



Di omosessualità si muore
Considerazioni cliniche e sociali sulle teorie omofobiche di Alexander Lowen
di Leonardo Moiser



Mahmoud Asgari (16 anni) e Ayaz Marhoni (18 anni), Mashhad, Iran, 19 luglio 2005,
impiccati per aver avuto rapporti omosessuali fra di loro

Se uno ha rapporti con un uomo come con una donna, tutti e due hanno commesso un abominio;
dovranno essere messi a morte; il loro sangue ricadrà su di loro. Levitico, 20, 13

A Matthew Shepard,
perché non dovevi morire

Sommario

1. INTRODUZIONE	1
2. ALCUNE PRECISAZIONI TERMINOLOGICHE	3
3. KHNUMHOTEP E NIANKHKHNUM: TUTTO COMINCIA DA LORO	6
4. L'OMOFOBIA, OVVERO IL TIMORE DI ESSERE OMOSESSUALI	11
5. OMOSESSUALITÀ: TEORIE PSICOLOGICHE	14
5.1 Le teorie psicoanalitiche	14
5.2 Le teorie di Lowen	16
6. CONSIDERAZIONI CRITICHE ALLE TEORIE OMOFOBICHE DI A. LOWEN	21
6.1 L'omosessualità pone la questione se esistano due sessi o tre	21
6.2 Non poteva integrare il bisogno d'intimità e di compagnia con i suoi impulsi genitali	22
6.3 Nulla spiega il comportamento degli omosessuali più di questa fissazione per i genitali	22
6.4 La paura e l'ostilità che l'omosessuale prova verso il sesso femminile sono represses	22
6.5 Tutti gli omosessuali manifestano certi caratteri schizofrenici	22
6.6 L'esperienza omosessuale è una soluzione di convenienza che viene adottata quando mancano possibilità di rapporti con l'altro sesso	23
6.7 Ogni omosessuale ama se stesso nell'altro	23
6.8 Il padre non è meno nevrotico della madre. È un fatto sempre dimostrato nei sondaggi psicoanalitici	24
6.9 Queste osservazioni si applicano ad ogni omosessuale da me osservato	24
6.10 Il corpo dell'omosessuale non può tollerare forti desideri eterosessuali	25
6.11 Tutti sanno che l'amore eterosessuale è migliore	25
6.12 L'omosessuale è un individuo privo di orgoglio	25
6.13 È una condizione [...] da cui si può "guarire"	25
6.14 Ogni uomo nasce per unirsi a una donna, e tutti gli istinti lo spingono in questa direzione	26
7. CONCLUSIONE	27
8. BIBLIOGRAFIA	28

1. INTRODUZIONE

Ecco, si può sperare che l'omofobia diventi questo: un repertorio di innocui stereotipi che pochi imbecilli prendono sul serio, mentre tutti gli altri ci giocano.

T. Giartosio, *Perché non possiamo non dirci*

Partiamo da qualche dato.

Nel corso del 2009, solo in Italia, ci sono state 113 azioni a sfondo omofobico: 12 omicidi, 80 violenze e aggressioni, 8 estorsioni, 4 atti di bullismo e 9 vandalici; circa il 50% in più del 2008 (Arcigay, 2009). Ciò significa che ogni tre giorni circa un omosessuale deve temere di essere omosessuale.

Il 43% degli psicoanalisti italiani pensa che l'omosessualità sia l'espressione di una dinamica familiare patologica e tende a considerarla un sintomo, e il 51% ritiene che sia l'espressione di uno sviluppo incompleto o di una fissazione nello sviluppo psichico ed emotivo (Capozzi, Lingiardi, Luci, 2004).

Nell'aprile del 1998 Fini dichiara a una trasmissione televisiva che una persona gay non può fare il maestro elementare, perché sarebbe un cattivo esempio per gli alunni.

Alessandra Mussolini, alla trasmissione "Porta a porta" del 9 marzo 2006 afferma: «Meglio fascista che frocio».

Nel 1991, durante la trasmissione "L'istruttoria", i missini capitanati da Gianfranco Fini insultano Franco Grillini con un coro di «Frociò, frociò, frociò!».

La neuropsichiatra Paola Binetti, nella puntata di "Tetris" del 3 maggio 2007 afferma che l'omosessualità è «una devianza della personalità, un comportamento molto diverso dalla norma iscritta in un codice morfologico, genetico, endocrinologico e caratteriologico».

Potrei portare ancora diversi esempi che dimostrino quanto atteggiamenti omofobici siano presenti nel mondo odierno, anche all'interno di teorie psicoterapeutiche innovative, quali quelle di Lowen. Pezzana (1973) afferma di essere rimasto deluso dagli scritti reichiani sull'omosessualità (Reich, 1932): da un autore tanto rivoluzionario si aspettava maggior apertura anche riguardo tematiche omosessuali. Ho sentito anch'io la stessa delusione di Pezzana nell'approcciarmi a quei testi di Lowen (1965, 2001), in cui l'autore appoggia delle teorie esplicitamente omofobiche. Ho deciso, dunque, di provare a confutare le teorie loweniane, basandomi su un'ampia bibliografia e sulle direttive dell'*American Psychological Association*.

Questa tesina parla, principalmente, di omosessualità maschile. In parte per una questione di fluidità nel non trovarmi obbligato ogni volta a precisare "il gay e la lesbica", "l'omosessuale maschio e femmina", in parte perché il lesbismo è una realtà sociale e psicologica profondamente diversa rispetto all'omosessualità maschile, e in parte perché scrivo di me, e non di un mondo che non conosco e che non mi appartiene, del quale lascio parlare le dirette interessate.

Parlare di omosessualità esclusivamente da un punto di vista psicologico sarebbe una riduzione che non permetterebbe di comprendere appieno le sue molteplici sfaccettature. Il tema

dell'amore fra due maschi, infatti, ha dei profondi risvolti culturali, sociali, antropologici, religiosi che devono necessariamente essere presi in considerazione per poter avere una visione globale degli aspetti psicologici dell'omosessualità. Se dovessi scrivere di omosessualità solo da un punto di vista psicologico, infatti, potrei scrivere ben poco, poiché

il difficile dell'omosessualità consiste nel fatto che l'unica sua specificità sembra essere sessuale. Il sessuale non è ulteriormente scindibile. È un fenomeno dell'essenza vivente. (Morgenthaler, 2000, p. 171)

È indispensabile, dunque, avere ben presente come gli atteggiamenti culturali, sociali e religiosi influenzano i vissuti rispetto alla propria sessualità, poiché la storia omosessuale è costellata da lotte sociali volte a far riconoscere il proprio diritto alla diversità, inizialmente, o all'uguaglianza, come sta accadendo negli ultimi anni.

L'elaborato è diviso in tre parti: nella prima darò delle delucidazioni sul concetto di (omo)sessualità e omofobia, passerò poi a delineare le teorie di Lowen sulla sessualità e sull'omosessualità per passare, infine, ad un'analisi critica delle teorie del fondatore dell'Analisi Bioenergetica.

Alla conclusione burocratica di un percorso, è inevitabile guardarmi indietro e ringraziare di cuore tutti coloro che mi hanno sostenuto nel mio cammino:

la mia famiglia innanzitutto, che ha deciso di puntare su di me;

la Dott.ssa Andreoli, con la quale ho iniziato a guardarmi dentro;

il Dott. Catalano, grazie al quale ho imparato a temere un po' di meno il gruppo;

Piero, il mio analista, col quale sto facendo tanta strada;

Aristide e Maria Luisa, alle cui maratone posso fare dei salti quantici;

Margherita, che crede in me;

Monique, con la quale sto imparando l'importanza della delicatezza;

Christoph, che mi porta coi piedi per terra;

Luisa, che mi sa vedere;

Luciano e Attilio, le cui supervisioni sono precise e produttive;

i miei compagni di corso, ai quali ho potuto far vedere me stesso;

i miei amici che mi ascoltano, sostengono e mi stimolano;

i miei pazienti, che mi insegnano a lottare con le unghie per poter star bene.

2. ALCUNE PRECISAZIONI TERMINOLOGICHE

L'amore richiede un Oggetto,
Ma questo può variare a tal punto,
Quasi, mi sembra,
Tutto potrebbe esserlo:
Quand'ero piccolo,
Amavo una macchina a vapore,
E pensavo che fosse
Bella come te.

W. H. Auden, *Heavy Date*

Questo elaborato parla, innanzitutto, di omosessualità. Il primo passo da fare, dunque, è cercare di definire il termine. Sembra, all'apparenza, un processo molto semplice, ma, se iniziamo a farci alcune domande, ci si rende immediatamente conto che la questione è ben più complessa del previsto.

Cosa rende un omosessuale tale? Basta il fatto di avere rapporti sessuali con persone dello stesso sesso? È evidente che questo non è sufficiente. Un ragazzo attratto da un altro ragazzo ma che non ha mai avuto rapporti sessuali non potrebbe essere definito tale. Il fenomeno della prostituzione maschile, inoltre, è perlopiù costituito da giovani ragazzi che vendono il proprio corpo per soldi, senza un desiderio di incontrare specificatamente un altro uomo nel rapporto sessuale (Welzer-Lang, 2004).

D'altronde, neppure prendere il desiderio per persone dello stesso sesso come unica caratteristica è sufficiente. Indubbiamente

la fantasia sessuale, rispetto al comportamento, è un modo clinicamente più appropriato per definire l'omosessualità (Isay, 1989, p. 10)

ma non sembra ancora sufficiente. Se questo desiderio non viene mai estrinsecato, ma magari viene messo da parte e la persona si crea una famiglia con figli per farsi riconoscere socialmente, si può ancora parlare di omosessualità?

Kinsey (1948), nella sua celebre ricerca sulla sessualità americana, si basa sull'autodefinizione: una persona è omosessuale nel momento in cui si definisce tale. Anche questa soluzione, però, è estremamente riduttiva: non tiene conto di chi è omosessuale ma, non essendone consapevole e negandolo prima di tutto a se stesso, non si descrive in questo modo.

Argentieri (2009), partendo dal presupposto che, al fine di comprendere una persona, è più utile comprendere ciò che crea repulsione piuttosto che ciò che attrae, arriva a proporre una possibile definizione di omosessuale come colui che prova ripugnanza per persone del sesso opposto. Chiaramente vengono esclusi tutti quegli omosessuali che hanno avuto esperienze sessuali con delle donne senza esserne disgustati.

Ma allora, chi è un omosessuale? E, facendo un passo indietro, ha veramente senso trovare una definizione di omosessuale oppure, come propugnano le teorie *queer* dagli anni Novanta in poi, la definizione di un orientamento sessuale significa ricadere in un riduzionismo, dove l'identità viene definita in base a con chi si va a letto?

Il radicalismo *queer* prende le distanze dal modello identitario binario, che assume l'orientamento sessuale quale criterio fondamentale. [...] Al discorso assimilazionista che pone l'accento sulla similarità tra gli/le omosessuali e gli/le eterosessuali («noi siamo i vostri figli, i vostri colleghi d'ufficio, i vostri poliziotti...»), i *queer* sostituiscono una proposta di «ribellione» alla norma. (Welzer-Lang, *ibidem*, pp. 12-13)

Già Foucault (1976), qualche decennio prima, aveva iniziato ad interrogarsi sulla costruzione sociale della questione sessuale e, soprattutto, della questione dell'identità sessuale.

