

A livello di ricerca genetica non è stato ancora trovato alcun collegamento tra geni e omosessualità. L'ipotesi che l'omosessualità abbia un'origine genetica e sia quindi predeterminata e imm modificabile ha ricevuto negli ultimi anni grande attenzione da parte dei media che l'hanno presentata come un vero e proprio dato di fatto. L'idea che gli omosessuali siano tali dalla nascita non è nuova: già nel 1899 il ricercatore tedesco Magnus Hirschfeld considerava congenita l'omosessualità e basandosi su questo pensiero domandava parità di diritti. In realtà allo stato attuale non esiste nessuna prova scientifica che dimostri questa ipotesi. Questo non significa che in futuro non possa essere scoperta un'eventuale base genetica dell'omosessualità che aiuti a meglio comprendere questa realtà, ma per il momento gli studi che sembravano confermare questa possibilità sono stati contraddetti da numerosi ricercatori. Qui sotto esaminiamo brevemente i tre studi maggiormente citati, quelli di Simon LeVay, Michael Bailey & Richard Pillard, e Dean Hamer.

Simon LeVay e l'INAH-3. “Ripetutamente sono stato indicato come colui che ‘ha dimostrato il fondamento genetico dell'omosessualità’ Non ho mai asserito questo.” (Simon LeVay in *The Sexual Brain*, p. 122.)

Bailey & Pillard: gemelli ed altri fratelli. Bailey e Pillard hanno studiato coppie di fratelli – gemelli omozigoti, gemelli eterozigoti, altri fratelli biologici e fratelli adottivi – in cui almeno uno dei due era omosessuale. Apparentemente le loro scoperte sembrarono comprovare una base genetica dell'omosessualità. I gemelli omozigoti (identici) erano entrambi omosessuali nel 52% dei casi; i gemelli eterozigoti (non identici) nel 22% dei casi; altri fratelli biologici nel 9,2% dei casi; i fratelli adottivi nel 10,5% dei casi. Un'analisi più approfondita rivela però delle questioni a cui questo studio non è in grado di rispondere: “Affinché un simile studio fosse veramente significativo si sarebbero dovuti osservare dei gemelli cresciuti separatamente”, osserva la biologa Anne Fausto Sterling. Tutti i fratelli oggetto dello studio sono invece cresciuti insieme nella stessa famiglia. Tutti i risultati sono differenti da quelli che ci saremmo dovuti aspettare se l'omosessualità fosse genetica: Poiché i gemelli identici condividono il 100% dei geni, se uno di essi è omosessuale lo deve essere anche l'altro nel 100% dei casi. I fratelli adottivi, che non hanno geni in comune, hanno più probabilità di essere entrambi omosessuali che non i fratelli biologici che condividono il 50% del patrimonio genetico! Questi dati hanno indotto la rivista *Science* a rispondere: “questo fa pensare che non ci sia nessuna componente genetica, ma piuttosto una componente ambientale condivisa nelle famiglie.” (24 Dicembre 1993, Vol. 262). Infine, Bailey & Pillard non hanno usato un campione casuale. Gli uomini dello studio furono reclutati attraverso inserzioni su giornali e riviste gay.

Dean Hamer e il marcatore genetico Xq28. Hamer ha studiato 40 coppie di fratelli omosessuali e ha riportato che 33 coppie condividevano un gruppo di 5 marcatori genetici. Nel riferire la storia la copertina della rivista *Time* recitava "BORN GAY Science Finds a Genetic Link" (Gay si nasce: la scienza trova un collegamento genetico) 26 Luglio 1993. Hamer tuttavia fu più prudente. Egli trovò che il marcatore genetico giocava “qualche ruolo” in una minoranza di uomini omosessuali (dal 5 al 30%). (The Science of Desire by Dean Hamer and Peter Copeland. New York: Simon & Schuster, 1994. Pages 145-146). Era una realtà abbastanza lontana dall'aver scoperto il “gene dell'omosessualità” e lasciava irrisolte due domande fondamentali: quanta influenza si poteva attribuire a quel “qualche ruolo” e che dire del rimanente 70/95 % di uomini gay? Basandosi su una teoria semplicemente genetica si dovrebbe supporre che il 50% dei soggetti (20 coppie) abbia gli stessi marcatori genetici. Perché 7 coppie di fratelli gay non condividevano un gruppo di marcatori genetici? Hamer non ha controllato se anche i fratelli eterosessuali di uomini omosessuali hanno

tale marcatore genetico. Quindi non c'era nessun gruppo di controllo in questo studio. Anche questa è, ovviamente, una grossa lacuna nel metodo scientifico.

Sull'argomento dell'omosessualità, tra psicologi, psichiatri e psicoterapeuti, esistono due scuole di pensiero: quella che accetta l'omosessualità come condizione naturale e quella che la considera come un disordine dello sviluppo.

