

INSUFFICIENZA ORGASTICA FEMMINILE DA DISINVESTIMENTO AFFETTIVO

S'intende per catexis il fenomeno per cui persone, oggetti o accadimenti vengono caricati di significati emozionali particolarmente intensi. La catexis esprime quindi un investimento affettivo che può essere di tipo positivo o negativo: ha significato di valore o carica positiva quando l'oggetto è motivo di attrazione, negativa quando lo è di repulsione. Se sono presenti contemporaneamente orientamenti emotivi dei due tipi (attrazione e repulsione) si parla di ambivalenza.

Sembrano peraltro più pregnanti i termini "collocamento di significato" (per catexis) e "sottrazione di significato" (per decatexis) in quanto si ritiene che aderiscano maggiormente al problema esaminato, secondo una linea interpretativa adleriana.

Com'è noto le figure parentali costituiscono per il bambino il primo e più importante oggetto di collocamento di significati: avviene infatti nei primi periodi della vita una serie di interazioni che svolgono un ruolo fondamentale nella strutturazione della personalità dell'individuo e che condizionano in qualche modo necessariamente gli investimenti futuri.

Anche altre figure significative, oltre ai genitori, possono essere oggetto di investimento per il bambino; accade anzi a volte che questi (fratelli, nonni, professori) svolgano un ruolo di figure sostitutive di quelle genitoriali.

I primi anni della vita sono molto importanti in quanto possono crearsi dei legami più o meno patologici, affetti troppo vincolanti o educazione eccessivamente rigida, che nel futuro potranno condizionare la possibilità di adattamento del soggetto, specie nei successivi rapporti cogli altri.

Ritornando al concetto di "collocamento di significato positivo o negativo", si può ricordare a questo proposito che, nelle interazioni realizzantesi a livello interpersonale, si possono distinguere sia un movimento verso gli altri, sia un movimento di allontanamento dagli altri.

L'ottica del presente lavoro utilizza operativamente il modello suesposto e si incentra sulla sottrazione di significato da parte della donna. Si tratta di un'evenienza abbastanza frequente sottesa da una conflittualità profonda che si viene ad instaurare nell'ambito del rapporto di coppia.

Tale "sottrazione psicologica" si manifesta con un cambiamento dei rapporti affettivi e comunicativi nonché con un disinteresse o un rifiuto sessuale talora permanenti nei confronti del partner.

Vale la pena a questo punto di valutare più da vicino i tempi e le modalità con cui si realizza il disinvestimento, dal momento che sono molteplici le possibilità con le quali esso si può manifestare. Può infatti esordire improvvisamente oppure essere il risultato di una graduale sottrazione di carica affettiva.

Sia nell'uno che nell'altro caso di quelli sopra menzionati, possono trovarsi alla base problematiche preesistenti al rapporto di coppia oppure conflittualità attuali.

A chiarimento di quanto detto ricordiamo il caso 2 che verrà descritto, in cui sono molto evidenti i tratti neurotici della personalità, preesistenti al matrimonio, che hanno influito negativamente determinando in parte l'insorgenza della disarmonia della coppia.

Occorre inoltre distinguere casi specifici: tra questi la sottrazione di carica affettiva che parte primitivamente dalla donna e quello in cui rappresenta una situazione reattiva ad un iniziale disinvestimento da parte del partner.

La sottrazione della carica affettiva può rappresentare, dal momento in cui viene attuata, una condizione permanente, ovvero può essere suscettibile di reinvestimento in tempi più o meno brevi. Quest'ultimo evento potrà realizzarsi nel caso in cui mutino situazioni contingenti oppure vengano chiarite e risolte alcune situazioni di conflitto della donna.

In un caso di questo tipo potrebbe essere di grande utilità un intervento psicoterapico come verrà detto più avanti.

È altresì opportuno considerare due altre possibilità:

1 - la sottrazione di significato è globale in quanto concerne entrambi gli aspetti del rapporto di coppia (affettivo-sessuale);

2 - la sottrazione di significato è parziale nel senso che sono interessati esclusivamente l'uno o l'altro dei due versanti.

Va però sottolineato come sia più frequente, almeno sulla base dell'esperienza personale, il caso in cui il rifiuto si realizzi unicamente sul piano affettivo ed eventualmente solo più tardi anche su quello

sessuale. Questo fatto si può forse spiegare tenendo conto sia componente educativa che di quella religiosa che condizionano le femminili di inferiorità.

Non è raro infatti osservare che schemi educativi troppo rigidi determinano l'insorgenza di sentimenti di inadeguatezza e di inferiorità che nel caso della donna sono responsabili di situazioni di squilibrio nel rapporto di coppia.