Pare evidente, a questo punto, che una definizione precisa di omosessualità sia alquanto ardua, forse impossibile. Si può, però, cercare di circoscrivere il più possibile il concetto, consapevoli dei limiti della definizione stessa e mantenendo come pensiero di fondo quello di Graglia e Chiari (2006, p. 211):

ricondere l'identità lesbica e gay ai comportamenti, alle attrazioni, agli innamoramenti, alle fantasie, all'autodefinizione e all'etichettamento degli altri non sembra sufficiente a produrre una definizione esaustiva delle identità: se cercassimo di farlo, il nostro non sarebbe che un vano tentativo di definire l'indefinibile.

Poiché la psicologia non ha a che fare direttamente con la realtà, ma con i vissuti del paziente rispetto al mondo che lo circonda, penso che, per un'indagine psicologica dell'omosessualità quale questa è, sia più utile rifarsi al concetto di desiderio, e non di comportamento. **L'omosessualità, in campo clinico, può dunque essere definita come un desiderio di vicinanza affettiva e sessuale nei confronti di persone dello stesso sesso.**

Mi sembra opportuno, a questo punto, precisare alcuni termini tecnici.

Ricordo che da piccolo sentii mia madre spiegare a mio fratello che gli omosessuali erano uomini che si sentivano donne. Questa definizione mi ha accompagnato negli anni, lasciandomi sempre molto perplesso: «Se un uomo si sente donna e sta con un altro uomo che si sente donna, allora non si tratta di omosessuali, ma di lesbiche!». Mia madre, semplicemente, confondeva l'identità di genere con l'orientamento sessuale.

L'identità di genere dice come una persona si vive rispetto al proprio essere maschio o femmina, come si sente intimamente. Un concetto ovvio,

ma solo **per la maggioranza delle persone**: quelle che, ritrovandosi con un corpo maschile, si riconoscono immediatamente come maschi; quelle che, ritrovandosi un'anatomia femminile si sentono perfettamente a proprio agio: femmine. (Paterlini, 1995, p. 47)

L'orientamento sessuale, invece, dice da chi si è attratti: un uomo può essere definito omosessuale se attratto dagli uomini, eterosessuale se si innamora di donne.

I due concetti, spesso si sovrappongono, ma è importante tenerli ben distinti se non si vuole cadere nel pregiudizio del gay effeminato o della lesbica mascolina.

Si è presa consapevolezza che l'identità di genere e le scelte sessuali sono categorie concettuali e pratiche appartenenti a ordini diversi, che non importano alcuna modificazione dell'una in relazione simmetrica o gerarchica rispetto all'altra. (De Renzis, 2006, p. 13)

Paterlini (*ibidem*) arriva a definire i transessuali i veri campioni dell'eterosessualità: uomini che si sentono donne ed arrivano a cambiare la propria anatomia pur di poter vivere la propria attrazione da femmine per degli uomini. Appare chiaro, quindi, che la relazione tra identità di genere ed orientamento sessuale è complessa e per nulla lineare.

La confusione tra i due concetti è basata, come Mieli (1977) sostiene, su una realtà culturale estremamente eterosessista¹, capace di catalogare il mondo esclusivamente in base a criteri eterosessuali: un uomo non può essere attratto da un altro uomo, ma se si sente donna il tutto sarebbe in qualche modo riconducibile ad un rapporto fra maschio e femmina...

Ritengo utile sottolineare la distinzione anche tra orientamento sessuale e identità dell'orientamento sessuale.

Quest'ultima è intesa come riconoscimento e internalizzazione del proprio orientamento sessuale, comprendente quindi vari elementi come l'autoconsapevolezza, l'auto-etichettatura, il sentirsi parte di un gruppo e di una cultura ed anche, naturalmente, accettazione o auto-stigmatizzazione, con rilevanti conseguenze sulla presa di decisioni, nella formazione di supporto sociale, modelli di ruolo, amicizie e rapporti interpersonali di vario genere. (Dèttore, 2010, p. 52)

Questo concetto introduce una realtà intrapsichica di autodefinizione, sicuramente più conforme ad una visione psicologica.

Un'ulteriore differenziazione va fatta fra orientamento sessuale e comportamento. Il primo concetto è, tendenzialmente, stabile, mentre il secondo, invece, è momentaneo. Si intendono, dunque, tutte quelle esperienze sessuali che non sono obbligatoriamente supportate da un orientamento omosessuale: masturbazioni tra adolescenti, rapporti tra carcerati, che non possono sfogare la propria pulsione con delle donne, sperimentazioni per verificare il proprio orientamento. Paterlini (*ibidem*, p. 74) sottolinea come nessun comportamento può in alcun modo modificare l'orientamento sessuale. Se un uomo "diventa" omosessuale dopo un'esperienza con un altro uomo è perché era già omosessuale.

Chiariti questi concetti di base, sui quali diversi autori nel tempo hanno fatto parecchia confusione (cfr. Lowen, 1965, 1991; Nicolosi, 1997 e gran parte della psicoanalisi post-freudiana americana), possiamo ora fare un *excursus* storico delle relazioni omosessuali.

¹ Col termine eterosessismo si intende quella corrente di pensiero che ritiene l'eterosessualità l'unica norma accettabile e naturale, ritenendo perverso (paradigma morale) o patologizzandolo (paradigma medico) i differenti orientamenti sessuali.

3. KHNUMHOTEP E NIANKHKHNUM: TUTTO COMINCIA DA LORO

Così, quelli che sono infiammati da questo Amore, volgono le loro predilezioni al sesso maschile presi come sono da ciò che, per natura, è più vigoroso e dotato di più aperto intelletto

Platone, *Simposio*

Nel 1964 l'archeologo Ahmed Moussa scoprì a Saqqara una serie di tombe del 2400 a.C. circa, con raffigurazioni di due uomini uniti in un tenero abbraccio, posizione molto singolare per l'arte egiziana d'allora. Si trattava di Niankhkhnum e Khnumhotep, amici del re, che da allora vengono considerati la prima coppia omosessuale di cui si ha notizia nella storia, anche se diversi egittologi non condividono questa affermazione.



Niankhkhnum e Khnumhotep



Erastes ed eròmenos

Bisogna aspettare quasi due millenni prima di avere fonti meno ambigue: siamo nella Grecia del V-IV sec. a. C., quella di Platone e Socrate. A quei tempi la pederastia era socialmente approvata e rappresentava la forma di amore più pura, come Platone fa asserire a Pausania nel *Simposio*. L'amore fra due maschi di quel tempo, però, era ben diverso dall'amore degli omosessuali moderni (Barbagli, Colombo, 2001): l'amore greco si basa sulla disuguaglianza d'età fra i due amanti. La coppia era formata dall'*erastes* (ἑράστης), l'uomo maturo di età compresa tra i 20 e i 30 anni, e dall'*eròmenos* (ἑρόμενος), il partner più giovane, dai 12 ai 17 anni. La relazione si basava su una differenziazione netta di ruoli: il più grande aveva un ruolo educativo e sessualmente era l'unico attivo e il solo a poter provare piacere nel rapporto. Il più giovane, invece, era sottomesso al primo da una serie di elementi morali, spirituali e pedagogici. A lui spettava il compito di sedurre con la sua bellezza, ma

non doveva assolutamente mostrarsi accondiscendente e, invece di provare direttamente piacere dalla pratica sessuale, doveva godere del piacere procurato all'altro. (Polito, 2005, p. 23)

Il modello pederastico si diffonde anche nella Roma antica del I sec. a.C., sebbene in forma differente. La relazione non si basava, però, su un rapporto educativo, ma sulla differenziazione sociale. Il ruolo dell'*erastes* viene soppiantato dalle persone libere, che potevano utilizzare gli schiavi per il loro piacere sessuale, mantenendo i rigidi ruoli sessuali. Foucault (1976) sottolinea che l'omosessualità antica non aveva carattere identitario, non si trattava di omosessuali, ma di persone che praticavano atti omosessuali. Tant'è vero che i rapporti fra due uomini (era

impensabile un rapporto fra due donne) erano regolati da norme molto precise: gli *eròmenoi* che continuavano nel loro ruolo dopo la prima barba venivano considerati riprovevoli dalla società; i romani liberi che avevano un ruolo *impudicus* (passivo) erano fortemente disprezzati dall'opinione pubblica.

L'importanza via via assunta dal Cristianesimo dei primi secoli dopo Cristo portò ad un rivoluzione nel campo della sessualità in generale, colpendo in maniera pesante l'omosessualità in particolare. La dottrina cristiana

assumeva che la vita del corpo era in realtà la morte dell'anima che, per essere salvata, richiedeva ad ognuno l'impegno morale, civico e religioso di mortificarne sessualmente il contenitore terreno, il corpo appunto. Essa segnò un passaggio di grandissima importanza da una morale sessuale centrata sull'estetica del piacere a una basata sulla purificazione del desiderio. (Polito, *ibidem*, p. 42)

La sessualità viene disgiunta dal piacere per essere legata esclusivamente alla riproduzione. Questo permette di tutelare maggiormente i numerosi abusi nei confronti di donne, schiavi e bambini, che abbondavano nel mondo pagano.

Nonostante il potere assunto dal Cristianesimo, soprattutto dopo l'editto di Tessalonica del 380, dove Teodosio I dichiara questa religione come quella ufficiale di Stato, le repressioni verso gli atti sodomitici sono alquanto scarse. Rossi Barilli (1999) osserva che in generale l'atteggiamento verso l'omofilia in Italia è stato fin da subito legato all'occultamento del cosiddetto "peccato innominabile". Meno se ne parla, meglio è.

Bisogna arrivare al XIII secolo per vedere nascere le prime forme di intolleranza verso la sodomia. Ogni diversità religiosa, morale e sessuale inizia ad essere fortemente contrastata da Chiesa e Stato. Si arriva ad emanare codici legislativi che prevedono il rogo o la castrazione (Francia), l'impiccagione (Spagna) o la confisca di terreni (Toscana).

Questo resta l'atteggiamento generale, con qualche eccezione, dell'Europa fino alla fine del XVII secolo. Il concetto morale di omosessualità, dove la sodomia viene considerata dal punto di vista etico, secondo il quale delle persone decidevano deliberatamente di abbandonarsi ad atti sessuali con persone dello stesso sesso, lascia lentamente il posto ad una teoria di medicalizzazione. L'omofilia inizia ad essere vista ora come una patologia, una malattia mentale curabile, di cui l'autore non è responsabile eticamente. Questo cambiamento di visuale avviene molto lentamente nel corso dei secoli, per arrivare ad essere scientificamente strutturato nel 1870, in un articolo di Westphal sulle "sensazioni sessuali contrarie" (Foucault, 1976, pp. 42-43).

Questa nuova caccia alle sessualità periferiche comporta un'*incorporazione delle perversioni* ed una *specificazione nuova degli individui*. La sodomia - quella degli antichi diritti civile e canonico - era un tipo particolare di atti vietati; il loro autore ne era solo 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 sodomita era un recidivo, l'omosessuale ormai è una specie.

