

Introduzione

PER I GENITORI: DUE PAROLE PER UNA CORRETTA INFORMAZIONE

Jacob, un paziente di venticinque anni, si è sottoposto a terapia per parecchi mesi con l'obiettivo di superare lo stato depressivo procuratogli dall' indesiderata condizione di omosessuale. Un giorno – spinto dalla tristezza e dalla rabbia – ha affrontato la madre:

«Mamma, tu mi vedevi giocare con la Barbie. Mi permettevi di usare i tuoi trucchi e di trascorrere ore davanti allo specchio ad acconciarmi i capelli. I miei fratelli non erano così. Perché non me lo hai impedito? Cosa pensavi veramente? ».

Sono sicuro che la mamma volesse il meglio per me. Ma non riusciva a dire niente. Stava lì a guardarmi, frastornata e triste.

Da molti anni lavoro¹ con uomini omosessuali profondamente insoddisfatti del fatto di sentirsi attratti da individui del loro stesso sesso. Nessuno di loro è mai riuscito a inserirsi nello stile di vita gay, e tutti convivono con il sospetto più o meno consapevole che i loro sentimenti omosessuali siano attribuibili a chissà quale vicenda del loro passato. Questo libro nasce dall'esperienza diretta acquisita in vent'anni di lavoro con questi uomini, dal loro continuo tentativo di comprendere le cause dell'attrazione omosessuale e di conseguirne la progressiva liberazione. Questi uomini mi hanno ripetutamente insegnato quello che è mancato loro negli anni della fanciullezza.

Dalle storie di vita che ascolto ogni giorno, raccontate da uomini che, come Jacob, lottano per guarire dall'omosessualità, emergono invariabilmente ricordi dolorosi di confusione sessuale. Di fatto, non conformità sessuale dell'adolescenza e omosessualità dell'età adulta sono in stretta correlazione. La maggior parte degli uomini in terapia non aveva gli atteggiamenti effeminati di Jacob, non giocava con le bambole, né amava travestirsi. Tuttavia, vi erano già segni rivelatori di un conflitto interiore e di dubbi sulla pro-

pria identificazione sessuale; ma soprattutto si evidenziava il fastidioso timore di non appartenere al mondo degli altri ragazzi.

Spesso, però, i genitori – la maggior parte dei quali ha amato profondamente il proprio figlio e ha sempre desiderato il meglio per lui – non hanno saputo interpretare questi indizi premonitori e hanno aspettato troppo a lungo prima di cercare aiuto per i propri figli. Una delle ragioni di questo ritardo è l'atteggiamento comune alla maggior parte degli psichiatri, che tendono a mentire sulla confusione sessuale. I genitori non sanno cosa fare.

Perché perpetuare gli stereotipi sessuali?

Non possiamo concordare con l'affermazione – sostenuta anche da molti psichiatri – secondo cui ogni individuo è libero di «essere ciò che vuole» in riferimento all'identità sessuale o all'orientamento sessuale. Secondo quest'opinione, l'omosessualità maschile o femminile non avrebbe alcun effetto sull'individuo, sulla cultura, né sulla razza umana. L'anatomia umana non rappresenterebbe per nulla il destino dell'individuo, e i genitori impegnati a guidare i propri figli verso una corretta identificazione sessuale maschile o femminile in realtà non farebbero altro che perpetuare stereotipi sessuali obsoleti.

Ma la razza umana è stata progettata maschio e femmina: non esiste un terzo genere sessuale. Non solo, la storia della civiltà insegna che la famiglia umana naturale (padre, madre e figli), con tutti i suoi limiti, rappresenta il migliore ambiente possibile per la formazione delle generazioni future. L'umanità è forse in errore da migliaia di anni? Dobbiamo forse prescindere da secoli di storia sull'onda del successo della follia sessuale del momento?

Secondo Charles Socarides, eminente psicanalista, non esistono genitori disposti ad affermare di sentirsi indifferenti rispetto allo sviluppo omosessuale o eterosessuale dei propri figli.² Potendo scegliere, la maggior parte di loro dichiara di preferire che il figlio o la figlia non sviluppino comportamenti omosessuali.

L'ideologia corrente c'impone di credere che gli esseri umani non abbiano una «natura umana» congenita e che l'essenza dell'individuo consista nella libertà di autodefinirsi come meglio crede. Ma quale bene porta una libertà che non tiene conto di ciò che siamo?

Noi riteniamo che vi siano realtà predefinite che non è possibi-

le cambiare. Se è vero – e di questo siamo convinti – che la normalità è «ciò che funziona secondo il proprio progetto», allora anche la natura chiede il nostro aiuto per portare a compimento il nostro destino biologico di uomini e donne.

In questo libro compaiono alcuni termini usati in modo intercambiabile: *preomosessuale*, *conflitto sessuale*, *confusione sessuale* e *disturbi sessuali*. Tutti indicano una condizione che potrebbe sfociare nell'omosessualità. La patologia psichiatrica nota con la denominazione di disturbo dell'identità sessuale (*gender-identity disorder*, GID) è l'esemplificazione estrema del problema dei conflitti interiori legati alla sessualità. Il bambino colpito da questa patologia si sente completamente a disagio nella sua condizione sessuale biologica. Molti dei bambini qui descritti – nel corso del loro progressivo procedere verso l'omosessualità – non presentano le caratteristiche cliniche atte a diagnosticare un disturbo dell'identità sessuale, tuttavia evidenziano alcuni indizi rivelatori della presenza di confusione sessuale e di un comportamento omosessuale.

Il disaccordo con la professione psichiatrica

I mass media, oggi, sembrano voler incoraggiare gli uomini a scoprire dentro di sé un'identità omosessuale o quantomeno bisessuale. «Non è meravigliosa la diversità sessuale?» è lo slogan che risuona ovunque. Molti produttori televisivi e cinematografici (alcuni di questi dichiaratamente omosessuali) cercano di persuaderci con storie idealizzate. Noi crediamo che i loro sforzi in questa direzione siano tentativi fuorviati di incoraggiare quella che, di fatto, è l'infelice condizione di troppi dei nostri giovani.

