

# LE PERVERSIONI SESSUALI O PARAFILIE

*NICOLA LALLI © 2005 sul Web*

## 1. EXCURSUS STORICO

Per un lungo periodo di tempo la perversione è stata considerata alla luce della morale dominante, soprattutto religiosa, anche se spesso a questo giudizio, sfuggirono persone che avevano un ruolo di potere. L'incesto, considerato da sempre una perversione o comunque un delitto, era ritenuto legittimo e addirittura necessario, per esempio per i faraoni o per gli imperatori maya.

Gli imperatori ed i patrizi romani spesso avevano comportamenti gravemente perversi che erano ritenuti perfettamente legittimi all'interno di quella cultura.

I primi studi psichiatrici hanno dovuto quindi opporsi ad una definizione della perversione sulla base della morale vigente, visto la possibilità di vistose eccezioni; d'altra parte, comportamenti ritenuti dagli occidentali come perversi, erano perfettamente normali in altre culture.

Tra i tanti citiamo il seguente: nell'Inghilterra vittoriana, se un uomo rimasto vedovo, sposava la sorella della moglie defunta, questa unione era considerata alla stregua di un incesto. Modalità invece che nelle culture contadine, è la regola: e non solo per motivi economici, ma anche per dare una continuità di cure materne ai figli se questi sono in giovane età, quando muore la madre.

Uno dei primi psichiatri ad interessarsi a questo fenomeno patologico fu Pinel che rimase molto meravigliato dalla evidente mancanza, in soggetti pur con gravi comportamenti perversi, di disturbi dell'intelligenza o del pensiero. Tanto da essere costretto, poichè in quei tempi la patologia psichiatrica coincideva quasi sempre con il delirio, a coniare il termine di "mania senza delirio".

Questa spiegazione sommaria aprì una serie di problemi, non ultimo di tipo medico legale in ordine alla responsabilità di coloro che agivano comportamenti perversi, quando questi potevano comportare lesioni gravi o la morte. Infatti questi soggetti essendo malati mentali non erano ritenuti colpevoli.

Si iniziò così a parlare di follia morale o impulsiva (Esquirol) o di “moral insanity” (Pritchard) o di follia lucida (Trèlat).

Comunque tutte queste denominazioni si rifanno ad una causa unica: l’alterazione del senso morale.

Successivamente si cercò di trovare un substrato più oggettivo per questi disturbi, poichè il concetto di morale era un ritorno a spiegazioni filosofiche o teologiche e non quindi scientifiche.

Duprè e Magan ritennero che questi disturbi fossero dovuti ad una *degenerazione costituzionale*: si trattava di individui che fin dalla nascita presentavano una alterazione degenerativa della sfera istintuale che era la causa dei comportamenti abnormi.

Se queste teorie ebbero il merito di liberare il campo da ipotesi “moralì”, ebbero per converso l’effetto di negare completamente gli eventuali aspetti psicologici. Inoltre essendo il disturbo considerato esclusivamente di natura somatica era impedito qualsiasi tentativo di terapia.

Pertanto alcuni clinici ritennero più utile cercare di descrivere minuziosamente il quadro clinico, individuando le diverse forme di perversione.

I due autori che maggiormente contribuirono a questo approccio furono sicuramente Kraft-Ebing e Havelock Ellis che descrissero numerose forme di perversione, sottolineando, come in alcune di esse, le manifestazioni sessuali potevano essere poco evidenti.

Sul piano storico bisogna ricordare soprattutto il tedesco Kraft-Ebing che coniò i due termini di sadismo e masochismo avendo riscontrato che queste perversioni erano state ampiamente descritte, in forma romanzata, da de Sade e da Sacher-Masoch: autori che scrissero le loro opere tra la fine del ‘700 il primo e all’inizio del ‘900, il secondo.

A questo punto si inserisce S. Freud che nel 1905 pubblica “Tre saggi sulla teoria della sessualità” che divenne una specie di Bibbia per gli studiosi che cercheranno di applicare le spiegazioni psicoanalitiche in modo iterativo e spesso acritico.

Mentre la storia psicoanalitica praticamente domina il campo, timidi tentativi di spiegazioni diverse, vengono fatte dalla psichiatria fenomenologica.

Binswanger, M. Boss, E. von Gebattel, si oppongono alla visione freudiana; la perversione è un “modo alterato dell’amore”, una incapacità a stabilire legami affettivi, una restrizione del campo vitale anche a causa di una forte carica di ostilità.

Negli Stati Uniti prevale, intorno agli anni ‘40, la tesi culturalista che vede nelle perversioni, una perturbazione dell’adattamento alla vita ed alle regole sociali; oppure i sintomi si ritengono derivanti da un errato apprendimento.

Successivamente le perversioni saranno oggetto di indagine statistiche, come ad esempio lo studio di Kinsey.

Non possiamo tralasciare di sottolineare che anche i sociologi e gli antropologi si sono occupati di questi disturbi: I primi sottolineando le *disfunzioni* sociali, i secondi le diverse modalità di comportamento sessuale, presso tribù più o meno primitive.

A questo punto mi sembra utile proporre uno schema psicomodinamico che possa dar ragione di questi disturbi in un’ottica più ampia, cercando soprattutto di spiegare la sessualità come un aspetto fondamentale delle relazioni umane.

## 2. Psicomodinamica delle perversioni

### 2.1 Considerazioni generali

Nel *Le 120 giornate di Sodoma*, al Duca che medita sulle difficoltà di comprendere gli uomini, l’amico così risponde «È proprio vero! L’uomo è un enigma, per questo è più semplice fottarlo che capirlo».

Cito questo brano di de Sade sia perché evidenzia una delle dinamiche fondamentali della perversione (usare ed umiliare l’altro), sia perché segnala che la maggior parte delle descrizioni su questo problema provengono dal mondo letterario.

Non che manchi una letteratura scientifica; anzi dal 1905, data di pubblicazione dei *Tre saggi sulla teoria sessuale* di S. Freud, essa è aumentata con modalità esponenziale, anche se con una monotona ripetitività, sintomo della difficoltà di comprendere la complessità delle perversioni: dalla genesi, alla psicodinamica, dalla nosografia (categoriale, dimensionale, strutturale), alla terapia.

Evidentemente ci sono motivi che rendono difficile lo studio e l'approccio all'universo perversione.

Il primo motivo è che la maggior parte della letteratura di derivazione psicoanalitica propone iterativamente come chiave di lettura due tematiche: l'angoscia di castrazione e l'invidia del pene. Ma come mai questa preponderanza psicoanalitica e questa "perversa" monotonia?

Quando Freud postula l'esistenza di una sessualità infantile, ha un'intuizione geniale che scade e diventa un falso quando aggiunge che questa sessualità è *naturalmente polimorfa e perversa*. Una volta accettata la concezione freudiana nella sua totalità, la spiegazione delle perversioni diventa ovvia, direi quasi banale, ma totalmente falsa.

Se la normalità dello sviluppo psichico consiste nel lungo iter che conduce l'uomo dalla primitiva perversità alla sottomissione della genitalità, è ovvio che qualsiasi intralcio in questa progressione diventa punto di fissazione che riemerge, una volta adulti, come comportamento perverso.

Angoscia di castrazione-invidia del pene: due chiavi che hanno chiuso la possibilità di una comprensione, creando l'illusione di una semplicistica spiegazione.

Il problema è quindi alla radice: perché, se è vero che la sessualità è polimorfa – anzi questa è la caratteristica della sessualità umana –, aggiungere che è *naturalmente perversa* è falso e confusivo: l'assunzione del paradigma freudiano inficia la maggior parte della letteratura sull'argomento.

Inoltre il comportamento sessuale è notevolmente influenzato da fattori culturali: pertanto il rischio di un "giudizio" di tipo morale rimane sempre presente. Un comportamento giudicato perverso in una cultura infatti può essere pienamente regolare in un'altra.

Inoltre la fantasticheria con contenuti perversi deve essere distinta dal comportamento perverso: è

evidente che il passaggio all'atto presenta dinamiche e motivazioni diverse.

Ed infine bisogna ricordare che pazienti con comportamenti perversi raramente si sottopongono a trattamenti psicoterapici; il che rende più ardua la comprensione del problema la cui descrizione spesso ci deriva molto più dalla letteratura (dal teatro greco, a de Sade, a van Masoch ecc.), dalla cinematografia o da altre manifestazioni culturali che dalla pratica psicoterapeutica.

Perversioni sessuali: sembra un termine ormai desueto, superato, perché sostituito da quello più neutrale di parafilìa. Ritengo utile mantenerlo perché il comportamento del cosiddetto parafilico mostra chiaramente che una serie di dinamiche umane fondamentali sono invece profondamente *pervertite*, anche se non sempre ne è evidente l'aspetto sessuale.

