

IL CASO A MALTA

Discriminano per legge chi non vuole più essere gay

EDUCAZIONE

13_12_2016

Frank Doyle



Malta, ci dice *The Guardian* seguito a ruota dal solito *Corriere* è il primo paese a mettere al bando le terapie cosiddette «riparative». A dire la verità il primato spetta alla *California*, ma in quel caso il bando riguardava soltanto pazienti minorenni.

Chiunque «cerchi di cambiare, reprimere o eliminare l'orientamento sessuale di una persona, l'identità di genere e/o l'espressione di genere dovrà pagare una multa o finire in carcere». La multa arriva fino a 10.000 euro e il carcere fino ad un anno (!).

I lettori della Nuova BQ sono già ampiamente edotti sulla questione, ma è bene focalizzare comunque alcuni punti fermi. Non esiste alcun trattamento psicoterapeutico che possa fare a meno del consenso esplicito del paziente. Vietare le terapie cosiddette «riparative» viola quindi il diritto all'autodeterminazione del paziente.

Le terapie cosiddette «riparative» non curano l'omosessualità, ma le sue cause: il senso di inadeguatezza, i problemi di autostima e relazionali con le persone dello stesso sesso. Vietare alle persone con tendenze omosessuali di accedere a terapie per migliorare l'autostima, il senso di adeguatezza e la capacità relazionale quando il resto del mondo può accedervi senza restrizioni è una discriminazione nei confronti di queste persone.

Quanto affermato nel punto precedente è dimostrato dal fatto che la più nota delle terapie cosiddette «riparative», quella praticata da Joseph Nicolosi, non è specifica per l'omosessualità, ed è conosciuto come IS-DTP (*Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy*, terapia intensiva dinamica breve), sviluppata negli anni '60 del secolo scorso dal professore Habib Davanloo[1] e diffusa in tutto il mondo. Nicolosi utilizza anche l'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*)[2], tecnica anch'essa non specifica per il trattamento delle persone con tendenze omosessuali e diffusa in tutto il mondo. Sono dunque terapie e tecniche pericolose? Oppure si vuole vietare l'accesso a tali strumenti alle persone con tendenze omosessuali?

Le terapie cosiddette «riparative» sono efficaci almeno quanto qualunque altra psicoterapia[3].

La «fluidità sessuale» (cioè “[...] la capacità/possibilità di una reattività sessuale flessibile a seconda delle circostanze”[4]) esiste ed è scientificamente dimostrata. Ovviamente nessuno ha da ridire quando la fluidità porta le persone dall'eterosessualità all'omosessualità.

Le terapie cosiddette «riparative» non sono dannose; sembra, al contrario, che apportino un certo beneficio al benessere generale dei pazienti[5].

Questi argomenti sono stati sviscerati con maggiore efficacia dallo psicoanalista Claudio Risè in un articolo pubblicato sul quotidiano *Avvenire*.

Resta quindi da capire il motivo di questo accanimento contro questo tipo di terapia e contro chi la propone (non la impone); accanimento che, come abbiamo visto, viola la logica, il diritto di autodeterminazione dei pazienti e discrimina i pazienti con

tendenze omosessuali indesiderate.

La questione è semplice e non riguarda né la scienza né i diritti civili o umani che dir si voglia. Ciò che si vuole è estirpare dalla testa di ogni donna e uomo occidentale la norma eterosessuale, ossia l'idea che l'eterosessualità sia una legge naturale. Per quale motivo? Semplicemente perché è una legge.

Si rilegga il *pamphlet* del marchese De Sade intitolato *Francesi, ancora uno sforzo se volete essere Repubblicani*. In questo breve scritto il campione dell'Illuminismo invita i suoi compatrioti a non fermarsi dopo l'abbattimento del Trono e dell'Altare; a proseguire piuttosto la Rivoluzione infrangendo le leggi morali che impediscono l'omicidio, lo stupro, l'incesto, l'aborto, la pederastia, il suicidio.

