

È opportuno concedere Affidi ed Adozioni a coppie omoaffettive? Possibili esiti sullo sviluppo armonico della Personalità dei minori d'età.

Francesco Malvasi, Psicologo – Psicoterapeuta Plurispecializzato.

Già Magistrato Onorario Minorile.

*Chi è impegnato in una controversia,
si preoccupa della verità quanto il cacciatore
si preoccupa della lepre.*

ALEXANDER POPE

Non dire falsa testimonianza contro il tuo prossimo.

LE TAVOLE DELLA LEGGE

Premessa

La sessualità è una delle sfere più intime nella vita di un individuo. Negli ultimi anni stiamo assistendo, anche in Italia, a una vera e propria tempesta di novità culturali che pretendono di avere diritto di riconoscimento e cittadinanza al di fuori della fondazione di ogni sano senso morale, coinvolgendo la dignità intangibile della persona umana. Stiamo scendendo a pericolosi, indebiti ed inqualificabili compromessi. Questo dato di realtà richiede uno sforzo supplementare al fine di non perdere il senso dell'equilibrio e della misura per sottrarre il dettato etico da ogni tentazione relativistica, giustificando eccezioni e sconti variamente motivati che, per loro natura, sono da interdire in maniera assoluta, incondizionata, universale ed immutabile. Giorno dopo giorno, i più scivolano verso un relativismo ed un permissivismo giustificazionista espressione concreta del *nichilismo morale* della società del XXI secolo che, progressivamente, va rendendo impossibili riferimenti etici oggettivi e universali, e affida alla libertà illimitata del singolo la creazione di ogni valore e norma. Molti sono gli individui fragili dal punto di vista della maturazione psicosessuale che si lasciano andare a scelte di vita che denotano un'etica autonoma, ammantata di nuova ma illusoria terminologia, che finisce per disorientare le scelte esistenziali di tanti minori, ragazzi e ragazze in età prepuberale e puberale e legittimare anche quelle di adulti affidatari o richiedenti Adozione.

Adamo ha invocato Eva per uscire dal cerchio della solitudine, per poter comunicare ed essere due in una carne sola e procreare. All'interno di questa comunione relazionale si realizza, nel gesto dell'amore *eteroaffettivo*, sia il momento unitivo che generativo della sessualità umana: due *distinti* che l'amore unisce in perpetua e irreversibile comunione di destino che diviene fecondo attraverso la generatività, ma anche fecondità sociale nell'impegno educativo all'interno di una società che si dica civile.

Pensare di fare scienza in modo meramente 'tecnico', ritenere che la neutralità assiologica sia un'autentica garanzia di oggettività e che l'alternativa non possa essere se non ideologica, apologetica, appare qualcosa che la discussione epistemologica contemporanea non è più in grado di giustificare, avendo da tempo evidenziato le ragioni per mettere in discussione il teorema di 'fatto e valore'; mentre il dibattito etico contemporaneo ha chiarito sotto ogni profilo l'inevitabile responsabilità metascientifica dello scientifico.

Cenni di Psicopatologia generale, descrittiva e clinica

Distaccata o contrapposta a questo principio universale ed eterno, la sessualità lascia trasparire, talora in forme eclatanti, istintualità e passionalità abnormi che trascinano a degenerazioni culturali che pretendono avalli giuridici – pensiamo alla equiparazione delle coppie omosessuali alla famiglia – cadendo in un pragmatismo che sembra sempre più accontentarsi di un *inclusivismo pluralista*. Questo ha luogo quando i soggetti affetti da Disturbi dell'Identità di Genere (DSM – IV-TR) o, come si suol dire più recentemente, da Disforia di Genere (DSM-5) si orientano, più o meno consapevolmente e in modo perdurante, verso una ipostatizzazione del loro *status*: ne sono esempio gay, lesbiche, transessuali, ecc. persone che esprimono una “diversa normalità” ove si verifica perversione quando essa si manifesta come piacere della trasgressione, come continua volontà di autogiustificazione e bisogno compulsivo di distruggere orientamenti e valori che non si è in grado di vivere. Se *l'inclinazione omosessuale* non è imputabile a responsabilità personali ed è da considerarsi come un aspetto connaturale al soggetto, i *comportamenti omosessuali*, invece, debbono subire una valutazione eticamente negativa. Una donna che pratica erotismo con un'altra donna, ricerca nella partner l'aspetto maschile che è incapace di intravedere o non riesce a trovare in un uomo. Un uomo che pratica erotismo con un altro uomo, ricerca nel partner gli aspetti femminili che è incapace di cogliere o non riesce a trovare in una donna. Ma non vi è *identità senza alterità*: la scoperta dell'altro come diverso nel rapporto eterosessuale è condizione necessaria all'essere se stessi (Cargnello, 2010).