Questa è la mia prima scelta di campo.

La seconda sarà quella di definire chiaramente la cornice teorica di riferimento adoperata nel descrivere la dinamica delle perversioni.

Precisazione ineludibile infatti negli ultimi due decenni la letteratura sulle perversioni si è enormemente ampliata, soprattutto per merito di alcune psicoterapeute che utilizzando le proposizioni più valide del femminismo, hanno proposto formulazioni nuove ed originali che sono state inserite però nel contesto e teorie psicologiche le più diverse, senza tener conto della necessaria coerenza tra osservazione e spiegazione.

In questo modo la psicoanalisi classica è stata coniugata con la psicologia dell'Io o con quella delle relazioni oggettuali o del Sé, come se tali formulazioni fossero intercambiabili.

Il mio riferimento teorico è la teoria complementare che tiene in pari conto l'aspetto pulsionale e quello delle relazioni oggettuali e ritiene che lo sviluppo psicologico avviene per crisi ed è sottoposto al principio dell'epigenesi: in questa teoria, la sessualità occupa un posto centrale nell'ambito dello sviluppo psichico.

Per sessualità deve intendersi il rapporto d'investimento libidico (quindi fisico e psichico) tra due entità

diverse sul piano sia fisico che psichico: la diversità per eccellenza è quella uomo-donna.

Ricordo, a chi questa formulazione possa risultare riduttiva, che la distinzione maschio-femmina è *basilare, primaria e distintiva*. Quando si è in attesa di un bambino, la prima domanda che ci si pone è: sarà un maschio o una femmina? Successivamente si penserà all'eventuale aspetto fisico, al nome da dargli ecc.

Questa è la mia seconda presa di posizione.

Pertanto, anche se sinteticamente, dovrò accennare alla dinamica della sessualità normale: è solo rispetto a questa che possiamo connotare le perversioni.

## 2.2 La sessualità

Fin dalla nascita il bambino possiede una dimensione libidica che lo porta alla ricerca di un oggetto in grado di soddisfare i suoi bisogni fondamentali.

Per *bisogno* intendo una tensione interna che spinge alla ricerca di calore, di contatto, di cibo, di sicurezza cioè di tutte quelle caratteristiche omeostatiche del mondo endouterino che egli ha perduto con la nascita.

I bisogni nascono quindi dalla vitalità e dalla spinta alla sopravvivenza, hanno cioè una genesi biologica che ne determina due caratteristiche fondamentali: *non possiamo essere mediati e non possiamo essere eccessivamente dilazionati*.

Il bisogno quindi deve essere soddisfatto, ed il soddisfacimento comporta un vissuto di *piacere*, che, come vedremo poi, è una delle costituenti basilari della sessualità.

Ma il soddisfacimento del bisogno ed il conseguente piacere sono possibili solo all'interno di una relazione interumana *valida e soddisfacente* e non possono prescindere da questa.

È la necessità di una relazione interumana a trasformare il bisogno in *desiderio*.

Superato il concetto di un neonato narcisista ed esclusivamente portato alla scarica pulsionale, da oltre un cinquantennio numerosi autori hanno sottolineato non solo l'importanza, ma anche le capacità del neonato.

H. Wallon, negli anni Quaranta afferma:

«Il neonato necessita di assistenza ad ogni istante. È un essere del quale tutte le reazioni hanno bisogno di essere completate, compensate, interpretate. Incapace di fare alcunché da solo, è manipolato da altri ed è nei movimenti degli altri che prenderanno forma i suoi primi atteggiamenti (...). Egli è essenzialmente sociale. E lo è non in seguito a contingenze esterne, bensì per un'intima necessità. Lo è geneticamente».

Negli stessi anni Fairbairn contesta la visione freudiana della tendenza dell'istinto libidico alla scarica ed afferma che invece scopo dell'istinto libidico è la ricerca dell'oggetto.

Nell'ultimo decennio l'*infant research* ha dimostrato sempre più come il neonato già dai primi giorni ricerca attivamente un rapporto interumano.

Affermazioni certamente significative, ma parziali. Non basta infatti, un rapporto interumano perché il neonato sviluppi le proprie potenzialità: è necessario che il rapporto sia soddisfacente. Ma per chiarire il concetto di rapporto soddisfacente, dobbiamo fare prima alcune considerazioni.

L'istinto libidico è la spinta a stabilire un rapporto-conoscenza con ciò che è fuori di noi: in questo senso è comprensibile che sessualità e conoscenza sono state spesso identificate. Ma prima del fuori di noi c'è la dinamica intrauterina che non può essere negata.

Mi sembra opportuno riproporre alcune formulazioni di M. Fagioli che sottolinea l'importanza dello stadio intrauterino in relazione allo sviluppo istintuale.

Il primo "oggetto esterno" e con il quale l'uomo si pone "in rapporto" è il liquido amniotico. È però evidente la differenza tra il feto e il neonato perché nel primo la dimensione del "rapporto" deve essere vista alla luce della impossibilità di distinguere tra psichico e fisico.

«È pensabile una situazione nella quale l'essere e l'essere in rapporto sono costituiti in un'unica realtà di rapporto fisico».

In altri termini l'essere dell'uomo inizia già nel periodo fetale; caratteristica del feto è la "vitalità" che, a differenza della vita, implica una *non separazione* tra "soggetto" ed "oggetto" e soprattutto la non esistenza di una vita psichica.

Questa si costituisce con la nascita, quando, nella separazione dall'utero materno, il neonato deve accettare l'esistenza di una realtà materiale. Si attiva così l'istinto di morte proprio per la presenza di una realtà nuova, che è quella materiale.

Questo cambiamento legato all'evento nascita rende il bambino vivo e capace di creare una realtà non materiale, psichica.

La fantasia di sparizione verso la realtà materiale vissuta come frustrante porta alla formazione dell'inconscio mare calmo, ricordo della precedente situazione, ormai perduta, ma appunto per questo recuperabile a livello psichico.

Con la nascita quindi nel bambino si costituisce l'Io che lo rende capace, per la duplice presenza dell'istinto libidico e di morte, di rapportarsi con "la realtà al di fuori di lui" intesa come realtà sia materiale che non materiale, o psichica.

Questo breve accenno alla complessità della nascita serve a comprendere quanto postulato prima come problema centrale per lo sviluppo: la necessità di un rapporto interumano "soddisfacente".

Il bambino, essendo in grado di capire la differenza tra materiale e psichico, cerca non solo un rapporto fisico-materiale (caldo, contatto, cibo ecc.), ma anche una presenza psichica.

Questa formulazione esclude qualsiasi possibilità di considerare il neonato, *anche per un solo momento*, una macchina o un organismo vivente puramente biologico che ha bisogno solo di realtà materiali per soddisfare i propri bisogni.

L'impotenza del bambino, situazione incontestabile, va letta esclusivamente come *una potenza in via di*



*attivazione*: non come mancanza di capacità. Proporre la nascita psichica ad un anno o a un mese non cambia nulla: di fatto rimane la negazione delle capacità “in-potenza” del neonato.

Questi cerca un oggetto esterno che sia soddisfacente sul piano materiale e psichico: cerca quindi un soddisfacimento dei propri bisogni, ma presenta anche la capacità di attesa dell’oggetto soddisfacente. Si costituiscono così due dinamiche fondamentali: *il piacere ed il desiderio*. e si può pensare che ben presto, nel gioco degli sguardi reciproci e della reciproca soddisfazione, si costituisca anche la trama della seduzione e dell’erotismo.

Si può quindi ritenere che il bambino al seno instauri una dinamica relazionale che ha certamente molti punti in comune con il rapporto sessuale; e proprio questo collegamento ci permette di evidenziare una peculiarità della sessualità «l’intrinseca essenza dell’istinto sessuale non è univoca».

L’istinto sessuale ricerca e si volge sia ad una realtà materiale (il corpo, il latte ecc.), sia ad una realtà non materiale (l’interesse, l’investimento sessuale dell’altro).

Il bambino al seno è in un duplice rapporto: fisico e psichico.

Ha bisogno del calore del contatto, ma anche della presenza affettiva dell’altro.

La madre che lo sostiene e lo nutre deve essere anche una madre che lo investe libidicamente in un reciproco investimento sessuale: ed in questa reciprocità troviamo le basi del rapporto sessuale. Il piacere, il desiderio, la seduzione, l’erotismo: la fase dell’attesa e quella dell’esaudimento.

S. Freud ha sostenuto che il rilassamento che il bambino mostra alla fine di una poppata è simile al rilassamento dell’adulto dopo un rapporto sessuale.

Ma a questa formulazione, completamente accettabile, manca la sostanziale affermazione di “soddisfacente”.