Se l'omosessuale, dunque, inizia ad essere riconosciuto come persona, può iniziare a richiedere dei diritti.

Il primo militante omosessuale può essere identificato in Karl Heinrich Ulrichs, il quale scrive tra il 1864 e il 1880 dodici saggi in cui sostiene l'idea che l'omosessualità sia un'inclinazione naturale nell'uomo. Definisce l'amore fra due maschi uranismo, in onore di Afrodite Urania che, nel *Simposio* di Platone, viene identificata come la dea dalla quale deriva l'attrazione di un uomo per un altro. L'autore è convinto che gli omosessuali siano un terzo sesso, costituito da anime femminili racchiuse in corpi maschili, ma naturalmente esistenti da sempre².



Heinrich Ulrichs

In questo periodo nasce il termine omosessuale, commistione di etimologie greche e latine (*omoios* - simile e *sexus* - sesso), da parte dello scrittore Károly Mária Benkert che, sotto lo pseudonimo di Kertbeny, scrive al ministro prussiano della giustizia per chiedere l'abrogazione dell'articolo 175 che punisce gli atti sessuali fra uomini (Polito, 2005). Il termine viene coniato con l'intenzione di proporre un nuovo modo di chiamare le persone attratte dallo stesso sesso, lasciando da parte termini quali sodomita, pederasta o invertito, carichi di connotazioni infamanti.

I primi movimenti omosessuali, composti da gruppi di persone che richiedono diritti precisi per se stessi, si iniziano a formare in Germania sul finire del XIX secolo. Nel 1897 Magnus Hirschfeld fonda il Comitato Scientifico Umanitario,

la prima organizzazione politica per la liberazione degli omosessuali dalla condanna e dalla repressione giuridica e sociale. (Polito, *Ibidem*, p. 109)



Magnus Hirschfeld

Fra i vari propositi dell'associazione primeggia il tentativo di abolire il paragrafo 175 del codice penale tedesco, che sanzionava pesantemente le pratiche omosessuali. Il comitato svolge un'estesa attività di propaganda, arrivando a coinvolgere diversi personaggi pubblici in una raccolta firme³. Il Comitato ha parecchio successo e il nome di Hirschfeld diviene ben presto famoso in tutta la Germania. L'ascesa del Nazismo nel 1932, però, inizia a creare profondi disagi all'attività di militanza, fino ad obbligare la chiusura dell'*Annuario egli stati sessuali intermedi*, il giornale del Comitato uscito annualmente fin dal 1899. All'inizio degli anni Trenta Hirschfeld porta il suo pensiero in giro per il mondo, da dove verrà a sapere della distruzione dell'Istituto da parte delle truppe naziste nel 1933. L'ascesa di Hitler al potere segna una grave sconfitta per i movimenti di militanza omosessuale: le pene previste dal paragrafo 175 vengono inasprite e decine di migliaia di

² Ulrichs parla di *Anima muliebris in corpore virili inclusa* (l'anima di una donna racchiusa in un corpo maschile), confondendo dunque orientamento sessuale ed identità di genere. La sua definizione potrebbe essere applicata al fenomeno del transessualismo, più che a quello dell'omosessualità.

³ Fra i vari personaggi coinvolti ricordiamo Hermann Hesse, Albert Einstein, Thomas Mann, Rainer Maria Rilke, Lev Tolstoj. Si raccolsero, in totale, più di 5000 firme (Polito, 2005).

omosessuali vengono inviati ai campi di concentramento, dove vengono contrassegnati da un triangolo rosa (Le Bitoux, 2002).



Lo Stonewall Inn

Il movimento di lotta politica in difesa dei diritti degli omosessuali ritorna qualche decennio successivo in America. È il 27 giugno del 1969. Allo *Stonewall Inn*, locale frequentato da omosessuali, transessuali e *drag queen*, fa irruzione, come al solito, la polizia. Ma i clienti del locale non sono più disposti a subire passivamente i soprusi da parte delle forze dell'ordine e organizzano una contestazione che dura per i tre giorni successivi. Da quel giorno ogni anno viene festeggiata la giornata dell'orgoglio gay (*gay pride*) ed iniziano a sorgere diverse associazioni di militanza gay in vari Paesi.

All'interno dei vari movimenti, particolare risalto ha assunto dagli anni Novanta quello che cerca di destrutturare la visione sociale della sessualità: è il cosiddetto movimento *queer*, il quale propone di uscire dal binarismo etero-omosessualità, per cercare un'identità che non sia basata sull'orientamento sessuale. Questa teoria si caratterizza per un forte impegno di militanza sociale, attraverso azioni che dovrebbero portare la società ad interrogarsi sul senso dell'identità e dell'orientamento sessuale. La definizione di omosessualità, infatti, ricade nella suddivisione eterosessista proposta dalla società. Si deve

«uscire di prigione senza rientrare nel ghetto»: questo potrebbe essere il motto di un simile tipo di interventi.
(Welzer-Lang, 2004, p. 17)

In Italia, come riferisce Rossi Barilli (1999), non si è mai costituita un'organizzazione solida, in quanto è mancato quel clima di repressione che contraddistingueva altri Stati.

Nel resto del mondo queste associazioni hanno permesso, soprattutto nell'ultimo decennio, il riconoscimento di diversi diritti per persone omosessuali. Il matrimonio fra persone dello stesso sesso è oggi riconosciuto in Spagna, Belgio, Paesi Bassi, Norvegia, Svezia, Portogallo, Islanda, Canada, Massachusetts, California, Connecticut, Iowa, New Hampshire, Washington DC, Argentina, Sudafrica. In diversi stati, inoltre, vengono riconosciute le Unioni di Convivenza, anche fra persone dello stesso sesso.

Proprio in questi giorni, inoltre, si sta discutendo in America la questione della presenza di persone omosessuali all'interno dell'esercito. Finora la politica adottata era quella del *don't ask, don't tell*: una persona poteva rimanere all'interno dell'esercito anche se omosessuale, purché non lo dichiarasse apertamente. Virginia Phillips, giudice federale della California, ha dichiarato questa norma incostituzionale, in quanto viola la libertà d'espressione.

Ancora molto è da fare, soprattutto in quei paesi di stampo islamico integralista, dove l'omosessualità è ancora perseguibile penalmente, fino alla morte⁴. Risale a maggio di quest'anno la decisione dell'ONU di proporre la depenalizzazione dell'omosessualità, proposta largamente

⁴ I Paesi dove gli atti omosessuali sono ancora perseguibili con la pena di morte sono Nigeria, Iran, Arabia Saudita, Emirati Arabi Uniti, Mauritania, Sudan e Yemen.

osteggiata dal Vaticano, in quanto ritiene che se si accettasse questa proposta, tutti quegli Stati che non riconoscono le unioni omosessuali sarebbero oggetto di pregiudizi negativi.

«Con una dichiarazione di valore politico, sottoscritta da un gruppo di Paesi, si chiede agli Stati e ai meccanismi internazionali di attuazione e controllo dei diritti umani di aggiungere nuove categorie protette dalla discriminazione, senza tenere conto che se adottate - ecco il pericolo evidenziato da Migliore - creeranno nuove e implacabili discriminazioni». Un esempio? «Gli Stati che non riconoscono l'unione tra persone dello stesso sesso come "matrimonio" [...] verranno messi alla gogna e fatti oggetto di pressioni». (Autore Sconosciuto, 2010)

Il clima ancora fortemente omofobico dell'attuale società ci porta ad interrogarci sul concetto stesso di omofobia. Cos'è? In che cosa si differenzia rispetto all'eterosessismo? Quali possono essere le cause psicologiche e sociali di questo atteggiamento?

4. L'OMOFOBIA, OVVERO IL TIMORE DI ESSERE OMOSESSUALI

L'omosessualità è l'eclissi di Dio

J. Ratzinger

Sui gay bisognerebbe usare il napalm

P. Prosperini

Il termine omofobia appare per la prima volta in uno scritto di George Weinberg del 1972 e viene definita come

il terrore di stare a stretto contatto con omosessuali (Weinberg, 1972, p. 4)⁵

L'autore riferisce che le possibili cause dell'omofobia possono essere l'integralismo religioso, la paura della propria omosessualità latente, l'invidia rimossa e la minaccia ai valori costituiti. Il testo è molto chiaro nello specificare come l'attrazione per persone dello stesso sesso non sia una malattia mentale, mentre lo è l'intolleranza verso l'omosessualità.

Il termine, sebbene facilmente travisabile, ha riscosso un grande successo ed è oggi ampiamente utilizzato dalla letteratura. La parola fobia, infatti, si riferisce ad una paura marcata e persistente, ma nell'omofobia non si sottolinea tanto la paura, quanto l'odio razziale.

Pare, dunque, più convincente la definizione proposta da Welzer-Lang (2004, p. 215).

L'omofobia è una forma di sessismo contro le persone che hanno un orientamento sessuale presentato come «diverso»: gli/le omosessuali, i gay, le lesbiche e i/le bisessuali. Alcuni/e, a loro volta, chiamano «eterosessismo» la tendenza delle istituzioni a portare in evidenza questa «differenza», a squalificare e screditare la sessualità degli uomini che fanno l'amore fra di loro e quella delle donne che fanno l'amore fra di loro. L'omofobia corrisponderebbe dunque al sessismo esercitato nei confronti degli/delle omosessuali, e l'eterosessismo corrisponderebbe al fatto di affermare che solo l'eterosessualità è normale.

Montano (2000, p. 32) sottolinea come la discriminazione istituzionalizzata porti ad un'omofobia interiorizzata da parte degli stessi omosessuali, definibile come

l'accettazione passiva di tali atteggiamenti negativi e pregiudizi. Essi si trasformano in una sorta di oppressore interiore che in ogni istante ricorda al gay o alla lesbica il peso sociale della propria diversità.

Il bambino omosessuale che si trova a crescere in una realtà sociale profondamente eterosessista viene educato o, come dice Mieli (1977), educastrato, a riconoscere la norma nell'eterosessualità. Basti pensare a quando si spiega ad un bambino che da grande avrà anche lui una famiglia con dei bambini, o quando gli si chiede se ha già una fidanzatina, o quando certi

⁵ *The dread of being in close quarters with homosexuals* [trad. dell'autore].

comportamenti effeminati vengono criticati aspramente. Questi atteggiamenti della società vengono interiorizzati e l'omosessuale stesso si convince che il suo orientamento è qualcosa di sbagliato. I terapeuti del filone riparativo (Nicolosi, 1997; Cantelmi, 2008), i quali affermano che l'omosessualità distonica debba essere curata, non tengono conto, nei loro presupposti teorici, del concetto di omofobia interiorizzata, ma si fermano ad un'analisi superficiale della domanda del paziente che desidera modificare il proprio orientamento sessuale (Rigliano, 2006). D'altro canto Sherry (2007) rivela come l'omofobia interiorizzata sia associata ad un attaccamento non sicuro, cui si associano emozioni di vergogna e colpa. Se una persona desidera cambiare il proprio orientamento sessuale, dunque, è perché non ha avuto una base sicura sulla quale costruire un proprio senso d'identità saldo, e su questo un terapeuta dovrebbe lavorare. Accogliere indiscriminatamente la domanda di cambiamento del paziente sarebbe come aiutare una persona anoressica a dimagrire esclusivamente perché si sente troppo grassa.