Ovviamente, questa convinzione mi pone spesso in contrasto con alcuni colleghi psichiatri che sostengono la normalità della condizione omosessuale, appellandosi alla decisione dell'Associazione Psichiatrica Americana (American Psychiatric Association, APA) del 1973 di cancellare l'omosessualità dal *Manuale diagnostico e statistico delle malattie mentali* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM). Ma, come è stato notato persino da alcuni attivisti gay, la decisione del 1973 fu un'azione imposta dalle pesanti pressioni politiche del movimento di liberazione gay.³

L'eliminazione del termine omosessualità dal DSM ha sortito l'effetto di scoraggiare le terapie e la ricerca. Quando divenne

« opinione comune » che l'omosessualità « non costituisce un problema », la classe medica fu dissuasa – quando non le fu addirittura impedito – dall'esprimere parere contrario e dal presentare saggi sull'argomento ai convegni professionali. Anche la stampa scientifica iniziò a tacere sull'omosessualità intesa come problema legato allo sviluppo.

Attualmente, l'Associazione Psichiatrica Americana rifiuta qualsiasi tipo di collaborazione con l'Associazione Nazionale di Ricerca e Terapia dell'Omosessualità (National Association for Research and Therapy of Homosexuality, NARTH), proprio perché contraria all'opinione secondo cui la condizione omosessuale è un disturbo dello sviluppo. L'APA sostiene, inoltre, che una posizione scientifica di questo genere « contribuisce ad aumentare il clima di pregiudizi e discriminazioni cui sono sottoposti gay, lesbiche e bisessuali ». ⁴ Infatti, l'APA ha proclamato una moratoria del dibattito.

Il silenzio dei ricercatori non dipende da nuove prove scientifiche atte a dimostrare che l'omosessualità è una sana e normale variante della sessualità umana; si deve piuttosto dire che tacere sulle problematiche dell'argomento è diventato di moda. Il dibattito sull'omosessualità suscita più o meno lo stesso interesse delle previsioni meteorologiche.

Ronald Bayer, membro dell'istituto di ricerche Hastings Center for Ethics di New York, fa un riepilogo dell'intero processo. « L'Associazione Psichiatrica Americana », scrive, « è stata vittima dei disordini di un'epoca turbolenta in cui alcuni elementi disgregativi minacciavano di politicizzare qualsiasi aspetto della vita sociale americana. Un egualitarismo furente... che ha costretto gli psichiatri a negoziare la condizione di patologia dell'omosessualità con gli omosessuali stessi ».

Il risultato – l'eliminazione dell'omosessualità dalla lista delle patologie psichiatriche – non è la conseguenza di un processo razionale di ricerca scientifica, « bensì un'azione imposta dall'orientamento ideologico di quegli anni ». ⁵

La prevenzione: una crescente necessità

Prima del 1973, la prevenzione dell'omosessualità era una prassi universalmente riconosciuta. La condizione di omosessuale era considerata una patologia, e, dove possibile, si cercava in tutti i mo-

di di evitare la formazione di un'identità sessuale disturbata. Oggi noi riteniamo che questo concetto di prevenzione debba essere rivisitato: ecco lo scopo di questo libro.

Negli anni passati sono stati scritti pochissimi libri per genitori di omosessuali, a parte l'autorevole *Growing Up Straight (Crescere normali)* di Peter e Barbara Wyden del 1968. Dopo il 1973, in altre parole dopo l'eliminazione dell'omosessualità dalla nomenclatura psichiatrica, l'unico libro sulla prevenzione scritto da un esperto è *Growing Up Straight: What Every Family Should Know About Homosexuality* (Chicago: Moody Press, 1982) del dr. George Rekers (*Crescere normali: ciò che ogni famiglia dovrebbe sapere sull'omosessualità*). Successivamente, un attempato sacerdote, don Schmierer, pubblica un saggio per famiglie cristiane, *An Ounce of Prevention* (Nashville: Word, 1998, *Un briciolo di prevenzione*), che offre alcuni spunti di saggezza pratica sulla base di prove scientifiche.

È nostra speranza che questo libro continui a rispondere alla crescente necessità di una valida prevenzione. La maggior parte dei genitori di bambini preomosessuali che si rivolgono a noi per un consiglio professano una fede religiosa – siano essi cattolici, protestanti, mormoni o ebrei –, ma un buon numero di essi sono laici, convinti per intuito che il destino autentico dell'umanità è l'eterosessualità. Noi condividiamo pienamente questa visione, ecco perché c'immedesimiamo nelle preoccupazioni di tali genitori.

Alcuni militanti gay, tuttavia (sostanzialmente in seno ai circoli accademici), hanno un atteggiamento di condanna nei confronti delle nostre posizioni. Chi siamo noi per mettere in dubbio l'identità sessuale di altri individui, per arrogarci il diritto di aiutare i bambini a non sviluppare comportamenti omosessuali, peggio ancora di aiutare gli omosessuali adulti a modificare le loro pulsioni? Noi ci schieriamo dalla parte della storia e della maggioranza della popolazione, convinta che l'omosessualità sia una realtà negativa per l'individuo.

Nei capitoli che seguono analizzeremo le testimonianze di numerosi pazienti. Ovviamente, nomi, luoghi e riferimenti personali sono stati modificati per tutelarne la privacy, ma, credete, sono storie autentiche.

Con l'intento particolare di rivolgersi ai genitori, questo libro non vuole *condannare*, bensì *informare*. Nessuno dei genitori con cui ho lavorato in questi anni ha mai desiderato influenzare il proprio figlio – né *abdicare* quando un intervento si rendeva necessa-

rio –, con l'intenzione specifica di porre le basi per un'omosessualità futura. Eppure, nonostante le migliori intenzioni, molti di loro sono rimasti intrappolati in dinamiche familiari pericolose. È triste riconoscere che in alcuni casi è la disinformazione a indurli a credere che niente può influenzare il processo di identificazione sessuale di un individuo. Nell'ottavo capitolo, «La politica della cura», trattiamo le ragioni di questa vergognosa mancanza di informazioni precise da parte della professione psichiatrica.

Fortunatamente, ci siamo resi conto che, una volta ricevuti i consigli adatti, questi genitori cambiano atteggiamento e si mettono al lavoro con entusiasmo per aiutare i propri figli a sviluppare una sana identità sessuale. Uno di questi padri ha ammesso che quando ha intuito che qualcosa non funzionava nel verso giusto, insegnanti e assistenti scolastici gli hanno consigliato di «non traumatizzare il bambino», ma di accettarlo «per quello che era».