Il concetto di **ISTINTO** è utilizzato dalla psicologia evolutiva e dalla psicoanalisi. Filologicamente deriva dal greco *ormè*, traccia, ed ha il significato di quello che la specie trasmette, come “conoscenza” a priori della coscienza e del comportamento. Si collega al principio della conservazione dell'individuo e della specie e si deve differenziare dalla *tendenza* (per il suo carattere biologico) e dall'*impulso* (per il suo carattere stabile). Per Sigmund Freud il concetto di istinto, per quanto corrispondente alla concezione darwiniana in auge nella sua epoca ha, anche come in Bergson, un significato sociale ed una finalità: si dirige all'oggetto. Tra gli **istinti della conservazione della specie** si annoverano: l'istinto dell'unione sessuale, l'istinto del possesso esclusivo del coniuge, l'istinto della protezione ed alimentazione della prole.

Nel passaggio dal DSM – III (APA, 1980) al DSM –III – R (APA, 1987) è stata operata la più grande terapia di massa mai conosciuta. Infatti, i curatori dell’aggiornamento del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, sotto la pressione dei gruppi politici gay americani, hanno cancellato dalla classificazione dei disturbi mentali la *omosessualità*, la quale nella precedente versione era inserita tra i *gravi disturbi mentali* definiti *perversioni*, operando così una vera e propria guarigione di massa con un semplice tratto di penna. Di fatto, nella sessualità degli esseri umani, a differenza di quella degli animali sottesa da meccanismi nervosi riflessi o standardizzati, si trova implicata tutta la sfera affettiva dell’individuo. Ciò permette di cogliere la complessità delle funzioni che ne sono alla base, e cioè la funzione riproduttiva e di piacere (o erotica). Tali funzioni sono attivate dall’interazione di tre sistemi: 1) il sistema genetico che al momento della fecondazione determina il sesso; 2) il sistema endocrino che dopo la sesta settimana determina la differenziazione dell’embrione di sesso maschile sotto l’influsso del testosterone e che, successivamente, sostiene lo sviluppo puberale nel maschio e nella femmina con le relative trasformazioni somatiche; 3) il sistema nervoso che attraverso la componente del sistema simpatico e parasimpatico permette la realizzazione dell’orgasmo. Mentre nell’animale tali sistemi interagiscono sinergicamente e sono sufficienti a realizzare le funzioni di cui si è appena detto in un contesto comportamentale istintivo e stereotipato, negli esseri umani intervengono componenti psicologiche individuali, norme sociali e culturali che influenzano in maniera diversa il vissuto e la condotta sessuale di ciascun individuo. In tale ottica appare evidente come sia più semplice interpretare e diagnosticare una sessualità aberrante, che si esprime attraverso determinate modalità patologiche. La quinta edizione del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder – DSM-5 identifica tre distinte classi diagnostiche di disturbi della sfera sessuale: le disfunzioni sessuali, la disforia di genere, i disturbi parafilici. Si differenzia dalla precedente edizione, che raggruppava tali patologie in una unica classe diagnostica denominata “Disturbi sessuali e dell’identità di genere”. Chi, Medico o Psicologo, sia anche specializzato in Psicoterapia e, quindi, abilitato alla cura delle malattie mentali in singoli individui, coppie e famiglie, ben è consapevole che i manuali diagnostici siano semplicemente *descrittivi*, non già esplicativi. Per questo è necessaria la conoscenza della Psicopatologia generale e clinica, che è sempre la stessa, al di là dei momenti storici e delle sterili etichette diagnostiche. A tutt’oggi si considera normale e maturo il comportamento sessuale che consente di raggiungere, attraverso il coito con un partner eterosessuale, un orgasmo soddisfacente. Scriveva Freud (1905): “...*si considera scopo sessuale normale l’unione degli organi genitali nell’atto noto con il nome di coito, che porta ad un rilassamento della tensione sessuale e ad una temporanea estinzione della pulsione sessuale, un soddisfacimento molto simile alla sazietà della fame*”. Tale concezione di *normalità* sessuale presenta l’indubbio vantaggio di superare, almeno in parte, la contrapposizione fra le due finalità principali inerenti l’atto sessuale: la riproduzione ed il piacere. Se, infatti, considerassimo la riproduzione come finalità primaria della sessualità, la gamma dei disturbi si allargherebbe a dismisura; diverrebbe invece trascurabile ed indefinita qualora venga privilegiato il piacere.

