

Un metodo psicomodinamico con clienti che desiderano modificare la SSA (Attrazione per lo Stesso-Sesso)

Paul Popper, Ph.D.

Sette anni fa avevo presentato qui una relazione sul perchè avevo deciso di cominciare ad occuparmi di clienti con problemi di attrazione per lo stesso-sesso (*Same Sex Attraction, SSA*) che desiderano cambiare. Allora avevo presentato la storia clinica di quattro clienti, raccontando l'inizio della loro terapia e la speranza che avevano sperimentato mentre cominciava a ridursi l'attrazione compulsava per lo stesso-sesso (Popper, 1995).



Paul Popper,
Ph.D.

Oggi, un terzo della mia pratica come terapeuta a tempo pieno consiste nella attività clinica con uomini che hanno deciso di impegnarsi nella modifica della loro attrazione per lo stesso-sesso. Desidero parlarvi di alcuni di loro, del corso della loro terapia, di quelli che hanno realizzato una eterosessualità completa e delle sfide che ancora affrontano.

La fase riparativa iniziale

I clienti con SSA vengono solitamente da me consapevoli che sono un cosiddetto terapeuta riparativo, cioè un professionista che crede che loro abbiano il diritto di sperare che il cambiamento è possibile e lavora per questo, anche con il rischio di non poterlo realizzare.

Dopo la raccolta della storia, personale (anamnesi) presento solitamente ai miei clienti una sinossi della loro storia inerente al probabile iter di sviluppo, basata su una interpretazione riparativa delle loro attrazioni per lo stesso-sesso (Moberly 1983, Nicolosi 1991).

L'anamnesi, raccolta da loro in prima persona, a partire da un'età giovanile, potrebbe suonare così:

Mi sento profondamente colpito, ferito, deluso, trascurato da mio padre. So che non sono come lui. Non voglio essere come lui (protesta). Sono diverso, inaccettabile per lui e per tutti gli uomini. Gestire tutto questo è troppo, sono sopraffatto nel sentirmi così differente e così solo (disperazione). Non ho bisogno di lui. Non ho bisogno di nessuno simile a lui. Non ho bisogno degli uomini. Non ho bisogno della mascolinità (distacco). Non mi sento a mio agio nel mio corpo, lo percepisco come un estraneo io, sono sensibile e creativo. Odio i ragazzi forti, aggressivi, competitivi ed a loro agio. Sono attratto dai ragazzi che sono forti, aggressivi, competitivi ed a loro agio. Nel segreto sogno le loro mascelle quadrate, le spalle grandi, la camminata sicura, desidero, invidia quelle qualità, vorrei essere accettato da loro, essere uno di loro, essere loro. Nel frattempo a scuola e in strada li temo, mi sento preso in giro da loro e li sperimento come "altro da me" rinforzando ulteriormente la mia separazione da loro e da quelle qualità in loro dalle quali sono ambivalentemente attratto.

La storia procede su come questi meccanismi riparativi diventano erotizzati nella fase edipica lo nelle fasi di sviluppo adolescenziale creando i dilemmi nei restanti periodi di vita del cliente. Questi aspetti sono stati più completamente sviluppati dal dott. Satinover nel suo articolo (1995).

Più il potenziale cliente entra in risonanza con questa lettura della sua storia, più fortemente si identifica con “il piccolo” rimasto distaccato dal padre, migliore è la sua prognosi potenziale verso il reale cambiamento. Per “risonanza” intendo la capacità del cliente di regredire ad un particolare momento nella storia avvertendola come proprio sua.

A titolo illustrativo, lasciatemi raccontare una seduta iniziale con un cliente. È un giovane un po' impacciato, goffo, cresciuto in una famiglia con un padre fisicamente disponibile ma emozionalmente distante e una madre ipercritica e dominante. In questa seduta, stava descrivendo un ricordo di quando aveva cinque anni, di essere nel soggiorno assieme al fratellino più giovane, ballando e di piroettando col padre al pianoforte. Egli rivisse quella scena e se stesso nella mia stanza di consultazione. Si è ricordato di come a quel tempo si fosse immaginato di indossare una gonna che si sollevava mentre piroettava, mostrando la sua biancheria intima. Si sentiva una ragazzina.

