

FRANCESCO CASTELLO

OMOSESSUALITÀ COME CONTROFINZIONE FITTIZIA. UN'ANALISI INTERROTTA

Uno stile di vita può essere ricco di aspetti multiformi, talora apparentemente contraddittori, i cui contenuti ed il cui interagire dinamico, nell'ambito del processo analitico, debbono essere visti come parti di un insieme che comprende e contiene anche l'analista. Ciò pone in serio dubbio la praticabilità di una posizione «neutrale» del medesimo; tuttavia noi riteniamo che, nell'interesse del paziente, l'analista debba assumere una posizione di neutralità ed una identificazione operativa. Tutto questo viene a costituire un sistema polilogico che contiene:

- 1) stile di vita del paziente e suo modo di rapportarsi all'analista;
- 2) stile di vita operativo dell'analista con le varie implicanze controtransferali;
- 3) transfert del paziente e variazione delle sue espressioni nelle verbalizzazioni, che sono anche modi di agire;
- 4) agire del paziente sotto l'influsso del transfert, nella vita reale.

Questi vari aspetti, che costituiscono parte di quel tutto che sono il paziente col suo mondo e l'analista col suo compito, vengono affrontati grazie ad una metodologia di approccio collaudata da numerose esperienze cliniche e scientifiche, messe in atto da analisti adeguatamente formati alla scuola della psicologia individuale.

Questa premessa ha lo scopo di fornire una sorta di griglia-schema, multidimensionale e polilogica, per mezzo della quale «leggiamo» ed interpretiamo i discorsi e gli atteggiamenti di un paziente, specie quando questi venga a proporre tematiche con un alto grado di apparente contraddittorietà, confluenti nel ricorso a compensazioni che rientrano nell'ambito delle controfinzioni fittizie rafforzate, nelle quali prevalgano, ad esempio, le componenti «agite».

È il caso di un uomo di 28 anni, che da circa due anni ha una relazione omosessuale con un partner, col quale convive. Il paziente, quando arriva la prima volta nel mio studio, è molto ansioso; dice di soffrire enormemente per le difficoltà che il rapporto col partner gli crea nelle relazioni con gli altri, di fronte ai quali si sente obbligato a cercare di nascondere il suo modo di vivere attuale; d'altra parte, sente di desiderare intensamente la presenza di amici e di amiche. Queste ultime, in particolare, mostrano di essere sensibili al suo ascendente, di gradire la sua compagnia. Lui si sente limitato dal non poter mandare questi rapporti più in là del semplice livello occasionale.

Riferisce di essere andato via dalla casa dei genitori dieci anni fa, per arruolarsi nella marina militare, dove è rimasto per sei anni. I genitori sono ancora viventi, conducono un'esistenza agiata con i proventi di una attività commerciale. Ha una sorella sposata, di tre anni maggiore di lui.

Ha sempre provato avversione per il padre, che descrive come un debole, capace solo di saltuari scatti aggressivi.

All'età di sedici anni iniziò ad avere rapporti sessuali con la segretaria, allora trentenne, del padre. La relazione, in cui si sono alternate fasi di assiduità e di sporadicità, è finita da pochi anni.

Il comportamento scolastico del paziente è stato discontinuo: terminate le elementari, insistè con la madre per essere mandato alle medie in un collegio di Milano (da Sanremo, dove abitava la famiglia); accontentato, vi rimase pochi giorni e poi dovette essere riportato a casa. Interuppe gli studi liceali a 18 anni. Dopo l'arruolamento in marina si rimise a studiare, conseguendo il diploma di perito elettrotecnico.

Qualche mese prima di congedarsi, durante un ricovero in ospedale, conobbe una giovane infermiera, con la quale avviò una relazione sfociata in convivenza; lui però rifiutò sempre di prendere in considerazione l'idea del matrimonio. Nel frattempo, la ragazza, anche col suo contributo, aveva trovato un altro lavoro, di tipo commerciale, che l'aveva condotta ad estendere molto le sue conoscenze. Lui, per un lato la spronava ad impegnarsi sempre più nel suo nuovo modo di vita, per un altro ne era geloso e si sentiva escluso; le tensioni e le liti erano in crescendo continuo e dopo tre anni di convivenza, si separarono. Poco dopo iniziò il rapporto omosessuale.

Sempre nel corso della prima seduta, il paziente accenna ad una sua intensa attrazione per una donna sposata, che lavora nella ditta dove è impiegato; si sente molto turbato e molto in colpa. Mentre discutiamo il piano di lavoro (giorni, orari) per l'avvio dell'analisi, mi confida che, in precedenza, aveva pensato di andare da una psicoterapeuta di sesso femminile, ma che, dopo aver parlato con me al telefono per fissare l'appuntamento, si era sentito rassicurato ed aveva abbandonato il primo progetto. Aggiunge di credere che lui ed il partner siano come fratelli. Spera di trovare da me un aiuto, perché lui è continuamente in ansia, ha paura della solitudine, deve sempre dipendere da qualcuno, si trova frequentemente a lasciare il vecchio per il nuovo, si stufa di legarsi, ma ai cambiamenti non consegue alcun incremento della sua felicità.