Quando i genitori si rivolgono a uno psicoterapeuta che avvalora il loro desiderio di favorire nel figlio uno sviluppo eterosessuale e offre loro una consulenza specifica sui comportamenti da tenere in risposta alla confusione sessuale del figlio, nasce la speranza di un esito positivo. Una volta individuato l'aiuto professionale consono alle loro intuizioni, questi padri e queste madri si aggrappano immediatamente al programma terapeutico, con la ferma volontà di applicare al più presto le strategie concrete profilate per il loro caso. In queste pagine sono contemplati molti esempi di questo tipo di strategia di intervento.

Il dr. George Rekers, noto esperto di disturbi sessuali, scrive: «Negli anni dell'infanzia la non conformità sessuale può essere l'unico indizio associabile all'omosessualità maggiormente osservata». Secondo Rekers esistono considerevoli prove del fatto che il bambino con un problema di identificazione sessuale *può* risolvere le sue difficoltà – con o senza un intervento professionale. «In numerosi casi... il disturbo legato al processo di identificazione sessuale si risolve completamente».

Pur riconoscendo che in alcuni casi i fattori biologici *hanno* un effetto predisponente, Rekers crede nella possibilità di un cambiamento, giacché famiglia e società sembrano avere l'influenza maggiore sullo sviluppo dell'omosessualità. Poiché la maggior parte dei genitori desidera l'eterosessualità per i propri figli, il terapeuta non dovrebbe intervenire in direzione contraria al loro sistema di valori.⁶

Rekers indica alcuni concetti fondamentali che il terapeuta dovrebbe chiarire al paziente adolescente:

- Lo stile di vita gay comporta il rischio di contrarre malattie letali.
- L'adattamento allo stile di vita gay è difficile e socialmente discutibile.
- L'attività sessuale prematura è psicologicamente rischiosa.
- Il paziente sarà in grado di prendere decisioni più sagge riguardo alla propria sessualità in età adulta.

La gran mole del lavoro di ricerca presente e passato sull'identità sessuale si occupa sostanzialmente di omosessualità maschile, ed essendo questa anche la mia specialità clinica, la gran parte dei consigli contenuti in questo libro riguarda individui di sesso maschile. Ci auguriamo che altri autori completino il nostro lavoro con studi e indagini sul lesbismo e la sua prevenzione.

Se siete preoccupati per lo sviluppo sessuale di vostro figlio o di vostra figlia; se vostro figlio esprime il dubbio di essere omosessuale o bisessuale; se avete trovato riviste pornografiche per omosessuali nella sua stanza o descrizioni intime di un'altra ragazza nel diario di vostra figlia, noi vogliamo rassicurarvi con una certezza: non esistono « bambini gay » o « adolescenti gay ». L'essere umano è destinato all'eterosessualità e qualsiasi tipo di confusione mentale è innanzitutto una condizione psicologica, in molti casi modificabile.

Siamo certi che troverete le informazioni presenti in queste pagine incoraggianti e positive. Nelle storie che vi raccontiamo potrete riconoscere tratti e atteggiamenti che notate anche nei vostri figli e sarete forse motivati a credere con maggior convinzione che l'eterosessualità è davvero il comportamento sessuale più sano.

Per concludere, desideriamo ricordare ai lettori che le nostre teorie differiscono nettamente da quelle dell'Associazione Psicologica Americana, della quale, peraltro, sono membro. In anni recenti l'APA ha preso una posizione unilaterale a favore dello stile di vita gay e sostiene una filosofia politica che promuove attivamente il matrimonio e l'adozione per coppie gay e la completa normalizzazione dell'omosessualità, ma che stigmatizza i valori tradizionali e il modello di famiglia nucleare. Le posizioni dell'APA non si fondano su motivazioni puramente scientifiche; sono opinioni politico-filosofiche che sostengono i valori della liberalizzazione sessuale.

Da alcuni anni l'APA esercita un controllo politico così totale sul libero flusso delle idee da non poterla quasi più considerare un gruppo scientifico, bensì un'organizzazione sindacale che porta

avanti una politica liberale all'interno della società. Infatti, in un raro articolo di biasimo pubblicato su un'importante rivista scientifica, un intrepido critico di psicologia sostiene che l'incapacità dell'APA di rispettare la diversità di opinioni «ostacola la ricerca sulle questioni sociali, danneggia la credibilità della psicologia presso i politici e la popolazione, impedisce di giovare ai pazienti conservatori, si risolve in una discriminazione *de facto* a sfavore di studenti e studiosi moderati, e ha un effetto raggelante sull'educazione liberale».⁷

Con questo libro ci siamo sforzati di riportare i dati scientifici in modo onesto e accurato. Non vogliamo suggerire che il modello di preomosessualità qui descritto sia l'unico percorso possibile verso l'omosessualità, ma crediamo che sia il più comune. Né vogliamo sostenere l'esistenza di una soluzione facile al problema dell'omosessualità. Ciò che ogni genitore può fare, è fornire ai propri figli l'ambiente familiare migliore che gli è possibile procurare.

Se anche voi ritenete che la normalità è «ciò che funziona secondo il proprio progetto», e che dalla natura siamo chiamati a portare a compimento il nostro destino biologico di uomini e donne, v'invitiamo a continuare la lettura. Come genitori noi stessi ci poniamo l'obiettivo di offrire speranza, sostegno, informazione e incoraggiamento.

Nota

Come avrete sicuramente notato, nel testo si alternano i pronomi personali «io» e «noi» per indicare la paternità delle affermazioni. L'alternanza non è casuale come potrebbe sembrare a prima vista. Il pronome «io» è riferito a Joseph Nicolosi, il «noi» si riferisce al contributo di entrambi gli autori.

Capitolo 1

LA MASCOLINITÀ È UNA CONQUISTA

La donna è, l'uomo deve diventare. La mascolinità è rischiosa e inafferrabile.

Si raggiunge solo ribellandosi a una donna, ed è corroborata solo da altri uomini.

Camille Paglia, attivista lesbica

L'essenza della condizione omosessuale è un conflitto interiore di natura sessuale che, solitamente, risale all'epoca dell'infanzia e mette il ragazzo preomosessuale in condizione di sentirsi diverso da tutti gli altri ragazzi.

Le offese riferite all'area sessuale si concretizzano normalmente con un timore segreto e silenzioso, insospettabile persino per i genitori. Il ragazzo prova questa sensazione da sempre, per quello che può ricordare. La diversità percepita gli crea un profondo senso di inferiorità e lo isola dagli altri maschi.