E il soddisfacente è possibile solo dal momento che c’è una duplicità di investimento (madre e bambino) ed una duplicità di rapporto (materiale e psichico).

Solo con questa modalità il bambino, dopo essersi distaccato dal seno, riesce a separarsi dall’oggetto

mantenendo dentro di sé, proprio nel momento dell'assenza del seno, la sensazione del rapporto soddisfacente che diventa ricordo; ed il ricordo contribuisce a stabilizzare una continuità interna che è la base dell'identità.

Il bambino può ricordare il seno come fonte di un'esperienza soddisfacente (che ha quindi procurato piacere) e creare un seno-ricordo, dentro di sé, lasciando che il seno reale continui a persistere nella realtà esterna. La separazione dopo un rapporto soddisfacente implica che la realtà materiale, fonte di soddisfacimento, rimanga all'esterno ed inalterata, mentre il bambino crea dentro di sé il ricordo che è trasformazione di una realtà materiale – da cui ci si è separati – in una realtà psichica.

Ma se il rapporto è insoddisfacente? Se la madre, pur presente ed attenta sul piano materiale, è psichicamente assente o distratta, cosa succede?

La frustrazione del desiderio fa emergere la rabbia e la rabbia porta non a staccarsi – separarsi dal seno, ma a staccare – portar via il seno: ovvero ad introiettarlo. Con una duplice conseguenza. Da una parte il bambino fantastica di aver attaccato – distrutto il seno (che diventa un buco nero); dall'altra il seno viene introiettato e trasformato in oggetto interno deteriorato e persecutorio.

Una situazione ripetitiva di frustrazioni comporta sia l'angoscia di non ritrovare più l'oggetto esterno, sia la tendenza a creare, al posto del ricordo, un oggetto interno.

### **2.3 Desiderio – Erotismo – Seduzione**

Proporre il rapporto del neonato al seno come matrice o prototipo della sessualità è certamente giusto, ma comunque riduttivo, anche perché questa modalità di rapporto cambia e si arricchisce nel tempo. Dal primitivo piacere che si basa esclusivamente sul soddisfacimento del bisogno, si passa man mano ad un gioco di sguardi e mutui riconoscimenti che possono essere considerati come inizio della seduzione e dell'erotismo.

Sicuramente il bambino al seno, ed in questo il parallelismo con la sessualità è valido, è costretto a misurarsi e rapportarsi con l'oggetto sia sul piano materiale che psichico.

Ma mentre il neonato ha bisogno dell'altro sia sul piano materiale che psichico, l'adulto certamente non dovrebbe aver più bisogno dell'oggetto materiale, *e dovrebbe essere invece alla ricerca di un oggetto psichico che gli permetta anche un rapporto materiale.*

La sessualità dell'uomo non è legata ad un'emergenza interna, perché non è legata né all'estro né alla riproduzione. La sessualità umana, proprio perché si è liberata da ogni condizionamento biologico dovrebbe comportare sempre la ricerca di un oggetto esterno diverso che stimoli il soggetto a rapportarsi.

Se consideriamo la sessualità come ricerca attiva di un oggetto diverso è evidente che non possiamo concettualizzare come spinta endogena, come pulsione interna che, nella scarica, genera piacere: perché questa è la dinamica del bisogno.

Pertanto dobbiamo concettualizzare la sessualità come attrazione, come "tensione verso". Non spinta endogena, ma ricerca attiva.

Ma l'attrazione è valida solo dal momento che il soggetto è in grado di recepire la duplice realtà – psichica e materiale – dell'altro: se non c'è questa capacità, se la ricerca è legata solo all'aspetto esteriore (materiale) non può esserci desiderio e quella che viene definita "attrazione fisica" è e rimane esclusivamente la dinamica del bisogno.

Il desiderio, derivando dal mondo interno (psichico) del soggetto e rivolgendosi al mondo interno di un altro che è altrettanto soggetto e non puro contenitore, si affranca dal biologico per accedere al mondo relazionale e perciò si differenzia dal bisogno: il desiderio, infatti, non finisce mai, non ha la tendenza ad esaurirsi, perché non ha come fine la scarica, come accade invece per il bisogno.

Postulare il desiderio come dinamica relazionale non vuol dire ridurlo ad un dato "spirituale" disincarnato ed alettico.

La genesi originaria, il rapporto madre bambino, che è anche un rapporto biologico e la dinamica

pulsionale che sottende il desiderio e la sessualità, non annullano ma trasformano la base biologica del bisogno e del piacere in una dinamica relazionale e quindi intersoggettiva.

Il desiderio quindi si struttura non per il normale soddisfacimento del bisogno, ma sulla base di un *rapporto soddisfacente che si ripete* e permette, al bambino prima ed all'adulto poi, di potersi separare senza rabbia e senza annullamenti, con il ricordo della situazione vissuta.

È ovvio che se non ci fosse la separazione, si costituirebbe un legame simbiotico che, non lasciando spazio alla fantasia ed alla creatività, diventerebbe mortale. La separazione, necessaria ed inevitabile dopo un rapporto soddisfacente, è stata spesso confusa con la *mancanza* (Lacan) o l'*assenza* (Freud), pertanto il desiderio è stato ritenuto non esaudibile se massimo poteva essere allucinato (Freud) o rimanere sempre una mancanza (Lacan).

Dobbiamo inoltre tener presente che con la crescita e l'evoluzione, il bambino si distacca sempre più dal bisogno dell'altro sul piano materiale e pertanto il desiderio diventa sempre più "vedente", cioè desiderio della "sostanza interna dell'altro", ovvero delle qualità e delle dimensioni psichiche valide.

Questo non toglie che il desiderio, originatosi da un bisogno primario – quello della accudimento – pur nella sua evoluzione di quel bisogno mantiene le tracce che rimangono una sorta di suo punto debole. Esso rivela sempre l'incompletezza esistenziale dell'essere umano che ha "naturalmente" bisogno dell'altro per esistere e per costituirsi. Il desiderio contrassegna questa specificità umana: l'importanza dell'altro, la necessità che ci sia comunque un altro con il quale rapportarsi.

Se questa situazione, invece di essere accettata, viene vissuta come "ferita narcisistica", si può giungere a concettualizzare un narcisismo primario come situazione ontologica dell'uomo, o un narcisismo secondario difensivo che spaccia il "non aver bisogno degli altri" come autonomia, mentre invece è solamente annullamento dell'altro.

In questa ottica il desiderio sessuale mantiene sicuramente una sua specificità e, diciamo pure, un maggior grado di rischio. Infatti il desiderio, dal momento che si connota come sessuale, si rivolge

contemporaneamente sia all'aspetto fisico che a quello psichico dell'altro e inoltre coinvolge contemporaneamente le dimensioni psichica e somatica del soggetto desiderante, dimensioni che possiamo definire come erotismo e seduzione.

L'erotismo è la complessa costellazione psichica della sessualità: è il desiderio sessuale a livello dell'immaginario.

La seduzione è l'espressione comportamentale che deriva dall'erotismo, ma si attiva nella *realtà di un rapporto*: è il gioco, l'attesa, il rinvio, la sfida, con cui si segnala la propria presenza ed il proprio desiderio cercando di attivare nell'altro una dinamica equivalente.

Erotismo e seduzione costituiscono un ponte, a volte fragile e sottile, tra due diversità che si cercano per strutturare una relazione d'intimità.

Il desiderio sessuale quindi si attiva ed ha bisogno di un mondo di fantasia e della presenza dell'altro.

La sessualità umana ha un percorso estremamente complesso: nata originariamente dal bisogno e dalla dipendenza dell'altro, si tramuta sempre più in desiderio di rapporto con l'altro e poi tramite l'erotismo e la seduzione, come immaginario e gioco relazionale, giunge al rapporto sessuale.

Per giungere alla sessualità è necessaria non solo una completa maturazione biologica e psicologica, ma anche il conseguimento di una identità personale e sessuale.

La sessualità può infatti sempre riattivare due bisogni fondamentali, quello fisico (come il poppante al seno) e quello di essere riconosciuto dall'altro, che possono riemergere se non si è raggiunta una piena maturità ed identità sessuale, ma che, una volta riemersi, suscitano angosce molto profonde: quella di una totale dipendenza-fusione con l'altro o quella di non essere riconosciuti, che equivale ad un vissuto di sentirsi annullati.

Il percorso che conduce ad una sessualità matura è sicuramente complesso; non è infrequente che in questo percorso alcune tappe non superate portino alla strutturazione di disturbi vari che vanno dall'inversione alla perversione, dalla caduta del desiderio ad una sessualità coatta.