Gli ho chiesto di immaginarsi seduto vicino a suo padre sullo sgabello del piano. Si è descritto all'estremità dello sgabello del piano, mentre suo padre lo ignora. Si è percepito come fastidioso e titubante. Gli ho chiesto di avvicinare il suo corpo a suo padre e di accennare ad alcune note sul piano. Lui ha segnalato di avvertire il rifiuto da parte di suo padre, infastidito con lui per l'interruzione. Ha preferito tornare indietro nella scena sul pavimento continuando a ballare come una ragazzina. Più tardi, sempre nella stessa seduta, gli ho chiesto se fosse disposto a rientrare nella scena con suo padre, ma questa volta appoggiandosi al corpo del padre mentre stanno seduti vicino, vicendevolmente a contatto sullo sgabello del pianoforte. Con un certo sforzo si è impegnato ad immaginarsi seduto più vicino, e poiché si era visibilmente rilassato, gli ho chiesto di immaginare che suo padre lo prendesse in braccio e lo lasciasse strimpellare alcune note. Abbiamo terminato la scena immaginando suo padre che accompagnava con le sue mani le mani del piccolo sul piano, guidandole sui tasti.

A quel punto, l'atmosfera all'intero nella stanza era cambiata. Il paziente era disteso, sembrava stare meglio nel suo corpo, la sua voce era più profonda e più sonora. Più tardi, egli mi segnalò spontaneamente che per alcuni momenti, essendo vicino a suo padre, si era sentito molto più come un ragazzo che come una ragazza.

I clienti che traggono beneficio dalla terapia riparativa rivivono spesso ricordi dell'età giovanile, memorie fortemente indicative dei periodi in cui hanno avvertito la loro alienazione dal padre. Questi sono momenti di forza, perché sono le prime avvisaglie al cliente del fatto che la loro separazione, il distacco dal padre sono state scatenate da esperienze di rabbia, da ferite emotive, da desideri e da bisogni inappagati.

Sia che un cliente riviva la scena di vedere negli occhi del suo padre una mancanza totale di comprensione nei suoi confronti all'età di cinque anni, o riviva l'accapponarsi della pelle mentre suo padre passa vicino alla sua sedia, questi momenti si trasformano in metafore del dolore esistito in quel rapporto.

Così come scene della prima infanzia quali il ricordo di ore spese a stirare con un ferro da stiro accanto alla mamma mentre lei stira, l'essere cresciuto con cinque sorelle giocando soltanto con le bambole, o essendo stato vestito come una ragazza ed esibito dalla nonna sono metafore dolorose dell'essere stato troppo identificato con le femmine.

Nella relazione terapeutica questi clienti entrano in risonanza con la necessità di essere finalmente richiamati da un uomo, via, lontano dalla madre, nel mondo degli uomini, in cui

sono accettati, sfidati ed incoraggiati a svilupparsi come effettivi componenti della fratellanza maschile.

In questa fase del trattamento, i clienti cominciano a riconoscere che i loro desideri sessualmente compulsivi per lo stesso-sesso sono basati più su un'esigenza di mascolinità che hanno rifiutato e di cui sono tuttavia invidiosi piuttosto che su una preferenza costituzionale per soggetti del stesso-sesso. Il seguente commento sintetizza il lavoro di questa fase:

“Pensare che riguardi il sesso è ridicolo; riguarda piuttosto un foro aperto nel mio cuore”.

La fase riparativa di integrazione

E' in questa fase di lavoro che i progressi riparativi vengono consolidati.