Esaminiamo alcuni dati emersi nel corso dell'analisi: .

I primi ricordi.

Si vede nel corridoio di casa sua, dopo un trasloco. C'è un lampadario con delle palle. Ci pensa sovente.

Quando aveva imparato ad andare in bicicletta.

Gli piaceva giocare con le pistole. La madre glielo vietava ed una zia glielo comperava di nascosto.

A sei anni, giocando con una cugina un po' più grandicella di lui, aveva provato un senso di piacere accompagnato da erezione.

Una volta era salito su un albero e poi non aveva avuto il coraggio di scendere. Si mise a piangere, dicendo di essersi fatto male. Qualcuno gli praticò un massaggio nella regione dell'osso sacro; provava piacere e vergogna.

Senso di ripugnanza per il padre, quando questi esigea di essere salutato con un bacio.

Il padre, a tavola, che gli dà una sberla.

La madre era molto rigida nei divieti. Non gli consentiva di comperare le gomme da masticare. Lui, a scuola, quando ne trovava di usate nei gabinetti, le raccoglieva, le lavava e se le metteva in bocca. Raccontandolo dice: «Mia madre mi costringeva a fare questo».

Il vissuto e l'evoluzione dell'analisi.

Nel corso delle sedute esprimeva ripetutamente sentimenti di ostilità per le persone che più considerava vicine a lui: il partner, la madre, il padre, mentre teneva a proclamare la sua disponibilità e fiducia nei miei confronti. Frequentemente parlava dei fatti della giornata: i comportamenti del partner, della collega di lavoro che si atteggiava con lui in modo invitante, i suoi timori e le sue voglie. Quando avvertiva intensi desideri per una donna li descriveva in termini di sofferenza.

Un giorno accennò al fatto di aver sempre avuto una forte tendenza alla ciaculazione precoce: «Basta che una donna mi tocchi, anche nel corso di una normale conversazione, perché vi sia l'eiaculazione». Invece, nel rapporto col partner, questo non accadeva. In quel momento era maturata la possibilità di interpretare e individuare un suo sentimento di inferiorità ed il significato della compensazione omosessuale.

I sogni, frequenti e ricorrenti, erano caratterizzati dalla sistematica presenza di immagini di donne molto attraenti, che però lui non riusciva mai a raggiungere; frequentemente erano accompagnati da polluzioni. Riferiva di provare, al risveglio, sensazioni penose di fallimento, e si affannava ad esternare con rabbia la sua contrarietà per tutto questo, che era tanto in contrasto con le sue scelte e con quelle che riteneva fossero le sue tendenze. Quando rispondevo ai racconti dei suoi sogni dicendo che sembravano esprimere dei suoi desideri, tenuto conto di come lui partecipava pienamente alla sua produzione onirica, la sua resistenza innescava un meccanismo di competizione. Lo sviluppo di questa si tradusse nel partecipare ad una serie di riunioni di un gruppo Reichiano, nel corso delle quali si trovò ad avvicinare una giovane donna, che, per il tipo di setting seguito, avvertì prima come sorgente di contatto fisico eccitante che come persona con cui rapportarsi. Il piacere che provava era per lui sorprendentemente non turbato da sensi di colpa. Pur nell'ambito di una situazione molto complicata, vissuta all'insegna del proibito ed irta di difficoltà anche reali, il paziente avviò una relazione con questa donna e cominciò a maturare l'idea di interrompere il rapporto omosessuale. Dopo

circa due mesi, si era trasferito in una casa acquistata con i suoi risparmi, dove riceveva frequenti visite dell'amica. Nel contempo aveva rinsaldato i rapporti con la madre.

La relazione terapeutica, in quella fase in modo particolare, era caratterizzata da ambivalenza fondata sulla volontà di potenza. Il paziente veniva, anche esplicitamente, a chiedere per sé il potere che mi attribuiva, ma che aveva grandi difficoltà a condividere con altri, me compreso. La dinamica presentava spunti antitetici, del tipo: ho bisogno dell'analista e ciò scatena in me sentimenti di inferiorità che non sopporto; la soluzione-compensazione nevrotica era rappresentata dalla tendenza a finzioni onnipotenti che si concretizzavano in tentativi di manipolazione (cambiare orario, arrivare in ritardo alle sedute, disertarle) o di fuga. In un momento in cui si trovava alle prese con un altro problema di competizione, rappresentato dalla prospettiva di dover incontrare il marito della sua amica, mi chiese di interrompere l'analisi. Accettai la richiesta, specificando che il mio era un atto di risposta rispettoso della sua «azione» di richiesta; la mia disponibilità a riprendere eventualmente l'analisi era comunque confermata.