## 2.4 Sessualità e sviluppo psichico

A partire dal bambino al seno è evidente che lo sviluppo psichico è caratterizzato da un sempre minor bisogno degli aspetti materiali rispetto a quelli psichici. Vorrei sintetizzare e sottolineare i punti nodali dello sviluppo psichico e sessuale, perché proprio questi saranno *pervertiti* nelle perversioni.

a) Umanizzazione. Uso questo termine non solo per sottolineare che non basta essere nato da ventre di donna per essere umano; ma anche per contrapporlo al processo inverso, fondamentale per le perversioni, che è la disumanizzazione; e intendo con esso la capacità sempre crescente che ha il bambino non solo di avvertire i propri affetti e le proprie emozioni, ma di intuire che anche l'altro è portatore di affetti ed emozioni. Pur nell'inevitabile non uniformità (a volte imprevedibilità) degli affetti, l'uomo rimane tale fin quando mantiene questa capacità di avere e percepire affetti.

b) L'originaria passività-dipendenza man mano si trasforma nel gioco del rapporto in *compartecipazione*: ovvero il bambino sente, pur nell'ovvia diversità con l'adulto, di avere un Io; non è quindi oggetto rispetto ad un soggetto, ma riesce a percepire una propria autonomia (*frutto delle separazioni*) che costituirà la base dell'identità.

c) Il desiderio, sempre più differenziandosi dal bisogno, comporta la possibilità di differire il raggiungimento del *piacere*.

d) Il *riconoscimento* reciproco che non solo rende consapevoli dell'investimento libidico dell'altro, ma anche soggetti capaci di attivare l'interesse e suscitare nell'altro il desiderio. È questa la dinamica dell'intersoggettività.

e) La fantasia, che si arricchisce sempre più nelle dinamiche continue di rapporto-*separazione*, comporta una creatività e una ricchezza di immagini che possono dare luogo a modalità relazionali sempre nuove e diverse.

f) Il rapporto con l'altro proprio nella mutevolezza, a volte nella imprevedibilità, si costituisce sempre più come rapporto vero e reale.

Il raggiungimento di queste tappe di sviluppo struttura i quattro pilastri della sessualità: il desiderio, l'erotismo, la seduzione, il piacere.

Queste basi della dinamica della sessualità sono quindi presenti da sempre, mentre per giungere *alla dinamica del rapporto sessuale* è necessario che il soggetto raggiunga la piena maturità biologica e psichica, in altri termini che abbia superato l'ultima fondamentale crisi dello sviluppo, la pubertà, che lo porterà a conseguire una piena e totale identità, anche sessuale.

Uno schema di questo tipo può sembrare semplicistico ed idilliaco: perché la sessualità genera tanto timore e perché spesso devia verso forme più o meno gravi di patologia?

Prima di rispondere, debbo aggiungere che questi quattro pilastri poggiano su di una piattaforma che è la trasgressione.

Non quella banale e coatta che crede di sovvertire l'ordine costituito con performance strane o con modalità provocatorie, ma la vera sessualità è costitutivamente trasgressiva. Sia perché si è dovuta porre "contro natura" dal momento che si è liberata completamente dall'estro e dal dovere della procreazione, sia perché è legata all'erotismo e l'erotismo come fantasia e creatività, implica sempre un continuo superamento: ed il superamento e la novità possono essere vissuti come trasgressione, se la ripetitività è la norma.

## **2.5 Psicodinamica della perversione**

La distinzione tra fantasia, desiderio e dinamica relazionale ci permette di evidenziare tre patologie spesso considerate come modalità normali della sessualità.

La pornografia, che rappresenta un deficit più o meno totale della fantasia, e del desiderio cioè dell'erotismo: la masturbazione, che, nell'evitare il gioco relazionale, di fatto elimina l'altro, riempiendo il

vuoto, di fantasticherie masturbatorie ed infine la prostituzione. Non la prostituta, ma il cliente: chi è questo sconosciuto che, soprattutto quando diventa cliente abituale, mostra tutta intera la propria patologia del bisogno di essere oggetto di desiderio?

C'è una mancanza originaria di autostima e di identità sessuale che spinge il cliente a fantasticare che una *sconosciuta*, che per la specifica attività sessuale viene identificata con la Donna, possa provare desiderio nei suoi confronti. Come si evidenzia dalla frequente fantasticheria da parte del cliente di far innamorare la prostituta.

Spesso l'aspetto cosciente del disprezzo è una formazione reattiva, per nascondere questa fantasticheria.

E, con questa leggera ed apparente deviazione del percorso, giungiamo alle perversioni sessuali.

Le perversioni non sono il negativo, come osserva Freud, delle psiconevrosi, bensì il negativo della normalità.

A questo punto molto specularmente elencherò brevemente i punti nodali dello sviluppo che non risolti o fortemente traumatizzati, tendono a costituire la patologia delle perversioni, patologia molto grave, da molti Autori considerata come difesa contro il timore di un crollo psicotico.

a) Disumanizzazione. È una strategia difensiva estrema che il bambino attua quando si trova, solo e passivo, a confrontarsi con due situazioni di rapporto: una madre ostile e spesso seduttiva (Giocasta) o una madre fredda ed impenetrabile, una bambola meccanica (Ottavia).

Il bambino vive una spaventosa passività nei confronti di una madre recepita come ostile, violenta e soprattutto imprevedibile: e di fronte a questa esperienza traumatica attua una strategia che comporta la negazione o il diniego delle dimensioni umane.

Secondo Arnold Cooper, il bambino attuerebbe tre specifiche fantasticherie.

– Lei non esiste è solo un essere meccanico.

– Lei non può farmi del male, perché sono io un essere meccanico e quindi non provo dolore.

– Io non sono totalmente passivo, ma anzi trionfo su questa situazione: lei sta eseguendo i miei ordini e



quindi ne provo piacere.

Questa dinamica rispecchia uno stato estremo di vuoto e questo vuoto si riempie di odio e di oggetti interni sadici e persecutori.

Stoller, Khan, Cooper ritengono che, in effetti, quello che noi vediamo in ogni perversione è *l'interposizione di caratteristiche non umane* all'interno di una relazione che dovrebbe essere invece di affettività e intimità: può essere l'oggetto feticistico, una routine rigida non soggetta ad influenze emotive, il ridurre l'altro ad oggetto e soprattutto l'ostilità più totale, anche se spesso camuffata. E per questo che Stoller definisce la perversione come *l'erottizzazione dell'odio*.

b) Quella che ho definito come modalità di compartecipazione (pur nella diversità), diventa invece oggettivazione dell'altro.

C'è un attivo ed un passivo, non due soggetti. In effetti il sadico mette in atto il copione che gli viene fornito dal masochista: pertanto è impossibile definire chi è il soggetto e chi l'oggetto perché sono ambedue oggetti di un copione prestabilito e fisso.

c) Il desiderio non emerge; rimangono esclusivamente la dinamica del bisogno, con l'incapacità di differire, e la compulsività è un tratto fondamentale di alcune perversioni (esibizionismo, voyerismo, ecc.).

d) La mancanza di un riconoscimento primario comporta o l'eliminazione dell'altro o un copione ripetitivo ove il riconoscimento viene imposto e forzato.

e) La mancanza di fantasia (cioè di erotismo), comporta la ripetitività, mentre la seduzione diventa sempre *inganno*.

f) Il piacere non è raggiungimento-compimento di un iter di ricerca, ma è esclusivamente legato alla diminuzione o alla momentanea scomparsa dell'angoscia.

g) Viene a cadere qualsiasi dimensione di rapporto vero e reale che è sostituito sempre da un tratto specifico della perversione: la teatralità.

Le perversioni possono essere lette come pezzi di copioni fissi e rigidi che vengono recitati, ma lasciano

comunque trasparire una realtà più latente che la messa in scena tenderebbe a coprire. Infatti l'apparente modalità sessuale serve a coprire le tendenze distruttive. *La ricerca dell'altro avviene non per incontrarlo, ma per eliminarlo.*

Queste dinamiche variamente interagenti possono esplicitarsi a livello di una dinamica duale (sado-masochismo, pedofilia) o di una dinamica masturbatoria (esibizionismo, voyerismo, feticismo, travestitismo).

Qualunque sia la modalità agita, quello che rimane fondamentale è che, nella perversione, la sessualità rappresenta la copertura per umiliare – eliminare l'altro o per renderlo feticcio.

## 2.6 Conclusioni

In questo lavoro mi sono limitato a sottolineare gli aspetti salienti che strutturano la perversione: si tratta di una descrizione in parte fenomenologica e in parte psicodinamica. Inoltre volutamente non sono entrato nella specificità delle varie forme di perversione, soprattutto perché sono interessato in questa sede ad evidenziare le cause che hanno comportato l'*incomprensione ripetitiva* del fenomeno. È sempre evidente che la spiegazione risieda nella "spiegazione precedente".

