

LO STUDIO

Gay e genetica: la scienza mette le cose a posto

EDITORIALI

31_08_2019

**Silvana De
Mari**



L'autorevole rivista *Science* ha pubblicato uno studio fondamentale guidato dall'italiano Andrea Ganna sulla cosiddetta omosessualità, termine improprio con cui si indica il comportamento che alcuni esseri umani seguono per una parte della loro vita o addirittura per tutta la vita, di rinunciare alla sessualità a favore di pratiche erotiche con persone dello stesso sesso. Si tratta di pratiche ovviamente sterili, e che, quando

coinvolgano l'ultima porzione del tubo digerente, non solo moltiplicano in maniera esponenziale le malattie sessualmente trasmissibili, ma anche le malattie proctologiche.

Con buona pace delle varie lettere dell'acronimo Lgbqualchecosa la sessualità è una maniera della natura per creare la generazione successiva, cioè la vita, mediante l'incontro di gamete maschile e gamete femminile, negli organismi cosiddetti sessuati. Le amebe non sono sessuate, noi lo siamo. Se questo incontro non c'è, non c'è sessualità. C'è altro. Noi, creature umane, siamo un insieme di natura e cultura. Non siamo solo natura, certo, ma la cultura non deve mai andare contro la natura: deve essere un suo coronamento, deve essere la capacità di riempire la materia di anelito e di spirito, non di rinnegarla.

Gli organi sessuali, detti anche produttivi, servono per la riproduzione. Dato che madre natura non è stupida, ha messo negli organi sessuali, e solo negli organi sessuali, un piacere intenso, straordinario, l'orgasmo, ha messo nel cervello delle persone l'attrazione per le persone dell'altro sesso, perché se così non avesse fatto la nostra vita si sarebbe estinta. L'orgasmo, il piacere sessuale, è il mezzo: il bimbo è il fine. Nel '68 l'umanità ha separato la sessualità dalla riproduzione: il piacere è diventato il fine non più il mezzo. La sessualità è stata privata della sua ancestrale potenza per essere ridotta a un giocattolo, al mero piacere, ma anche così la situazione non cambia. Il piacere è solo negli organi sessuali. L'orgasmo si può avere solo negli organi sessuali. L'orgasmo non esiste nella prostata e meno che mai nel tubo digerente, che dovrebbe servire solo per digerire, perché ha un carattere astioso e poco comunicativo, e se usato a scopo ricreativo si irrita, e quando si irrita è una brutta cosa. Quello che viene scambiato per orgasmo, quello che viene convertito in una sensazione ritenuta orgasmica al livello cerebrale è una banale nocicezione con conseguente picco di endorfine.

Finalmente lo studio conferma quello che abbiamo sempre affermato: nella cosiddetta omosessualità non c'è nessuna determinazione genetica, forse una vaga e incerta predisposizione, dovuta a migliaia di varianti genetiche. Tutto il resto nasce nel cervello. Tutto il resto è influenza dell'ambiente e della cultura. Tutto il resto quindi è una abitudine mentale, e le abitudini mentali si possono cambiare.

Una volta sganciata la sessualità dalla riproduzione, il fatto che la cosiddetta omosessualità sia sterile non è più stata considerata un difetto. Apparteniamo ad un'epoca che odia la vita e non ama i bambini, che ha reso la sessualità un giocattolo.

Alcuni hanno proposto di leggere la cosiddetta omosessualità come una variante

della fisiologia: come per esempio il mancino, caratteristica che spesso è stata osteggiata o disprezzata, oppure addirittura l'aver i capelli rossi, altra caratteristica che in passato è stata disprezzata. Sono paragoni ridicoli: il mancino non aumenta nessuna malattia. Una persona mancina può diventare un ottimo tennista, un ottimo scienziato con Leonardo da Vinci, e un ottimo qualsiasi altra cosa. Una persona con i capelli rossi ha i capelli rossi. Un maschio che abbia rapporti con altri maschi nella condizione cosiddetta *bottom* moltiplica il suo rischio di contrarre malattie sessualmente per un numero di volte che oscilla da 20 a 140 secondo le varie statistiche, moltiplica di 17 volte il rischio di contrarre il cancro dell'ano. Le persone cosiddette omosessuali triplicano il rischio di malattie psichiatriche, hanno tassi più alti di consumo di sostanze. La propaganda LGBT afferma che i maggiori tassi di problemi psichiatrici e consumo di sostanze sono dovuti alla cosiddetta omofobia. Le persone affette da mancino, le persone con capelli rossi, i cristiani dove i cristiani sono perseguitati, gli ebrei dove gli ebrei sono perseguitati, non hanno mai dimostrato un maggior tasso di malattie psichiatriche o consumo di sostanze. Inoltre le malattie psichiatriche, consumo di sostanze, sono particolarmente gravi nei paesi più gay friendly.