L’identità di genere, costruito prevalentemente psicosociale e culturale, consiste nella consapevolezza di sé stessi come appartenenti a un sesso piuttosto che all’altro e, pertanto, connota gli aspetti psicologici del comportamento correlati alla mascolinità o alla femminilità. E’ stato lo psicoanalista americano R. Stoller (1985) a postularne l’esistenza (*core gender identity*) e a definirla come l’acquisizione più o meno consapevole di appartenere al proprio sesso e non all’altro. L’identità di genere va distinta dall’identità *di ruolo*, intesa come l’assunzione di quei comportamenti che ogni società attribuisce a un sesso piuttosto che a un altro. In termini di sviluppo, i primi segni di una

rudimentale identità di genere appaiono tra i 18 mesi e i 3 anni, epoca in cui il bambino apprende correttamente a identificare se stesso e gli altri nelle categorie del maschile e del femminile, sebbene la costruzione della “costanza di genere”, vale a dire la consapevolezza che il proprio sesso rimanga invariato nel tempo e al di là dei possibili cambiamenti nell’aspetto fisico, sia più tardiva, manifestandosi pienamente intorno all’età di 6-7 anni. Il sesso e il genere possono svilupparsi in modi conflittuali o totalmente opposti sotto la spinta tanto di influenze biologiche quanto di fattori culturali e ambientali, rappresentati essenzialmente dai fenomeni dell’imprinting, dall’apprendimento, dai condizionamenti subiti e dalle identificazioni con le figure significative (Stoller, 1997). L’incongruenza tra il sesso biologico e l’identità di genere può collocarsi sul piano della devianza dalle norme sociali e, in tale accezione, risentire di una marcata variabilità sia temporale che culturale, o, al contrario, collocarsi nell’area della patologia mentale. Dunque, il raggiungimento di una sessualità matura passa attraverso un corretto processo d’identificazione nel proprio ruolo sessuale cui concorrono in diversa misura fattori biologici psicologici e culturali. Sono attinenti al biologico i fattori genetici (cromosoma XX per la donna, XY per l’uomo) e i fattori somatici, sesso gonadico o genitale (testicoli, epididimo e deferente per l’uomo; ovaie, tube, utero e vagina per la donna). Secondo la teoria psicoanalitica l’impulso sessuale è attivo fin dall’infanzia e svolgerebbe un ruolo fondamentale nell’armonico sviluppo psicoaffettivo del bambino e della bambina. La maturità sessuale e, quindi, sociale, si realizza solo e soltanto attraverso un percorso ontogenetico segnato da una serie di tappe o fasi (orale, anale, fallica e genitale) caratterizzate dal prevalere di pulsioni parziali specifiche, che sono progressivamente superate con la mediazione delle relazioni familiari e sociali. Tracce delle pulsioni parziali infantili sono presenti negli atti preliminari del rapporto sessuale degli adulti normali, ma sempre portate a termine e subordinate al coito e all’orgasmo che ne consegue (condotta sessuale matura). I disturbi della sessualità (M. Klein, 1945; O. Fenichel, 1954) sono, invece, dei comportamenti regressivi nei quali dominano pulsioni parziali anacronistiche nella scelta dell’oggetto: è questo il caso dell’omosessualità. Il termine sta a indicare una tendenza sessuale verso persone dello stesso sesso con l’espletamento abituale, ma non obbligatorio, di atti sessuali. Questa definizione è valida se riferita ad individui adulti purché non si trovino in situazioni che impediscono la pratica eterosessuale; comportamenti omosessuali occasionali possono infatti riscontrarsi in adolescenti, in detenuti, in marinai, ecc. ecc. Inoltre non rientrano in questa definizione i comportamenti omosessuali che sono espressioni di gravi disturbi psichici (Psicosi, Oligofrenie, Demenze). Gli psicopatologi, tradizionalmente, distinguono un’omosessualità “facoltativa” e una “pura”. Negli omosessuali e nelle lesbiche “facoltativi”, la parziale eterosessualità ha un significato esclusivamente di adattamento sociale, potendo questi soggetti realizzare un autentico piacere soltanto nel rapporto omosessuale. Secondo l’interpretazione psicoanalitica l’omosessualità è riconducibile ad un mancato superamento della fase edipica e la struttura di personalità degli omosessuali sarebbe caratterizzata da:

- **Narcisismo:** inteso come spinta verso un oggetto sessuale simile a sé. Comporta una sopravvalutazione del pene e la sua ricerca nei rispettivi partner che rappresentano lo specchio nel quale ritrovare i propri attributi di virilità e mascolinità;
- **Eccessivo attaccamento alla madre:** la madre è dai gay considerata l'oggetto d'amore ideale seppure intoccabile per via del tabù dell'incesto. Si giunge all'identificazione con la madre per cui il partner dello stesso sesso altro non è se non un sostituto della propria persona infantile;
- **Ansia di castrazione:** la scelta del partner omosessuale consente di mettersi al riparo dall'edipica competitività con il padre e dal rischio di castrazione.

La frequenza dell'omosessualità femminile è sovrapponibile o di poco inferiore a quella maschile. L'aumento degli indici di frequenza è stato ricondotto al periodo storico che va dal 1968 in poi, che vede le donne impegnate in un processo di emancipazione "dall'ideologia fallocratica" propria della cultura occidentale; la "liberazione della donna" passerebbe attraverso la rivendicazione di un ruolo psicosessuale che tende all'esclusione del maschio. Nelle lesbiche vi sarebbe un rigetto della figura paterna vissuta con disgusto e senso di minaccia e un processo di doppia identificazione nei confronti della madre, da un lato idealizzata, dall'altro vissuta come rigida e rifiutante. Esse negano l'assenza del pene e valorizzano molto il clitoride. Le lesbiche descrivono più frequentemente disturbi nelle fasi precoci della vita rispetto alle donne eterosessuali, con una cattiva relazione con la madre, che con maggiore probabilità è morta prematuramente o soffriva di una importante malattia mentale. Queste donne descrivono spesso il matrimonio disturbato dei genitori e un'infanzia infelice; raramente hanno ricevuto informazioni e consigli sulla sessualità da parte della loro madre. La popolazione omosessuale è soltanto il 2% della popolazione generale (Sims, 2008) e nel mio studio professionale accetto di curare solo quelli/e con orientamento omosessuale egodistonico, cioè coloro in cui certe modalità persistenti di eccitamento sessuale omosessuale sono non volute, fonte di estremo disagio e con la contemporanea richiesta di acquisire un orientamento eterosessuale e, in rare eccezioni, quelli il cui comportamento sessuale è omosessuale come epifenomeno di sintomi psichiatrici. La "Disforia di genere" menzionata nel DSM-5, focalizza l'attenzione sul fenomeno dell'incongruenza di genere piuttosto che sull'identificazione con il sesso opposto precedentemente riportata nel DSM-IV-TR tra i criteri diagnostici del Disturbo dell'identità di genere. Poiché la Disforia di genere si manifesta in modo differente nei diversi gruppi d'età, sono stati previsti diversi set di criteri diagnostici nei bambini, negli adolescenti e negli adulti (si rimanda al confronto critico fra i due Manuali per evitare di appesantire qui il lettore). Relativamente ai trattamenti psicoterapici è indispensabile che il paziente si presenti con una richiesta d'aiuto e che lo psicoterapeuta sappia stabilire una ottimale alleanza terapeutica. Molto utilizzata è la terapia psicodinamica che, attraverso la comprensione e la risoluzione dei sintomi che sono alla base del disturbo, permette di abbandonare le fantasie e gli agiti omosessuali e di trovare metodi più adeguati di appagamento sessuale. L'omosessuale cercherebbe il rapporto con uomini non per ragioni d'amore, ma per la sola testimonianza dell'esistenza del pene che lo difende dalla fantasia di castrazione.