A livello sociale comportamenti di natura omofobica sono ben presenti, più o meno esplicitamente, in diverse parti del mondo. Lo studio di Hendren e Blank (2009) rivela come comportamenti discriminatori nei confronti di omosessuali siano ben radicati nella cultura americana.

Come può essere interpretata l'omofobia in chiave psicologica?

Paterlini (1995, pp. 68-69) ritiene che l'omofobo non odi effettivamente gli omosessuali, ma ciò che essi, pregiudizievole, rappresentano: il femminile.

In realtà, ciò che l'eterosessuale rifiuta è la "passività". Quindi **un "modo" di fare l'amore, non un "orientamento"**. E rifiuta gli omosessuali perché li ritiene tutti passivi; il punto vero rimane però la passività, non l'omosessualità. E cos'è la passività - sempre per l'eterosessuale maschilista medio - se non ciò che caratterizza essenzialmente anche e prima di tutto la sessualità femminile? Dunque, rifiuta gli omosessuali perché li ritiene mezze donne o, peggio, maschi passati al nemico, abbassatisi all'**umiliante ruolo di femmine**.

Castañeda (1999) parte da un'analisi sociale e legislativa per arrivare alla stessa conclusione. Nel pensiero comune, così come nell'ordinamento giuridico di molti Paesi, ad essere condannata non è l'omosessualità in sé, ma l'atto di farsi penetrare. Questa è la cosa che l'eterosessuale medio teme più di tutto. Ne è la riprova il fatto che l'omosessualità femminile non è così stigmatizzata come quella maschile e, anzi, per un eterosessuale è spesso molto eccitante l'idea di due donne che fanno l'amore fra di loro.



Quindi, la paura dell'omosessualità ne copre un'altra, che è ben più arcaica ed universale: la paura della confusione dei generi. (Castañeda, *ibidem*, p. 108)

Della stessa idea pare anche Drescher (2003), il quale afferma che uno dei maggiori pregiudizi nei confronti dell'omosessualità consiste nell'identificare omosessualità ed effeminatezza.

Altri autori (Bertone, 2009; Mieli, 1977) puntano maggiormente l'attenzione sul processo di scissione e proiezione che sta dietro l'omofobia: chi odia gli omosessuali è in realtà un

omosessuale latente, che non riconosce questo suo lato "cattivo", lo separa dalla sua identità e lo proietta sugli altri omosessuali. Un interessante ricerca di Adams, Wright e Lohr (1996) mostra come una forte omofobia sia strettamente correlata con desideri omoerotici rimossi. Gli autori hanno somministrato ad un gruppo di 64 uomini l'*Index of Homophobia*⁶, suddividendo il campione in un gruppo di 35 persone omofobiche ed uno di 29 non omofobiche. Ad ognuno veniva mostrato un video con scene esplicite di sesso fra maschio e femmina, fra maschi e fra femmine, mentre veniva monitorata con un apposito strumento la tumescenza del pene, indicativa del livello di eccitazione. I risultati mostrano che entrambi i gruppi risultano eccitati dalle immagini eterosessuali e lesbiche, mentre solo il gruppo omofobico ha delle erezioni con i video omosessuali, ma nessun omofobo era consapevole del proprio stato di eccitazione. Gli autori ne deducono che l'omofobia sia legata ad una omosessualità latente negata.

Alla stessa conclusione arrivano Zeichner e Reidy (2009). In un loro ingegnoso studio hanno individuato nella paura la reazione tipica delle persone omofobiche sottoposte alla visione di filmati erotici a contenuto omosessuale. La risposta emotiva che gli autori si aspettavano era legata maggiormente al disgusto, inteso come risposta difensiva a situazioni con le quali non si vuole aver nulla a che fare, poiché le persone omofobiche stesse dichiaravano disgusto verso gli omosessuali.

Le nostre scoperte indicano che, dopo l'esposizione a materiale omoerotico, sentimenti di rabbia e paura si associano a bassi livelli di disgusto [...]. Gli uomini con pregiudizi sessuali non sono disgustati da stimoli omosessuali ma possono essere spaventati dall'attrazione nei loro confronti. (Zeichner e Reidy, *ibidem*, p. 235)⁷

Passiamo, ora, ad analizzare come la comunità scientifica abbia visto l'omosessualità, focalizzandoci in particolare sull'ottica psicoanalitica e sulle teorie bioenergetiche.

⁶ L'*Index of Homophobia*, l'*Attitudes Toward Lesbians and Gay Men* e la *Modern Homonegativity Scale*, sono i tre test maggiormente utilizzati per misurare il livello di omofobia. Per un'analisi psicometrica cfr. Rye, Meaney (2010).

⁷ *Our findings indicate that feelings of anger and fear are coupled with low levels of disgust after exposure to homoerotic material. [...] Sexually prejudiced men are not disgusted by homosexual stimuli but may fear attraction to them* [Trad. dell'autore].

5. OMOSESSUALITÀ: TEORIE PSICOLOGICHE

L'orientamento sessuale non dice nulla della salute mentale, della capacità di relazione, della struttura morale di un soggetto

V. Lingiardi, M. Luci, *L'omosessualità in psicoanalisi*

La posizione attuale della comunità scientifica nei confronti dell'omosessualità è molto chiara:

L'American Psychiatric Association conferma la sua posizione del 1973 secondo la quale l'omosessualità di per sé non è diagnosticabile come disturbo mentale. (APA, 2000, p. 1)⁸

L'APA ha tolto la diagnosi di omosessualità dal DSM nel 1973 ed abolito la categoria di omosessualità egodistonica nel 1987.

L'*American Psychological Association* (2009) ha recentemente pubblicato un documento nel quale afferma che ogni tentativo di modificare l'orientamento sessuale non può che risultare vano, riconfermando l'omosessualità come una normale variante del comportamento sessuale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità è arrivata qualche anno dopo, nel 1992, a depennare l'omosessualità dall'elenco delle malattie mentali dell'ICD.

L'*American Psychoanalytic Association* permette, dal 1991, a persone apertamente omosessuali di poter entrare nei *training* di formazione per diventare psicoanalisti e l'anno seguente dà loro la possibilità di poter accedere alle cariche di analista formatore e supervisore, cancellando completamente ogni discriminazione nei loro confronti (Flaks, 1992).

Vediamo, ora, come la psicoanalisi si è occupata di omosessualità e come abbia gettato le basi per le riflessioni di Lowen.

5.1 Le teorie psicoanalitiche

In tutti noi, per tutta la vita, la libido oscilla di solito tra oggetti maschili e femminili.

S. Freud, *Psicogenesi di un caso di omosessualità in una donna*

Freud, nei suoi scritti, si è cimentato diverse volte nel tentativo di comprendere l'omosessualità e le sue riflessioni non sempre sono coerenti e precise, ma paiono, però, sempre rispettose e non patologizzanti. Inizia a parlare di omosessualità, definendola inversione sessuale, nel 1905, nei *Tre saggi sulla sessualità*. In questo testo l'autore è alla ricerca di una teoria eziogenetica: l'omosessuale ha avuto un legame molto intimo con la madre che l'ha portato ad

⁸ APA affirms its 1973 position that homosexuality per se is not a diagnosable mental disorder [trad. dell'autore].

identificarsi con lei⁹., pur precisando che la teoria proposta non lo soddisfaceva pienamente. Ritorrerà sull'argomento qualche anno dopo, nel 1910 in *Un ricordo d'infanzia di Leonardo da Vinci*, in cui introduce l'importanza di una figura paterna dalla forte personalità che permette al figlio di orientarsi verso l'eterosessualità. Emerge, in questo scritto, l'idea che l'omosessuale sia alla ricerca di un oggetto d'amore narcisisticamente investito, sottolineando che

chi si rammarica che noi osiamo applicare a lui [Leonardo da Vinci] criteri rilevati dalla patologia, persiste ancora in pregiudizi che noi, oggi, abbiamo con ragione lasciato cadere. Non crediamo più che salute e malattia, soggetti normali e nervosi si debbano distinguere nettamente tra loro, né che certe connotazioni nevrotiche debbano essere giudicate prova di inferiorità generale. (Freud, *ibidem*, p. 84)

Con ciò Freud vuole ribadire la sua posizione non discriminante nei confronti dell'omosessualità, posizione che all'interno della comunità psicoanalitica stava venendo meno¹⁰

Nel 1920, in *Psicogenesi di un caso di omosessualità femminile*, Freud afferma tutte le sue perplessità dei tentativi di convertire dei pazienti omosessuali all'eterosessualità.

La ragazza [una paziente lesbica] non era affatto malata (non soffriva interiormente, non si lamentava del proprio stato) e il compito richiesto non consisteva nel risolvere un conflitto nevrotico, ma nel convertire un genere di organizzazione genitale della sessualità in un altro. Come l'esperienza mi ha insegnato, ottenere un tale risultato - l'eliminazione dell'inversione genitale o omosessualità - non è mai facile. (Freud, *ibidem*, p. 386)

Inizia, in quest'opera, a definire con maggior precisione il concetto di orientamento ed identità, precisando che si tratta di due concetti in gran misura indipendenti l'uno dall'altro.

L'autore arriverà nel 1922, in *Alcuni meccanismi nevrotici nella gelosia, paranoia e omosessualità*, ad un riassunto delle teorie precedenti, introducendo come fattore eziogenetico la rivalità verso i fratelli. L'educazione porta il giovane omosessuale a rimuovere gli impulsi aggressivi e trasformarli in impulsi sessuali:

quelli che in precedenza erano stati rivali diventano i primi oggetti dell'amore omosessuale. (Freud, *ibidem*, p. 376)

In vari altri momenti il fondatore della psicoanalisi si è apertamente espresso a favore della normalizzazione dell'omosessualità: nel 1903 concede un'intervista al giornale *Die Zeit* in cui affermava che gli omosessuali non devono essere trattati come criminali; nel 1930 compare come confermatario in una petizione per abolire le pene nei confronti degli omosessuali (Abelove, 1985);

⁹ Penso sia importante sottolineare come il tentativo di trovare le motivazioni inconscie all'orientamento sessuale non coincidano con una patologizzazione. D'altronde lo stesso Freud, nella teoria edipica, ha ampiamente spiegato le cause dell'eterosessualità. Sono convinto che l'orientamento sessuale abbia una genesi multifattoriale: aspetti biologici, psicologici, familiari, culturali. sociali concorrono tutti quanti alla sua formazione.

¹⁰ Basti pensare al tentativo di Ernest Jones di non permettere a persone omosessuali di potersi associare all'Associazione Psicoanalitica di Vienna (Abelove, 1985).

nel 1935, in una lettera in risposta ad una madre americana, Freud sottolinea come l'omosessualità non possa essere definita una malattia (Jones, 1953).

Cosa successe, dunque, all'interno della comunità psicoanalitica da arrivare ad impedire a persone omosessuali di accedere alle scuola di specializzazione?

