

ALBERTO ANGELISIO
ROSALBA BOSCOLO

LA MODIFICAZIONE DEL RUOLO SOCIALE DELLA DONNA
NELLA GENESI DELLE PROBLEMATICHE
PSICOSESSUOLOGICHE

Negli scritti del 1910 Adler introduce i concetti di "sentimento d'inferiorità" e di "protesta virile". Nel primo capitolo del Temperamento Nervoso (del 1912) propone alcune specifiche opposizioni tra cui quella "maschile-femminile". I termini che Adler usa devono essere considerati nel loro significato più ampio, come metafore per "forza" e "debolezza" e non come concetti strettamente legati alla sessualità, come potrebbe apparire ad una prima e superficiale lettura; non sembra, infatti, che l'analogia sessuale di superiorità maschile ed inferiorità femminile dipenda semplicemente dal bisogno di Adler di differenziarsi da Freud nell'uso della terminologia, ma essa trova corrispondenza nella realtà sociale europea dell'epoca.

Questi significati sono ancora attuali, nonostante il processo di modificaione dei ruoli che è attivamente in corso; ne è stata verificata l'efficacia nello studio delle problematiche psicosessuali e nella valutazione dell'importanza che assume l'evoluzione del ruolo sociale femminile nella psicogenesi di tali problematiche.

Numerose ipotesi sono state formulate per spiegare come sia insorta nella donna questa esigenza di crescita maturativa. Un dato costante è la comparsa di un movimento femminista in parallelo con il momento in cui la storia di ogni paese ha vissuto l'evoluzione industriale. Nella società rurale la donna aveva un ruolo ben determinato e valorizzante ed era inserita entro un microsistema sociale in cui esisteva una valida comunicazione. Nella società industriale, invece, a seguito dell'urbanizzazione, la donna che mantiene il ruolo di casalinga perde la possibilità di comunicare e diviene socialmente emarginata. Questo è uno dei fattori che determinano l'insorgere del malessere femminile. Bisogna considerare, inoltre, il momento dell'ingresso della donna nella fabbrica, ove essa si trova in una condizione di inferiorità rispetto all'uomo: la

paga è più bassa, le mansioni subordinate, ed emerge un'impressione di sfruttamento, confermata dal fatto che ella si deve sostituire all'uomo quando questi è assente (durante i conflitti), per essere poi allontanata al suo ritorno. In questa situazione essa è però in grado di comunicare ed acquisisce modelli differenti da quello femminile tradizionale.

Per contro, nell'ambito della famiglia, durante la fase adolescenziale ed infantile persistono ancora gli schemi del passato: alle bambine vengono proposti giochi tipicamente femminili, la libertà delle giovani è limitata; fuga da casa o vita al di fuori della famiglia di origine sono dati frequenti. Così, l'impatto della donna con il movimento femminile determina facilmente l'insorgere in essa di conflittualità.

Il modello storico-sociologico, condensato per brevità, è stato citato per indicare come gli elementi essenziali della protesta della donna siano dovuti alla mancanza di inserimento sociale ed al bisogno di trovare uno spazio per tale inserimento. Inoltre esso evidenzia l'origine del sentimento d'inferiorità che spiega le direttive di molte femministe esasperate, che hanno scelto come metà fittizia il superamento dell'uomo secondo linee virili piuttosto che una crescita personale originale ed indipendente dal modello proposto dalla "superiorità maschile".

Questa ipotesi interpretativa non deriva solo dal bisogno di mantenersi in linea con la psicologia individuale, ma da essa si rileva come il modello adleriano permette di penetrare le problematiche psicosociali in modo pregnante. Infatti, inquadrando come "protesta virile" questo movimento della donna, si può comprendere la psicogenesi di molte problematiche sessuologiche.

La scelta del tema della relazione proviene dall'analisi di un ricco materiale di osservazione psicologica raccolto presso un Consultorio per l'Educazione Demografica, nel corso di due anni di lavoro.

Nella presentazione vengono distinte le problematiche maschili da quelle femminili, in quanto il fattore "evoluzione sociale della donna" ha un posto diverso nella psicogenesi del disturbo a seconda del sesso considerato e, anche per uno stesso genere sessuale, la correlazione varia a seconda dei casi.

Nel sesso maschile il disturbo psicosessuale si manifesta con impotenza secondaria, nelle sue varie forme, e, in un certo numero di casi, con un viraggio verso l'omosessualità, riscontrato particolarmente nei soggetti giovani, oppure verso deviazioni sessuali nell'adulto, ad esempio: voyeurismo, rapporto prevalente od esclusivo con prostitute.

