
Attrazioni Fatali

Sono uno Psicoterapeuta e nella mia attività mi occupo di persone che per motivi differenti mi chiedono di essere aiutate a meglio tollerare la propria sofferenza mentale.

Lavorando con persone sieropositive e omosessuali, mi sono più volte chiesto che cosa, al di fuori del mio studio potessi, o comunque si potesse fare per aumentare le conoscenze sulla malattia, per fare più efficacemente prevenzione. Ho pensato a quale parte del mio lavoro, dell'esperienza che mi sono fatto, delle cose che i pazienti mi hanno insegnato, potessero essere "esportate al di fuori" dell'ambito stretto e per alcuni versi privilegiato della seduta analitica, e divenire quindi fonte d'aiuto e magari d'arricchimento anche per chi si occupa dell'argomento da differenti vertici d'osservazione.

Mi sono detto che conosciamo l'AIDS da almeno 20 anni, che si sono fatte campagne informative, di sensibilizzazione, di prevenzione, di sostegno, "SE LO CONOSCI LO EVITI, SE LO CONOSCI NON TI UCCIDE" recitava uno dei primi spot eppure, proprio ieri, qui, si diceva che ogni anno si notificano numerose nuove infezioni, in Italia e nel mondo. Ma allora, perché ci si continua ad infettare?

Alcuni pazienti mi hanno portato a confrontarmi con una gamma di intensi e a volte disperanti sentimenti di angoscia, di paura, di solitudine, di vergogna, di biasimo, di autoaccusa, di rabbia. Mi sono imbattuto con quasi regolarità anche in una serie di modalità relazionali, di stili di comportamento e di pensiero ed ho cercato di comprendere che cosa, a volte, si celasse sotto alcuni di questi.

Ho tentato di prendere in esame solo una piccola parte, un frammento, di quella che può essere l'esperienza omosessuale associata alla sieropositività, almeno per come ho potuto comprenderla io, sia dal punto di vista del funzionamento mentale, sia dal punto di vista delle dinamiche relazionali specifiche che, a volte, la connotano.

Sulla genesi e la comprensione delle omosessualità si sono dette e scritte tante cose, alcune più condivisibili di altre. Nel rispetto dei diversi punti di vista, personalmente ritengo sia possibile convenire che il rapporto sessuale con "il simile a sé", rimandi verosimilmente ad un desiderio di approccio, di legame, di fusionalità, di incorporazione, di alcune delle caratteristiche del genitore amato e desiderato, per esempio la forza, o la dolcezza, o la determinazione.

Ciò che poteva divenire simbolico, rappresentabile, nella mente del bambino e poi dell'adulto, "Sarò forte come mio padre", oppure "vorrei essere amato da mio padre", viene direttamente agito nel rapporto sessuale col partner. L'azione si sostituisce al pensiero, la creatività di un desiderio, il vuoto di una mancanza che produce sofferenza ma anche pensiero e ricerca, lasciano il posto ad una mera, concretizzazione. Si passa per il sesso, per il corpo, allo scopo di acquisire parti mentali, pensieri, sentimenti, stati d'animo.

Ciò che mi interessa sottolineare ora, è che l'affetto, o altre qualità originariamente provenienti dal padre (o dalla madre), e che possono essere mancate in toto o in parte, o semplicemente desiderate, in altri momenti della vita del bambino, possono essere illusoriamente recuperate in età adulta attraverso l'uso sessuale, di "parti fisiche", reali del partner (il suo corpo, il suo pene, i suoi seni),

per esempio possedendolo durante il rapporto, o facendosi possedere, o attraverso le molteplici combinazioni di fantasie erotiche.

In alcuni dei pazienti omosessuali HIV+ che ho seguito in psicoterapia ho trovato intensi sentimenti di disistima connessi e sostenuti da vissuti di emarginazione, di solitudine, di diversità, di malattia e rispetto ai quali sono state mobilitate difese specifiche inconse, principalmente attraverso due modalità, il più delle volte contemporaneamente operanti: il senso di colpa inconscio e l'idealizzazione del partner.

Faccio spesso riferimento alle dinamiche sessuali in quanto ben si prestano ad essere un terreno adatto per la possibilità di agire (e non pensare, quindi) le fantasie inconse. Desideri di fusione, di con-fusione di "far parte", di annullare l'altro, di incorporarlo e così via, trovano nell'atto sessuale la possibilità di essere espressi, realizzati e soddisfatti in modo "concreto", seppur illusoriamente e temporaneamente.

Naturalmente non tutti si riconosceranno in questi processi, ma come ho specificato all'inizio mi propongo di illustrare solo un breve frammento della vicenda, ma che mi è parso comunque importante e utile comprendere.