S. Freud, affermando che le psiconevrosi rappresentano il negativo delle perversioni, ritenne per primo che il meccanismo fondamentale fosse il diniego (*Verleugnung*); un meccanismo, quindi, profondamente diverso, potremmo dire quasi opposto, a quello tipico delle psiconevrosi che è la rimozione (*Verdrängung*).

Il termine, che potrebbe essere tradotto anche come "rinneamento", è utilizzato da Freud per indicare il rifiuto di accettare una percezione traumatica.

Secondo Freud il prototipo di questo diniego, quindi perfettamente normale e fisiologico, è presente nella bambina che non accettando la mancanza del pene, crede che questo sia molto piccolo e poi crescerà. In

questo modo

«cerca di appianare la contraddizione fra l'osservazione e la convinzione preconcepita, col pensiero che esso è ancora piccolo e poi crescerà, giungendo a poco a poco alla conclusione – affettivamente importante – che se non altro il pene prima c'era e poi è stato asportato (...). La bambina rifiuta di accettare il dato di fatto della propria evirazione, si ostina nella convinzione di possedere un pene, ed è costretta in seguito a comportarsi come se fosse un maschio».

Ma qualcosa di analogo succede al bambino alla vista della bambina che “non possiede il pene”. Di fronte a questa esperienza traumatica perché gli attiva l'angoscia di poter essere castrato, il bambino si appoggia ad un “feticcio”, ovvero ad un oggetto sostitutivo del pene mancante, oggetto che lo ha particolarmente colpito «prima dell'esperienza traumatica e verso cui esprime tenerezza ed ostilità: indizio di una scissione dell'Io».

Quindi mentre nella bambina il diniego comporterebbe una vera e propria allucinazione, questo non accade nel bambino perché, mediante il feticcio, riuscirebbe ad alterare non la rappresentazione della realtà, ma solo il senso di quello che vede.

Quindi il diniego della diversità sessuale sarebbe un processo normale e fisiologico o comunque inevitabile e necessario: ma, se questo diniego è fisiologico nell'infanzia, aggiunge Freud, ovviamente è estremamente patologico nell'età adulta perché il diniego è il meccanismo di base della psicosi.

Successivamente M. Klein sosterrà che invece il diniego avviene in un'epoca molto precoce.

«Ciò vuol dire che prima di ogni altra cosa il diniego riguarda la propria realtà psichica: solo dopo di ciò l'Io può procedere a denegare qualità, più o meno rilevanti, di realtà».

Quindi quel meccanismo psicotico, che per Freud è applicabile solo in presenza di una traumatica visione della differenza sessuale (e che nel maschietto è parzialmente recuperato con il feticcio), per la Klein è costitutivo dello sviluppo psichico.

Senza fare polemiche possiamo affermare che se in fondo Freud, con la sua teorizzazione, finiva con l'asserire, ma non apertamente, che la donna era più psicotica dell'uomo, per la Klein invece c'è una parità assoluta: sono tutti e due, e fin dai primi mesi, gravemente psicotici.

Il diniego è quindi un meccanismo difensivo estremamente pericoloso, perché comporta un non riconoscimento della realtà o del senso della realtà: non a caso Freud lo pone come base delle psicosi.

Inoltre va tenuto presente che il diniego comporta necessariamente una scissione (*Spaltung*) e, per essere più precisi, una scissione dell'Io (*Ichspaltung*) che pertanto sarebbe costitutiva del normale sviluppo psichico.

Questa concezione verrà ripresa, più o meno ampliata, dagli autori successivi, ma l'impronta rimane sostanzialmente invariata.

È comprensibile che con questa teorizzazione, la perversione sia facilmente spiegabile: naturalmente presente nel bambino, questi, se non si sottomette al primato della genitalità e a quello dell'identificazione con i valori morali (Super-Io), rimane *naturalmente* perverso.

Risulta molto chiaro, al di là di considerazioni sulla proponibilità di una tale concettualizzazione, che la perversione viene letta ancora alla luce di valori morali: in altri termini il perverso è un soggetto con scarso controllo morale.

Il che ci fa pensare che non siano stati compiuti grandi passi dalla teorizzazione precedente che spiegava la perversione come amoralità e degenerazione.

Ma per sottolineare ulteriormente come l'impianto di Freud sia sostanzialmente immodificato in autori anche più recenti, mi sembra paradigmatica la teoria di D. Meltzer.

Questi ritiene, e credo giustamente, che le perversioni agite siano gravi patologie molto vicine alla psicosi, anzi un tentativo di difesa, tramite l'agito, dall'angoscia di una rottura psicotica.

Per dare una spiegazione più esauriente, Meltzer si rifà al caso Schreber. Egli sostiene che il sistema delirante di Schreber nasce in parte dal meccanismo di diniego della realtà, dall'altra da un tentativo,

tramite il sistema delirante, di autoterapia.

Schreber con il suo sistema megalomane, dopo aver “rinnegato” la realtà «vuole creare all’inferno un mondo migliore del paradiso».

Meltzer paragona l’iter del perverso a quello del delirio di Schreber: dopo aver rinnegato la realtà, il perverso tenderebbe a creare uno scenario (la sua perversione agita) che sarebbe, secondo lui, migliore della realtà e della sessualità normale.

«Egli è tranquillamente arrogante e superiore e la sua vita nel mondo sociale tende a mantenere un’aria di apparente normalità ed adattamento, che gli permette di lasciarsi andare alla sua perversione, senza interferenze».

Questa è per Meltzer la chiave esplicativa di un particolare atteggiamento del perverso: l’arroganza, che gli permette di evitare sia l’ansia del nevrotico che l’angoscia dello psicotico;

In rapida sintesi ho riproposto le dinamiche fondanti la perversione, secondo la psicoanalisi: diniego, angoscia di castrazione, invidia del pene.

Ma questa apparente semplicità comporta la totale incomprendibilità di un fenomeno complesso quale è la perversione.

La psicodinamica delle perversioni non è facilmente riducibile a schemi fissi, anche perché forse non tutte le perversioni hanno una uguale psicodinamica.

La distinzione posta tra avere fantasticherie perverse e agire queste fantasticherie sicuramente è collegata non solo ad una capacità di maggiore o minore controllo, ma forse anche ad una costellazione psicopatologica più complessa.

Se le fantasticherie possono rimandare ad una struttura borderline, l’agito invece ad una struttura di personalità sicuramente più grave e più disturbata.

È molto probabile che il perverso che agisce ha molti punti in comune con il tossicomane e che l’agire

possa avere la stessa funzione dell'assunzione della droga: il tentativo di limitare una crisi di angoscia destrutturante.

Inoltre anche la distinzione tra le fantasticherie agite da soli che rimanda ad una dinamica masturbatoria e quella invece agite all'interno di un rapporto che sicuramente rappresenta una patologia più grave, deve corrispondere ad una dinamica diversa.

Ciò non toglie che alcuni tratti ed alcune dinamiche fondamentali possono essere evidenziate con sicurezza: ed è quello che ho cercato di proporre sulla scorta degli studi più recenti.

E dai lavori più recenti risulta evidente che la genesi delle perversioni è ascrivibile a dinamiche interpersonali molto precoci, caratterizzati dalla interazione con una madre o seduttiva-manipolativa che usa il figlio come feticcio o indifferente e che copre queste dimensioni ostili-distruttive con atteggiamenti pseudo-seduttivi.

### **3) LA CLINICA**

Cercherò di descrivere gli aspetti fondamentali delle principali perversioni, sottolineando comunque che anche se il comportamento più evidentemente disturbato riguarda la sessualità si tratta sempre di un disturbo psicopatologico che investe la globalità dell'individuo.

#### **3.1. Esibizionismo**

L'esibizionismo è una parafilia prevalentemente maschile, caratterizzata da impulsi e comportamenti che accompagnati da intensi stimoli sessuali, comportano l'esposizione degli organi genitali ad un estraneo.

Il desiderio di esibirsi può a volte essere vissuto come inaccettabile, ma imporsi, nonostante i tentativi intrapresi per respingerlo.

L'atto esibizionistico può essere accompagnato da pratiche onanistiche. Rari i tentativi di una ulteriore attività o pratica sessuale con la vittima.

Il piacere di mostrarsi è legato al desiderio di intimorire l'altro, oppure alla fantasia, sessualmente eccitante, di provocare nella vittima il medesimo stimolo sessuale.

La comparsa del comportamento esibizionistico comincia a presentarsi intorno ai 18 anni.

Per Stoller l'esibizionista è un individuo che si è sempre sentito umiliato dalle donne ed egli si vendica di questa umiliazione, scioccando con il suo comportamento delle sconosciute.

Pertanto più che una angoscia di castrazione, per Stoller, questi individui hanno una profonda insicurezza della loro identità sessuale.