I tipi di compensazione che ne derivano si manifestano psicologicamente in due modi:

1 - Con una compensazione negativa di tipo nevrotico (folle, isterico, ossessivo, depressivo, ect.). In questi casi si potrà riscontrare oltre che una spiccata sintomatologia legata ad uno o più tratti nevrotici fra quelli sopra menzionati, la presenza di particolari condotte o comportamenti a loro volta determinati dallo stile di vita individuale.

A titolo esplicativo possiamo ricordare tra queste condotte esagerata sollecitudine verso il partner, il che nasconde intendenze aggressive. La stessa aggressività si può manifestare più apertamente con un nuovo tentativo di comunicazione attraverso il litigio.

2 - Il collocamento di significato è presente in una serie di reazioni fittizie che sono espressione di una difesa attraverso compensi agiti sul piano del reale.

Questi ultimi possono essere realizzati attraverso varie modalità quali: un'intensa attività lavorativa, la scelta di partners inadeguati, ricerca di nuove amicizie e l'ampliamento della cerchia dei conoscenti. Si può rilevare come questi legami di amicizia siano caratterizzati soprattutto (vedi caso 2) da una certa carica affettivo-intellettuale, il che è decisamente meno impegnativo e ansiogeno oltretutto deresponsabilizza rispetto ad un rapporto vissuto a livello affettivo-sessuale.

È inoltre molto importante stabilire il tipo di comunicazione che viene ad instaurarsi nella patologia della coppia. Prima per altro opportuno chiarire alcuni concetti circa il termine "comunicazione" e il modo di interpretarlo: una serie di comunicazioni può essere considerata da un osservatore esterno come una sequenza ininterrotta di scambi, sicché la relazione viene ad esprimere uno scambio ininterrotto risolvendosi così in un rapporto circolare.

È possibile tuttavia stabilire un punto di partenza teorico nell'analisi relazionale comunicativa, vale a dire un rapporto di causa-effetto. Bateson e Jackson hanno definito questo procedimento come "punteggiato delle sequenze di eventi": ciò ricorre spesso nella patologia della famiglia e della coppia.

Nel rapporto fra i coniugi la sequenza degli eventi comunicativi è caratterizzata da due triadi opposte di tipo oscillatorio accompagnate ora da tipici attacchi di aggressività agiti da entrambi i membri della coppia, ora da atteggiamenti di indifferenza, ora da posizioni di chiusura e rispettivamente di insofferenza da parte dei due partners.

Sfrondata da tutti gli elementi effimeri e accessori, l'interazione si può per esempio ridurre al monotono scambio di messaggi del tipo "io mi chiudo in me stesso perché tu non ci stai" e "io non ci sto perché tu ti chiudi in te stesso".

Si può ricondurre il tutto ad un diagramma da cui risulta che il marito percepisce soltanto le triadi in cui il suo comportamento è semplicemente una risposta a quello della moglie. Questa interazione è di tipo oscillatorio e può teoricamente continuare all'infinito. Può essere questo il caso in cui elementi comunicativi che passano accanto alla circolarità del rapporto si risolvono nell'accusa reciproca (vedi caso 1 e 2).

Quest'ultima esperienza è facilmente ricollegabile alla situazione di comunicazione con litigio precedentemente menzionata, in cui il gioco del "collocamento-sottrazione-spostamento di significato" si situa nell'ambito di mete fittizie rinforzate.

Si riportano sinteticamente due casi clinici in trattamento analitico ad indirizzo adleriano

CASO CLINICO N. 1

Signora di anni 34. Anamnesi familiare: negativa. Proviene da una famiglia contadina ed è l'ultimogenita di tre sorelle delle quali solo lei ha studiato. Scolarità: diploma di ragioneria. Attività lavorativa: casalinga. Circa due anni fa ha lavorato per un breve periodo in un negozio di libri che il marito aveva acquistato per lei per permetterle di autonomizzarsi. Coniugata a 21 anni, ha tre figli (due maschi ed una femmina). La personalità premorbose è quella di un soggetto "scoraggiato" con probabile presenza di radicali depressivi già nell'adolescenza. Conosciuto il futuro marito del quale era dipendente, lo ha sposato dopo un anno di molta perplessità, preoccupata della difficoltà di comunicazione con un uomo dedito unicamente al lavoro ed al miglioramento della sua condizione sociale. Nel prendere la decisione di sposarsi ha contribuito molto il parere della famiglia che la invitava a decidersi, specie quello di una delle sorelle maggiori.

La paziente afferma di aver verbalizzato queste difficoltà al marito che aveva reagito negativamente invitandola a mantenere, nonostante tutto, il loro legame, soprattutto preoccupato di quello che avrebbe detto la gente se si fossero lasciati. Anche dopo il matrimonio la situazione non è migliorata. I rapporti sessuali non sono mai stati soddisfacenti per la paziente, pur mancando altri termini di paragone.