Chi scrive impiega, in alcuni casi, anche tecniche tipiche dell'orientamento comportamentale dopo aver opportunamente elicitato quello speciale stato modificato di coscienza che va sotto il nome di Ipnosi Clinica: condizionamento avversivo, desensibilizzazione sistematica e riorientamento orgasmico, che mirano a diminuire l'interesse e la condotta egodistonica, a rafforzare il comportamento non deviante e a gestire le conseguenze dei pensieri e delle azioni nei casi con notevole componente compulsiva. Nei casi *non-responders* alla psicoterapia, assai utile si è rivelato il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale o dello Psichiatra per la prescrizione di *perfenazina/amitriptilina* (Mutabon forte) a dosaggi adeguati per peso ed età, sia in monoterapia sia associata a benzodiazepine.

I promotori dei “diritti LGBT” si muovono in un momento storico in cui prevale il diritto di chi urla di più: la loro volontà è così tracotante da voler pretendere di prendere il sopravvento sull'evidenza: l'idea che la differenza sessuale non esista, e che quindi non abbia rilevanza alcuna, significa *ipso facto* insegnare ai bambini che quel che vedono non è come appare. Costoro pretendono di generare, con tecniche violente ed artificiali, e poi pure di allevare, innocenti in un contesto in cui salta il fondamento del diritto che è nella legge naturale – e nella ragione umana che la riconosce – e in questo modo la giustizia muore. Le coppie di omosessuali e di lesbiche che non solo adottano un bambino ma si fanno ingravidare e inseminare, preparano un grave rischio di patologie per la prole: depressione, psicosi, disturbi della personalità e dell'identità di genere, collasso della funzione simbolica paterna. (Prof. Italo Carta, SIPM, 2007, *comunicazione personale*).

La psicoanalista francese Claude Halmos (Halmos, 2008; 2009), una fra le menti più brillanti fra gli esperti riconosciuti in età infantile, ha più volte ribadito che “*i bambini hanno bisogno di genitori di sesso diverso per crescere (...) gli omosessuali e le lesbiche non possono essere equivalenti ad un uomo ed una donna (...) un bambino è un organismo in fase di costruzione e, come per qualsiasi architettura, ci sono delle regole da seguire se si tratta di “stare in piedi”(...) la differenza fra i sessi è un elemento essenziale della sua costruzione*”. Quando si arriva alla fase del complesso edipico, che Freud considerava "l'architrave dell'Inconscio" e il cui superamento per lo studioso viennese è - e resta - lo spartiacque fra Nevrosi e Psicosi, è importante avere una doppia realtà di riferimento, maschile e femminile. Con le parole di Francesco Paravati, presidente della Società Italiana di Pediatria Ospedaliera (SIPO), “quello che c'è di scientifico, oggi, nelle unioni omosessuali, dimostra che il bambino cresce confuso nell'identità perché perde i punti di riferimento. Il problema a carico del bambino è una difficoltà ad interloquire con punti di riferimento stabili, diventa un bambino meno sociale, un bambino che matura più tardi, con possibili ritardi nel linguaggio e disturbi dell'umore. Avere due mamme, con una mamma che fa da papà diventa difficoltoso, anche nei riscontri dell'ambito sociale”. Sembrerebbe, infatti, che in nome di un generico e confuso discorso basato sull'*amore*, concepito come l'alpha e l'omega di ciò di cui un bambino avrebbe bisogno, il bambino o la bambina delle coppie LGBT verrebbe educato in un mondo dove tutto è possibile: dove gli uomini sono “padri” e anche “mamme”, le donne “mamme” anche “papà”. Un mondo magico e onnipotente in cui manca il senso del limite. Chi scrive, confortato dall'esperienza clinica di quasi tre lustri, ritiene che sia costituzionalmente insito nel minore un bisogno di *divisione dei ruoli*, il bisogno di sapere “chi fa che cosa”, e il “da chi mi posso aspettare questo atteggiamento e da chi mi posso aspettare quell'altro”. Tale assunto è fondato sulla verità assiomatica che il matrimonio come tale, è il solo matrimonio tra persone di sesso differente, che attiene alla struttura antropologica e psicofisica dell'uomo e della donna. Il matrimonio fra un uomo