Comunque l'atto esibizionistico è vissuto come una aggressione: come dimostra la frequenza dei sensi di colpa e l'inconscia tendenza ad essere puniti: infatti l'esibizionista ritorna spesso sul "luogo del delitto" il che li rende, a volte, facilmente identificabili.

Ho detto che l'esibizionismo è più frequente nell'uomo: la verità è che nella donna l'esibizionismo è più coperto e soprattutto più culturalmente accettato.

### **3.2. Feticismo**

Il feticismo è una parafilia caratterizzata da fantasie, impulsi sessuali, o comportamenti ricorrenti e intensamente eccitanti sessualmente, provocati da oggetti inanimati (feticci), quali: reggiseni, calze, mutande, stivali o altri accessori (femminile o maschile).

Spesso il soggetto raggiunge il piacere sessuale attraverso pratiche onanistiche, mentre indossa, si strofina ed odora il feticcio. Può, inoltre, chiedere al partner di utilizzarlo durante gli incontri sessuali.

Il feticismo esordisce durante l'adolescenza, ma una volta instauratosi, può essere cronico.

Il feticista una volta in possesso del feticcio, non ha bisogno di mantenere una relazione con l'altro, in quanto l'oggetto inanimato non ha desideri, interessi, non cambia, resta a disposizione e soprattutto non è imprevedibile.

Questo tipo di rapporto prevede un legame in cui solo uno degli interessati può avere desideri, aspirazioni ed interessi, l'altro può solamente trovarsi in armonia con i suoi

sentimenti. Non è necessaria una verifica costante della realtà, ma soprattutto non occorre conquistare l'altro.

Ovviamente ogni singolo oggetto preso come feticcio ha un valore simbolico per il paziente: come può evidenziarsi soprattutto nei casi ove questi pazienti si sottopongono ad una psicoterapia.

Per Kohut il feticismo è legato ad una grave angoscia riguardo alla perdita del proprio senso di Sè: e l'oggetto feticcio potrebbe avere un effetto rassicurante.

Ancora una volta la maggior parte degli Autori continua a considerare questa perversione come appannaggio del sesso maschile. Invece il feticismo è molto frequente nella donna, solo che è mascherato e avviene con modalità che sono socialmente e culturalmente accettate.

Non bisogna dimenticare che la forma più grave di feticismo delle donne è quello di considerare il figlio come un feticcio, che seppur vivente, viene vissuto con le stesso modalità di qualsiasi rapporto feticistico: il bambino come equivalente di una bambola.

### **3.3. Pedofilia**

Per quanto questo comportamento anomalo sembra essere emerso in questi ultimi anni, in verità la pedofilia è una delle perversioni più antiche e più frequenti rimasta spesso celata o perchè consumata nel segreto di famiglie collusive, a volte francamente psicotiche o perchè i ricatti e le minacce anche gravi fatte al bambino lo hanno da sempre, costretto a tacere.

La manifestazione essenziale è costituita da fantasticheri e/o comportamenti sessuali attivi con bambini molto piccoli (2-3 anni) o al massimo in età prepuberale: la scelta può essere specifica sia per età che per sesso o invece aspecifica.

I pedofili presentano una ampia gamma di comportamenti nei confronti delle vittime.

Dal guardarli e fotografarli, ma in questo caso sembra trattarsi più di una forma di voyeurismo; a comportamenti anche molto gravi e lesivi, ove per lesività ci riferiamo al piano somatico, perchè comunque il trauma sul piano psicologico è sempre presente.

Alcuni pedofili si limitano a spogliare i bambini per poi esibirsi e masturbarsi, oppure pretendono una fellatio per giungere fino ad atti di penetrazione (anale o vaginale). A volte



questi comportamenti possono giungere, spesso anche per timore di essere scoperti, all'uccisione della vittima.

Molto spesso i pedofili una volta scoperti ed identificati, cercano di razionalizzare questo loro comportamento, asserendo che il loro è un "gesto di amore" o addirittura "educativo", quando non affermano che è stato il bambino (o la bambina) a provarli. Alcuni pedofili riescono a costruirsi una rudimentale filosofia ove mescolando usanze e costumi di altre culture (compresa l'antica Grecia ed i Romani antichi) con proposizioni pedagogiche, cercano di dimostrare non solo la liceità del loro comportamento, ma addirittura la superiorità.

Altri invece vivono queste loro tendenze, che spesso non mettono in atto o le limitano ad atteggiamenti di tipo voyeuristico, con profondi sensi di colpa. Pertanto è necessario distinguere perlomeno due varianti della pedofilia: distinzione importante non solo sul piano preventivo, ma anche su quello prognostico: sono i secondi infatti che a volte chiedono una terapia.

Le motivazioni del comportamento pedofilo sono numerose e complesse.

In genere essi presentano un disturbo grave della propria identità sessuale ed una carenza della propria autostima.

In questo senso l'attività sessuale con bambini può gratificarli e puntellare la loro fragile struttura caratteriale. Non è un caso che molto spesso i pedofili scelgono professioni ove non solo è possibile incontrare e frequentare bambini, ma ove soprattutto il loro ruolo può attivare nel bambino una risposta idealizzante che è sfruttata dal pedofilo per mantenere in equilibrio una propria identità fragile o spesso francamente psicotica.

Un'altra motivazione importante può essere una grave angoscia per l'invecchiamento e la morte che il pedofilo cerca inutilmente di esorcizzare con la fantasticheria di rubare ed impossessarsi della vitalità e della giovinezza della vittima.

Infine non bisogna dimenticare che spesso un pedofilo è stato anche lui da bambino, vittima di abusi sessuali. Per cui il "bambino abusato" una volta adulto, può con il suo comportamento, cercare di vivere un senso di rivincita e di trionfo sul suo passato traumatico.

Comunque la pedofilia presenta una caratteristica peculiare rispetto alle altre perversioni: l'aspetto compulsivo è sostituito invece da un progetto lucido che viene perseguito a volte con fredda determinatezza.

Come conquistare o sposare una donna sola, che ha bambini piccoli che diventeranno le future vittime: oppure adottare o importare bambini da paesi estremamente poveri, ove i genitori spesso tendono a "vendere" i loro figli.

Il problema "pedofilia", in qualche modo può diventare ancora più grave quando viene commesso all'interno della propria famiglia, per cui alla pedofilia si unisce l'incesto. Sono situazioni non infrequenti, che sicuramente si svolgono all'interno di famiglie gravemente disturbate sul piano psicopatologico: in questi casi il comportamento incestuoso è condiviso e conosciuto dall'altro partner. A volte invece è determinato da una intensa ostilità nei confronti del partner ed il comportamento violento sul bambino è uno spostamento dell'aggressività nei confronti del partner.

In questo caso il genitore perverso può presentarsi ai loro figli come una vittima dell'incomprensione o della ostilità del partner e indirettamente chiedere aiuto al bambino che dovrebbe sostituirsi al partner frustrante.

Comunque non va dimenticato che spesso, soprattutto in situazioni di sperazioni coniugali traumatiche, l'accusa di comportamenti perversi può essere utilizzata come arma d'accusa e di ricatto verso il coniuge. In questi casi occorre una attenta valutazione dei fatti e delle strutture caratteriali dei genitori per evitare che un genitore possa essere accusato, ingiustamente, di atti di pedofilia che gli sono attribuiti per mettere in atto una tragica vendetta. Dico tragica, perchè coinvolge non solo il genitore costretto a difendersi, ma anche il bambino che spesso è trascinato in una serie estenuante di esami ed interrogatori che possono alterare gravemente la struttura caratteriale del bambino oltre che compromettere il rapporto con gli adulti.

Anche per la pedofilia vale il discorso fatto per altre perversioni: si ritiene in genere che il pedofilo sia di sesso maschile.

Sicuramente questo è vero soprattutto nei casi ove la perversione si unisce al sadismo; ma si dimentica troppo spesso come alcune madri utilizzano una seduttività così marcata nei confronti dei loro figli maschi, da rientrare nell'ambito dell'incesto e della pedofilia.

Un ulteriore problema riguarda il rapporto tra un adulto e un giovane che ha raggiunto la pubertà e una identità sessuale. In questi casi, soprattutto se il giovane è consensiente, si può parlare di pedofilia?

Non credo che il problema possa essere risolto in termini di età e di consenso (a volte anche un bambino intimorito, può sembrare consensuale al rapporto), ma in termini di maturità o meno dei partner coinvolti.

### **3.4. Voyerismo**

Il voyerismo è una perversione nella quale l'eccitazione sessuale è raggiunta osservando persone, estranee e ignare, impegnate in attività sessuali.

Solitamente l'atto perverso non è accompagnato da attività sessuale con la vittima. L'orgasmo viene raggiunto con la masturbazione.

L'esordio è intorno ai 15 anni. Il decorso tende ad essere cronico.