Per il sesso femminile, si osserva egualmente un problema nell'accoppiamento sessuale con la comparsa di frigidità, dispareunia, vagini-

smo, insufficienza orgasmica, etc. e viene anche messo in discussione il rapporto di coppia, considerato nella sua globalità; esistono poi alcuni casi di viraggio verso l'omosessualità che compaiono maggiormente nelle donne adulte; non è stata presa in considerazione la forma transitoria che si manifesta nella fase adolescenziale e che ha una diversa origine.

L'evoluzione del ruolo sociale della donna non compare costantemente nella psicogenesi del disturbo, né si vuole formulare in questa sede una generalizzazione etiologica. Tale elemento compare, però, in un numero significativo di casi come concausa scatenante ove l'insorgere del disturbo è, tuttavia, da correlare alla particolare strutturazione della personalità dell'individuo.

Gli esempi che presentiamo sono tutti riferiti a problemi di accoppiamento eterosessuale, in quanto è questa la problematica psicosessuologica prevalente nella casistica consultoriale. Per brevità segnaliamo soli tre casi, tra i più significativi.

CASO N. 1

Un uomo di 30 anni, celibe, educato in modo tradizionale. Sino dai primi rapporti eterosessuali presenta sintomi d'impotenza (insufficienza erettiva) che vengono successivamente aggravati dalla comparsa di ansia e somatizzazioni, già nella fase del corteggiamento. L'indagine psicologica evidenzia l'accentuarsi del problema quando il soggetto si mette in relazione con donne estroverse che affrontano il rapporto in modo paritario. Il suo atteggiamento vorrebbe essere quello classico del "maschio dominatore", ma la situazione odierna comporta una perdita di ruolo.

Collaudato con un modello femminile materno tradizionale, non è in grado di mettere in discussione la propria personale modalità di rapporto con una donna socialmente evoluta.

CASO N. 2

Donna di 32 anni, separata dal primo partner; manifesta il sintomo "frigidità" allorché sostituisce al primo, debole e sottomesso, un uomo che presenta caratteristiche di maggiore virilità, nel senso classico del termine. Il soggetto ha ricevuto in famiglia un'educazione di tipo tradizionale che condurrebbe ad una scelta in linea femminile. Parados-

salmente la matrice della sua protesta virile si trova nell'acculturazione propostale dal secondo partner al quale si sente inferiore e sottomessa proprio su questo piano; per compensarsi di tale sentimento d'inferiorità, viene a contatto con una realtà sociale femminile differente da quella vissuta all'interno della famiglia ed evolve verso la protesta virile, di cui il sintomo psicosessuale è espressione.

CASO N. 3

Donna di 40 anni, sposata da 15 con un cugino primo, dato, questo, indicativo del sentimento d'inferiorità del soggetto, che la conduce ad una scelta matrimoniale protetta, confinata entro i limiti sicuri del microcosmo familiare. Il sintomo frigidità è presente e di esso la paziente è consapevole sino dai primi rapporti sessuali; tuttavia accetta passivamente questa patologia. In tempi successivi, per motivi di lavoro, approda ad un ambiente sociale di femministe accese e viene coinvolta da questo tipo di ideologia: inizia così ad allontanarsi progressivamente dal marito e porta una problematica che esula dal disturbo psicosessuale puro e comprende il rapporto di coppia a tutti i livelli, sino alla maturazione dell'idea di separazione.

Gli esempi citati, se pure numericamente limitati, sono espressione dello standard dei casi che accedono all'osservazione e propongono situazioni tipo, con differenti meccanismi psicogenetici per i due sessi.

Per il sesso maschile, l'evoluzione del ruolo della donna agisce direttamente come determinante psicogenetica del sintomo. L'uomo, educato in modo tradizionale, quando si trova a contatto con un modello di donna diverso da quello femminile, che gli è stato proposto sia dalla figura materna, sia dalla propria cultura, si sente messo in "basso" e tende ad uscire dal proprio ruolo di partner che non vive come valorizzante, elaborando il disturbo sessuale. L'impotenza è, in questo senso, difensiva per il soggetto, in quanto rappresenta la fuga dall'insuccesso ed è dovuta al bisogno di confinare il vissuto di inferiorità ad un livello non così marcato come avverrebbe nel massimo della situazione di collaudo; può, in alcuni casi, essere interpretata come un tentativo di elevarsi, assicurandosi una posizione di superiorità con il rifiuto del rapporto sessuale.