Un cliente, dopo un anno di lavoro, fu in grado di identificare le caratteristiche di cui sentiva il bisogno presenti negli uomini da cui lui era stato attratto e che lui tendeva a porre sopra un piedistallo: dovevano essere persone riservate, fredde, annoiate e ciniche. Qualcuno che non rientrasse in quello schema era “una mammola” (dork) e non era desiderabile. Si sarebbe continuamente infatuato di uomini come questi, li aveva messi su un piedistallo e sbavava per loro. Il fumetto irrealista, attinente ad una inesistente natura unidimensionale degli uomini che egli aveva idealizzato e che invidiava e desiderava nello stesso tempo, ha iniziato a incrinarsi per poi crollare non appena il paziente ha permesso a se stesso di entrare in rapporto continuativo e non-sessuale con questo stesso tipo di uomo. Poichè sono diventati esseri reali, tridimensionali, le loro “dorky” qualità umane gli hanno permesso che lui entrasse in rapporto reale con loro. Mentre ha cominciato ad identificarsi sempre più con loro, ha cominciato che accettare in se stesso quelle stesse qualità “dorky” che prima disprezzava. Proviene da questa posizione di auto-accettazione di essere un uomo imperfetto la possibilità reale della ri-emersione degli impulsi eterosessuali.

Il cliente che aveva risperimentato nel ricordo infantile la sensazione di orripilazione della pelle all'avvicinarsi del padre alla sua sedia, ha potuto ricostruire un nuovo approccio emozionale con suo padre dopo avere rivissuto terapeuticamente queste sensazioni, ed avergli espresso il suo dolore e la sua collera, dopo un periodo durato un lungo anno di dolore e recriminazione. Ciò è culminato in un sogno in cui sentì le braccia di suo padre intorno lui, sperimentò un senso di fusione nelle sue braccia percependosi finalmente protetto e sicuro.

A questo punto nella sua terapia, i suoi rapporti maschili sono diventati più forti, le sue attrazioni per lo stesso-sesso sono diventate quasi minime e il mondo forma femminile ha cominciato ad attirare la sua attenzione sempre più.

Ha cominciato a lottare con il suo timore d'avvicinamento alle femmine ed ha sperimentato la confusione dovuta alla percezione di come la sua attrazione eterosessuale in aumento provocasse nel contempo un blocco.

Non appena il tema del suo rapporto con la sua madre emergeva nella terapia, il paziente è diventato sempre più impaurito, i suoi vecchi sintomi hanno cominciato a riapparire, in modo da ha deciso gestire i suoi problemi intimi con le donne con l'aiuto di un sessuologo.

Clienti che non entrano in pieno in questa fase della terapia normalmente sperimentano solo una riduzione transitoria della SSA e non cominciano avvertire gli impulsi eterosessuali. Tuttavia, esistono delle eccezioni.

Un cliente giovane, dopo essere rimasto in uno stile di vita gay per parecchi anni, durante un anno e mezzo di terapia aveva coscientemente modificato i suoi modi di fare effeminati, coltivato amicizie maschili con le quale viveva assieme, faceva corse in bici, andava in montagna, sperimentando una forte riduzione della attrazione sessuale verso di loro. Unitosi ad un gruppo di sostegno, aveva smesso di trovarsi fuori con le sue amicizie femminili, si era messo a lavorare sull'aspetto della necessaria separazione dalla madre ed ha avuto un colloquio serio e soddisfacente con suo padre a proposito del tema dell'attrazione per lo stesso sesso. La sua capacità eterosessuale si era sviluppata completamente e mentre era fidanzato ebbe un periodo difficile nel trattenersi dall'essere attivo sessualmente con la sua ragazza, benché l'esprimere la sessualità fuori dal matrimonio andasse contro i suoi valori. Quando ruppe il fidanzamento, (era stato molto coinvolto con lei) ha avvertito una perdita dolorosa, ha smesso il lavoro terapeutico iniziato a cercare il conforto delle vecchie suoi amicizie femminili ed ha cominciato una marcia indietro verso il suo vecchio stile di vita gay.

Era un cliente che aveva fatto la maggior parte del lavoro riparativo uscendo in gran parte dalla posizione del "bravo ragazzo" principalmente dalla necessità di soddisfare gli altri per evitare il conflitto. Ma non si era mai concesso di risperimentare – l'esperienza il dolore del suo essere stato un bambino imbranato, solo, sbeffeggiato che non aveva sperimentato il supporto di suo padre. Si è protetto dall'esperienza della disperazione del sentirsi diverso e quindi non ha potuto mai diventare cosciente di come aveva sviluppato la sua separazione difensiva, che lo aveva separato dagli altri uomini e dal suo terapeuta. Si è nascosto dietro all'essere cooperativo, ancora una volta un "bravo ragazzo" ed una volta incontrati gli sforzi e le battute d'arresto inaspettate nella sua vita, è ritornato verso le comodità che ha conosciuto meglio, le sue amicizie femminili ed lo stile di vita gay.