Secondo O. Fenichel ci sarebbe un vissuto traumatico rispetto alla scena primaria: il soggetto tenderebbe a padroneggiare quella situazione traumatica, diventando da oggetto passivo un soggetto attivo.

Non bisogna sottovalutare che l'aspetto principale del voyerismo è un controllo onnipotente su di una situazione sessuale: controllo che viene gestito attraverso l'anonimato. Il voyerista spesso vive il guardare, senza essere visto, come una azione violenta e lesiva e probabilmente questo gli procura una eccitazione che lo porta spesso a masturbarci.

### **3.5. Sado-Masochismo**

La relazione sado-masochista basata sul controllo e la sottomissione, è molto frequente, ma non sempre esita in un chiaro comportamento patologico.

Quando questo succede, anche se le modalità possono sembrare molto varie e diverse, in effetti ci si accorge che c'è la ripetizione statica di un copione ove non sempre è facile distinguere il violentatore dal violentato. Infatti ricalcando la nota dinamica del servo e del padrone, descritta da F.G. Hegel, nel sado-masochismo si evidenzia lo stretto legame

simmetrico ed il bisogno reciproco l'uno dell'altro. E quando, apparentemente, il sadico sembra essere la figura dominante non si deve dimenticare che molto spesso il copione è stato proposto, a volte imposto, invece dal masochista.

Complessivamente possiamo affermare che il sado-masochismo è una dinamica ove un apparente piacere sessuale, è raggiunto attraverso una reale sofferenza, mediata dalla violenza. In questo senso possiamo ritenere che spesso la dinamica sado-masochista è presente in numerose psicopatologie senza configurarsi come una forma conclamata di perversione. Parliamo di perversione solo quando i comportamenti sadomasochistici tendono ad essere ripetitivi e soprattutto sono quasi esclusivamente l'unica modalità di vivere la sessualità.

Pertanto è necessario definire quali sono i comportamenti specifici della perversione.

Gli atti masochistici comportano l'essere legati, fustigati o percossi, ma è fondamentale che tutto questo sia vissuto in una situazione di umiliazione.

Non è infrequente la fustigazione, l'essere costretti a comportarsi come bambini, camminare a quattro zampe ecc.

Quasi sempre il tutto si esaurisce con una eccitazione a cui può seguire la masturbazione: molto più raramente un rapporto sessuale.

Poichè il masochista non sempre trova un partner disposto a fare da sadico, spesso soprattutto se è di sesso maschile, si rivolge a delle prostitute che sono dotate di un ricco armamentario sado-masochista ed ovviamente eseguono di buon grado queste prestazioni, anche perchè il cliente, da buon masochista, è disposto a pagare cifre abbastanza esose.

Antitetico e speculare è il comportamento del sadico che spesso ha invece fantasticherie gravemente lesive e distruttive verso il partner. Non è infrequente che in questi rapporti si arrivi ad una forma definita "ipossifilia" che consiste in una deprivazione di ossigeno più o meno prolungata, ottenuta con un laccio intorno al collo, con un sacchetto di plastica, con una finta impiccagione: in alcuni casi anche se non deliberatamente, ma per calcoli errati o per sopravvenute complicazioni il soggetto può morire soffocato.

La spiegazione di questa perversione è piuttosto complessa.

Sicuramente questo comportamento può essere utilizzato per combattere una forte angoscia, mediante una azione che anticipi, quasi per gioco, e quindi è possibile controllare un evento che è vissuto come pericoloso e fortemente lesivo.

“Nello stesso modo che alcuni sadici torturano gli altri per negare l’idea di poter essere loro stessi torturati, i masochisti si torturano (o organizzano il modo di farsi torturare con piani e regole dettati da loro stessi) per escludere la possibilità di essere torturati in maniera e in grado inaspettati” (O. Fenichel).

Ma questa trasformazione di passivo in attivo, è solo una parte della complessità.

Sicuramente il sado-masochista, come in tutte le perversioni, presenta una grave carenza dell’Io e forti tendenze ostili - distruttive e pertanto è costretto a giocare una sorta di recita per evitare una relazione che comporti un minimo di partecipazione.

Alcuni AA. ritengono che spesso il sadomasochismo è una difesa ed un tentativo di riparazione nei confronti di una grave perdita o mancanza affettiva. “Da questo punto di vista il rapporto sadomasochistico viene visto come una sorta di lutto negato, un ripetuto tentativo di rifiutare la perdita o di riparare ad essa nella fantasia, che non conduce ad alcuna soluzione perchè in qualche parte della psiche, la perdita continua ad essere ripudiata” (S. Bach).

In effetti questo lutto non elaborato è spesso la copertura di una situazione più traumatica: un costante rifiuto da parte dell’A.S. che inducono questi soggetti a pensare che non ci sia nessuno da amare e nessuno da cui essere amati. Pertanto l’unica possibilità resta quella di mettere in scena questi fantasmi ostili - persecutori, senza che sia possibile, nella iteratività compulsiva, alcuna elaborazione.

Un paziente perverso, a proposito della madre affermava “Era sempre assente in mia presenza”.

Ma proprio questa indifferenza dell’adulto rende impossibile al bambino operare una separazione e se questa avviene è vissuta con una rabbia tale da suscitare intensi sensi di colpa.

“Sono esattamente tali dolorosi distacchi ciò che il sadomasochista non è in grado di tollerare, poichè percepisce la sua rabbia come una separazione insopportabilmente

distruttiva dell'oggetto. Il dolore provocato dalla sofferenza subita è una difesa contro il più grande dolore della perdita... Il sadico capovolge la situazione e, in preda ad una sorta di attacco d'ira, gioca a distruggere l'oggetto per raggiungere il piacere, ma in realtà il gioco è falso, poichè nella complicità delle perversioni, è raro che l'oggetto venga distrutto, mentre il piacere della gratificazione ottenuta mediante la scarica pulsionale sopraffà solo momentaneamente il dolore della separazione...

Il sadico, dunque, nega i bisogni del suo oggetto sopravvalutando l'importanza della propria scarica pulsionale, mentre il masochista nega i propri bisogni pulsionali enfatizzando, oltre misura, l'importanza dei propri attaccamenti oggettuali" (S. Bach).

Comunque continua l'Autore "così, proprio come un terrorista politico esiliato dal suo paese natale, il sadomasochista impiega i suoi giorni nella fantasia di riguadagnare un paradiso perduto che, di fatto, non è mai esistito, rifiutando al tempo stesso il compromesso, forse praticabile, di vivere nel mondo reale".

### **3.6. Travestitismo**

Il travestitismo è una parafilia caratterizzata dal desiderio di indossare abiti del sesso opposto.

Di solito il maschio affetto da questa parafilia fa collezione di indumenti femminili con i quali, di tanto in tanto si traveste. Così travestito, di solito si masturba, immaginando di essere sia il maschio soggetto che la femmina oggetto della sua fantasia sessuale.

In altri casi l'anomalia del comportamento può manifestarsi con la tendenza ad indossare abiti o biancheria intima femminile, sotto i propri abiti maschili.

A volte invece si arriva al travestitismo permanente che spesso è l'indizio di una omosessualità che si rende esplicita anche nell'atteggiamento.

E' una patologia sicuramente predominante negli uomini: pertanto alcuni autori ritengono che la causa risiede nello specifico bisogno che ha il bambino maschio di identificarsi con la madre per evitare una angoscia di abbandono, soprattutto nei confronti di una madre assente e anaffettiva.

La consapevolezza da parte del bambino, della diversità sessuale tra lui e la madre lo porterebbe a *camuffare* questa differenza perchè ritenuta causa della non accettazione.

E' evidente che questa problematica può essere meno evidente ed importante per la bambina.

#### **4. DIAGNOSI DIFFERENZIALE**

In genere se il comportamento perverso è ripetitivo non è difficile porre una diagnosi. Bisogna tener presente che quasi sempre la diagnosi viene richiesta per motivi legati ad un esame peritale più che per una ricerca d'aiuto da parte del parafilico. Ed è quindi piuttosto difficile che il periziando sia sincero e disposto a parlare dei propri comportamenti devianti.

Nei casi ove il comportamento è troppo disinibito o avviene senza alcuna precauzione è da pensare ad una diagnosi differenziale con un ritardo mentale o con un processo di tipo schizofrenico.

Dopo i 50 anni, se non ci sono precedenti anamnestici un dubbio diagnostico deve essere posto nei confronti di un processo organico (tumore cerebrale o demenza).