Già in Europa Freud non aveva molti colleghi che appoggiassero le sue idee tolleranti¹¹, ed in America la sua concezione dell'omosessualità venne accettata ancora meno (Moore, 1985).

Autori quali Socarides, Bieber, Radó e Ovesey, definiti da Drescher (2010) i neofreudiani patologizzanti, proponevano una teoria patologica dell'omosessualità, affermando che una corretta psicoanalisi doveva portare i pazienti verso l'eterosessualità. Fra questi autori si possono annoverare anche Reich e Lowen. Socarides, per citare un esempio, ha definito l'omosessuale come

un narcisista arcaico, forse addirittura un prenarcisista, eroticamente anale, oralmente adirato, irreversibile, borderline, oppresso, profondamente regredito, passivo, perverso-masochista, catastroficamente minacciato dall'annichilimento del Sé in reazioni parapsicotiche, e per tutta la vita da un'intollerabile angoscia mascherato da equilibrio pseudo-adattato, dalla neutralizzazione del conflitto, e dallo sviluppo di determinati elementi della personalità in modo da non sembrare affatto malato agli altri. (Moore, 1985, p. 51)

Solo intorno alla fine degli anni Ottanta alcuni psicoanalisti, Isay, Drescher e Roughton in testa, iniziarono a portare all'attenzione della comunità psicoanalitica il problema dell'ipocrisia al suo interno: sebbene ufficialmente nessun gay potesse diventare psicoanalista, ciò non corrispondeva alla realtà dei fatti (Moore, 2000). Ciò portò una grande rivoluzione all'interno dell'*American Psychoanalytic Association*, risoltasi nell'abolizione delle norme interne che non permettevano l'accesso alla società da parte di omosessuali.

5.2 Le teorie bioenergetiche

L'omosessuale si rivela come una delle più
tragiche figure dei nostri tempi.

A. Lowen, *Amore e orgasmo*

Nel 1965 Lowen pubblica *Amore e orgasmo*, testo nel quale illustra la sua teoria sulla sessualità, enunciata già qualche anno prima, nel 1962, durante una conferenza tenuta a New York presso la Community Church (Lowen, 2001).

L'assunto di base dal quale l'autore parte è che ci troviamo in una società dominata dalla sofisticazione sessuale.

¹¹ Abelove (*Ibidem*) riferisce che due soli psicoanalisti condividevano il punto di vista di Freud: Otto Rank e Victor Tausk.

Benché l'individuo medio di oggi sembri più informato, in materia, dei suoi antenati, esistono molti indizi di una confusione per quanto riguarda la sua funzione sessuale e di una sua incertezza per quanto riguarda gli obiettivi sessuali. (Lowen, 1965, p. 11)

La sofisticazione sessuale, dunque, è qualcosa di ben diverso dalla maturità sessuale, poiché la persona sessualmente sofisticata:

- considera l'atto sessuale come esibizione e non come espressione dei propri sentimenti nei confronti del partner;
- si identifica con i processi mentali, ignorando quelli corporei;
- non ha consapevolezza degli aspetti fisici dei problemi sessuali, relegandoli a problemi di natura esclusivamente psicologica;
- è libero solo apparentemente da ogni senso di colpa;
- si vergogna della masturbazione;
- fonda la propria soddisfazione sessuale sulla capacità di poter dare piacere al partner.

Partendo da questi presupposti Lowen arriva a delineare una teoria sull'omosessualità, sia maschile che femminile.

Abbiamo appena visto come il clima culturale americano degli anni Cinquanta fiorisse di teorie psicoanalitiche che patologizzavano l'omosessualità. Lowen, nel suo libro, fa spesso riferimento a questi autori, da cui sembra aver assorbito diverse nozioni.

Fin dall'inizio del capitolo cinque, intitolato *L'omosessualità*, il fondatore della Bioenergetica sembra ben deciso nel non prendere nemmeno in considerazione la possibilità che l'omosessualità possa essere una variante naturale del comportamento umano.

L'omosessuale è un'anomalia della natura che merita di essere chiamato, come si fa comunemente, "invertito"? È semplicemente una persona travolta che ha ceduto alla tentazione per difficoltà di carattere personale derivate da un'infelice situazione familiare? È il frutto di una società confusa che non può accettare le varietà delle esperienze erotiche possibili in natura? (Lowen, 1965, p. 67)

In seguito Lowen fa una breve rassegna sociale del problema, esplicitando come le persone omosessuali siano spesso oggetto di disprezzo a causa dell'ansia provocata nei soggetti eterosessuali dalla loro stessa omosessualità latente.

Perché, all'interno di una società, si sviluppa il comportamento omosessuale? L'autore risponde che nella cultura sessualmente sofisticata vi è una netta scissione fra attività aggressive ed artistiche, con un valore esagerato per la virilità e la competitività. L'omosessuale, dunque, è colui cui sono riservate tutte quelle attività considerate più femminili. Infatti, aggiunge l'autore, in condizioni naturali non esiste l'omosessualità, poiché non esiste conflitto fra sentimenti delicati e rudezza. Lowen riprende e fa proprie le teorie di Taylor (1954), secondo il quale in una società dove la repressione sessuale è troppo forte le possibili reazioni sono tre: i più forti sfidano la norma, i più deboli agiscono forme indirette o perverse di sessualità e, in altri ancora, compaiono disturbi psiconevrotici. Per Lowen gli omosessuali fanno parte della seconda categoria, essendo dotati di una intrinseca debolezza, causa dei loro disturbi emotivi.

Un'altra cosa sono, invece, le esperienze omosessuali, soluzioni di convenienze adottate quando manca la possibilità di rapporti con l'altro sesso, riscontrabili anche fra gli animali e in tutte le culture. Questi comportamenti indicano che l'impulso sessuale può essere così imperioso e potente da non tener conto delle esigenze della realtà.

Ogni contatto fra due corpi è eccitante ed eroticamente piacevole. Tuttavia l'eterosessualità è il modo più adeguato e soddisfacente per sfogare l'eccitazione sessuale. La personalità omosessuale deve essere quindi definita come quella che sceglie un modo inadeguato di esperienza sessuale per la sua incapacità di funzionare al livello superiore, che è quello dell'eterosessualità. (Lowen, *ibidem*, p. 86)

L'autore delinea chiaramente quali siano le caratteristiche dell'omosessuale. Egli è un uomo solo, che cerca compulsivamente nel partner una possibilità per non entrare in contatto col proprio vuoto interiore. È isolato, insicuro, angosciato, oppresso dal senso di solitudine, depresso e manifesta sempre dei caratteri schizofrenici. Spensieratezza e allegria, da cui deriva il termine gay, sono solo maschere che nascondono la sua insensibilità. Disprezza se stesso e tutti i valori dell'individuo medio. All'interno di una relazione non può che sentirsi prigioniero, senza poterne vedere una via d'uscita e senza avere abbastanza soddisfazione da poter dare un significato al suo modo di vivere.

Come funziona sessualmente un omosessuale?

Il grosso problema della sessualità omodiretta è che i gay hanno una fissazione per il pene che li porta alla ricerca di rapporti sessuali compulsivi. Ciò è causato da un'intensa eccitazione genitale in un corpo privo di sensazioni piacevoli. Il corpo dell'omosessuale è scarico, privo di vitalità e motilità, funziona come un tubo rigido le cui estremità sono la bocca e i genitali, in cui l'eccitazione si trasferisce da un margine all'altro senza percezione del flusso del desiderio sessuale. Normalmente il desiderio sessuale è desiderio di intimità, ma negli omosessuali il corpo morto e insensibile impedisce loro di cercare intimità fisica e il rapporto viene utilizzato esclusivamente per eliminare la tensione o l'eccitazione genitale. Normalmente il corpo è in grado di dominare l'eccitazione finché non si presenta un'occasione favorevole per poterla scaricare nell'attività sessuale. Ma quando un corpo è morto, l'impulso di scarica genitale è così potente che spinge l'omosessuale ad un atto immediato.

Data una sovraeccitazione genitale di carattere coattivo, una profonda paura di avvicinare una donna e l'incapacità di ottenere uno sfogo soddisfacente mediante la masturbazione concorrono a rendere disperata la situazione dell'omosessuale. Non può fare a meno di cercare un incontro omosessuale che comporta gravi rischi ed è destinato a terminare nell'insoddisfazione. (Lowen, *ibidem*, p. 82)

In maniera speculare, però, l'omosessuale non cerca il rapporto sessuale perché eccitato, ma cerca anche l'eccitazione attraverso il contatto.

Il corpo dell'omosessuale è pallido, bioenergeticamente scarico, privo di spontaneità. La sua attività sessuale, più che espressione di un forte impulso sessuale, è dettata dalla ricerca di vitalità.

Il problema principale dell'attività sessuale dell'omosessuale è il ritrovarsi in un corpo che manca di motilità e sensibilità, unito alla difficile respirazione, all'immobilizzazione degli impulsi aggressivi, alla tendenza contrastante di succhiare e mordere, alle gravi inibizioni circa le funzioni anali.

Da dove hanno origine tutte queste tensioni?

Nella storia del bambino omosessuale si ritrova sempre un forte conflitto con la madre, conflitto che è stato represso per permettere la sopravvivenza. La repressione rende impossibile i rapporti con le donne, poiché ogni relazione ripropone i problemi originari. L'omosessuale, dunque, è colui che rifugge le donne; l'attrazione per altri maschi ne è solo la conseguenza.

Si tratta di un blocco allo stadio orale, poiché egli è stato privato del piacere erotico offerto dal seno e dal contatto materno.

Quando una relazione è così falsata, ne possono derivare due risultati. Invece di essere la parte attiva nella relazione, il bambino è costretto ad assumere un ruolo passivo. Non è il suo piacere erotico che conta, ma quello della madre. Non è lui a godere del seno, il suo piccolo mondo, ma la madre. Egli viene privato del suo piacere a beneficio della madre. Il secondo risultato è l'eccitazione sessuale del bambino. L'eccitazione sessuale della madre si trasmette a lui. [...] Quindi una madre che approfitta del figlio in questo modo gli impedirà, inconsapevolmente e senza colpa, attività sessuali come la masturbazione. Il risultato è che si aggrava la fissazione incestuosa su di lei al punto che non può più essere risolta. (Lowen, *ibidem*, p. 85)

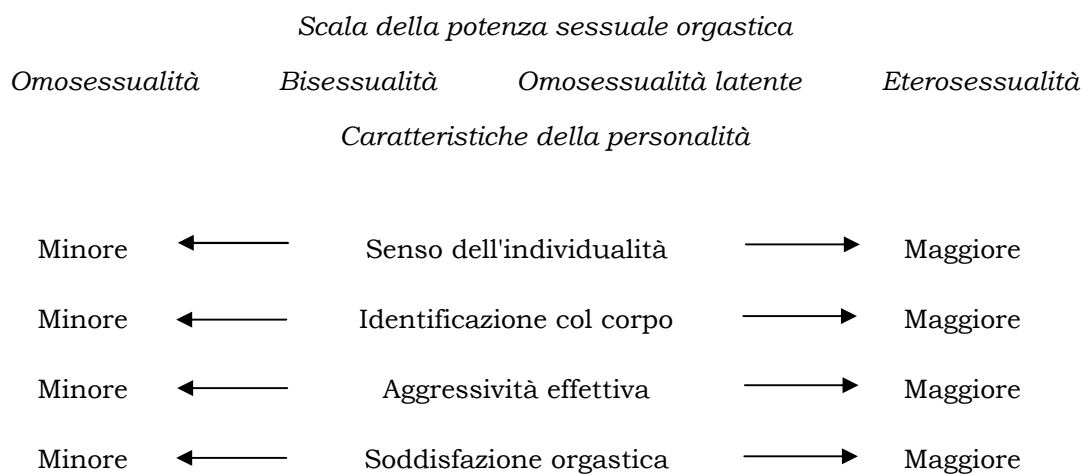
Una madre immatura e insoddisfatta della relazione col marito non può che trasferire il proprio desiderio sessuale sul figlio, eliminando drasticamente dalla relazione il marito. Spesso la madre porta il figlio a letto con sé, causando nel ragazzo un'eccitazione sessuale che non può essere scaricata. Non può respingere la madre ma neppure avere dei rapporti con lei. L'unica soluzione possibile è desensibilizzare il corpo. Il padre, da parte sua, non è meno nevrotico della madre e spesso vive il figlio come concorrente, spostando su di lui l'aggressività provata per la moglie. Può anche umiliare e criticare il ragazzo chiamandolo femminuccia, ma in realtà è la madre che rende tale il ragazzo, alienandolo dal padre.