Non si è proceduto nello stesso modo con le leggi che impedivano l'aborto? Il divorzio? Oggi tocca alla norma eterosessuale, alla legge morale che impedisce il suicidio; domani toccherà a ciò che impedisce la pedofilia, poi l'incesto. Fino a che punto si spingerà questa lotta? Eccolo: «*Finalmente il grido empio: Dio è morto, anzi non è mai stato*» (Leone XIII, 12 ottobre 1952).

[1] Cfr. Habib Davanloo (a cura di), *Psicoterapia Dinamica a Breve Termine*, Armando Editore, Roma 1987; idem, *Il Terapeuta Instancabile*, Franco Angeli, Milano 1998. Il modello di Dawanloo è stato in seguito ampliato da Patricia Coughlin Della Selva (*Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy*, Carnac, New York (NY) 1996) e Diana Fosha (*The transforming power of affect. A model for accelerated change*, Basic Books, New York (NY) 2000); Nicolosi fa riferimento in particolare a queste due autrici. Cfr. Joseph Nicolosi, *Identità di genere. Manuale di orientamento*, Sugarco, Milano 2010.

[2] Si tratta di una tecnica basata sull'uso dei movimenti oculari e utilizzata nella riabilitazioni dai traumi. Cfr. Francine Shapiro, Margot Silk Forrest, *EMDR. Una terapia innovativa per l'ansia, lo stress e i disturbi di origine traumatica*, Astrolabio, Roma 1998; Ricky Greenwald, *L'EMDR con bambini e adolescenti*, Astrolabio, Roma 2000; F. Shapiro, *EMDR. Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso movimenti oculari*, McGraw-Hill, Milano 2000. Cfr. Esly Regina Carvalho, *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and unwanted same-sex attractions: new treatment option for change*, in J. Harren Hamilton, P. J. Henry, *Handbook of therapy for unwanted homosexual attractions: a guide to treatment*, op. cit., pp. 171-197; J. Nicolosi, *Identità di genere. Manuale di orientamento*, op. cit., pp. 336-342. Si veda anche Antonio Onofri,

Prospettiva cognitivo-evoluzionista e approccio EMDR nel lavoro clinico con pazienti omosessuali, in T. Cantelmi, Emiliano Lambiase, Omosessualità e psicoterapie. Percorsi, problematiche e prospettive, Franco Angeli, Milano 2010, pp. 195-217; l'analisi del caso clinico riportato costituisce una importante conferma di come un approccio neutrale e disponibile all'ascolto da parte del terapeuta permetta l'espressione, da parte del paziente, di un vissuto straordinariamente sintonico con quanto abbiamo scritto nel capitolo sulla psicologia omosessuale. Il caso clinico termina con la dichiarazione del paziente di un mutamento nel proprio orientamento sessuale «ad un terapeuta quasi incredulo» (ibidem, p. 215).

[3] Ad esempio: Irving Bieber e Collaboratori, Omosessualità, Il pensiero scientifico Editore, Roma 1977; Robert L. Spitzer, Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation, in «Archives of Sexual Behavior», vol. 32, n. 5, ottobre 2003, pp. 403-417; Warren Throckmorton, Gary Welton, Counseling practices as they relate to ratings of helpfulness by consumers of sexual reorientation therapy, in «Journal of psychology and christianity» vol. 24, n. 1, 2005; Stanton L. Jones, Mark A. Yarhouse, Ex-gays? A longitudinal study of religiously mediated change in sexual orientation, Intervarsity Press, Downers Grove (IL) 2007.

[4] Davide Dèttore, Emiliano Lambiase, La fluidità sessuale. La varianza dell'orientamento sessuale e del comportamento sessuale, Alpes, Roma 2011, p. 1.

[5] «Per i partecipanti il nostro studio, non c'è evidenza di danno. Al contrario, essi riferiscono che [la terapia] è stata utile in molti modi oltre al cambiamento di orientamento in sé» (R. L. Spitzer, Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation, op. cit.); S. L. Jones, M. A. Yarhouse, Ex-gays? A Longitudinal Study of Religiously Mediated Change in Sexual Orientation, op. cit., p. 101.