La fase di Intimità

Alcuni clienti raggiungono l'attrazione completa ed il funzionamento eterosessuali, avendo integrato il lavoro riparativo nella loro vita. Riescono a sposarsi e arrivano ad un faccia a faccia con il loro timore della prossimità eterosessuale e della intimità. Reagendo a questo confronto cadono spesso nuovamente dentro i loro vecchi modelli, fonte di isolamento, di fantasie sullo stesso-sesso e di crogiolamento nella vergogna. Un cliente si scoprì sempre più in allontanamento dalla moglie mentre questa tendeva a perdere di vista i bisogni di lui essendo maggiormente preoccupata del suo lavoro e delle sue fatiche personali. Il paziente non era in grado di comunicarle il suo bisogno di attenzioni raffreddandosi ogni qualvolta pensava di avvicinarsi a lei.

La realtà di questi problemi era rinforzata all'interno del rapporto di transfer, quando ha cominciato sperimentare con il suo terapeuta una minore disponibilità. Quando il suo terapeuta è andato in vacanza per una settimana, ha protestato, "mi sta lasciando solo tutto questo tempo, ripetutamente e sempre di più". Questa esperienza all'interno del transfer lo ha tuttavia introdotto a sua volte nella sua consapevolezza della memoria di sé come bambino quando la sua madre lo lasciava ripetutamente a casa della nonna talvolta per i mesi.

Soltanto dopo avere lavorato con l'esperienza di questo senso di perdita, di abbandono per un anno, il suo estremo ed immobilizzante timore di abbandono si ridusse e finalmente aumentò la sua capacità di comunicare i suoi bisogni alla moglie. Inutile dirlo, i suoi desideri per lo stesso-sesso sono diminuiti ad un livello impercettibile a questo punto e lui ha potuto godere di un solido rapporto eterosessuale.

E' durante questa fase della terapia che problematiche edipiche possono riemergere. Un cliente, che stava avendo continuamente un'esperienza di depersonalizzazione ogni volta che si sentiva emozionalmente implicato con una donna, sia sul lavoro che nella sua vita personale, ha iniziato ad portare queste sue sfaccettature in sede di consultazione.

Mentre camminava nella stanza aveva la sensazione che i suoi occhi cominciassero a galleggiare, il suo respiro diventava leggerissimo, la sua testa gli sembrava volata via e aveva l'apparenza di qualcuno che stesse effettivamente galleggiando. Quando dopo un certo periodo di tempo, abbiamo esaminato a fondo la sua esperienza, mi riferì che aveva paura di avere emozioni sessuali in presenza del suo terapeuta, della possibilità di non poter resistere ad afferrarlo sessualmente. Inizialmente, l'interpretazione era che questo fosse un impulso guidato dall'attrazione per lo stesso-sesso. Tuttavia, quell'interpretazione non era rispondente alla realtà, poiché questo cliente aveva già affrontato le pietre miliari del lavoro riparativo ed inoltre il sintomo di assenza e di "galleggiamento" non si riducevano in corso di consultazione o con le donne come avrebbe dovuto essere se l'interpretazione fosse stata corretta. Mentre lottava per rimanere nella stanza e non "galleggiare" (estraniarsi), il cliente è divenuto cosciente di un pensiero sottaciuto, e cioè che se si fosse permesso una erezione, il suo pene avrebbe corso il pericolo di essere danneggiato, più probabilmente da suo padre. Questa sensazione gli ha riportato alla memoria una pletera di ricordi sulle sensazioni innescate dalla prossimità percepita come "inappropriata" tra sua madre e lui, e ad un ricordo specifico di quando aveva quattro anni, e aveva risposto eroticamente (con una erezione) alla silhouette delle cosce e delle natiche di sua madre mentre lo stava vestendo.

A momento presente, questo cliente sta ancora risolvendo le sue sensibilità erotiche contrastanti verso la sua madre, ma l'ansia di castrazione non provoca un'esperienza di depersonalizzazione quando sta intrecciando i rapporti di maggiore prossimità con donne.