In alcuni casi, la confusione sessuale del bambino è molto evidente. Desidero proporvi subito le storie di alcuni miei pazienti, iniziando da «Stevie», il cui caso mi pare particolarmente drammatico.

In qualità di psicologo clinico che ha curato centinaia di omosessuali adulti insoddisfatti, ricevo telefonate da tutto il mondo. Quello che stupisce è che le richieste di aiuto riguardano sempre più i bambini. La maggior parte delle persone che mi chiamano sono genitori attenti che desiderano il meglio per i propri figli e io mi adopero per guidarli, informarli e sostenerli.

Un giorno ricevetti la chiamata di una donna di Pasadena, in California.

«Dottore, mi chiamo Margaret Johnson». La voce all'altro capo del filo tremava, tanto che per un attimo pensai che si fosse interrotta la linea.

«Pronto, mi sente? Posso aiutarla?».

«Senta, credo di averla vista in televisione un paio di settimane fa, forse... un dibattito con uno psichiatra».

«Sì, è possibile». Due settimane prima avevo partecipato a una trasmissione su una rete nazionale dove contestavo un attivista gay sempre presente nel circuito dei talk show televisivi.¹ «Probabilmente si riferisce al dibattito con il dr. Isay».

«Infatti, parlavate di bambini che si comportano come se fossero bambine».

«Esatto, era un dibattito sulla confusione sessuale e...».

Questa volta la voce della signora Johnson si fece più determinata e insistente. «Dottore, lei stava descrivendo mio figlio Stevie. Vede, è un bellissimo bambino, un bimbo speciale, ma... Stevie è attratto da tutto ciò che è femminile, molto più delle mie stesse figlie. Gli piacciono il rosso e il rosa, gioca persino con le Barbie e... danza per casa sulle punte come una ballerina. Stevie ha cinque anni, ma a me sembra di notare questo comportamento da almeno due anni».

Il periodo di tempo mi parve subito significativo. Va bene provare una parrucca tanto per scherzare e scoprire cosa sembriamo con lunghi ricci biondi. Ma se l'interesse perdura nel tempo e il bambino non è minimamente attratto dalle attività maschili, forse un problema c'è davvero.²

«Ha detto due anni?».

La signora Johnson interpretò la mia domanda come un rimprovero e si mise un po' sulla difensiva. «Sì, ma la sua insegnante diceva di non preoccuparsi, perché era solo una fase di passaggio. Anche mia suocera sostiene la stessa cosa, anzi gli dà sempre sciarpe e gioielli da provare e gli dice: "La nonna adora la sua bella bambolina"».

«E lei ha sempre sperato che avessero ragione, che fosse solo una fase di passaggio infantile».

«Sì, ma in realtà io sono convinta che qualcosa non va». Il tono di voce si era fatto brusco e deciso. «Poco tempo fa Stevie ha insistito tanto perché gli comprassi Pocahontas, la bambola. Poi l'ho vista in televisione, dottore, sembrava che stesse descrivendo mio figlio alla perfezione. Se lei ha ragione, dottore, mio figlio diventerà...». Aveva paura di pronunciare quella parola. «Dottore, mio figlio diventerà gay?».

Avrei voluto spiegarle che il termine *gay* ha un'accezione politica che implica un enorme bagaglio di questioni ideologiche³ e che il termine scientifico più adatto è *omosessuale*, ma la madre di Stevie non era interessata a questioni politiche o scientifiche, lei era

preoccupata per il figlio e io cercai di risponderle nella maniera più delicata possibile.

«Vede, signora, se non si interviene, un bambino come il suo Stevie ha il 75 per cento delle probabilità di diventare omosessuale, bisessuale o transessuale. La non conformità sessuale nell'infanzia ne è spesso un segno precoce, ma lei è ancora in tempo per aiutare suo figlio a sentirsi a proprio agio con la propria mascolinità».

In qualità di presidente dell'Associazione Nazionale di Ricerca e Terapia dell'Omosessualità (National Association for Research and Therapy of Homosexuality, NARTH), tengo spesso delle conferenze sul tema dell'omosessualità e da quindici anni curo nel mio studio medico di Encino, nelle vicinanze di Los Angeles, tanti uomini insoddisfatti della loro condizione di omosessuali.

La maggior parte dei miei pazienti non ha mai giocato con le bambole – la situazione di Stevie era estrema –, ma quasi tutti avevano evidenziato una non conformità sessuale che li aveva isolati dagli altri maschietti già nella prima infanzia. Quasi tutti riferiscono di essere stati dei bambini poco atletici, passivi, solitari (ad eccezione di amiche femmine), privi di aggressività, poco amanti delle zuffe, impauriti dagli altri maschi, che trovavano minacciosi ma allo stesso tempo attraenti. Molti dei miei pazienti mostravano caratteristiche che erano apprezzate come doti naturali: erano brillanti, precoci, socievoli e portati per le relazioni umane, artisticamente dotati. Poiché la maggior parte di essi non aveva atteggiamenti effeminati, al contrario di Stevie, i loro genitori non avevano avuto motivo di sospettare alcunché di sbagliato.

Dentro di loro, però, questi bambini erano profondamente ambivalenti nei confronti della loro sessualità. Molti avevano una natura sensibile e delicata e dubitavano che la mascolinità potesse far parte di «ciò che erano». Alcuni autori definiscono questa condizione in modo appropriato usando l'espressione: «vuoto sessuale». Il vuoto sessuale scaturisce dalla combinazione di una sensibilità innata e di un contesto sociale che non riesce a far fronte ai particolari bisogni del bambino. Per sviluppare una solida identità maschile, il soggetto a rischio da un punto di vista caratteriale necessita di particolari conferme e riconoscimenti da parte della famiglia e dei coetanei, che però non riceve.

L'indole e determinate dinamiche familiari inducono il bambino a non accettare la sfida del processo di identificazione con il padre e con la mascolinità che questi rappresenta. Di conseguenza, inve-

ce di acquisire un senso di sé maschile, il bambino preomosessuale rifiuta la sua mascolinità emergente e le contrappone un atteggiamento difensivo.

Successivamente, amerà ciò che ha perso e si sentirà attratto da qualcuno che sembri possedere ciò che gli manca. L'essere umano non ama ciò che gli è familiare, ma il «diverso da sé».

