di inversione di tendenza sarà forse necessario, se il caso lo esigerà, passare attraverso modelli di partner non spiccatamente femminili: per esempio, mostrando modelli di donna di tipo androide, richiamando l'uguale origine dei due sessi da un unico ceppo originario (il tubercolo genitale), o inducendo l'omofilo a scegliere il nuovo partner femminile nel mondo delle sue amicizie (43).

5. Finalmente è stato proposto, e viene già in parte applicato con buoni risultati da alcuni centri, il trattamento ipnotico (cui più sopra abbiamo già accennato, indicandolo come formula coadiuvante). Questo

(41) Cfr. L. ANCONA, *La psicoterapia di gruppo dell'omosessualità*, in *Atti del I Congresso Internazionale di Sessuologia...*, cit., pp. 215 ss.

(42) B. CALLIERI - L. FRIGHI, *Fattori sociopsichiatrici dell'omosessualità e loro implicazioni terapeutiche*, cit., p. 144.

(43) Cfr. G. OLIVARI, *Il fenomeno dei riflessi condizionati nel trattamento del-*

trattamento non è possibile nei casi in cui l'origine dell'omosessualità è primariamente di origine genetica o endocrinologica. A ogni modo, non abbiamo avuto l'impressione, durante il Congresso di San Remo, che il metodo fosse stato accolto con eccessivo interesse; se non forse come semplice contributo nella fase di sblocco da traumi psichici primitivi (44).

2. Note sulla prevenzione dell'omosessualità (45).

1. E' soprattutto nella fase più determinante della costruzione della personalità che va compiuta l'opera più efficace di prevenzione dell'omosessualità; opera quindi da iniziare all'epoca dei primi confronti con la figura del genitore, su cui il bambino ha bisogno di ricalcarsi per affrontare, con un atteggiamento di giusto equilibrio, la realtà esterna, che va interessandolo sempre più vivamente, e per gestire senza traumi la propria sessualità, mentre va assumendo istintivamente una posizione di rivale nei confronti di un genitore nell'iter di conquista dell'altro genitore.

Di notevole importanza in questo momento, per una crescita serena e globale del minore, è la contemporanea e attiva presenza dei genitori. L'assenza di uno di questi due poli di attrazione sconvolge l'azione di confronto e di stimolo, in quanto viene a mancare uno dei centri essenziali alla maturazione della giovane personalità. Il bambino ne riporta una profonda sofferenza, come per una specie di « abbandono », che determina in lui smarrimento e incapacità di orientarsi. E' l'inizio della distorsione e della devianza, che, se potranno sfuggire all'attenzione degli educatori o genitori per un certo periodo di latenza, verranno avvertite più tardi, qualora nel frattempo non siano intervenuti energici fattori di sblocco e di riabilitazione del comportamento (46).

2. Viene indicato come fattore di prevenzione dell'omosessualità (integrativo, sotto un certo aspetto, del precedente) l'avvio tempestivo del minore all'approccio con il mondo esterno alla famiglia, non appena si riveli in lui l'interesse a conoscere volti nuovi e a intessere amicizie e dialogo con coetanei di sesso diverso. E' uno dei momenti più delicati della sua formazione personale, e in particolare della sua sessualità, nel quale andrebbero evitati due estremi: la permissività eccessiva e

l'omosessualità, in *Atti del I Congresso Internazionale di Sessuologia...*, cit., pp. 151 ss.

(44) Cfr. J. G. GONZAGA, *L'ipnoterapia nel trattamento dell'omosessualità maschile e femminile*, in *Atti del I Congresso Internazionale di Sessuologia*, cit., pp. 161 ss.; P. KOLOSIMO, *Trattamento ipnotico dell'omosessualità maschile e femminile*, in « *Rivista Internazionale di Psicologia e Ipnosi* », luglio-settembre 1975, pp. 301 ss.

(45) Cfr. M. ECK, *L'omosessualità*, cit., pp. 251 ss.; E. GRUS, *Una messa a punto dell'omosessualità*, cit., pp. 266 ss.

(46) Cfr. AA. VV., *Gli omosessuali*, cit., pp. 151 ss.

irrazionale, da una parte, e l'atteggiamento possessivo dei genitori, dall'altra (47).

E' importante richiamare, a questo punto, che il minore non è da trattare come una proprietà dei genitori, né come oggetto da manipolare a loro piacimento o secondo piani rigidi di sviluppo e di espressione. Egli è « persona », dotata dalla natura di « sue » potenzialità e individualità; i genitori ed educatori hanno solo il compito di assicurarne lo sviluppo; l'assenteismo o l'intervento non illuminato determinano nel minore tensioni psico-affettive, che non possono non avere risonanze negative anche nella sfera sessuale (48).

ASPETTI GIURIDICI

1. Esistono molti Paesi in cui l'omosessualità, anche tra adulti, è considerata reato, punibile in misure diverse. Tali sono: Austria, Belgio, Danimarca, Francia, Germania Federale, Gran Bretagna, Grecia, Norvegia, Olanda, Spagna, Unione Sovietica, Stati Uniti d'America. In alcuni Stati viene punita solo l'omosessualità maschile, ritenendosi meno grave quella femminile (49).