L'indagine Spitzer: lo psichiatra che cambiò opinione. Il 9 maggio 2001, in occasione del meeting annuale dell'APA (American Psychiatric Association) a New Orleans, il Dr. Spitzer, primario di ricerca biometrica e professore di psichiatria alla Columbia University di New York, ha presentato i risultati di uno studio effettuato su 200 soggetti che affermavano di aver cambiato il loro orientamento sessuale da almeno 5 anni. Il 23 maggio 2001 il Dr. Spitzer ha dichiarato al Wall Street Journal: "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. Sostenevo che gli omosessuali potessero vivere felicemente e sentirsi completamente realizzati. Se dichiaravano di sentirsi a proprio agio nella loro condizione non dovevano essere accusati di mentire o essere rifiutati. 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."

Dott. Gerard J. M. van den Aardweg. Il grande psicologo olandese, nel suo libro "Una strada per il domani – Guida all'auto-terapia dell'omosessualità", fornisce delle linee guida per una terapia dell'omosessualità. Il testo è stato pensato per quegli uomini e quelle donne con tendenze omosessuali che desiderano lavorare in prima persona sulla propria condizione, ma che non hanno l'opportunità di farsi seguire da un terapeuta dotato di particolare buon senso a questo riguardo. In realtà, di terapeuti così ce ne sono veramente pochi. La ragione principale è che nelle università il tema dell'omosessualità è stato trascurato o ignorato e, qualora affrontato, si è voluto dare grande rilievo all'ideologia della – normalità – (...). "E' per questo motivo che ci sono poche figure di medici, studiosi del comportamento e psicoterapeuti con una seppur minima conoscenza elementare di questo argomento" (dall'introduzione, p.7).

Un'intervista al Dr. Joseph Nicolosi. Il Dr. Joseph Nicolosi è primario presso la Thomas Aquinas Psychological Clinic di Encino (California) ed è presidente della National Association of Research and Therapy of Homosexuality (NARTH), un gruppo professionale che si dedica alla comprensione e al cambiamento della condizione omosessuale.

D. E' vero che oggi la maggioranza degli psicologi considera normale l'omosessualità?

R. Tutti i padri della moderna psicologia – Freud, Jung e Adler – consideravano l'omosessualità un disordine dello sviluppo. Nel 1973, in seguito alla forte pressione degli attivisti gay, gli psichiatri hanno ufficialmente cambiato la loro posizione. Tuttavia non tutti i terapisti condividono questo cambiamento. Alcuni psicologi, come il sottoscritto, la considerano ancora un disordine. Io tratto quegli uomini che sono insoddisfatti della loro omosessualità e desiderano cambiare.

D. Sicuramente molti suoi colleghi le avranno suggerito che dovrebbe semplicemente aiutare gli omosessuali ad essere "ciò che realmente sono".

R. E' così. Ma in realtà è proprio ciò che cerco di fare – aiutare degli uomini che intuitivamente sentono che "ciò che sono realmente" non è essere omosessuali. Io condivido il loro punto di vista perché non credo che qualche uomo sia destinato ad essere omosessuale. Se essi desiderano lavorare per superare il loro indesiderato orientamento sessuale, io posso aiutarli perché rispetto ciò che questi uomini cercano di realizzare, e credo nel valore della loro lotta. La National Association of Research and Therapy (NARTH) di cui sono presidente ha recentemente pubblicato uno studio sulla rivista accademica Psychological Reports. Il nostro obiettivo era trovare delle persone che avessero raggiunto un grado significativo di cambiamento dell'orientamento sessuale. Abbiamo

trovato più di 800 persone che hanno riportato un cambiamento positivo nella loro vita. Come ha detto una di esse, “La verità deve essere proclamata . E' una menzogna che non ci sia speranza di cambiamento per le persone omosessuali. Io ne conosco così tanti senza speranza... che alla fine cedono.”

D. Ma è vero che l'orientamento sessuale non è una scelta?

R. Un orientamento omosessuale non è mai una scelta. Uno stile di vita omosessuale può essere una scelta, ma non l'orientamento. La condizione sembra svilupparsi come risultato delle relazioni familiari, delle vicissitudini della vita e, in alcuni casi, c'è una predisposizione genetica o un'influenza sullo sviluppo prenatale, che può distorcere la successiva identificazione sessuale della persona. Ma gli omosessuali non sono così dalla nascita – a dispetto della falsa impressione data dai mass-media con il sostegno degli attivisti gay. In realtà nessun eminente ricercatore sostiene che la biologia faccia di più che preparare la base per lo sviluppo dell'omosessualità. Natura e ambiente lavorano insieme.