Per motivi di chiarezza e sintesi ho tentato di esprimere in modo sommario questi concetti nel modo che segue:

SENSO DI COLPA INCONSCIO

E' legato all'idea, in parte cosciente e in parte inconscia, di non essere "perfetto", ben voluto. Mi diceva un ragazzo:

"Non sono il figlio che i miei genitori avrebbero desiderato, non sono il fratello che lei avrebbe voluto, sono il diverso della mia famiglia, si vergognano di me, mi guardano con tenerezza, mia zia con pietà. Secondo mia madre non sarò mai felice, i miei genitori si preoccupano, mi hanno portato dal medico e dallo psicologo perchè non ho fatto il militare, ho chiesto di essere riformato. A scuola stavo con le femmine e gli altri maschi hanno cominciato a chiamarmi "finocchio" già alle scuole medie... avevano ragione loro!..."

Il senso di colpa inconscio necessita di una "giusta punizione" attraverso la quale espiare il danno che la persona sente di avere inflitto alla famiglia ed alla società con la sua "peccaminosa e depravata" esistenza. Le fantasie erotiche a sfondo sadomasochistico, che vanno distinte dalle perversioni sessuali strettamente intese, legate per esempio al desiderio di essere umiliati, sopraffatti, sporcati, violati, ben rappresentano questa parte del vissuto. Tuttavia le cose possono essere gestite anche per una via meno diretta, ciò accade quando le fantasie erotiche prendono la via più attiva: penetro, imbratto, domino, sovrasto te che incarni, custodisci, la parte di me che in te vedo (ma senza riconoscerla come mia) e in questo modo mantengo la separazione tra me stesso e quella parte di me odiata e repellente e, che un tempo, fu repellente per altri per me importanti, i miei genitori, e dai quali non mi sono sentito amato perché diverso. Si potrebbe, in questo caso, parlare paradossalmente di omofobia omosessuale.

Assistiamo, quindi, a come i moti proiettivi consentono alla persona di liberarsi della propria parte passiva, fragile, vulnerabile, che viene collocata (proiettata) sull'altro e quindi "punita".

I rapporti sessuali intesi in questo modo hanno lo scopo inconscio di "riequilibrare" le forze agenti internamente, attraverso meccanismi di espiazione (del Sé) o punizione (del Sé attraverso l'altro) e mirano alla riduzione del senso d'angoscia per il proprio penoso vissuto personale.

Inoltre gli incontri sessuali fugaci e clandestini, il battuage, il cruising, consentono di realizzare una sorta di completezza narcisistica che nega la dipendenza dall'oggetto. "E' solo carne ..."

L'insaziabilità deriva dal fatto che l'esperienza sessuale siffatta è un fallimento. Il rapporto che si instaura con l'oggetto è, in realtà, un gioco solitario, è l'invenzione di una persona sola. Non c'è vera relazione, non c'è vero nutrimento, è piuttosto autoerotismo a due, organizzato quale compenso alle proprie mancanze arcaiche, ai propri bisogni.

Le fantasie erotiche qui descritte, durano e vivono lo spazio del rapporto fisico in senso stretto, non essendo, come abbiamo detto prima, perversioni in senso stretto, e al termine la persona si riappropria del consueto funzionamento mentale. La sessualità rappresenta quindi un terreno d'elezione per consentire l'espressione delle proprie parti (o aspetti), anche meno soddisfacenti, e crea al contempo l'illusione di poter realizzare in modo concreto, alcune fantasie.

Quanto sopra descritto non si trova "puro", isolato cioè dalle numerose combinazioni di sentimenti che un rapporto tra due persone realizza. Insieme al mio desiderio fisico per te, all'affetto che provo, al bene che ti voglio, esprimo, per esempio, mentre facciamo l'amore, anche il desiderio di farti mio, o di essere tuo, di essere dentro di te o di averti dentro di me, di essere umiliato (punito) o umiliarti anche perché con più è forte, violento, il modo in cui mi prendi, o ti prendo, con più sento che siamo vicini, fusi, più ti sento forte, maschio (o mi sento forte e maschio)...e così via. Questi sentimenti non possono essere definiti di pertinenza omosessuale essendo presenti, in diverse combinazioni specifiche, e con entità diverse, anche nelle coppie eterosessuali.