Nell'ambito della coppia il marito rappresenta l'elemento rigido, la moglie quello fragile; viene così a crearsi uno squilibrio responsabile del manifestarsi di una patologia della cui origine sono causa entrambi i membri. Nel corso della psicoterapia emerge una conflittualità profonda, preesistente al matrimonio; la paziente ha dei vissuti di angoscia relativi alla disparità fra il ruolo assegnatole dalle figure parentali (era l'unica delle figlie ad avere "studiato") e quello impostole dal marito ("devi solo fare la madre di famiglia").

Questa situazione è ulteriormente peggiorata per la condizione di completa dipendenza economica dal marito. Questi rappresenta la figura del "vincitore" a cui non si può rifiutare nulla e reagisce al blocco sessuale della moglie strumentalizzandola nel tentativo di conquistarla; non si rende conto che le possibilità di recupero sono anche legate alla sua capacità di garantire alla moglie una distanza tale che le permetta di autonomizzarsi realmente.

La moglie dal canto suo ha tentato un'esperienza, che si può considerare come un controinvestimento affettivo, effettuando un reinvestimento di significati su un partner inadeguato. Essa infatti non ha la capacità di gestire questo rapporto non avendo una sufficiente stima del nuovo partner dal momento che lei rappresenta la figura "dominante" (il nuovo partner ricopre una posizione socialmente meno rappresentativa).

È chiarissima qui la finzione rinforzata che non permette al soggetto di risolvere la sua problematica neurotica.

Continua inoltre la "sottrazione di significato" sia a livello sessuale che affettivo nei confronti del marito, iniziata nei primi mesi del 1977.

CASO CLINICO N. 2

Signora di 37 anni. Anamnesi familiare: negativa. Proviene dalla piccola borghesia; ha una sorella maggiore di un anno ed un fratello minore. Scolarità: laurea in lettere. Attività lavorativa: insegnante di scuola media. Coniugata all'età di 26 anni; ha due figli (un maschio ed

una femmina). L'analisi della personalità premorbosa mette in evidenza una struttura di tipo isterico con l'insorgenza delle prime conversioni somatiche all'età di 18 anni: accusava nausea, vomito, tenesmo rettale, gastralgie, visceralgie. Si tratta quindi anche in questo caso di una conflittualità preesistente al matrimonio spostata nella verbalizzazione della paziente sul piano del reale (la causa di tali sintomi infatti erano secondo lei le difficoltà incontrate nello studio).

Parte della sintomatologia convertiva si è transitoriamente attenuata per un certo tempo dopo il matrimonio, fatto per altro contro voglia a causa di una marcata incertezza circa la scelta del partner oltretutto ad una sua insicurezza di base.

A distanza di qualche anno dal matrimonio i sintomi sono ricomparsi più intensi di prima specie nelle occasioni in cui la paziente è sola con il marito (vacanze e dopo diverbi).

All'inizio del matrimonio lo scambio comunicativo tra marito e moglie era soddisfacente a tutti i livelli. In seguito è venuta meno gradualmente la componente affettiva; la paziente motiva questo disinvestimento nello scarso interesse del marito, troppo assorbito dagli impegni lavorativi, nei confronti della famiglia.

L'intesa sul piano sessuale si è conservata anche se in modo non del tutto soddisfacente; secondo il parere della paziente perché questo si realizzi è necessaria infatti una primaria buona intesa affettiva. Il progressivo venir meno di questa è in gran parte dipeso dal fatto che la moglie vive una sorta di "invidia" del ruolo maschile che si è spesso tradotta in discussioni e liti con il marito già presenti all'epoca in cui il rapporto fra i due era sufficientemente valido.

In questo secondo caso la compensazione è stata attuata dalla paziente mediante la scelta di partners con i quali la comunicazione si svolge unicamente sul versante affettivo (mèta fittizia) il che fa emergere un modesto problema sessuale.

La verifica di quanto affermato si rileva dal fatto che lo stile neurotico è inquadrabile in un derivato sostitutivo a tipo fobico-isterico con profondi desideri aggressivi, ma caratterizzato sul piano comportamentale da una esagerata sollecitudine verso il marito.

Per concludere, si è constatato, nell'ambito di un approccio psicoterapeutico, che l'eventuale linea d'intervento deve tener conto di numerosi fattori tra i quali si sottolineano:

1 - il grado e il tipo di collocamento-sottrazione di significato; ciò si può valutare solo attraverso un'accurata analisi del partner. Le modalità espressive (tattiche relazionali) sono infatti uno specchio abbastanza

fedele dei tentativi di compenso messi in atto dal componente della coppia, che ha operato il disinvestimento;

2 - le motivazioni al reinvestimento e i meccanismi con i quali viene elaborato il sistema di compenso. Succede infatti di vedere che un'apparente disponibilità a comprendere più profondamente questi problemi nasconde tenaci meccanismi di difesa e rinforzi decisamente le "finzioni neurotiche";

3 - una revisione dello stile di vita di entrambi i membri della coppia.