e una donna che si scelgono *per l'intera esistenza* è un legame fondativo e necessario per la solidità di una società. Un matrimonio naturale, di cui parla l'art. 29 della nostra Costituzione che, nel primo comma, riconosce "i diritti della famiglia come società naturale fondata sul matrimonio", è inattuabile dai LGBT, semplicemente perché manca in maniera intrinseca l'orientamento alla fecondazione e alla procreazione, che rimane un fine fondamentale del microcosmo naturale chiamato famiglia. Sugli Affidi e sulle Adozioni *non è dato transigere*: se tuteliamo il matrimonio fondato sull'unione eterosessuale, ben sappiamo quali sono i beni che vogliamo tutelare, contrariamente al caso di un'unione omosessuale. E, per noi, si tratta del diritto di ogni bambino ad avere una famiglia pedagogicamente completa delle figure di riferimento, un uomo e una donna, non già di appagare le voglie trasgressive di adulti che, pur di avere figli, devono ricorrere a metodi alternativi rispetto al naturale rapporto eterosessuale. Ai bambini adottati la società civile deve fornire condizioni ideali di crescita, evitando di esporli ad altri fattori di rischio. Le persone LGBT hanno tutti i diritti tranne quello di impedire lo sviluppo delle vaste potenzialità che ogni bambino ha insite in sé e che solo con le due polarità, maschile e femminile, attraverso la triangolazione della relazione e il riconoscimento dell'alterità, potranno dischiudersi pienamente. Non è il momento di arrendersi con rassegnazione, allineandosi con una minoranza di persone che pensa di stravolgere tutta la psichiatria e la psicologia infantile con un colpo di spugna, denunciando come "omofobi" o, in casi che rasentano il ridicolo, "bifobici", tutti coloro che difendono l'infanzia, magari sotto le sembianze di "uguaglianza e accoglienza", come è già avvenuto in passato quando si è tentato di realizzare una totale uguaglianza economica e sociale. Perché ripetere lo stesso errore per inseguire, ancora una volta, un'utopia ormai consunta? Oltretutto, il desiderio di avere un figlio del proprio sangue, o di quello dell'altro membro della coppia, prevale nelle coppie LGBT su quello di adozione, dando luogo a nuove forme di sfruttamento come la compravendita dei gameti e l'utero in affitto.

D'altronde, qualunque assiduo frequentatore di siti internet pornografici lesbo, sarà come minimo in grado di guardare – qui non si parla di vedere – come le lesbiche ricorrono, per procurarsi piacere, oltre al *cunnilingus*, anche a giocattoli che riproducono il fallo: dai più semplici vibratorii monouso, ad altri tipi di *sex toys* flessibili in silicone, che sono "bifallici", nel senso di essere un lungo tubo che ad entrambe le estremità, riproduce il GLANDE. Le lesbiche negano, quindi, la naturale funzione di un pene maschile caldo, ben eretto e fecondo, riducendosi a soddisfare le proprie voglie con surrogati artificiali del fallo stesso. Quella che in Logica si chiama "contraddizione in termini".

La Natura e la Legge

Universale e individuale, assoluta e storica, inafferrabile o onnipresente. Così è la Legge. Esposta continuamente a dilemmi, contraddizioni e paradossi, sollecita una domanda: qual è il suo fondamento? Il problema, a mio modo di intendere, è se la legge sia un codice dettato dalla convenzione dell'uomo oppure iscritto nella Natura. Furono i Sofisti a teorizzare che la Legge positiva è *convenzione (nomos)* e a porla in contrasto con la *natura (physis)*. Da quella antitesi tra *nomos* e *physis*, e dalla superiorità di questa su quello, discendeva tanto la teoria della naturale uguaglianza fra gli uomini quanto la teoria opposta della loro naturale ineguaglianza. Davvero indecifrabile e onnipresente, la legge; e di segno contraddittorio. Per gli uni garanzia di ordine, per gli altri forma di repressione; per gli uni garanzia dei diritti, per gli altri salvaguardia dei privilegi. Nata per affermare e proteggere la giustizia e la libertà, essa può, nelle sue declinazioni contingenti, favorire il sopruso e l'arbitrio. Affermiamo che la legge è uguale per tutti: ma quale giustizia nel trattare in maniera uguale i diseguali?

