

## INTRODUZIONE

Benvenuti all'appuntamento annuale della Rivista Psicoanalisi e Metodo, questo è il nostro XXIII° convegno. Il gruppo della redazione ha proposto di interrogarci quest'anno sul tema delle perversioni, argomento molto complesso dove si intrecciano problemi e aspetti che attengono alla psicoanalisi, alla psichiatria, all'etica e alla legge ed infine al contesto culturale e ai cambiamenti del pensiero e del sentire collettivi. Interessante sarà, a questo proposito, ascoltare la lettura di brani classici e il loro confronto con la nostra sensibilità e il nostro ascolto attuali.

Il titolo che abbiamo scelto, *Modelli della perversione*, vuole sottolineare questa complessità e la pluralità dei vertici di osservazione e di teorizzazione.

Il termine "perversione" compare in Morel nel 1856, Krafft-Ebing considerava perverso ciò che non era secondo natura e distingueva fra *vizio* (perversità) e *malattia* (perversione), distinzione che lascia intravedere la difficoltà di una definizione e classificazione netta e stringata della perversione e la necessità dell'introduzione di un parametro attinente il giudizio morale.

Le perversioni sono state al centro della psicoanalisi nei suoi inizi, nei lavori di Freud sono legate soprattutto alla sfera della sessualità e la nevrosi è definita come il negativo della perversione, la prima caratterizzata dalla rimozione, mentre nell'altra prevale l'agire.

Avvicinandoci alla contemporaneità il semplice criterio comportamentale e pulsionale di perversione è stato affiancato dall'attenzione alla relazione, al ruolo che l'Altro ha nella mente del soggetto. Già nel 1924, in un lavoro poco noto, *Il problema*

*amoroso dello studente*, Jung definiva le perversioni sessuali come quei fenomeni sessuali che non hanno nulla a che fare con una relazione.

L'introduzione della categoria della relazione e dello statuto dell'Altro lega ancor di più al registro dell'etica il tema della perversione. L'introduzione di questa categoria relazionale segna il passaggio dal registro della morale, come obbedienza alla legge, a quello dell'etica, attinente alla ricerca del bene a partire dalla propria coscienza. Non siamo più di fronte alla domanda se questo comportamento è naturale o è culturalmente accettato ma di fronte a un'altra domanda: "Ma chi è l'Altro?".

L'introduzione di questa categoria allarga il concetto di perversione oltre l'ambito della vita sessuale lasciando intravedere la sua complessità e i nuovi problemi che si pongono.

Nel lavoro di André Green, ad esempio, viene spostato l'originario concetto freudiano della nevrosi come negativo della perversione per sottolineare il legame di quest'ultima con la psicosi attraverso il disconoscimento della differenza dei sessi e il diniego della realtà. Egli sottolinea inoltre la profonda scissione nelle perversioni, tale che l'odio si trova del tutto decolpevolizzato, il vero perverso non si sente in colpa.

Riflessioni cliniche e formulazioni teoriche che, assieme a quelle di Paul Claude Racamier sulla perversione narcisistica, dove l'oggetto è trattato non come una persona ma come un utensile, ci forniscono strumenti di lettura psicoanalitica di fenomeni collettivi che spesso ci lasciano attoniti e senza parole.

Le idee degli autori che abbiamo preso in considerazione sembrano convergere nel considerare la perversione come una squalifica dell'Altro. Sandra Filippini, una collega che ci ha da poco lasciati, considera l'essenza del modo perverso di relazione la trasformazione della relazione d'oggetto in relazione di potere, nell'usare l'Altro a proprio piacere corrompendo la relazione per ottenerne il controllo.

Anche Sergio Benvenuto considera perverso ogni atto che porti al piacere sessuale mentre l'Altro compare solo come strumento e non come fine; si intravede sullo sfondo un riferimento all'etica kantiana. André Green nota che nelle perversi-

sioni infiltrate di pulsioni distruttive il dominio dell'altro e la riduzione di esso allo stato di cosa figurano in primo piano nel quadro clinico.

Un altro punto di convergenza fra gli Autori ci è sembrato, da un'ottica psicodinamica e degli equilibri interni, quello di considerare la perversione anche come una strategia difensiva da una patologia più grave o più temuta. La perversione può apparire, a un'indagine più ravvicinata, non come la vera patologia del soggetto ma come il risultato della messa in atto di difese contro una situazione ben più temuta, come ad esempio un quadro psicotico abitato da un'immagine terrificante dell'altro o della separazione dall'altro.

