

VALORE SIMBOLICO DELLA TEMATICA SESSUALE NELLE NEVROSI OSSESSIVE

Lo studio dei problemi psicosessuali non può essere scisso dall'analisi di una più vasta problematica psicologia, che coinvolge la totalità dello stile di vita dell'individuo, in tutte le sue implicazioni sia normali che patologiche.

Nel campo della psicopatologia, il sesso assume molto spesso un valore strumentale o simbolico, espressione, nelle sue manifestazioni abnormi, di disturbi profondi della personalità.

Il significato simbolico del sesso, e quindi la sua ideale utilizzazione finalistica, appare evidente in certe forme di nevrosi ossessiva con fissazione su idee di tipo erotico. In questi casi generalmente la tematica sessuale, spesso con caratteri di perversione, si sviluppa e si mantiene solo a livello di fantasia, senza che si traduca in azione.

Ciononostante le implicazioni psicologiche e le ripercussioni sulla vita pratica e sui dinamismi psichici dell'individuo sono molto profonde.

Alla nevrosi ossessiva possiamo genericamente attribuire il valore di un tentativo compensatorio attuato attraverso una esaltazione del valore del proprio pensiero, un aumento della propria distanza dagli altri, una deresponsabilizzazione (giustificata dai pensieri coatti), la ricerca di una sicurezza fittizia nella ritualizzazione che si accompagna al pensiero ossessivo.

La scelta del tipo di pensiero ossessivo è molto importante perché attraverso di esso si esprimono specificamente i contenuti dell'inconscio con i suoi conflitti individuali ed i suoi particolari tentativi di compensazione.

Nelle fantasie e nelle ossessioni di tipo sessuale possiamo per lo più riconoscere l'espressione di un'aggressività repressa o di una patologica passività che riesce a rivelarsi attraverso la fantasia erotica, in quanto via facile di manifestazione mediata da un istinto primario, e che serve a rafforzare un'idea, uno stato d'animo o una finzione, il cui fine ultimo è sempre fondamentalmente compensatorio.

Descriviamo adesso il caso di un uomo di 27 anni affetto da una nevrosi ossessiva. I pensieri ossessivi sono tutti a carattere sessuale con fondamentali note di perversione.

La comparsa di tali pensieri blocca totalmente ogni attività del paziente che sente il bisogno di approfondire ed elaborare le immagini create dalla sua fantasia. È costretto dal suo impulso ossessivo a rivedere per un numero di volte ben preciso, e da lui stesso stabilito, le scene immaginate. Tutto ciò naturalmente si accompagna ad un grave senso di angoscia.

Le tematiche di questi pensieri sono fondamentalmente tre.

La prima fantasia comparsa con tutte le caratteristiche del pensiero ossessivo è, in ordine di tempo, quella di avere rapporti sessuali con la madre.

Dopo un periodo in cui questo era il suo solo pensiero ossessivo, ha cominciato ad immaginare di avere rapporti omosessuali con il padre. In questi rapporti il paziente svolge sempre un ruolo passivo.

Altre volte si crea nella mente del paziente l'immagine di se stesso mentre ha rapporti con un cadavere di sesso maschile. In questo caso naturalmente è il paziente a svolgere il ruolo attivo.

Se da un lato è spinto ad elaborare questo pensiero come forma di piacere sadico, prova, d'altro canto, angoscia e profondo senso di colpa per il fatto di aver potuto elaborare questo tipo di fantasie.

Quest'ultimo particolare tipo di pensiero ossessivo compare frequentemente quando il paziente resta insoddisfatto dei rapporti sessuali con la sua ragazza.

Quando queste fantasie fanno la loro comparsa, e ciò tendeva negli ultimi tempi ad avvenire in modo subentrante, seguono una via obbligata di progressiva elaborazione fino ad invadere completamente, ed in modo bloccante, la mente del paziente.

Quando si presenta per iniziare la psicoterapia egli è angosciato dall'idea di poter diventare omosessuale. Nella realtà, al di fuori del contesto dei pensieri ossessivi, non ha mai avuto o desiderato esperienze di tipo omosessuale.

Ha una ragazza con la quale ha regolari rapporti, che però egli definisce non sempre pienamente soddisfacenti.

Figlio di un ufficiale dell'aeronautica, ha passato la sua infanzia nell'ambiente militare in seno al quale il padre ha rappresentato per lui una figura nel contempo eroica ed autoritaria. Il suo desiderio è sempre stato quello di seguire la carriera del padre e di diventare egli stesso un ufficiale pilota.

I rapporti con la madre sono caratterizzati da un profondo legame emotivo e da una assoluta reciproca confidenza, che hanno finito per generare una patologica dipendenza psicologica.

Essa è una donna sensibile e apprensiva, insoddisfatta del suo matrimonio con un uomo eccessivamente autoritario ed egoista.

A diciotto anni il ragazzo si arruola pieno di entusiasmo in aeronautica e riesce ad essere subito tra i primi del proprio corso. Al termine dell'anno, però, al momento di dover volare da solo, ha paura. Questo per lui è un grave trauma. Abbandona il corso nonostante che i suoi istruttori lo esortino a ritentare la prova.