Nelle relazioni l'omosessuale cerca se stesso nell'altro, si trova sempre invischiato in relazioni narcisistiche. L'omosessualità può essere vista come una combinazione fra la ricerca dell'amore narcisistico infantile con il tentativo adulto di amare eterosessualmente. Il partner viene sempre vissuto come appartenente all'altro sesso, rappresentante della donna e della madre, ma la paura per l'altro sesso gli impedisce di attuare nella realtà questo tipo di relazione, interpretandola solamente in maniera simbolica. L'altro rappresenta la donna, ma non può esserlo.

Per concludere, Lowen propone un diagramma nel quale enuncia le caratteristiche della personalità dell'omosessuale, bisessuale, omosessuale latente ed eterosessuale. In un'ottica eterosessista che lo contraddistingue così chiaramente, l'autore specifica che la potenza orgasmica può essere raggiunta solo ed esclusivamente all'interno di una relazione eterosessuale.

Il problema [...] dell'omosessuale non è la tendenza omosessuale ma l'immaturità e la struttura nevrotica della personalità. Ogni forma di omosessualità è un sintomo dell'incapacità di agire da adulto maturo e responsabile. Non è di per sé una malattia ma il sintomo di una malattia di tutta la personalità. Non può

essere curata solo come una deviazione sessuale ma come una distorsione dell'intera personalità. [...] Le persone rivelano tendenze omosessuali nella misura in cui sono nevrotiche. (Lowen, *ibidem*, p. 136)



Fortunatamente, dall'omosessualità si può guarire. Se un paziente riesce ad ottenere una miglior identificazione col proprio corpo la sua sessualità si sposta automaticamente verso l'estremità eterosessuale della scala. È vero anche il contrario: ogni aumento del desiderio eterosessuale migliora tutte le funzioni della personalità. Ciò significa che le tendenze omosessuali possono essere notevolmente ridotte, in certi casi addirittura eliminate, anche se non è possibile cancellarne completamente i segni fisici. Ciò dipende, in misura inversamente proporzionale, dalla gravità del caso.

6. CONSIDERAZIONI CRITICHE ALLE TEORIE OMOFOBICHE DI A. LOWEN

Chiaramente, non si può guarire qualcuno da una malattia che non ha

M. Mieli, *Elementi di critica omosessuale*

La bussola del nostro equilibrio non è il genere sessuale del partner, ma la qualità del rapporto che siamo in grado di costruire.

S. Argentieri, *A qualcuno piace uguale*

In questo capitolo cercherò di confutare l'ideologia omofobica ed eterosessista di Lowen, basandomi su una letteratura specifica nonché su mie considerazioni. Ogni paragrafo ha, come titolo, una frase tratta da *Amore e orgasmo*, cui segue un commento, a volte anche ironico, teso a commentare l'idea proposta da Lowen.

6.1 L'omosessualità pone la questione se esistano due sessi o tre (Lowen 1965, p. 67)

Come già accennato nel capitolo 2, Lowen sembra far confusione fra identità ed orientamento sessuale. Questa imprecisione, chiaramente, falsifica la teoria etiopatogenetica dell'omosessualità proposta. Se, infatti, l'omosessuale viene presentato come una persona che ha dovuto identificarsi con la madre e non ha potuto avere una figura maschile di riferimento, si sta definendo l'omosessualità in base a categorie di genere, non di orientamento. D'altronde, se l'omosessuale ha una forte identità femminile, secondo questo schema binario dovrebbe cercare esclusivamente maschi eterosessuali. Questo può essere valido per il modello pederastico classico, quello improprio e quello basato sulla trasformazione di genere¹². Per gli omosessuali moderni, invece, come dimostra la ricerca di Barbagli e Colombo (2001), la relazione si basa sul principio di uguaglianza e le tradizionali caratteristiche di genere perdono di importanza.

Già Kinsey *et al.* (1948) hanno osservato come gli omosessuali non hanno particolari caratteristiche femminili che li rendano riconoscibili rispetto agli eterosessuali. Nonostante i pregiudizi che vogliono gli omosessuali effeminati, delicati, con un timbro di voce elevato, i dati statistici non confermano queste credenze, poiché

¹² *Modello pederastico classico*: la relazione si basa sull'età. Il maggiore è insertivo nel rapporto sessuale ed è l'unico che può sentire il desiderio. Lo scopo del minore d'età è soltanto far provare piacere al partner.

Modello pederastico improprio: il partner attivo è quello giovane, che socialmente si trova ad un livello inferiore, ed accetta il rapporto con un altro uomo solo per soldi o in sostituzione di rapporti eterosessuali non praticabili in quel momento.

Modello basato sulla trasformazione di genere: ricalca il modello eterosessuale. All'interno della coppia uno è l'attivo e l'altro il passivo, uno il "marito" e l'altro la "moglie" (Barbagli, Colombo, 2001).

nell'omosessuale l'identità sessuale corrisponde al sesso anatomico: si tratta di una persona che sa di essere maschio o femmina ma che ama o è attirato sessualmente da persone dello stesso sesso (De Masi, 2004, p. 23).

6.2 Non poteva integrare il bisogno d'intimità e di compagnia con i suoi impulsi genitali (Lowen, ibidem, p. 76)

La grandissima maggioranza degli omosessuali italiani cerca un rapporto di coppia stabile e solo un'esigua minoranza (il 12% degli uomini e l'8% delle donne) preferisce avere relazioni con partner occasionali. (Barbagli, Colombo, 2001, p. 204)

La ricerca appena menzionata riporta come quasi la metà degli omosessuali abbiano una relazione fissa e una parte significativa di loro convive, anche da diversi anni. La percentuale di omosessuali conviventi è decisamente maggiore rispetto a quella delle coppie eterosessuali, soprattutto fra i più giovani. Diverse ricerche (cfr. Fruggeri, Chiari, 2006), inoltre, svelano come siano molte di più le somiglianze piuttosto che le differenze fra coppie eterosessuali ed omosessuali

6.3 Nulla spiega il comportamento degli omosessuali più di questa fissazione per i genitali (Lowen, ibidem, p. 77)

Perché, gli eterosessuali non hanno una fissazione per i genitali femminili?

Una ricerca dell'University of Wellington, Nuova Zelanda, ha riscontrato che il 47% degli uomini, quando parla con una donna, fa cadere per diverso tempo lo sguardo sul seno (Autore sconosciuto, 2009).



6.4 La paura e l'ostilità che l'omosessuale prova verso il sesso femminile sono represses (Lowen, ibidem, p. 78)

Ciò significa che gli omosessuali non possono aver mai potuto avere esperienze sessuali con delle donne. Le ricerche di Kinsey *et al.* (1948) e Barbagli, Colombo (*ibidem*) confermano il contrario: circa il 60% dei gay ha avuto rapporti con persone dell'altro sesso.

6.5 Tutti gli omosessuali manifestano certi caratteri schizofrenici (Lowen, ibidem, p. 82)

Gli omosessuali, quando si vuole adottare un piglio colto, vengono chiamati diversi; ma, come spero di avere mostrato [...], il problema è invece proprio l'opposto; che nel bene e nel male sono fin troppo simili agli eterosessuali e semmai sono diversi tra di loro. (Argentieri, 2010, p. 118)

Cercare di trovare delle differenze fra popolazione omosessuale ed eterosessuale non porta da nessuna parte. Come si è visto, diverse ricerche convalidano il fatto che l'unica differenza statisticamente significativa fra le due popolazioni è l'orientamento sessuale. D'altronde, se caratteri schizofrenici sono presenti in tutti gli omosessuali, come è possibile che i tassi d'incidenza della schizofrenia si attestano tra lo 0,2 e il 2% (American Psychiatric Association, 1994), mentre l'omosessualità è presente per il 5-10% (Kinsey *et al.*, *ibidem*; Barbagli, Colombo, *ibidem*)?

6.6 L'esperienza omosessuale è una soluzione di convenienza che viene adottata quando mancano possibilità di rapporti con l'altro sesso
(Lowen, *ibidem*, p. 86)

Il famoso articolo di De Waal (1995) sulla sessualità dei bonobo, dimostra come fra questi primati avvengano rapporti omosessuali non solo in mancanza di partner del sesso opposto. Sommer e Vasey (2006) riportano come comportamenti sessuali fra maschi siano ben presenti, soprattutto fra i cervi. Anche all'interno del mondo animale è importante distinguere fra comportamenti omosessuali, che avvengono laddove non ci sono esemplari del sesso opposto, e rapporti omosessuali in cui l'offerta sessuale è un modo di comunicare o di stringere alleanze (Santangelo, 1995).



6.7 Ogni omosessuale ama se stesso nell'altro
(Lowen, *ibidem*, p. 88)

Argentieri (2010, p. 48) si pone delle semplici domande:

quale innamoramento è esente da componenti narcisistiche? Chi non ricerca nel rapporto amoroso l'illusione felice di se stesso bambino adorato? Chi non idealizza all'inizio la persona prescelta?

Se, come Lowen dice, ogni relazione omosessuale ha una base narcisistica, ciò è vero anche per ogni relazione eterosessuale. Lowen pensa che un uomo si innamora di un altro uomo se in lui vede se stesso per come è ora, per come è stato o per come vorrebbe diventare.

Separare nettamente una relazione basata su componenti narcisistiche e componenti oggettuali è una dicotomia che nella realtà clinica non sussiste. Lingiardi e Luci (2006) sottolineano come la differenza tra questi due tipi di rapporti si basa su come si ama, non su chi si ama. D'altronde, se bastasse un'anatomia maschile a racchiudere tutte le proiezioni narcisistiche, non si potrebbe spiegare come possa esistere un *transfert* materno fra paziente e terapeuta, entrambi maschi.