Non accade quasi mai, nel riferire di un'analisi, di riuscire a descriverla compiutamente; ciò viene ovviamente a determinare la creazione di spazi d'ombra e la enfattizzazione di alcuni aspetti e sottolineature. Credo però che quanto riferito sia sufficiente per chiarire il significato della omosessualità di questo paziente, intensamente orientato alla ricerca del piacere ed all'evitamento delle frustrazioni, con una esperienza familiare non adeguatamente capace di aiutarlo ad acquisire sicurezza e sentimento sociale e molto ricca, invece, di spunti iperprotettivi e scoraggianti. La personalità imprevedibile del padre aveva contribuito ad alimentare sentimenti di paura e di evitamento, e ad inserire nel suo piano di vita il proposito «di non essere mai come lui». Tutto questo è però indicativo di una intensa identificazione nel padre, con rivolgimento nel contrario, la madre. Infatti, quest'ultima gli è sempre apparsa come efficiente, più coerente, ma non gratificante, ed anzi come colei che lo «costringeva» a fare cose ripugnanti (ricordo delle gomme da masticare).

La personalità narcisistica del paziente, pur non presentando situazioni di handicap psichico evidente, è molto intensamente connotata. Egli ha scarsissime capacità di sentimento sociale, tanto da arrivare a costruirsi il trabocchetto della omosessualità per sfuggire ai coinvolgimenti di un eventuale vero rapporto affettivo. D'altra parte, non riesce a distribuire i suoi sentimenti su una gamma di oggetti di rapporto: l'avvio della relazione con la ragazza lo persuade del suo disinteresse e della sua ripugnanza per il partner omosessuale, ma lo conduce anche a rompere il rapporto analitico, che ritiene gli faccia bene, ma al quale si ribella.

La funzione dell'analista è stata quella di un supporto attivo, mediante il quale ha potuto scoprire in sé il coraggio di lasciar sviluppare le sue spinte al piacere, senza dover immediatamente darsi alla fuga per evitare delle paure.

Credo che, sul piano pratico, questa vicenda analitica sia di valore non irrilevante, dal momento che è riuscita a condurre il paziente a provare, proprio seguendo il suo stile, quelle sensazioni e quelle esperienze dalle quali aveva cercato di difendersi, trincerandosi dietro la controfinzione fittizia della pratica omosessuale, che gli riconfermava una sorta di «predestinazione» al fallimento, alla fuga, alla instabilità.

Il caso è anche indicativo di un importante problema metodologico: il paziente che viene da noi definendosi omosessuale, potrebbe farlo perché questo aspetto della sua identità non è affatto genuino ed anzi, proprio per la sua artificiosità, viene ad essere una delle più pesanti autoimposizioni che un narcisista fa a se stesso.

L'analista può accettare tale identità, o porla in dubbio. Direi che l'analista può e deve, di fronte alle tematiche sessuali esposte da un paziente, mantenere un atteggiamento di interessata comprensione, che però rifiuti ogni etichetta, anche la più visibilmente messa in mostra. Ho rilevato, nell'ambito della mia casistica personale (che per la sua relativa esiguità non mi consente generalizzazioni), che questa strategia terapeutica può produrre scoperte o riscoperte dell'interesse eterosessuale, con acquisizione di stili di vita meno conflittuali, da parte di soggetti che, anche da tempo, praticano la omosessualità in modo conclamato e continuo (in situazioni di convivenza con partners, ecc.).

Credo che se un analista adleriano svolge il suo lavoro ispirandosi alla necessaria correttezza metodologica, che implica anche il senso della responsabilità di aiutare una persona a conoscersi affinché possa esprimere il sentimento sociale, e di conseguenza le sue potenzialità di rapportarsi al reale, l'analisi possa essere qualcosa di ben più costruttivo di una pericolosa avventura. Per questo ritengo importante richiamare il concetto di Erikson della tolleranza-indignazione quale aspetto delle dimensioni irrinunciabili del processo analitico; possiamo e dobbiamo affrontare l'avvio dell'analisi di casi così pesantemente connotati sul piano di sintomi «agiti», con la prudenza e la decisione necessarie a consentirci di scoprire le «fughe verso soluzioni fittizie», in grado di produrre risonanze totali sulla personalità dei nostri pazienti.

Direi che in questi casi è particolarmente in gioco la funzione diagnostica dell'analisi, intesa non come sua prima fase, ma come componente insostituibile e costante del processo, che di fatto determina, momento per momento, gli atteggiamenti dell'analista e la sua condotta «terapeutica».