La rinuncia è definitiva ed egli cade in un grave stato di depressione.

Cominciano a comparire i disturbi di tipo ossessivo inibente. Si iscrive all'università, ma non riesce a studiare e si sente un fallito.

La sua vita è ora dominata dalle ossessioni. I pensieri ossessivi a contenuto sessuale lo bloccano completamente. Ben presto all'idea iniziale di aver rapporti con la madre si sostituiscono le fantasie riguardanti i rapporti col padre.

Questa è la situazione quando il paziente giunge alla nostra osservazione.

Notiamo innanzitutto come la vita del paziente sia stata dominata dalla figura del padre, che ha rappresentato per lui l'eroe da imitare ma anche l'antagonista, l'individuo autoritario ed egocentrico col quale non ha mai potuto stabilire un colloquio sul piano umano.

La volontà di potenza spinge il ragazzo a inseguire il mito dell'eroe. Ma questo, data la distanza che lo separa dal padre e dato il rapporto con la madre che col suo carattere iperprotettivo e ansioso ha generato nel ragazzo una profonda insicurezza, diventa una mèta irraggiungibile.

Con queste premesse era facilmente prevedibile che il tentativo di seguire la carriera del padre si risolvesse con un fallimento o meglio con una fuga.

Alla sconfitta sul piano della realtà segue la fuga nella fantasia, dove, espressa simbolicamente, riprende con alterne vicende la lotta per l'autoaffermazione.

Analizzando i pensieri ossessivi nel loro sviluppo cronologico, vediamo che, subito dopo il trauma dell'abbandono dell'Accademia aeronautica, il paziente ha cominciato ad essere ossessionato dalle fantasie riguardanti i rapporti sessuali con la madre.

È da sottolineare il fatto che queste fantasie sono comparse il giorno in cui la madre, in un momento di confidenza, si è lamentata col figlio della propria insoddisfacente vita sentimentale e sessuale.

Evidentemente il paziente ha inconsciamente approfittato di questa breccia per impossessarsi idealmente della madre, sostituendosi al padre.

Un tentativo per compensare, su un altro piano, la frustrazione della recente sconfitta. Ma questo tipo di pensiero non poteva restare impunito. La figura paterna è sempre presente. Ed ecco che compare il secondo tipo di fantasia ossessiva. Dopo aver osato sostituirsi al padre, questo riprende il dominio della situazione.

Il paziente esprime, come espiazione della colpa, il proprio senso di sottomissione e di sconfitta attraverso l'immagine di se stesso sodomizzato dal padre.

Scomparsa dunque la fantasia riguardante i rapporti con la madre, rimane solo quella in cui è presente la figura paterna.

Ad essa si accompagnano sensazioni di angoscia e tutta una serie di rituali ossessivi che inibiscono ogni altra attività del paziente e tendono sempre più ad escluderlo dal mondo reale.

Cominciano a comparire frattanto anche i pensieri riguardanti il rapporto col cadavere, in cui il paziente svolge un ruolo attivo.

Nelle fantasie di questo tipo sono presenti chiare note di sadismo. Gli stati d'animo, che a queste si accompagnano, sono contemporaneamente di eccitazione e di orrore.

Qui si può intuire un tentativo di rivalsa attraverso il quale il paziente cerca di scaricare su un essere passivo le proprie frustrazioni e la propria aggressività repressa.

In presenza di questo tipo di fantasia il paziente è angosciato dalla propria malvagità e perversità, così come nella fantasia riguardante il padre era angosciato dal senso di passività e di svirilizzazione. È dunque come se il paziente dicesse: non sono sufficientemente uomo per poter competere con mio padre e sono troppo perverso per poter agire costruttivamente nella vita. Si crea così le premesse giustificative di un totale disimpegno.

Col paziente abbiamo analizzato e interpretato il significato simbolico di questi temi sessuali e, quasi in risposta alle nostre ipotesi interpretative, sono improvvisamente scomparse le fantasie in cui il padre svolgeva un ruolo sessuale attivo, per lasciar posto ad un nuovo tipo di immagini, nelle quali il ruolo è invertito. Questa volta è il padre che subisce passivamente.

Inizia contemporaneamente un sensibile miglioramento di tutta la sintomatologia nevrotica.

Il senso di angoscia che si accompagna alle nuove fantasie è meno intenso di quello che provava prima.

Questa situazione si mantiene per alcune settimane, poi anche queste fantasie divengono più rare e più sfumate.

Incoraggiato da questi risultati e liberato, attraverso la chiarificazione del valore simbolico delle sue fantasie, dalla paura dell'omosessualità, tende a normalizzare la sua vita di relazione e riprende interesse per lo studio.

Ora la sua mèta è il successo nel campo di studi che si è scelto e non ha più rimpianti per la carriera interrotta.

Nei confronti dei genitori ha assunto un atteggiamento razionalmente critico che permette un progressivo distacco emotivo.

Il paziente è attualmente sempre sotto controllo e la situazione psicologica appare ormai orientata verso un progressivo consolidamento, mediato dalla presa di coscienza delle proprie reali capacità e dalla conseguente maggiore autonomia affettiva da un ambiente familiare troppo condizionante.