Che dire dei casi di "utero in affitto?" Invero, nella fattispecie, per le lesbiche si tratta pur sempre dell'impianto di un embrione ottenuto mediante fecondazione eterologa con l'ovulo di una delle due donne, impiantato nell'utero dell'altra. Gli omosessuali, pur di appagare il loro desiderio di genitorialità, ricorrono frequentemente alla surrogazione di maternità (o gestazione per altri), pratica con la quale una qualsiasi donna assume l'impegno di provvedere alla gestazione e al parto per conto di terzi e che, poi, si impegna a consegnare il nascituro alla coppia gay, comportando la stipula di un vero e proprio contratto che prevede il compimento di un atto di disposizione dell'apparato riproduttivo della donna. Un mercimonio: uno sfruttamento del corpo femminile *tout court*. E, di questo, sono responsabili anche alcuni professionisti sanitari che hanno dimenticato chi sia stato Ippocrate di Kos.

L'art.12 comma 1 legge 40, prevede l'applicazione di una sanzione amministrativa nei confronti di chiunque, a qualsiasi titolo, utilizza a fini procreativi gameti di soggetti estranei alla coppia richiedente, in violazione dell'art. 4, comma 3, mentre, nel comma 6, prevede la sanzione penale della reclusione nei confronti di "*chiunque, in qualsiasi forma, realizza, organizza o pubblicizza la commercializzazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di maternità*" (cfr. anche Legge n. 40 del 2004, art.12, comma 2).

Un epilogo, non certo una conclusione

Chi scrive sa bene che le emozioni e i sentimenti si provano. Le ragioni, invece vanno sempre argomentate. Si rivela quantomai utile essere inflessibili in relazione al rispetto della norma. Rigorosi in relazione alle sanzioni per le infrazioni avvenute. Questa è l'unica strada su cui si incontrano, compatibili l'una con l'altra, la Natura e la Legge.

Habetis principia. Vos ipsi iudicate.

Bibliografia essenziale

- Abraham G., Pasini W. (1975). *Introduzione alla sessuologia medica*, Feltrinelli, Milano.
- American Psychiatric Association (APA) (1980). *DSM-III. Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, tr. it. Masson, Milano, 1983.
- American Psychiatric Association (APA) (1987). *DSM-III-R. Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, tr. it. Masson, Milano, 1988.
- American Psychiatric Association (APA) (1994). *DSM-IV. Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, tr. it. Masson, Milano, 1995.
- American Psychiatric Association (APA) (2000). *DSM-IV-TR. Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, tr. it. Masson, Milano, 2001.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *DSM-5. Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, tr. it., Raffaello Cortina, Milano, 2014.
- Araoz D.L. (1984), *Ipnosi e terapia sessuale*, Astrolabio, Roma.
- Cargnello D. (1977), *Alterità e Alienità*, ediz. riveduta ed ampliata, Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2010
- Fenichel O. (1954), *Trattato di Psicoanalisi*, tr. it. Astrolabio, Roma.
- Freud S. (1905). *Tre saggi sulla teoria sessuale*. Tr. it. OPERE, Vol. 4. Boringhieri, Torino, 1970.
- Jaspers K.: *Psicopatologia generale*. Il Pensiero Scientifico Editore, Sesta ristampa, 2008.
- Halmos C. (2008), *L' autorité expliquée aux parents*, NIL.
- Halmos C. (2009), *GRANDIR: Les étapes de la construction de l'enfant. Le rôle des parents*, Fayard.
- Klein M. (1945). *Il complesso edipico alla luce delle angosce primitive*. In: Scritti 1921-1958. Boringhieri, Torino, 1978.
- Schneider K. (2004), *Psicopatologia clinica*. XIV edizione tedesca, IV italiana. Giovanni Fioriti Editore, Roma.
- Sims' Symptomts in the Mind. An introduction to Descriptive Psycopathology*. (2008). Elsevier Limited
- Stoller RJ. (1985), *Presentation of gender*. New Haven: Yale University Press.
- Stoller RJ. (1997), *The gender disorder*. In: Rosen J., Sexual deviations. Third Edition. Oxford: Oxford University Press.
- Zito E., Valerio P. (a cura di) (2013). *Genere femminielli: esplorazioni antropologiche e psicologiche*. Libreria Dante & Descartes, Napoli.