Un problema di identità

Alla radice di quasi tutti i casi di omosessualità vi è un qualche travisamento del concetto fondamentale di genere sessuale. Un caso palese è quello dell'attivista lesbica che pretende di modificare le Sacre Scritture, sostituendo il pronome personale maschile con il pronome personale femminile in riferimento a Dio. Oppure quello di chi afferma con orgoglio evidente: «Non mi innamoro mai di un genere sessuale in particolare, perché il sesso non conta. Io mi innamoro della *persona*, è indifferente se uomo o donna». O lo psicologo che afferma che la bisessualità è un orientamento superiore perché apre l'individuo a nuove e creative possibilità di espressione sessuale. O come quando un ragazzo delle superiori pretende di recarsi a scuola indossando abiti femminili e scarpe con i tacchi e un giudice impone al personale scolastico di sostenere l'illusione del ragazzo di essere una donna.

Il cuore della condizione omosessuale è l'autoinganno. Il bambino che si illude di essere del sesso opposto – o di entrambi i sessi – si aggrappa a una soluzione fantasiosa del suo stato confusionale. È una rivolta contro la realtà, una ribellione contro i limiti insiti nella natura umana.

Ma ora torniamo a Stevie.

L'identità sessuale e il contesto familiare

Il problema della preomosessualità richiede un intervento che deve necessariamente coinvolgere tutti i membri della famiglia. Il padre svolge un ruolo chiave nel normale processo di identificazione sessuale del figlio maschio,⁴ molto più della madre stessa.

Al momento della telefonata il padre di Stevie era presente. Parlai anche con lui e gli spiegai che, guidati da un esperto, avrebbero

potuto capire come modificare alcune dinamiche familiari per aiutare il bambino. Sembrava un uomo deciso, e mi chiese subito un appuntamento.

Crescere sicuri nel proprio genere sessuale

Il giorno successivo, non mi fu difficile individuare subito alcune tipiche dinamiche familiari, quando la famiglia Johnson fece il suo ingresso nel mio studio. Stevie era un bambino molto bello, con la pelle bianca come porcellana,⁵ occhi incredibilmente grandi e lunghe ciglia nere. Margaret era attraente e loquace, Bill Johnson, dirigente di banca di successo, era di poche parole. Uno schema decisamente familiare.⁶

Parlai con tutti e tre per alcuni minuti, poi presi da parte Margaret e Bill per chiarire alcuni concetti fondamentali sui bisogni del bambino in fase di crescita. «La madre fa il ragazzo, il padre fa l'uomo», e cercai di spiegare in che modo questo accade.

Durante l'infanzia, maschi e femmine sono profondamente legati alla madre. Nel linguaggio psicodinamico la madre rappresenta il primo oggetto d'amore, colei che soddisfa tutti i bisogni primari del bambino.⁷ Mentre le bambine continuano il normale processo di identificazione sessuale attraverso il rapporto con la figura materna, il bambino deve compiere uno sforzo addizionale: staccarsi dalla madre e identificarsi con il padre.

Nell'apprendere il linguaggio, il bambino scopre che il mondo è diviso in opposti naturali (bambino e bambina, uomo e donna). Una volta osservata la differenza, egli deve decidere quale posto occupare in una realtà divisa per generi. La femmina ha il compito più facile, poiché non le si chiede di staccarsi dalla persona da sempre a lei più vicina al mondo – la mamma – per identificarsi con la figura paterna. Per diventare un uomo eterosessuale, il maschio deve invece separarsi dalla madre e crescere differenziandosi dal suo primo oggetto d'amore.

Questo spiega perché esistano molte meno donne omosessuali che uomini omosessuali. Alcuni studi parlano di un rapporto di uno a due, altri di uno a cinque, altri riferiscono di proporzioni anche maggiori. Non è possibile determinarlo con sicurezza, certo è che i gay sono molto più numerosi delle lesbiche.

«Il primo compito di un uomo è quello di non essere una donna», afferma lo psicanalista Robert Stoller.⁸

Alla ricerca della mascolinità

Nel frattempo, il padre, che ha il compito di riflettere e confermare la mascolinità del figlio, deve fare la sua parte. Può giocare alla lotta, insegnargli a tirare e afferrare una palla, insegnargli a infilare tasselli di legno in una tavoletta forata, o fare la doccia con lui, così il bambino non può evitare di notare che il papà ha un corpo maschile, esattamente come il suo.

In questo modo, il bambino impara con gradualità cosa significa essere maschi e saprà accettare il proprio corpo come immagine esteriore della sua mascolinità. Penserà: «*È così che sono fatti tutti i maschi, bambini e uomini. Anch'io sono fatto così. Sono un ragazzo, e questo significa che ho il pene*». Questo processo di «incorporazione della mascolinità nel proprio concetto di io», che gli psicologi chiamano «introiezione maschile», è una tappa fondamentale per lo sviluppo eterosessuale.

Il pene è il simbolo essenziale della mascolinità: l'inequivocabile differenza fra maschi e femmine, l'innegabile differenza anatomica che dovrebbe essere sottolineata al bambino in cura. Lo psicanalista Richard Green ha osservato che il bambino effeminato considera il proprio pene come qualcosa di estraneo, una specie di oggetto misterioso.⁹ Se non riesce ad «appropriarsene» da bambino, da adulto sarà sempre attratto dal pene di altri uomini.

Il bambino che decide inconsciamente di staccarsi dal proprio corpo maschile ha buone probabilità di sviluppare comportamenti omosessuali. A volte sarà un bambino palesemente effeminato, ma più spesso sarà un bambino caratterizzato da «non conformità sessuale». In parole semplici, sarà un bambino un po' diverso dagli altri, che rifiuta la compagnia dei maschi nell'età in cui i maschi smettono di giocare con le bambine (fra i sei e gli undici anni), affinché si completi il processo di identificazione maschile. Di solito, il bambino preomosessuale ha un rapporto con il padre privo di contenuti o distaccato.

Richard Wyler, che appoggia un progetto di sostegno online per omosessuali insoddisfatti, ha raccolto le storie di un gruppo di ex gay nel suo sito web www.peoplecanchange.com, dove descrive il comune senso di alienazione di questi uomini dalla loro natura maschile:

Il timore e la sofferenza di essere rifiutati dal mondo maschile ci portavano spesso a dissociarci dalla mascolinità, che era l'unica realtà che desideravamo veramente. Alcuni di noi iniziarono a prendere le distanze dagli altri uomini, da interessi e attività prettamente maschili e

dalla mascolinità in genere, e contemporaneamente a coltivare a livello più o meno inconscio interessi più femminili e a sviluppare atteggiamenti effeminati. (Spesso nelle comunità gay questa tendenza all'effeminatezza era portata all'eccesso, ad esempio fino all'abitudine di rivolgersi gli uni agli altri al femminile.)