6.8 Il padre non è meno nevrotico della madre. È un fatto sempre dimostrato nei sondaggi psicoanalitici
(Lowen, ibidem, p. 90)

Diversi autori hanno cercato di dimostrare come la famiglia dell'omosessuale abbia precisi *pattern* comportamentali ed emotivi. Sharry (2007), dimostra in uno studio come i quattro stili di attaccamento siano ugualmente distribuiti fra popolazione omosessuale ed eterosessuale. Un attaccamento non sicuro non è indice di orientamento omosessuale, ma di difficoltà ad avere relazioni soddisfacenti.

Uno studio citato da Drescher (2000) riporta come non esista alcuna correlazione tra dinamiche familiari infantili di pazienti non sottoposti a trattamento psicoanalitico e atteggiamento omosessuale nell'età adulta. L'errore di Lowen è di aver generalizzato ciò che ha riscontrato nel trattamento terapeutico coi suoi pazienti, pensando che potesse valere per chiunque. Il salto logico effettuato (ho dei pazienti omosessuali che hanno queste vicissitudini familiari, quindi tutti gli omosessuali hanno famiglie di questo tipo) non ha validità.

Isay (1989), psicoanalista gay che ha concorso considerevolmente all'emancipazione degli psicoanalisti omosessuali, ritiene che, mentre l'attaccamento con la madre è molto mutevole da un omosessuale all'altro, il rapporto col padre è spesso conflittuale. L'autore pensa che i comportamenti non conformi all'identità di genere che molti omosessuali presentano nell'infanzia allontanino il padre dal figlio, anche in maniera cruenta. I ricordi che gli omosessuali riportano, inoltre, sono spesso alterati a causa dell'ansia che scaturisce da adulti nel ricordo dell'attaccamento erotico nei confronti del padre.

6.9 Queste osservazioni si applicano ad ogni omosessuale da me osservato
(Lowen, ibidem, p. 91)

L'atteggiamento di Lowen potrebbe essere definito come quello dell'analista della famiglia nucleare (Drescher, 2001, p. 77).

Questo è un individuo che fa passare le sue credenze personali e pregiudizi sulla sessualità e i rapporti come una teoria scientifica.

In *Amore e orgasmo* l'autore parla solo di due uomini omosessuali. Come mai fa risalire il disagio di queste due persone alla loro omosessualità, ma non fa lo stesso con l'eterosessualità?

D'accordo con Argentieri (2010, p. 52)

non credo che all'omosessualità corrisponda una struttura psicologica specifica. Ma nonostante tali considerazioni semplici, intuitive, basate sul buon senso e confortate dall'esperienza, persiste l'idea che l'omosessualità sia una categoria omogenea.

6.10 Il corpo dell'omosessuale non può tollerare forti desideri eterosessuali
(Lowen, *ibidem*, p. 93)

Perché, il corpo dell'eterosessuale sopporta desideri omoerotici? A me è successo più spesso di vedere maschi eterosessuali imbarazzati dalle *avances* di altri maschi piuttosto che di vedere omosessuali imbarazzati dalle *avances* di donne...

6.11 Tutti sanno che l'amore eterosessuale è migliore
(Lowen, *ibidem*, p. 105)

Tutti? Io non lo so...

6.12 L'omosessuale è un individuo privo di orgoglio
(Lowen, *ibidem*, p. 112)

In Italia il primo tentativo di celebrare l'orgoglio gay risale al 1978 a Torino. Al primo *gay pride* nazionale, tenutosi a Roma nel 1994, hanno partecipato circa 10.000 manifestanti. A quello tenutosi a Napoli a giugno del 2010 erano più di 300.000.



Gay pride 2010

Il movimento dell'orgoglio gay nasce, come abbiamo visto, dalle contestazioni del 1969 allo Stonewall Inn di New York. Queste manifestazioni nascono con l'intento di rivendicare con orgoglio, inteso come fierezza e come sentimento contrario alla vergogna, la possibilità di essere semplicemente se stessi (Trappolin, 2004).

6.13 È una condizione [...] da cui si può "guarire"
(Lowen, *ibidem*, p. 113)

Già Freud (1920; Jones, 1953) era convinto che non solo l'omosessualità non si potesse guarire, ma che neppure si dovesse guarire.

Molti analisti, tuttavia, tendono a ritenere che un atteggiamento, da parte del paziente, che escluda l'orientamento sessuale di per sé come un fondamentale argomento d'indagine e di cambiamento, precluda la possibilità di dare luogo a un trattamento efficace e sia dunque indice del fatto che un simile paziente non è analizzabile. (Isay, 2000, p 90)

Abbiamo visto come le maggiori comunità scientifiche non ritengano l'omosessualità una patologia e il rapporto dell' *American Psychological Association* (2009) dimostra quanto possano essere pericolose quelle terapie basate sul tentativo di cambiare orientamento sessuale, anche laddove vi è una richiesta esplicita del paziente stesso. Le poche ricerche riportate dai terapeuti riparativi, che cercano di dimostrare l'efficacia dei loro trattamenti, sono prive di metodicità e rigore scientifico (Rigliano, 2006; Haldeman, 1994).

Sembrano avere maggior scientificità quelle teorie terapeutiche che non spingono il paziente all'eterosessualità, ma portano il paziente ad un'attenta analisi della domanda di cambiamento del paziente, dietro alla quale si nasconde sempre un'omofobia interiorizzata (Graglia, 2000).

6.14 Ogni uomo nasce per unirsi a una donna, e tutti gli istinti lo spingono in questa direzione

(Lowen, ibidem, p. 134)

Argentieri (2010, p. 24) individua cinque livelli della sessualità umana: biologico, di genere (senso psicologico di appartenenza al maschile o al femminile), di vicissitudini personali, di ruoli e funzioni socialmente sessualizzate e metaforico.

Pensare che tutti questi livelli possano coincidere armoniosamente e compiutamente, che si trascorra spontaneamente dal corporeo allo psichico, per sola "spinta interna" pseudoevoluzionista, è certo utopia. Troppo spesso, invece, tra l'uno e l'altro si verificano conflitti e contraddizioni.

Il concetto di naturalezza, abbracciato da Lowen, non ha nessun riscontro. Cosa è naturale? Naturale coincide con sano? Non naturale è sinonimo di patologico?

Diversi studi dimostrano come caratteristiche genetiche abbiano un peso considerevole nell'omosessualità. Le Vay (1991) identifica nelle dimensioni di una parte dell'ipotalamo, una possibile origine dell'omosessualità. Questa zona, infatti, è statisticamente minore negli omosessuali. Sempre Le Vay (2009) passa in rassegna una notevole quantità di ricerche che cercano di trovare l'origine biologica dell'omosessualità. In particolar modo gli studi sui gemelli monozigoti allontanati alla nascita dimostrano come il substrato genetico abbia un peso notevole, ma non sia totalmente decisivo.

Se da una parte queste scoperte possono essere lette come un tentativo di normalizzazione dell'omosessualità (si è omosessuali per nascita, non ci si può fare niente), dall'altra gli si può dare anche una lettura patologizzante (si è omosessuali per malformazioni genetiche). Quale spiegazione si voglia scegliere, resta il fatto che l'orientamento omosessuale affonda le sue origini anche in substrati biologici.

7. CONCLUSIONE

La vera malattia è la "cura"

M. Mieli, *Elementi di critica omosessuale*

Sono convinto del fatto che finché l'omosessualità verrà considerata come una malattia da curare o come un vizio da estirpare, noi omosessuali non possiamo avere vita facile, poiché ci sarà sempre qualche omosessuale latente che nega il suo orientamento (altrimenti detto omofobo) che vuole convertirci, o qualche integralista religioso convinto che il nostro atteggiamento offenda Dio e vada perciò punito. Spero vivamente che sempre più terapeuti riconoscano che l'omosessualità non è patologica, in modo da evitare che la loro prassi clinica arrechi danni importanti a persone che semplicemente hanno richiesto il loro aiuto.



Mi ritrovo, alla fine del mio quarto anno di *training*, a criticare il fondatore dell'approccio terapeutico cui ho dedicato gli ultimi quattro anni e cui dedicherò il mio futuro professionale. Trovare degli aspetti che non condivido nelle teorie bioenergetiche, anziché allontanarmi da questo autore, mi ha permesso di avvicinarmi di più al Lowen uomo, non analista perfetto idealizzato. Per dirla con una terminologia kleiniana, è come se fossi ad una posizione depressiva, oggetto buono ed oggetto cattivo sono, in realtà, lo stesso oggetto.

Ho utilizzato spesso, in questo elaborato, l'ironia, sia nel testo che nella scelta delle immagini. Sono convinto, infatti, che certe dichiarazioni così profondamente pregiudizievole si commentino da sole. Gli unici strumenti che possono combattere l'omofobia sono, a mio avviso, l'ironia e la conoscenza. Di fronte ad argomentazioni razziste non si può restare su un piano logico, ma bisogna passare a strategie più utili, fra le quali rientra proprio questa da me utilizzata.

L'argomento scelto mi tocca profondamente e la possibilità di approfondirlo mi ha fatto comprendere quanto sia ancora necessario parlare di queste cose, quanto sia necessario urlarle, perché in questa società, ancora oggi, di omosessualità, purtroppo, si muore.

8. BIBLIOGRAFIA

- Abelove, H. (1985). Freud, l'omosessualità maschile e gli americani. *Psicoterapia e Scienze Umane*, Vol. XIX, n. 4, pp. 28-47.
- Adams, H. E., Wright, L. W., Lohr, B. A. (1996). Is homophobia associated with homosexual arousal? *Journal of Abnormal Psychology*, n. 105, pp. 440-445.
- Argentieri, S. (2010). *A qualcuno piace uguale*. Torino: Einaudi.
- American Psychiatric Association (Ed.) (1994). *DSM-IV*. Washington: A.P.A. Trad. it. *DSM-IV*. Milano: Masson, 1996 (3^a ed.).
- American Psychological Association (2000). *Therapies Focused on Attempts to Change Sexual Orientation (Reparative or Conversion Therapies)*.
<http://archive.psych.org/edu/other_res/lib_archives/archives/200001.pdf>
Consultato il 19/08/2010.
- American Psychological Association (2009). *Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*.
<<http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>>
Consultato il 19/08/2010.
- Arcigay (2009). *Report dei principali atti di violenza omofoba accaduti in Italia nel corso del 2009*.
<<http://www.arcigay.it/report-omofobia-italia-2008-2009>>
Consultato il 19/08/2010.
- Autore sconosciuto (2009). *Un uomo incontra una donna. Che cosa guarda? Il seno...*
<<http://www.affaritaliani.it/cronache/seno-uomini-costume70909.html>>
Consultato il 23/10/2010.
- Autore sconosciuto (2010). *Due nodi tra Santa Sede e ONU*.
<<http://www.avvenire.it/Mondo/Sui+gay+%C2%ABn%C3%A9+forzaturen%C3%A9+discriminazioni%C2%BB.htm>>
Consultato il 20/09/2010.
- Barbagli, M., Colombo, A. (2001). *Omosessuali moderni*. Bologna: Il Mulino, 2007 (2^a ed.).
- Bassi, F., Galli, P. F. (Eds.) (2000). *L'omosessualità nella psicoanalisi*. Torino: Einaudi.
- Bergamaschi, L. (Ed.) (2007). *Omosessualità, perversione, attacchi di panico*. Milano: Franco Angeli.
- Bertone, C. (2009). *Le omosessualità*. Roma: Carocci.
- Cantelmi, T. (2008). *Egodistonia sessuale e problematiche terapeutiche*.
<<http://www.psychomedia.it/pm/modpsy/psydoc/cantelmi.htm>>
Consultato il 04/08/2010.
- Cantelmi, T., Lambiase, E. (Eds.) (2010). *Omosessualità e psicoterapie*. Milano: Franco Angeli.
- Capozzi, P., Lingiardi, V., Luci, M. (2004). L'atteggiamento degli psicoanalisti italiani nei confronti dell'omosessualità: una ricerca empirica. *Psicoterapia e Scienze Umane*, Vol. XXXVIII, n. 3, pp. 339-360.
- Castañeda, M. (1999). *Comprendre l'homosexualité*. Parigi: Robert Laffont. Trad. it. *Comprendere l'omosessualità*. Roma: Armando, 2006.