“Il perverso è, fondamentalmente, in lotta con gli altri, la perversione è la medicina di un dolore di cui ha perso la memoria, ma che continua ad esigere l'atto perverso per medicarsi” (Benvenuto). “In questo diniego della realtà la perversione rappresenta anche una difesa dalla psicosi” (Filippini). “L'ipotesi che voglio proporre è che l'anoressia mentale, che emerge nel periodo della pubertà, rappresenti un tentativo di soluzione perversa delle angosce relative alla sessualità e alla separazione che emergono nell'infanzia” (Nagliero). “Il perverso avrebbe soprattutto proceduto alla narcisizzazione del proprio Io per difendersi da un pericolo di frammentazione” (Green). “Ciò che conta agli occhi del perverso narcisista è l'aver dentro di sé pochissima sofferenza personale, se possibile nessuna” (Racamier).

Da un vertice psichiatrico è sottolineato particolarmente l'aspetto legale e sociale delle perversioni. Il manuale DSM IV preferisce parlare di parafilie e di disturbi dell'identità sessuale ed è sottolineato come le parafilie non implicino disfunzioni sul piano del comportamento lavorativo e dell'adattamento.

Da un punto di vista psichiatrico le parafilie sono interpretate secondo diversi modelli: come patologia dell'impulsività, della compulsività o dell'*addiction*. Vi è un rapporto, a questo proposito, tra parafilie e *addiction*, soprattutto con l'*Internet addiction* nelle sue diverse forme (chat, pornografia ecc.). In linea di massima nello spettro dei disturbi impulsivi/compulsivi

le parafilie vengono collocate più sul versante dell'impulsività (egosintonia, ricerca del rischio e del pericolo) che della compulsività (egodistonia, evitamento del rischio e del pericolo) anche se nella pratica clinica le due posizioni possono coesistere o alternarsi nella stessa persona. Il punto fondamentale è l'eccitamento collegato agli stimoli parafilici.

Lo psichiatra, ma anche l'analista e lo psicoterapeuta entrano in contatto con queste persone soprattutto quando prevale l'egodistonia o se il soggetto si procura problemi legali o manifesta disturbi della sessualità o, infine, quando l'altro non è consenziente. Sarebbe forse interessante poter mettere assieme, in uno spazio tridimensionale, il vertice psichiatrico con, sullo sfondo, quello psicoanalitico.

Alcuni autori ritengono che il lavoro psicoanalitico con pazienti perversi sia accostabile al lavoro del lutto, un lavoro lento che cerca di portare alla capacità di elaborare il lutto e di tollerare i sentimenti di colpevolezza. Uno degli aspetti del lutto in questi pazienti, sembra essere quello di riuscire ad accettare il mistero della soggettività dell'altro. È altamente traumatico per molti soggetti – scrive Benvenuto – rendersi conto che l'altro non è una nostra funzione ma qualcosa in sé e per sé, cosa a noi, in quanto tale, inaccessibile. In questo senso il lavoro del lutto nella terapia analitica con pazienti perversi diventa una pratica di alterità.

Nei Servizi e nei nostri studi sono abbastanza rari i pazienti definibili come veri perversi mentre veniamo in contatto più frequentemente con comportamenti che hanno tratti di perversione, spesso relazionale piuttosto che sessuale e, soprattutto, incontriamo le “vittime” della coppia perversa che chiedono aiuto perché portano il peso della sofferenza che il perverso rifiuta di sentire, la colpa, la vergogna, lo svuotamento di sé come un'emorragia narcisistica. Ci capita di osservare che quanto più il perverso è assestato nel suo narcisismo tanto più l'altro nella coppia ne è svuotato.

Il mondo della perversione è un ambito molto complesso, difficile nella sua comprensione e nel lavoro terapeutico e pone problemi di rilievo sia nella nostra pratica clinica che nel vivere

collettivo dove molti comportamenti che ci lasciano sgomenti portano le tracce della perversione, dagli atti di terrorismo, alla violenza sulle donne, alla pedofilia.

Vogliamo ringraziare i relatori che hanno accettato il nostro invito con molta disponibilità: Antonio Di Ciaccia, Franco De Masi, Maurizio Freschi, Marino De Marinis e Sergio Mellina ai cui contributi non ho fatto riferimento in questa presentazione perché avremo il piacere di ascoltarli direttamente nel corso dei lavori di questa giornata. Vogliamo anche ringraziare moltissimo il nostro chairman di oggi, Alberto Schön. Vogliamo ringraziarlo a nome di tutti perché con la sua generosità, la sua particolare attitudine al dialogo e all'humour, da diversi anni ha dato un contributo decisivo al buon andamento di queste giornate e alla possibilità di scambi autentici e vivaci tra i vari oratori.

Ringraziamo la Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca per la sede che ci ospita e l'Ordine dei Medici, Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Lucca per il patrocinio concessoci.

Cedo la parola ad Alberto Schön e auguro a tutti buon lavoro.

*Pier Claudio Devescovi*