Ma questo a cosa ci avrebbe portati, non potendo negare la nostra natura maschile? Era come trovarsi in un paese dei sogni dove regnasse la confusione sessuale, non completamente maschi né veramente femmine. Non ci eravamo isolati solo dagli individui maschi che potessero ferirci, ma dall'intero mondo maschile eterosessuale. Addirittura, alcuni di noi rifiutavano la propria innata mascolinità come qualcosa di vergognoso e quasi spregevole. (www.peoplecanchange.com)

Come spiega lo psichiatra Charles Socarides, gli uomini omosessuali vivono alla ricerca del senso dell'io mascolino che si sarebbe dovuto sviluppare nella prima infanzia e consolidare negli anni dell'adolescenza,¹⁰ ma le dinamiche coinvolte sono totalmente inconse. Ecco perché il dr. Socarides impiega la psicanalisi – e alcuni suoi strumenti, come l'analisi del sogno – per aiutare i suoi pazienti omosessuali a capire e risolvere i loro conflitti interiori.

Personalmente, cerco di prevenire la lunga e difficile terapia cui deve sottoporsi l'omosessuale adulto, incoraggiando l'intervento precoce nell'infanzia. I genitori, e in particolare il padre, sono le persone più adatte a consolidare la debole mascolinità del figlio nella fase formativa della sua vita. L'intervento genitoriale può produrre un aumento dell'autostima e prevenire il senso di inferiorità e alienazione descritto dalla maggior parte degli omosessuali adulti.

L'idea è quella di prevenire il rifiuto da parte del bambino della sua normale mascolinità e di incoraggiarlo a rivendicare l'identità maschile alla quale è stato destinato, non certo di farne la caricatura del «macho», perché la virilità deve svilupparsi e consolidarsi nel contesto della personalità di ciascun individuo.

Ispirandosi alla propria esperienza e a quella di altri omosessuali, Richard Wyler descrive i bisogni e le sensazioni che prova il bambino preomosessuale:

In modo inconsapevole e involontario, avevamo creato un abisso psicologico tra noi stessi e il mondo maschile eterosessuale, anche se la nostra natura maschile ci chiedeva di appartenere a quel mondo, di essere guidati e sostenuti da altri maschi. Di amarli ed esserne riamati. Temevamo gli uomini, ma eravamo torturati dal desiderio di essere accettati. Invidiavamo la sicurezza e la virilità che dimostravano con disinvoltura. Crescendo, l'invidia si trasformò in lussuria, desiderio carnale. Dopo averli tanto osservati da lontano, cercando di assomi-

gliare loro e di conquistare la loro approvazione, essi divennero i nostri oggetti del desiderio.

Dal fondo dell'abisso che ci eravamo costruiti, non riuscimmo mai a crescere oltre l'omosessualità. Da allora, gli attivisti gay e i terapeuti favorevoli alla teoria di affermazione gay ribadiscono che il luogo più adatto a noi è proprio il fondo dell'abisso. Forse è vero per qualcuno, certamente non per noi. Noi vogliamo di più: affrontare le nostre paure, sanare le ferite interiori, diventare gli uomini che dovevamo essere nel progetto di Dio. Non vogliamo essere gay, ma uomini... Vogliamo ascoltare la voce interiore che ci chiama a risolvere il nostro dramma segreto. (www.peoplecanchange.com)

Wylér spiega in che modo il normale processo di identificazione sessuale non ha luogo. Invece di identificarsi con gli individui del proprio sesso, questi ragazzi mettono in atto un distacco difensivo dal mondo maschile. Per proteggersi, si autoescludono dai legami maschili e dall'intero processo di identificazione maschile.

Il distacco scaturisce soprattutto da un rapporto inconsistente e insignificante con la figura paterna. Molti padri trovano il modo di impegnarsi in tutto, fuorché nella crescita dei figli. Si perdono nella carriera professionale, nei viaggi, nello sport e in una quantità infinita di attività che diventano così importanti da non lasciare più tempo per i figli. Oppure non si rendono conto che quei figli interpretano le loro critiche come un rifiuto personale.

Talvolta, il problema è radicato nell'incompatibilità caratteriale: per il padre è difficile relazionarsi con un figlio dal temperamento molto sensibile, perché non condividono i medesimi interessi (come nel caso dei bambini molto dotati artisticamente che prediligono attività più femminili). In una vita frenetica e impegnata come la nostra, il figlio «difficile» è messo da parte e dimenticato.

Alcuni padri portano agli estremi questo tipo di atteggiamento. Ho visto un padre (un uomo immaturo e non all'altezza, che aveva informato la moglie di non volere assolutamente un figlio maschio, prima che questo nascesse) rifiutare e ignorare totalmente il figlio e concentrare tutte le attenzioni sulla figlia maggiore. Terrorizzato all'idea di avere un altro «uomo in casa», mostrò un dispiacere così evidente che a due anni il figlio indossava i vestiti della sorella e giocava con le sue bambole. Non c'è da stupirsi che questo bambino si sentisse più al sicuro rinunciando alla propria identità maschile.

Per svariati motivi, poi, alcune madri tendono a prolungare nel tempo la condizione di dipendenza dei propri figli. Il rapporto fra

madre e figlio è per sua natura primitivo, completo ed esclusivo, un legame potente che può trasformarsi in una « simbiosi perfetta » (Robert Stoller).¹¹ La madre è portata a favorire un legame quasi morboso di mutua dipendenza, soprattutto se il rapporto con il padre del bambino non è appagante. Così, il bambino dovrà sopperire al suo bisogno di amore e compagnia.¹²

Per istinto, il padre carismatico (vale a dire, forte e affettuoso) interrompe il rapporto simbiotico fra madre e figlio, prima che risulti dannoso, e diventa un esempio e un punto di riferimento importante, perché dimostra al figlio che è possibile restare affettivamente legati alla mamma, senza dover rinunciare alla propria indipendenza. La funzione del padre dovrebbe diventare quella di « ammortizzatore » fra madre e figlio.¹³

Per soddisfare il proprio bisogno di intimità con una figura maschile, talvolta la madre boicotta involontariamente il legame tra padre e figlio, tenendoli lontani (« Fa troppo freddo per lui », « Potrebbe farsi male », « Oggi ha da fare con me »). Il figlio è il maschio « inoffensivo » che garantisce un rapporto sentimentale intimo privo dei conflitti che caratterizzano il rapporto con il marito. La madre « mette in salvo » il bambino dall'intervento paterno; lo coccola e consola quando il padre lo castiga o lo ignora. L'eccessiva condiscendenza materna può scoraggiare il bambino dall'affrontare l'indispensabile processo di separazione.