Il sentimento d'inferiorità emerge dal vissuto del rapporto eterosessuale e può portare, in un certo numero di casi, a scelte di compenso

devianti: omosessualità per i maschi giovani, soprattutto se la loro storia di rapporti interpersonali con soggetti di sesso femminile viene recuperata come esperienza negativa (in questo senso il rapporto con la madre assume un'importanza particolare). Nei maschi adulti è frequente, invece, la deviazione verso la perversione (sadismo, voyeurismo, etc.) come scelta di compenso che permette di mantenere il ruolo di superiorità, oppure verso rapporti con prostitute, in quanto non impegnativa sul piano interpersonale. È noto infatti, anche se questi dati sono privi di validità statistica, che la clientela delle prostitute si va lentamente spostando verso i livelli di età adulti rispetto al passato.

Per il sesso femminile, invece, la matrice culturale "evoluzione del ruolo" agisce in modo differente nella psicogenesi dei sintomi e la correlazione con il sintomo avviene con due diverse modalità, come si può rilevare dagli esempi citati.

Nel caso (2) l'evoluzione sociale della donna è correlata direttamente con il manifestarsi del sintomo psicosessuale. In un primo momento esso non è manifesto e compare, in parallelo con la contaminazione culturale, sotto forma di protesta virile. Si rilevi come il finalismo del sintomo stesso è inconsapevole per la paziente.

Nel caso (3), invece, l'evoluzione maturativa del ruolo sociale comporta la presa di coscienza del sintomo preesistente, che, in una prima fase, è accettato passivamente, attraverso un insight sulla problematica della relazione di coppia e la non accettazione del "sé femminile sociale", in quanto vissuto come inferiore.

Pertanto da queste considerazioni, e rimanendo nell'ambito delle problematiche del sesso femminile, si rileva che la modifica del ruolo sociale agisce secondo due modalità differenti: (a) elaborazione del sintomo psicosessuale, oppure, (b) insight sul sintomo già manifestato.

Si propone il quesito se il problema preesista nella donna o se esso emerge solo a seguito dell'input socio-culturale. Che il problema di relazione eterosessuale esista già di fatto è evidente nel caso (3), ove la frigidità era già manifesta come sintoma. Nel caso (2), invece, non è presente un disturbo psicosessuale, prima che la situazione evolva nel modo che è stato indicato, ma l'anamnesi psicologica accerta l'esistenza di una sintomatologia di tipo psiconevrotico già nel corso del primo rapporto di coppia.

Tali osservazioni portano ad un aggancio con il significato dei sintomi e dei simboli. È noto, ed il prof. Parenti ne ha fornito testimonianza pregnante nel corso S.I.P.I. di quest'anno, che il vissuto onirico sessuale, un tempo censurato ed espresso mediante simboli, ora viene

spesso chiaramente rappresentato: i sogni dei pazienti sono ricchi di elementi sessuali, manifestamente espressi. Si può quindi proporre l'ipotesi che la progressiva evoluzione culturale e la conseguente liberazione dai tabù relativi alla sessualità determinino l'espressione del vissuto di coppia mediante l'elaborazione diretta di un sintomo sessuale. Per contro, significativa è la diminuzione della sintomatologia di tipo isterico nel sesso femminile. Con questo non si vuole dare al sintomo isterico un'interpretazione esclusivamente sessuale, ma la diminuzione di questa entità nosografica è un dato di fatto.

Si è visto che la donna del caso (3) presenta il sintomo psicosessuale già dall'inizio del rapporto, ma lo accetta passivamente. Anche questo è un dato che si riscontra spesso nella casistica del passato e che oggi si va attenuando. Esso può ancora essere riferito al tabù nei confronti delle espressioni della sessualità: oltre a ciò si deve considerare che, nella cultura patriarcale, gli elementi di valorizzazione della donna sono diversi da quelli attuali: la religione stessa ha sempre privilegiato la sofferenza. Questo spiega come la frigidità e gli altri disturbi psicosessuali siano accettati senza essere messi in discussione. La madre asessuata e deerotizzata è modello ideale per un certo tipo di cultura. L'evoluzione del ruolo sociale femminile, in quanto evoluzione culturale, modifica questo sistema di valori: allora il sintomo si manifesta e viene portato come tale oppure come segno di disagio diverso, non solo sessuale.