- De Masi, F. (2004). *Primo seminario. Le concezioni psicoanalitiche e l'approccio clinico delle omosessualità*. In Bergamaschi, L. (Ed.) (2007). *Omosessualità, perversione, attacchi di panico* (pp. 23-56). Milano: Franco Angeli.
- De Renzis, G. (2006). *Prefazione*. In Pozzi, O, Thanopoulos, S. (Eds.). *Ipotesi gay* (pp. 8-55). Roma: Borla.
- Dèttore, D. (2010). *Orientamento sessuale: definizione e dimensioni*. In Cantelmi, T., Lambiase, E. (Eds.). *Omosessualità e psicoterapie* (pp. 51-68). Milano: Franco Angeli.
- De Waal, F. B. M. (1995). Bonobo sex and society. *Scientific American*, n. 3, pp. 82-88.
- Drescher, J. (2000). *Atteggiamenti psicoanalitici verso l'omosessualità*. In Bassi, F., Galli, P. F. (Eds.). *L'omosessualità nella psicoanalisi* (pp. 67-88). Torino: Einaudi.
- Drescher, J. (2000). Il "caso" omosessualità. *KOS*, n. 174, pp. 60-65.
- Drescher, J. (2003). Significati terapeutici dell'antimosessualità. *Psicoterapia e Scienze Umane*, Vol. XXXVII, n. 1, pp. 5-45.
- Drescher, J. (2010). Storia del rapporto tra omosessualità e istituzione psicoanalitica. *Psicoterapia e Scienze Umane*, Vol. XLIV, n. 2, pp. 151-168.
- Flaks, D. K. (1992). Homophobia and psychologist's role in psychoanalytic training institutes. *Psychoanalytic Psychology*, Vol. IX, n. 4, pp. 543-549.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la Sexualité I, La volonté de savoir*. Parigi: Gallimard. Trad. it. *Storia della sessualità I, La volontà di sapere*. Milano: Feltrinelli, 2009 (14^a ed.).
- Foucault, M. (1984). *Histoire de la Sexualité II, L'usage des plaisirs*. Parigi: Gallimard. Trad. it. *Storia della sessualità II, L'uso dei piaceri*. Milano: Feltrinelli, 2008 (9^a ed.).
- Foucault, M. (1984). *Histoire de la Sexualité III, Le souci de soi*. Parigi: Gallimard. Trad. it. *Storia della sessualità III, La cura di sé*. Milano: Feltrinelli, 2009 (10^a ed.).
- Freud, S. (1905). *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. Leipzig-Vienna: Deuticke. Trad. it. *Tre saggi sulla sessualità*. Roma: Newton & Compton, 1996, 4^a ed.
- Freud, S. (1910). *Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci*. Leipzig, Vienna: Deuticke. Trad. it. *Un ricordo d'infanzia di Leonardo da Vinci*. Torino: Boringhieri, 2008.
- Freud, S. (1920). Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität. *Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse*, n. 6, pp. 1-24. Trad. it. *Psicogenesi di un caso di omosessualità in una donna*. In Freud, S. *Casi Clinici*. Roma: Newton, 1997 (2^a ed.).
- Freud, S. (1922). Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität, *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, Vol. VIII, n. 3, pp. 249-258. Trad. it. *Alcuni meccanismi nevrotici nella gelosia, paranoia e omosessualità*. In Freud, S. *Opere, vol. 9*. Torino: Boringhieri, 1977.
- Fruggeri, L. Chiari, C. (2006). *Dalla "questione omosessuale" al pluralismo familiare. Il punto di vista degli studiosi*. In Rigliano, P., Graglia, M. (Eds.). *Gay e lesbiche in psicoterapia* (pp. 74-120). Milano: Raffaello Cortina.
- Graglia, M. (2000). *L'omofobia istituzionalizzata: il caso della psicoterapia*.
<<http://www.psychomedia.it/pm/lifecycle/gender/graglia.htm>>
Consultato il 27/07/2010.

- Graglia, M., Chiari, C. (2006). *Visibilità e invisibilità nei contesti della salute*. In Rigliano, P., Graglia, M. (Eds.). *Gay e lesbiche in psicoterapia* (pp. 209-234). Milano: Raffaello Cortina.
- Haldeman, D. C. (1994). The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. LXII, n. 2, pp. 221-227.
- Hendren, A., Blank, H. (2009). Prejudiced behaviour toward lesbians and gay men. *Social Psychology*, Vol. XL, n. 4, pp. 234-238.
- Isay, R. (1989). *Being homosexual*. New York: Farrar, Straus & Giroux. Trad. It. *Essere omosessuali*. Milano: Raffaello Cortina, 1996.
- Isay, R. (2000). *L'analista omosessuale*. In Bassi, F., Galli, P. F. (Eds.). *L'omosessualità nella psicoanalisi* (pp. 89-116). Torino: Einaudi.
- Jones, E. (1953). *Sigmund Freud: Life and Work, vol. 3*. New York: Basic Books. Trad. it. *Vita e opere di Freud, vol. 3*. Milano: Il Saggiatore, 1962.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E., Gebhard, P. H. (1948). *Sexual behaviour of human male*. Philadelphia: W. B. Saunders. Trad. it. *Il comportamento sessuale dell'uomo*. Milano: Bompiani, 1969 (10^a ed.).
- Le Bitoux, J. (2002). *Les oubliés de la mémoire*. Parigi: Hachette Littératures. Trad. It. *Triangolo rosa*. San Cesario di Lecce: Manni.
- LeVay, S. (1991). A difference in Hypothalamic Structure between Heterosexual and Homosexual Men. *Science*, Vol. CCLIII, n. 5023, pp. 1034-1037.
- LeVay, S. (2009). *The biology of sexual orientation*.
<<http://www.simonlevay.com/the-biology-of-sexual-orientation>>
Consultato il 27/07/2010.
- Lingiardi, V., Luci, M. (2006). *L'omosessualità in psicoanalisi*. In Rigliano, P., Graglia, M. (Eds.). *Gay e lesbiche in psicoterapia* (pp. 1-72). Milano: Raffaello Cortina.
- Lowen, A. (1965). *Love and orgasm*. New York: Mcmillan. Trad. It. *Amore e orgasmo*. Milano: Feltrinelli, 2003 (8^a ed.).
- Lowen, A. (2001). *The voice of the body*. Alachua, Florida: Bioenergetics Press. Trad. It. *La voce del corpo*. Roma: Astrolabio, 2009.
- Mieli, M. (1977). *Elementi di critica omosessuale*. Torino: Feltrinelli, 2002 (Nuova ed. a cura di Rossi Barilli, G., Mieli, P.).
- Montano, A. (2000). *Psicoterapia con clienti omosessuali*. Milano: McGraw-Hill.
- Morgenthaler, F. (2000). *L'omosessualità*. In Bassi, F., Galli, P. F. (Eds.) *L'omosessualità nella psicoanalisi* (pp.167-208). Torino: Einaudi.
- Moore, P. (2000). *Una ipocrisia psicoanalitica*. In Bassi, F., Galli, P. F. (Eds.). *L'omosessualità nella psicoanalisi* (pp. 57-66). Torino: Einaudi.
- Moore, P. (1985). Omosessualità e psicoanalisi. *Psicoterapia e Scienze Umane*, Vol. XIX, n. 4, pp. 48-58.
- Nicolosi, J. (1997). *Reparative therapy of male homosexuality*. New York: Jason Aronson. Trad. it. *Omosessualità maschile: un nuovo approccio*. Milano: Sugarco, 2002.
- Paterlini, P. (1995). *Manuale di educazione sessuale per gay ed etero*. Milano: Zelig, 2003 (2^a ed.).
- Pezzana, A. (1973). Contro Reich. *Fuori!*. 11, p. 3.

- Polito, S. (2005). *Impronte*. Roma: Prospettiva.
- Pozzi, O, Thanopoulos, S. (Eds.) (2006). *Ipotesi gay*. Roma: Borla.
- Reich, W. (1932). *Der Sexuale Kampf der Jugend*. Berlino: Sexpol Verlag. Trad. it. *La lotta sessuale dei giovani*. Roma: Samonà e Savelli, 1972.
- Rigliano, P. (2006). *Le terapie riparative fra presunzioni curative e persecuzione*. In Rigliano, P., Graglia, M. (Eds.). *Gay e lesbiche in psicoterapia* (pp. 143-297). Milano: Raffaello Cortina.
- Rigliano, P., Graglia, M. (Eds.). (2006). *Gay e lesbiche in psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Rossi Barilli, G. (1999). *Il movimento gay in Italia*. Milano: Feltrinelli.
- Rye, B. J., Meaney, G. J. (2010). Measuring homonegativity: a psychometric analysis. *Canadian Journal of behavioural science*, Vol. XLII, n. 3, pp. 158-167.
- Santangelo, M. 1995). *L'omosessualità*. Milano: Xenia.
- Sherry, A. (2007). Internalized homophobia and adult attachment: implicatons for clinical practice. *Psychoterpy: Theory, Research, Practice, Training*, Vol. LXIV, n. 2, pp. 219-225.
- Sommer, V., Vasey, P. L. (2006). *Homosexual behaviour in animals*. Cambridge: University Press.
- Taylor, G. R. (1954). *Sex in history*. New York: Harper & Row.
- Trappolin, L. (2004). *Identità in azione*. Roma: Carocci.
- Weinberg, G. (1972). *Society and Healthy Homosexual*. New York: Anchor Books.
- Welzer-Lang, D. (2004). *Les hommes aussi changent*. Parigi: Payot & Rivages. Trad. It. *Maschi e altri maschi*. Torino: Einaudi, 2006.
- Zeichner, A., Reidy, D. E. (2009). Are homophobic men attracted or repulsed by homosexual men? Effects of gay male erotica on anger, fear, happiness, and disgust. *Psychology of Men & Masculinity*, Vol. X, n. 3, pp. 231-236.