Alcuni clienti affrontano le difficoltà sia del lavoro attinente alla intimità che riparativo e le integrano nella loro vita con relativa facilità. Un cliente di questo tipo entrò in terapia per una relazione schiacciante e opprimente con un collega maschio. Era già stato coinvolto nel lavoro riparativo nell'ambito di un programma di autoaiuto ma non era riuscito a districarsi dal groviglio dei bisogni inevasi che ancora lo hanno tenevano sotto controllo. Nel primo anno della sua terapia, si è concesso di lasciarsi coinvolgere in un rapporto di transfert con il suo terapeuta. Fu in grado di arrabbiarsi poichè ha sperimentato nel suo terapeuta una capacità di adeguato contenimento e ha cominciato a diventare cosciente delle sue capacità di contribuire alla corretta distanza nel rapporto. Presto ha recuperato ricordi dolorosi del suo rapporto con suo padre, ha riconosciuto il suo proprio ruolo nella esclusione di suo padre cioè, la sua separazione (distacco difensivo) verso lui. Permettendo che questa consapevolezza oltrepassasse le sue difese, ha potuto provare il dolore per la perdita del ruolo di suo padre nella sua vita e ciò ha permesso che il suo padre si prendesse cura di lui, e la storia si è conclusa con un abbraccio tra le lacrime l'uno tra le braccia dell'altro. A questo punto, la sua tendenza formare legami conflittuali e schiacciati con altri uomini si è drammaticamente ridotta e la sua capacità eterosessuale ha cominciato sbocciare. Si è sposato in un anno, ha lavorato duramente sulle tematiche attinenti alla intimità, si è laureato dopo quattro anni, con la consapevolezza che il suo

timore di avere bambini e dell'essere un padre potrebbe in seguito riportarlo a rivolgersi di nuovo alla ricerca di un aiuto terapeutico.

Sommario e conclusione

Il concetto riparativo in primo istanza è stato delucidato da Moberly (1983) e successivamente è stato adottato da Nicolosi (1991). È basato sul presupposto che uomini che a causa della loro separazione difensiva non si identificano con il loro padre, cercheranno inconsciamente il maschile in altri uomini per superare il loro arresto inerente allo sviluppo della identità e possono continuare a svilupparsi nella loro identificazione maschile.

Moberly (1983) ha sviluppato il concetto di distacco attraverso il lavoro di Bowlby (1960), che ha studiato la reazione dei bambini e delle bambine nella prima infanzia, quando vengono separati dalle loro madri, ed ha scoperto che i piccoli passano attraverso tre fasi di dolore: una prima fase di protesta, quindi una di disperazione, seguita quindi da una fase di completo distacco dall'oggetto di amore. Ha applicato questo concetto al distacco del ragazzo dal collegamento con suo padre: qui, predominando il distacco difensivo, si arresta la possibilità di un'ulteriore internalizzazione della mascolinità con conseguente blocco dello sviluppo. Inoltre ha usato il concetto dell'esigenza degli oggetti-Sè, sviluppata da Kohut (1977). In questo caso, gli oggetti-Sè sono maschili, la loro presenza può offrire una soluzione ai problemi sperimentati dall'uomo con i bisogni inevasi inerenti lo sviluppo maschile.

Nella *fase riparativa iniziale* del trattamento, il terapeuta serve principalmente da oggetto personale per il cliente. La sua presenza, il suo incoraggiamento, consiglio e la sua fiducia nell'esistenza di un "ragazzino" ancora in grado di unirsi alla confraternita maschile, come era prima che il disadattamento con il padre provocasse la creazione di una barriera difensiva contro il tutto quello che fosse identificabile come maschile, è un elemento essenziale del processo d'inizio di cambiamento. Il cliente è sfidato a cercare i rapporti maschili non-sessuali, a sperimentare le attività maschili più tradizionali con il proverbiale consiglio di rimettersi in sella alla bicicletta ogni volta che cade.

Solitamente il cliente tenta di uscire dalla posizione di "bravo ragazzo" cooperativo per timore del conflitto, per un periodo che potrebbe durare anni e può provocare alcuni miglioramenti, spesso compresa una diminuzione significativa dell'attrazione per lo stesso sesso.