Comunque più che porre una specifica diagnosi è importante definire quanto ed in che modo il comportamento parafilico incida sull'esistenza dell'individuo. Infatti, a volte comportamenti perversi possono emergere in situazioni particolarmente stressanti. In altri invece le fantasticherie e soprattutto il passaggio all'atto possono essere più o meno continuativi tali che la vita del paziente ruota intorno alla perversione. Anche se in genere le perversioni sono spesso egosintoniche, a volte la compulsività può generare angoscia soprattutto a causa del timore di eventuali denunce. Un problema importante è per alcune di queste patologie discernere se non sono invece forme camuffate di omosessualità. Questo vale soprattutto per il travestitismo: in alcuni casi di travestitismo infatti ci troviamo di fronte a uomini con forti tendenze omosessuali ed ove il travestitimo ha il solo scopo di attrarre un partner maschile.

In altri casi invece ci possiamo trovare di fronte a casi di travestitismo vero: i soggetti che pur avendo caratteristiche psicologiche di un sesso, presentano una identità di genere opposto.

Sono persone che presentano spesso un alto livello di sofferenza e che cercano disperatamente un intervento chirurgico che trasformi i loro caratteri sessuali primari e secondari in caratteri del sesso opposto al quale emotivamente si sentono di appartenere: in genere sono casi abbastanza rari.

## **5. LA TERAPIA**

In genere i soggetti affetti da perversioni molto difficilmente scelgono una terapia, a volte per vergogna, ma molto più spesso perchè sono sintomi egosintonici.

Questi soggetti arrivano in terapia in genere per motivi giudiziari: sorpresi e condannati possono sperare in una riduzione della pena se accettano di sottoporsi ad una terapia. Ma è evidente che non c'è una alleanza terapeutica e la collaborazione è puramente finalizzata allo scopo di alleviare la pena.

A volte nel corso di separazioni matrimoniali, uno dei coniugi può essere accusato dall'altro, di comportamenti parafilici: anche in questo caso l'accettazione di una terapia è strettamente finalizzata al recupero del rapporto coniugale.

Pertanto il paziente che chiede una terapia è piuttosto raro: è questo uno dei motivi per cui la psicodinamica delle perversioni è stata a lungo poco conosciuta e solitamente spiegata con l'angoscia di castrazione, che certamente può essere presente, ma solo in particolari patologie.

Comunque se è possibile la psicoterapia psicoanalitica può essere una specifica indicazione, tenendo presente le specifiche difficoltà di gestire il rapporto.

Alcune perversioni, ed in particolare modo la pedofilia possono suscitare un controtransfert negativo: è importante tenerlo presente nell'eventualità di una psicoterapia.

Secondo H. Kohut le attività e le fantasticherie perverse rappresentano una area della personalità scissa e tendente all'acting-out. Pertanto compito del terapeuta è quello di



tentare di integrare questa area con tutto il resto della personalità. in modo che la problematica possa essere affrontata come un disturbo di personalità.

Questa affermazione di Kohut è ancora più valida dal momento che i soggetti tendono a sottovalutare i loro comportamenti perchè essendo prevalentemente egosintonici, sono vissuti come normali e pertanto tendono a non parlarne.

In questi casi si deve cercare di collegare il comportamento anormale con eventuali situazioni frustranti vissute dal paziente, cercando di evidenziare il significato difensivo del sintomo.

A volte il soggetto può chiedere una terapia a causa di una crisi coniugale dovuta a comportamenti perversi. In questi casi una psicoterapia della coppia può sortire buoni risultati se il partner sintomatico ha interesse a mantenere la relazione. Invece a volte si può evidenziare che il comportamento deviante è l'epifenomeno di un disaccordo coniugale profondo, ma inespresso: in questi casi il terapeuta può aiutare l'altro partner non solo a essere meno colpevolizzante ma cercare di fornire aiuto emotivo.

Quando ci si trova di fronte a casi di perversione gestite nell'ambito familiare, e cioè prevalentemente casi di pedofilia e di incesto, una terapia sistemica familiare può essere utile soprattutto per evidenziare la collusione dell'altro partner nel mantenere il comportamento incestuoso. In genere si tratta di donne cresciute troppo in fretta ed investite precocemente di ruoli genitoriali che finiscono con lo sposare uomini dipendenti e bisognosi. Quando arrivano i figli, la madre tende a trascurare il marito che a sua volta cerca in uno dei figli, generalmente la figlia più grande, la sostituzione del partner assente, creando così, al di là dell'incesto, una seconda generazione di figli con ruoli genitoriali.

Infine in molti casi, soprattutto nei reparti ospedalieri ove questi soggetti sono ricoverati per motivi legali, è utilizzata la terapia di gruppo. Secondo gli AA. che si sono occupati di questa metodica, la difficoltà maggiore consiste nel fatto che i pazienti tendono ad eludere le loro problematiche e presentarsi come "pazienti perfetti" al solo scopo di ottenere una riduzione della pena e del ricovero.

Pertanto è necessario che il terapeuta evidenzi questo comportamento e costringa il paziente a farsi carico dei suoi sintomi, all'interno del gruppo.

Accanto a queste patologie che è piuttosto ben conosciute, è probabile che esista un mondo sommerso costituito da numerose persone che sono realmente consapevoli del loro comportamento ma provano vergogna e sensi di colpa, tali da non riuscire a superare il ritegno per poter chiedere un aiuto.

## **Bibliografia**

Arlow, J. A.: "Trauma, Play and Perversion"  
Psychanalytic Study of the Child, 42, 1987.

Bach, S. – Schwartz L.: "A dream of the Marquis de Sade"  
Journal of the American Psychoanalytical  
Association, 20, 1972.

Beye C. R. La tragedia greca . Guida storica e critica  
Editori Laterza Roma-Bari 1976

Benjamin, J., (1988): Legami d'amore – I rapporti di potere  
nelle relazioni amorose.  
Rosenberg e Sellier, Torino, 1991.

Chodorow, N.: The Reproduction of Mothering:  
Psychoanalysis and the Sociology of  
Gender.  
University of California Press Berkeley,  
1978.

Cooper, A. M., (1991): Il nucleo inconscio della perversione.  
Fogel G. I. – Myers W. A. (a cura di)  
Perversioni e quasi – Perversioni nella  
Pratica Clinica.  
Il Pensiero Scientifico, Roma, 1994.

Détienne M. (a cura di) Il mito. Guida storica e critica  
Universale Laterza Roma-Bari 1975

Fagioli, M., (1974): La marionetta e il burattino.  
Nuove Edizioni Romane, Roma, 1991 (IV<sup>a</sup>  
edizione).

Fenichel O. (1945): Trattato di Psicoanalisi delle Nevrosi e delle Psicosi, Astrolabio, Roma, 1951.

Fogel, G. I. – Myers, W. A., (1991): Perversioni e quasi - Perversioni  
nella Pratica Clinica.  
Il Pensiero Scientifico editore, Roma,  
(1994).

Freud, S., (1905): Tre saggi sulla teoria sessuale.  
Opere Completa, Vol. IV, Boringhieri,  
Torino, 1970.

- Freud, S., (1919): Un bambino viene picchiato.  
(contributo alla conoscenza dell'origine delle perversioni sessuali).  
Opere Complete, Vol. IX, Boringhieri, Torino, 1978.
- Freud, S., (1927): Alcune conseguenze psichiche della differenza tra i sessi.  
Opere Complete, Vol. IX, Boringhieri, Torino 1978.
- Freud, S., (1927): Feticismo.  
Opere Complete, Vol. IX, Boringhieri, Torino, 1978.
- Kaplan, L. J., (1991): Perversioni femminili.  
Le tentazioni di Emma Bovary.  
R. Cortina, Milano, 1996.
- Keller, E., (1983): Sul genere e la scienza.  
Garzanti, Milano, 1987.
- Kirk G. S. (1974) La natura dei miti greci  
Universale Laterza Roma-Bari 1977
- Klein, M., (1935): Contributo alla psicogenesi degli stati maniaco-depressivi.  
Scritti 1921-1958, Boringhieri, Torino, 1978.
- Meltzer, D.: Teoria della perversione sessuale.  
Quaderni di psicoterapia infantile.  
Borla, Roma, 1978.
- Muldworf, B., (1972): Verso una società erotica.  
Astrolabio, Roma, 1974.
- Stoller, R. J.: Sex and gender.  
Science House, New York, 1968.
- Stoller, R. J., (1975): Perversione. La forma erotica dell'odio.  
Feltrinelli, Milano, 1978.
- Stoller, R. J., (1979): La storia di Miss Belle.  
Dinamica della sessualità.  
Laterza, Roma, Bari, 1980.
- Vernant J. P e Vidal-Naquet P. (1972) Mito e tragedia nell'antica Grecia  
Einaudi Paperbacks Torino 1976
- Von Sacher- Masoch, (1870): Venere in pelliccia.  
Bompiani, Milano, 1979.
- Welldon, E. V., (1988): Madre, Madonna, Prostituta.  
Centro Scientifico Editore, Torino, 1995.