Inoltre, l'eccessiva indulgenza materna favorisce l'autocommiserazione – atteggiamento molto comune sia al bambino preomosexuale sia all'omosessuale adulto¹⁴ – e incoraggia il suo isolamento dai coetanei maschi quando lo prendono in giro o lo escludono dai loro giochi. Ecco cosa dice in proposito Richard Wyler:

La sensibilità innata e l'emotività accentuata che ci caratterizzavano erano sia una benedizione sia una sorta di medicina. (Questo è forse il modo in cui la biologia ha maggiormente influito sulla nostra omosessualità.)

Eravamo affettuosi e gentili, miti e profondi, e per queste caratteristiche le ragazze amavano la nostra compagnia, le nostre mamme ci tenevano legati a loro con un atteggiamento protettivo, i nostri padri ci tenevano a distanza e i nostri coetanei maschi ci rifiutavano.

Il vero problema della nostra natura era l'estrema suscettibilità e la conseguente tendenza a drammatizzare le situazioni e a credere sempre di essere rifiutati e discriminati, anche senza un reale motivo. Le nostre percezioni divennero la nostra realtà. (www.peoplecanchange.com)

Non conformità sessuale: solo una leggenda?

È corretto credere che le storie di non conformità sessuale infantile raccontate da così tanti ex gay siano valide solo per un esiguo e stereotipato sottogruppo di omosessuali? Dobbiamo considerarle vicende atipiche?

Il libro *Sexual Preference: Its Development in Men and Women* (*Preferenza sessuale: suo sviluppo negli uomini e nelle donne*) è uno studio sull'omosessualità, tenuto in grande considerazione e frequentemente citato dagli attivisti gay, che offre alcune risposte eloquenti sulla questione. Lo studio, finanziato dall'Istituto Nazionale per la Sanità Mentale (National Institute of Mental Health) e realizzato dall'Istituto Kinsey di Sessuologia (Kinsey Institute for Sex Research), evidenzia che la maggior parte degli omosessuali intervistati dichiara di non aver mai amato le cosiddette attività maschili, come il calcio e il baseball. Infatti, solo l'11 per cento degli omosessuali ha praticato volentieri questi sport, contro il 70 per cento degli eterosessuali intervistati.

Una percentuale doppia di omosessuali ha amato moltissimo le cosiddette « attività solitarie », in particolare la pittura, la musica e la lettura. Circa la metà degli omosessuali si è dedicata con piacere ad attività ludiche tipicamente femminili come la casa delle bambole, il gioco della campana o lo shangai, contro l'11 per cento soltanto degli eterosessuali.¹⁵ Negli anni della scuola elementare, più di un terzo (il 37 per cento) degli omosessuali amava travestirsi da femmina o imitare le bambine, contro il 10 per cento degli eterosessuali.

Secondo questo studio, i fattori familiari maggiormente associati alla non conformità sessuale dei bambini sarebbero il « padre dominato dalla madre », la « vicinanza eccessiva della madre », una « figura materna forte » e un « basso grado di identificazione con il padre ». Gli autori del libro concludono dicendo che « nel campione di individui intervistati la non conformità sessuale dell'infanzia risulta essere un forte segno premonitore delle preferenze sessuali dell'età adulta ».¹⁶

Queste scoperte sulla non conformità sessuale dell'infanzia non sono valide solo per gli omosessuali insoddisfatti, ma anche per molti omosessuali che non si sono mai rivolti alla psicoterapia, come dimostra un'ampia serie di studi e ricerche.¹⁷

Un impegno per un futuro positivo

Ricordai a Margaret e Bill, citando le parole dello psicologo Robert Stoller, che la «mascolinità è una conquista»: essa richiede una presenza genitoriale di qualità, il sostegno di tutta la famiglia, e soprattutto tempo.

Margaret afferrò subito il concetto. «Vuol dire che è un processo? E quanto tempo richiede?».

Sapevo a cosa alludeva. Quanto tempo prima avrebbe dovuto capire che Stevie poteva diventare omosessuale? Le spiegai che il periodo cruciale per il bambino va dall'anno e mezzo ai tre anni di età, ma lo spazio di tempo ottimale è entro il dodicesimo anno. Se non si agisce in tempo, quando inizia la pubertà, il ragazzo sente i nuovi stimoli sessuali e la sua ricerca di identificazione subisce un processo di eroticizzazione. Il ragazzo, confuso sulla propria identità sessuale, inizia a sperimentare l'intimità sessuale con altri ragazzi o addirittura con omosessuali adulti, e queste esperienze non fanno che rafforzare la sua stessa identità omosessuale.¹⁸

«Il peggior incubo per qualsiasi padre». La voce di Bill rivelava ansia e preoccupazione. Come per la maggior parte dei genitori, la sua ambizione era che Stevie si sposasse e avesse dei figli. «Dottore, faremo qualunque cosa. Venderemo anche la casa». In quel preciso istante, Bill credeva realmente a quello che diceva.

«Non è necessario vendere la casa. La maggior parte del lavoro può farlo lei. Basta che lei si occupi personalmente di Stevie. Cerchi solo di instaurare un rapporto tenero e affettuoso con lui e non gli permetta mai di allontanarsi».

Mi tornarono alla mente tutte le ore della mia vita spese ad ascoltare i miei pazienti omosessuali, ansiosi di parlare della loro continua ricerca di un partner, del loro bisogno di amore e intimità sessuale con altri uomini. C'era un grande vuoto nelle loro esistenze, che risaliva ai primi anni di vita: era il bisogno mai soddisfatto di sentirsi amati, approvati e considerati importanti da un uomo; il bisogno di essere coccolati e tenuti stretti, che – in età adulta – si era trasformato nel bisogno di trovare da qualche parte il «compagno» che li facesse sentire speciali. Molti cercavano ancora l'amore del padre. «Cerchi di essere un padre carismatico», dissi a Bill.