Per la maggior parte dei uomini che superano questo processo, è la successiva *fase di integrazione riparativa* che determina la riscoperta della loro capacità eterosessuale. È soltanto con la loro disponibilità a prendere parte e risperimentare diverse volte il dolore della disperazione che hanno sofferto da ragazzini, assieme con la collera che hanno sperimentato, che possono buttare giù in modo esperienziale le barriere del distacco, diventare sempre più consapevoli della potere di controllo su di loro, e scegliere ripetutamente di non identificarsi più con questi vecchi meccanismi auto-protettivi.

Fino a che non regrediscono di nuovo alle esperienze di essere sensibili, deboli, estraniati, diversi, effeminati, "dorky", una vittima dei bulli, non potranno capire da che cosa si stanno difendendo distaccandosi e non potranno scegliere se rischiare ancora di sperimentare la stessa sensazione avvicinandosi agli uomini in modo sincero, con le loro vere esigenze più profonde di vicinanza connessione, collegamento.

In questa fase il terapeuta si trasforma in sempre più nell'oggetto della loro esperienza di transfert. Egli è percepito come onnipotente, come abusivo, insensibile, un bullo, cioè "l'altro", un maschio. Il cliente lavora con questa esperienza, nascondendosi occasionalmente dietro la sua posizione in distacco difensivo ma anche riapparendo per sfidare il terapeuta e crescere assieme a lui. Ciò provoca nel cliente una interiorizzazione progressiva della mascolinità entro la quale non teme automaticamente l'essere curato e l'autorità maschile ed in effetti può sempre più identificarsi in essa.

Alleviato il dolore per essere differente (disperazione), ripossedendo l'aggressività (protesta), il cliente può ammettere il suo bisogno del terapeuta, di suo padre e degli uomini in generale e conservare la scelta resistere alla tentazione di nascondersi dietro la sua tendenza ora non più inconsapevole di distaccarsi in senso difensivo dalla mascolinità.

La fase di intimità della terapia riguarda le tematiche psicologiche del cliente che non sono esclusivamente collegate alla ricongiunzione con il mondo maschile.

Le questioni edipiche, l'abbandono iniziale, sono tematiche analizzate all'interno del rapporto di transfert con il terapeuta. A questo punto la posizione del terapeuta diventa più neutra, poiché la sua funzione ora è meno quella di "oggetti-Sè" maschile per il cliente e più quella di un co-osservatore che aiuta il cliente ad esplorare il suo proprio psichismo.

La focalizzazione dell'esplorazione terapeutica tende ad essere più sui rapporti del cliente con le donne ed il rapporto di transfer è maggiormente quello del rapporto del cliente con sua madre. Questa fase assomiglia al corso della terapia con quei clienti che non portano tematiche attinenti all'attrazione per stesso-sesso alla terapia come loro preoccupazione principale.

Come con tutto ciò che concerne il cambiamento, particolarmente quello che riguarda cambiamento al livello dell'organizzazione di personalità, l'umiltà è essenziale.

Quando i clienti lasciano la terapia, devono capire che la vita porterà loro una sfida in più: un matrimonio, che potrebbe vacillare a meno che non vi dedichino attenzione e sforzi; bambini che devono essere gradualmente distaccati dalla madre; perdita dei genitori, ecc.

Il pericolo più grande è che affrontando tali difficoltà e le vicissitudini incontrate nella vita di tutti i giorni, si permettano di scegliere ancora, con regolarità, un distacco difensivo come modalità per fare fronte al dolore inevitabile e al disappunto.

In una terapia orientata psicodinamicamente a lungo termine hanno l'occasione di avvertire ripetutamente la loro tendenza scegliere la scorciatoia del ristabilimento dei loro modelli di distacco difensivo. Con l'aiuto del terapeuta, possono identificare questa tendenza, diventarne sempre più consapevoli ed avvertirne relativi "costi" ed affrontare la vita dotati di un migliore preparazione per evitare il pendio sdruciolevole di una ulteriore concessione a questo meccanismo di distacco difensivo in avvenire.