Il codice penale italiano non prevede il reato di omosessualità come tale. La proposta di legge 29 aprile 1961, n. 2990 (50) aveva tentato di inserire nel codice alcune norme integrative per la repressione dell'omosessualità; ma la proposta decadde con la legislatura. Successivamente ebbe una certa risonanza anche da noi il IX Congresso Internazionale di Diritto Penale, svoltosi all'Aja nel 1964, in cui vennero dedicati al problema dell'omosessualità i lavori della III Sezione, nella cui risoluzione definitiva si auspicava che gli Stati promulgassero norme contro coloro che fossero ricorsi alla violenza per imporre atteggiamenti omosessuali o che avessero abusato a tale fine di un minore o di un allievo o di un minore da sorvegliare o tutelare.

2. Per quanto il vigente codice penale non preveda il reato di omosessualità, questa tuttavia diventa azione penalmente rilevante quando risulti offensiva di beni giuridicamente protetti, quali sono la libertà

(47) Cfr. *ibidem*, p. 156.

(48) Cfr. M. PIGNATELLI DI CERCHIARA - E. RASIO, *Problemi medico-sociali e psicoterapeutici dell'omosessualità*, in « Sessuologia », ottobre-dicembre 1968, p. 181; M. ECK, *Les parents et les éducateurs devant le péril homosexuel*, Centre Catholique d'Education Familiale, Parigi 1960.

(49) Cfr. V. M. PALMIERI - F. FERRACUTI, *L'omosessualità come problema criminologico e penitenziario*, in *Atti del Simposio sugli aspetti medico-legali e medico-sociali dell'omosessualità*, cit., pp. 114 ss.

(50) Cfr. CAMERA DEI DEPUTATI, *Proposta di legge 29 aprile 1961, n. 2990*, dal titolo: « Norme integrative del Codice penale per la repressione della condotta omosessuale », d'iniziativa dell'on. R. BRUNO.

sessuale di terzi, il pudore, l'onore sessuale, la famiglia. In tali casi l'omosessualità rientrerebbe nell'ambito dell'art. 521 c.p., che punisce gli atti violenti di libidine, o nell'ambito degli artt. 527-529 c.p., che prevedono pene per atti, pubblicazioni e spettacoli osceni, offensivi del pudore, o in quello dell'art. 530 c.p., che punisce la corruzione dei minorenni, o, infine, in quello della legge 20 febbraio 1958, n. 75 (legge Merlin), che prevede pene contro il favoreggiamento e lo sfruttamento della prostituzione (51).

Quanto alla **prostituzione omosessuale**, essa è regolamentata, per analogia con quella femminile, dalla legge Merlin. La polizia può agire contro i prostituti maschi, come avviene per le prostitute, solo quando sono colti in molesta attività di adescamento; in tal caso, è anche consentito agli organi di sorveglianza di schedare i soggetti sorpresi in flagrante violazione della legge.

3. In campo civile, l'omosessualità può essere giuridicamente rilevante **in ordine alla validità delle nozze** contratte da un omosessuale. E' ormai dottrina comune che l'omosessualità, se è esclusiva ed essenziale — senza possibilità cioè di eterosessualità —, costituisce **impedimento dirimente**, in quanto equivale all'impotenza « coèundi », cioè all'incapacità di compiere atti idonei alla generazione (52).

Uno specialista in materia, il dr. Eck, è dello stesso parere dal punto di vista medico: « **In nessun caso il matrimonio può essere considerato come una soluzione per l'omosessualità**. O il coniuge omosessuale sarà incapace di assolvere i propri doveri coniugali oppure, se ne è capace, non potrà mai considerare la propria moglie se non come lo strumento inetto di una guarigione sperata ma mai ottenuta. **Il matrimonio medicina è un non-senso fisiologico, psicologico e morale**. Avvilisce i valori dell'unione coniugale facendo dell'altro un oggetto o, peggio ancora, un rimedio. Una soluzione siffatta non sarà mai troppo sconsigliata. Certe donne sperano di essere l'agente provvidenziale messo sulla strada dell'invertito per guarirlo. Non c'è niente di più falso » (53).

(continua)

(51) Cfr. A. MALINVERNI, *Aspetti giuridici dei comportamenti sessuali devianti*, in *Atti del I Congresso Internazionale di Sessuologia...*, cit., pp. 327 ss.; A. CAZZANIGA - C. M. CATTABENI, *Medicina legale e delle Assicurazioni*, UTET, Torino 1964, pp. 119 ss.; A. FRANCHINI, *Medicina legale in materia penale*, Cedam, Padova 1958, pp. 117 ss.

(52) Cfr. V. M. PALMIERI, *Omosessualità e matrimonio*, in « *Rassegna clinico-scientifica* », luglio-agosto 1965, pp. 204 ss.; A. CAZZANIGA - C. M. CATTABENI, *Medicina legale e delle Assicurazioni*, cit., pp. 96 ss.

(53) M. ECK, *L'omosessualità*, cit., p. 285.