Mi chiese accigliato cosa intendessi dire con il termine «carismatico».

«Significa forte, ma allo stesso tempo gentile e ben disposto. Stevie ha bisogno di riconoscere in lei l'uomo deciso e sicuro di sé,

ma anche di trovare il padre sensibile e affettuoso che lo sostiene e si prende cura di lui. In pratica, Bill, lei deve dare a Stevie delle buone ragioni per volerle assomigliare ».

Invitai poi Margaret a mettersi un pochino da parte, a non viziare il bambino e a permettergli di arrangiarsi da solo. Non poteva pensare di fargli sia da padre che da madre. Avrebbe dovuto coinvolgere maggiormente il marito nella crescita del figlio e fare in modo che il bambino cercasse da lui le risposte alle sue infinite domande: solo così avrebbe offerto al marito la possibilità di dimostrare che Stevie era molto importante per lui, e al figlio di capire che il padre aveva realmente qualcosa da offrirgli.

Molti dei miei pazienti omosessuali descrivono un padre che non ha mai avuto niente da offrire. Ricordo lo sfogo di un giovane di ventisei anni: « Mio padre c'era ma non c'era. Voglio dire, era in casa, ma non ricordo niente di lui che lo facesse apparire speciale o significativo ».¹⁹

« Questo significa che Stevie non ha bisogno di una terapia? », chiese Bill.

« No, direi che non ha bisogno di terapia, ha bisogno di suo padre », risposi.

Ha bisogno di suo padre. Per me era facile dirlo.

La settimana seguente, Margaret si presentò da sola. È triste dirlo, ma l'assenza del marito non mi sorprese per nulla, poiché rientrava in uno schema di comportamento che mi era fin troppo familiare. Di solito, la madre ha subito l'esatta percezione di quello che deve essere fatto e mette tutto l'impegno di cui è capace; il padre sembra non voler capire l'importanza della situazione e rimette alla moglie la risoluzione del problema.

« Bill non si è occupato molto di Stevie in questi giorni. Anche dopo la nostra prima seduta, tornando a casa in macchina non gli ha quasi rivolto la parola, e per quello che ne so io credo che da allora non abbiano mai avuto un momento tutto per loro ».

« Cosa fa suo marito quando torna a casa dal lavoro? ».

« Quel che è certo è che non parla mai con Stevie, e si rivolge a malapena a me. Si prepara un Martini e accende la televisione ».

Ecco, pensai, la solita vecchia storia.

Soltanto una settimana prima Bill avrebbe « venduto la casa » per aiutare il figlio. Non mettevo in dubbio il suo amore, e neppure che desiderasse sinceramente muovere le montagne per lui, ma non era in grado di compiere le piccole e amorevoli azioni quotidiane che avrebbero salvato Stevie dal suo stato di confusione ses-

suale. Bill non riusciva neppure a parlare con il bambino. In quindici anni di professione ho conosciuto centinaia di omosessuali. Esisterà forse qualche eccezione, ma personalmente non ho mai incontrato un omosessuale che abbia avuto con il padre un rapporto basato sull'affetto, la confidenza e il rispetto.²⁰

Da anni, eseguo sempre questo semplice test di verifica per valutare il rapporto padre-figlio: da chi corre il bambino quando è felice e orgoglioso di aver fatto qualcosa di speciale? Da chi cerca parole di incoraggiamento, ma anche momenti di divertimento? Se questa persona è sempre la mamma, significa che qualcosa non funziona nella relazione padre-figlio.

Se analizziamo la nostra esperienza clinica e quella di tanti uomini che abbiamo conosciuto, giungiamo alla conclusione che è molto raro per un uomo che vive il dramma dell'omosessualità pensare di esser stato sufficientemente amato, apprezzato e incoraggiato dal padre negli anni della sua crescita e sentire di essersi identificato con lui in quanto modello convincente di ruolo maschile. Al contrario, l'omosessuale ricorda spesso un rapporto caratterizzato da sensazione di trascuratezza, reciproca avversione e disinteresse paterno (una forma di abbandono psicologico).

Tuttavia, come accade per tutto ciò che è umano, queste esperienze non hanno un valore universale. In alcuni casi la relazione padre-figlio si può considerare soddisfacente, ma emergono sempre altre realtà problematiche: ad esempio, la presenza di un fratello o di un coetaneo (solitamente più anziano) aggressivo e ostile, o di un adulto maschio che ha abusato del bambino provocandogli una grave ferita interiore. Ma il punto di arrivo è sempre quello: il bambino prova un profondo disagio in compagnia di altri uomini e non si sente all'altezza del mondo maschile. Consideriamolo un problema di grave mancanza di autostima e di senso di inadeguatezza sessuale.

Riferendosi alla propria esperienza personale e a quella di altri ex gay, Richard Wyler afferma: « Non abbiamo mai conosciuto un omosessuale insoddisfatto della propria condizione che non si sentisse emotivamente estraneo o addirittura ferito da altri uomini ». (www.peoplecanchange.com)

Ogni bambino maschio sente il bisogno profondo di essere amato e coccolato da una figura paterna, di essere guidato nel mondo maschile e di essere incoraggiato e confermato nella sua natura maschile sia dai suoi coetanei maschi sia da uomini più anziani. Se nessuna di queste relazioni è abbastanza significativa da permetter-

gli di fare il suo ingresso nell'universo maschile, il bambino crescerà desiderando ardentemente la presenza di altri uomini, ma solo a distanza. Anch'io, come Richard Wyler, non ho conosciuto un singolo omosessuale che non sia stato ferito in un modo o nell'altro dal mondo maschile.

Non ero affatto disposto a rinunciare al padre di Stevie, ma si era reso necessario un ripiego temporaneo, perciò consigliai a Margaret di trovare una figura maschile sostitutiva: uno zio che portasse Stevie a pescare, o un cugino più grande che gli insegnasse a giocare a baseball. Insomma un adulto di fiducia disposto a passare del tempo con Stevie e capace di farlo sentire speciale.

Ovviamente, non esisteva intervento che desse la certezza assoluta che Stevie sarebbe stato eterosessuale; Margaret e Bill dovevano massimizzare le probabilità di successo del bambino creandogli le migliori condizioni ambientali possibili. In ogni caso, ero sicuro che avrebbero amato il figlio, anche se i loro desideri non si fossero avverati.

Comunque si poteva fare ancora molto per porre delle buone basi, era giunto il momento di mettersi al lavoro.