IDEALIZZAZIONE DEL PARTNER

I sentimenti di disistima, come accennavo all'inizio, sono spesso sostenuti e rinforzati anche dalla famiglia d'origine ma soprattutto dai membri della società che propone immagini della donna e dell'uomo, stereotipate e illusorie, se non addirittura falsificate, e nelle quali difficilmente gli individui si riconoscono. Quando al senso di disamore interno, di fallacità, si aggiunge la distanza da quello che "dovrei essere", l'uomo o la donna ideali, o quantomeno quelli socialmente accettati, il sentimento di essere sbagliati viene acuito enormemente. Gli amici, la tivù, la pubblicità confermano ciò che già sapevo...come sono non vado bene, non piacerò. Si origina in queste situazioni la ricerca di una dualità fusionale con l'altro che potrebbe lenire -illusoriamente- le proprie supposte manchevolezze. Il partner viene vissuto come l'oggetto ideale, perfetto, quello sul quale porrò tutti i miei bisogni e le mie necessità, quello che guarirà le mie ferite e mi saturerà d'attenzioni..Saremo una cosa sola.. Un siffatto essere, attento, amorevole, deciso, forte, o tenero o bisognoso non potrà che volermi solo del bene...Mi donerà tutto quanto di bene possiede, e soddisferà ogni mio bisogno, in quanto perfetto, sarà necessariamente sano e mi vorrà solo bene...

Questa forma di innamoramento "totale e totalizzante", che ha un po' il sapore degli innamoramenti adolescenziali, caratterizzato da fantasie di tipo simbiotico, espone il soggetto a grossi pericoli rispetto alla salvaguardia della propria salute fisica e mentale. Si tratta di una forma di innamoramento la cui qualità dominante è quella della simbiosi, è acritico per definizione e mira a rendere nulla, la distanza dal partner: "siamo identici", si sente dire.

“Tu sei tutto quanto stessi cercando, l’uomo (o la donna) dei miei sogni, e che cambierà la mia vita.

Diverse volte mi è capitato di sentire racconti nei quali proprio la sottovalutazione del rischio conseguente all’idealizzazione dell’altro, è stata il tramite per l’infezione: “Era talmente bello, come potevo pensare che fosse malato? Era giovanissimo e tenero, che esperienze poteva aver avuto prima di me? Non mi veniva neppure di pensare al test...”

PER CONCLUDERE

Nella stesura di questo breve scritto sono partito da una domanda. Mi sono chiesto come e in che modo le conoscenze che la psicoanalisi ha acquisito, possono divenire di una qualche utilità nell’affrontare la questione fondamentale della prevenzione.

Gli aspetti profondi che emergono nel corso di una psicoterapia, affiorano nel tempo, a volte ne occorre molto per poter arrivare, insieme, alla comprensione di un piccolo pezzetto della propria storia, ma quanto viene fatto in seduta non può essere replicato al di fuori di una situazione così particolare come quella, che necessita di tempi e luoghi idonei. Inoltre, per motivi di ordine sociale, economico e culturale il trattamento analitico non è qualcosa a cui tutti possono o vogliono accedere, e non si tratta neppure della panacea per tutti i mali.

Penso tuttavia, che un lavoro di prevenzione su questo tema non possa prescindere dalle conoscenze che la psicoanalisi ci ha portato, e che un’informazione che consideri con attenzione anche gli aspetti sopra citati possa essere d’aiuto ed evitare, forse, che incontri fatati si traducano in incontri fatali.

Piccola Bibliografia

- Bolund C. Crisis and coping: Learning to live with cancer, 1990 In Psychosocial Aspect of Oncology, in Holland J.C., Zittoun , R. Eds. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg
- Bowlby, La perdita della Madre, 1983, Boringhieri
- Dall’Orto Giovanni e Paola, Figli Diversi, 1991 Edizioni Sonda
- Isay, Richard A. Essere omosessuali. Omosessualità maschile e sviluppo psichico Raffaello Cortina Editore
- Grassi Luigi, La Depressione Nel Cancro e Nell’Infezione da HIV, 1997, Franco Angeli
- Kubler Ross E. La morte e il morire, 1992, La Cittadella, Assisi.
- Mc Neal Jeremy L. The Association of Idealization And Intimacy factors with Condom Use in Gay Male couple,, Journal of Clinical Psychology In Medical Setting, 1997, Vol 4, N°4
- Mc Williams Nancy, La Diagnosi Psicoanalitica, 1994, Astrolabio
- Palomba Maurizio, Identità Diverse, Roberto del Bavero, 1996, Edizioni Kappa
- Nietzsche F. Aurora e frammenti postumi, 1964, Adelphi, Milano
- Pozzi Olga, Thanopulos Saranthis , Ipotesi gay, 2006, Borla
- Rigliano Paolo e Graglia Margherita a cura di, Gay e Lesbiche in Psicoterapia, 2006, Cortina
- Sayers Janet, Il Maschio Che Mai Saremo, Racconti freudiani, 1995, Il Saggiatore
- Sontag Susan, L’AIDS e le sue Metafore, 1988, Nuovo Politecnico Einaudi