Conclusioni: la cosiddetta omosessualità non è fisiologica. La cosiddetta omosessualità non è congenita. La cosiddetta omosessualità è reversibile. Noi quindi che ne parliamo male, lo facciamo solamente per amore. Non tollero di guardare tacendo persone che mettono a rischio la loro salute. Non solo, ma ritengo che coloro che guardano queste persone che mettono a rischio la salute con un sorriso scemo in realtà non le amino. Come dice il mio carissimo amico ex gay Joseph Sciambra, tutti sono capaci di essere liberi, ma sono i gay che continuano a morire. Perché gay, soprattutto i cosiddetti *bottom*, continuano a morire.

La cirrosi epatica da epatite B non è curabile. Quando la sifilide si somma all'AIDS ed è antibiotico resistente può uccidere. Gli antiretrovirali che bloccano l'AIDS nel terzo mondo non esistono. E soprattutto le persone sono infinitamente più felici quando vivono in accordo con la propria fisiologia. Quindi permettete di dirvelo, a noi che vi amiamo. Noi vi amiamo moltissimo, e dato che vi amiamo vogliamo il meglio per voi. È il meglio per voi è vivere la vostra sessualità come la natura l'ha creata. Che gli uomini amano le donne e le donne gli uomini.

Un'ultima domanda. Perché un genitore nel momento in cui un figlio gli dice che sta assumendo un comportamento che moltiplica per 140 il rischio di beccarsi la sifilide e per 14 su rischio di beccarsi un cancro dell'anno dovrebbe essere contento? Il comportamento corretto di un genitore non dovrebbe essere dire al figlio: figlio io ti

amo da morire, ma detesto quel che tu sta facendo. Quando vediamo i nostri figli fumare dovremmo essere contenti e tolleranti? O dovremmo dire: ti prego smettila!

Concludo con le prime righe del libro *Riscoprirsi normali* dello psicoterapeuta ex gay Richard Cohen:

Nessuno nasce con un orientamento omosessuale. Non esiste alcun dato scientifico a sostegno di una base genetica o biologica dell'attrazione verso individui dello stesso sesso. Nessuno sceglie di provare attrazione per individui dello stesso sesso. Tale attrazione è la conseguenza di traumi infantili irrisolti che conducono alla confusione dell'identità sessuale. Gli individui possono scegliere di cambiare e di passare da un orientamento omosessuale a un orientamento eterosessuale. L'attrazione per individui dello stesso sesso non è congenita. Ciò che si è imparato può essere disimparato. Quando le ferite vengono guarite e vengono colmati i bisogni insoddisfatti, si sperimenta l'identità sessuale e viene alla luce il desiderio eterosessuale. Non siamo di fronte a una cosa buona o cattiva, ma a un disturbo affettivo nei confronti di individui dello stesso sesso. Non c'è nulla di "gaio" nello stile di vita omosessuale; è caratterizzato da molte delusioni e il più delle volte da una incessante ricerca d'amore attraverso relazioni codipendenti. Non è una cosa cattiva provare attrazione per individui dello stesso sesso, poiché ciò rappresenta uno stimolo a guarire un bisogno d'amore insoddisfatto. Tuttavia, agire in base a tale desiderio provoca frustrazione e sofferenza. Ci si trova di fronte a un disturbo affettivo nei confronti di individui dello stesso sesso per cui l'individuo non riconosce la propria mascolinità o femminilità e cerca disperatamente di colmare la lacuna unendosi a qualcuno dello stesso sesso.