D. Alcuni sostengono che se la società smettesse di colpevolizzare gli omosessuali essi sarebbero perfettamente felici così come sono.

R. Non è così. I clienti che si impegnano nel trattamento generalmente sono convinti, a livello inconscio, che ciò che cercano nella relazione con un altro uomo non è un'esperienza sessuale; essi cercano una identificazione maschile. Nel corso della loro vita hanno sempre avuto problemi a realizzare un legame emotivo con gli uomini. Si rendono conto che il loro problema è molto di più che una colpa religiosa o sociale, essi hanno nel profondo un problema di identità. Questo problema di identità è in realtà l'essenza dell'omosessualità. Infatti quando un uomo comprende come si sono sviluppati i suoi sentimenti omosessuali prova un enorme senso di sollievo e libertà. Si rende conto che ha un bisogno sano e perfettamente naturale di affermazione e intimità maschile. Questi bisogni di attenzione, affermazione e affetto da parte di un altro uomo non sono stati soddisfatti durante il periodo del normale sviluppo, così ora vengono espressi sessualmente. Ma i bisogni emotivi in sé stessi sono perfettamente normali e legittimi. Come disse una volta un ex-omosessuale, “Io credo che siamo stati creati per essere eterosessuali e quindi non potrò mai essere veramente felice in qualche altro modo.” Quando un uomo si rende conto che è essenzialmente eterosessuale e che la sua attrazione omosessuale è un tentativo di riempire un bisogno emotivo naturale, è liberato da un enorme fardello di colpa, angoscia e odio verso sé stesso. A questo punto ha bisogno di cambiare il suo modo di relazionarsi con gli uomini così che possa soddisfare questi bisogni emotivi in modo non erotico... Quando un cliente viene da me lottando per liberarsi da impulsi omosessuali indesiderati, io gli dico: “Tu non sei omosessuale. Tu sei una persona eterosessuale con un problema omosessuale”. Questo non è un gioco di parole, ma un'importante distinzione. La distinzione è importante per due ragioni: 1) perché c'è stato un dilagare di questo errore nella recente letteratura cristiana; 2) perché quando questa distinzione fra persone “naturalmente eterosessuali” e persone “naturalmente omosessuali” viene accettata come vera, diviene la base per un insieme di istanze e requisiti specifici per i due diversi gruppi di persone. Dire “questo uomo è un omosessuale – la sua vera natura è di essere omosessuale” è come dire “questo uomo è un alcolista – la sua vera natura è di essere intossicato”. Dovremmo dire, “quest'uomo ha un problema con l'alcool – ma la sua vera natura è in realtà la sobrietà.”

D. E' vero che altri psicologi non condividono la sua posizione e dicono “la scienza ha dimostrato che l'omosessualità è normale”?

R. Questo è un equivoco piuttosto comune. Ma in realtà la scienza non ha provato niente del genere, e neanche potrebbe farlo. I valori non possono derivare direttamente dai fatti. Questo perché il concetto “chi sono io” – cosa è normale, sano, vero – non è un concetto scientifico ma un concetto filosofico. E come cristiani non siamo totalmente liberi di definire “chi siamo” da noi stessi, come fanno i laici. Noi crediamo che è Dio che ci rivela chi siamo. Siamo fatti a sua immagine e per fare la sua volontà, “maschio e femmina li creò”, con capacità e anatomie complementari, che Dio ha

modellato affinché si completassero nella famiglia naturale composta da uomo e donna. Per molti anni la nostra cultura ha prosperato sotto l'influenza di questa visione giudaico-cristiana, e gli psicologi ritenevano assodato che noi tutti siamo stati creati per un fine e che la normalità doveva essere di conseguenza "ciò che funziona in accordo con questo fine". Ma questa prospettiva è cambiata come risultato di molte nuove influenze sociali.

D. La sua organizzazione, the National Association of Research and Therapy of Homosexuality, più volte ha sostenuto che gli omosessuali non sono così dalla nascita. Ma mettiamo l'ipotesi che venga scoperto il gene dell'omosessualità.

R. Molte persone sono nate con predisposizioni o condizioni che noi chiaramente riconosciamo come problemi. Un gene dell'alcolismo, dell'obesità, della timidezza sono sempre stati riconosciuti come condizioni sfortunate. Alcune persone sono nate con un deficit dell'attenzione, cecità o sordità, ritardo mentale, handicap fisici o con il gene della schizofrenia. Ma se anche sono nati in quel modo, noi non diciamo che Dio li ha fatti in quel modo e che devono essere così. La domanda cruciale non è "sono nato così?", ma "sono stato creato per questo?". E a questa domanda la scienza da sola non può dare una risposta definitiva, come ho detto, ma solo se unita ad una filosofia.