Anche per il sesso femminile il sentimento d'inferiorità può determinare il viraggio verso scelte devianti. Si osserva una significativa popolazione di donne adulte che approdano all'omosessualità come scelta di compenso meno impegnativa sul piano del rapporto interpersonale. La metà è fittizia, così come il riconoscimento di un rivale nel partner è un falso scopo, che si può interpretare riconducendosi al sentimento d'inferiorità vissuto dal soggetto.

Anche l' "evoluzione del ruolo sociale femminile" può essere assunta ed interpretata come una finzione compensatrice del sentimento d'inferiorità. Ma, anche se deve essere recuperata analiticamente in questo senso, rimane come elemento di una realtà socio-culturale di cui non si può non tener conto nel cammino psicoterapeutico.

Considerandolo come dato di realtà e in un'angolatura proiettata verso il futuro, si può formulare la previsione che tale evoluzione comporterà una revisione della terminologia di cui Adler fa uso nei suoi scritti. Se, infatti, questa crescita maturativa porterà ad una parità di fatto con l'uomo, i termini "maschile" e "femminile" non potranno più

essere assunti come sinonimi di "alto" e "basso", tranne che in senso storico. Questo però nulla toglie all'attualità della psicologia individuale di Adler che, a differenza della psicoanalisi di Freud, non ha voluto segnalare un fenomeno universale ma, in quanto modello aperto, lo ha chiaramente riferito a caratteristiche contingenti della società, lasciando come implicito che la modificazione di queste caratteristiche possa modificare il fenomeno.

BIBLIOGRAFIA

- ABRAHAM G., PASINI W., *"Introduzione alla sessuologia clinica"*, Feltrinelli, Milano 1975.
ABRAHAM G., *"Disfunzioni sessuali femminili"*, Relazione del Convegno 1976 sul tema "Nuove terapie sessuali".
ADLER A., *"Il temperamento nervoso"*, Astrolabio, Roma, 1971.
ADLER A., *"Le probleme de l'homosexualite"*, Payot, Paris, 1956.
ADLER A., *"La psicologia individuale"*, Newton Compton, Roma, 1970.
ADLER A., *"Psicologia individuale e conoscenze dell'uomo"*, Newton Compton, Roma, 1975.
ADLER A., *"Cos'è la psicologia individuale"*, Newton Compton, Roma, 1976.
ANSBACHER H. L. ROWENA R. ANSBACHER, *"The individual psychology of Alfred Adler"*, Harper Colophon Books, New York, 1974.
ASCOLI G. FUSINI N. GRAMAGLIA M. MENAPACE L. PUCCINI S. SANTARELLI E., *"La questione femminile in Italia, dal 1900 ad oggi"*, Franco Angeli, Milano, 1977.
CALETTI G. DEL PRÀ G. FOJADELLI A. GAZERRO M. L. SERENA A. e coll., *"Il comportamento sessuale degli Italiani"*, Calderini, Bologna, 1976.
GIANINI BELOTTI E., *"Dalla parte delle bambine"*, Feltrinelli, Milano, 1973.
MAGLI Ida, *"La donna un problema aperto, guida alla ricerca antropologica"*, Vallecchi, 1974.
MASTER W. JOHNSON V., *"Il legame del piacere"*, Feltrinelli, 1975.
MASTER W. JOHNSON V., *"Patologia e terapia del rapporto coniugale"*, Feltrinelli, 1970.
MASTER W. JOHNSON V., *"L'atto sessuale nell'uomo e nella donna"*, Feltrinelli, 1967.
MITCHELL J., *"La condizione della donna"*, Einaudi, 1972.
MORGAN E., *"L'origine della donna"*, Einaudi, 1974.
PARENTI F. ROVERA G. G. PAGANI P. L., CASTELLO F., *Dizionario ragionato di psicologia individuale*, Cortina, Milano, 1975.
PASINI W., *"Vaginismo e disparesunia"*, Relazione del Convegno 1976 sul tema "Nuove terapie sessuali".
PIERONI BORTOLOTTI F., *"Alle origini del movimento femminile in Italia 1848 - 1892"*, Einaudi, Torino, 1963.
ROVERA G. G., *"La individual-psicologia: un modello aperto"*, Rivista di Psicologia Individuale, N.N. 6/7, pp. 23/50, 1976/1977.
ROVERA G. G. CIONINI GIARDI E. ACCOMAZZO R., *"Modelli psicosessuologici in igiene mentale"*, Minerva Medica, Torino, 1976.
SARACENO C., *"Anatomia della famiglia"*, De Donato, Bari, 1976.