

Marinella Linardos

Commento al caso presentato dal dr. Oremland

L'interessantissimo caso presentato dal dott. Oremland suscita molte considerazioni appartenenti a registri diversi tra loro come la clinica, gli aspetti formativi, fino a questioni di ordine etico-professionale. Il paziente del dott. Oremland è infatti psicoanalista a sua volta, con funzioni didattiche, con il delicato compito cioè di formare nuovi analisti. Un vero gioco di doppi. Le mie riflessioni partono dalla domanda che potrebbe porsi chiunque si interroghi su questa disciplina: il rapporto analitico "classico", quattro sedute alla settimana, non crea forse una vicinanza e una familiarità tali con il paziente che ogni analista corre il rischio di creare più danni che benefici al suo analizzando? L'esercizio di una continua ed elaborata analisi del proprio controtransfert è la risposta a questo rischio. Questo è tanto più vero nelle analisi didattiche che, negli standard formativi attuali, sono particolarmente lunghe per cui, inevitabilmente, arriverà il momento del contatto con le cosiddette "aree cieche" dell'analista. Nel toccante film di Bergman "Il posto delle fragole", il vecchio medico, giunto alla fine della sua vita dice "Dobbiamo sempre chiedere perdono ai nostri pazienti". Come a dire che si sbaglia sempre e comunque inconsapevolmente, ma qual'è il limite oltre il quale nuociamo, sapendo di farlo? Per un analista, esistono dei parametri sicuri per monitorare questa evenienza: la perdita della neutralità e soprattutto dell'astinenza. Proprio questi sono stati i segni che hanno spinto il dott. B. a chiedere aiuto. Aspetto da sottolineare in quanto rivelativo delle capacità del paziente/analista di comprendere quanto andava accadendo. La preoccupazione costante del dott. B. era espressa tramite l'affermazione in analisi "Non sto facendogli del male in alcun modo" (riferito al suo paziente Tom), come a rassicurare e rassicurare se stesso, attraverso una negazione, rispetto all'angoscia di avere recato danno al paziente. E' questo il punto dal quale vorrei partire. A quale danno si riferisce? Centrale è la questione, portata dal paziente, di un desiderio omosessuale che appare come la piattaforma girevole dell'intera vicenda clinica. Ma è davvero così? O dovremmo chiederci se il timore dell'omosessualità sia più di superficie rispetto agli sforzi del dott. B. di renderla nascosta a se stesso innanzitutto?

Provo a spiegarmi meglio: l'analisi didattica del dott. B. è descritta come una esperienza "senza valore". Certamente sappiamo quanto sia irto di contraddizioni il training psicoanalitico, ma diventare analista a tutti i costi non è certo un merito, né tantomeno dovrebbe essere un vanto. Credo che l'analisi didattica dia una particolare opportunità di lavorare sui propri aspetti superegoici più strutturati per scongiurare gli aspetti di falso Sé, configurando una lotta, presente in ogni analisi, contro il desiderio di occultare la verità. Ricordo una comunicazione personale di Salomon Resnik: "Entrambi, paziente e analista non vogliono affatto fare l'analisi. Lottano contro". Perfettamente in linea con Bion quando dice che l'incontro tra due persone in consultazione è terrifico. La falsità è il presupposto di partenza, la lotta contro l'O bioniano, che comporterebbe una turbolenza insostenibile. L'esperienza "senza valore" del dott. B. è molto probabilmente legata al tentativo di nascondere ad ogni costo l'omosessualità psichica per il timore della compromissione del proprio "diploma". Più di "valore" dell'analisi stessa. Il passaggio alla seconda analisi "meravigliosa" insospettisce ed evoca il passaggio dalla prima alla seconda moglie. "Narcisista" la prima (insieme al figlio), meravigliosa la seconda (insieme ai figli). Una singolare contrapposizione. Ma in quale rapporto stanno tra loro omosessualità e narcisismo? Il dott. Oremland ci ricorda come il termine "narcisismo" sia stato usato per la prima volta nello scritto "Un ricordo d'infanzia di Leonardo da Vinci (1910)" nel quale Freud illustrò un tipo di identificazione che chiamerà narcisistica: identificandosi con la madre, l'omosessuale amerebbe se stesso amando i giovinetti. Ma aggiungerei che lo scritto immediatamente successivo è quello sul celebre caso clinico del presidente Schreber (1910), nel quale Freud ipotizza come la paranoia possa essere

interpretata come difesa da una fantasia di desiderio omosessuale che non è riuscito a mantenersi inconscio. L'omosessualità, ci spiegherà in questo scritto, si colloca quindi in uno stadio dell'evoluzione sessuale infantile chiamato narcisismo. *“Esso consiste nel fatto che l'individuo nel corso del suo sviluppo, mentre unifica le pulsioni sessuali già agenti auto-eroticamente al fine di procurarsi un oggetto d'amore, assume se stesso, vale a dire il proprio corpo come oggetto d'amore, prima di passare alla scelta oggettuale di una persona estranea*” (“Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia descritto autobiograficamente, caso clinico del presidente Schreber”). Le tendenze omosessuali, aggiunge Freud, non si estinguono quindi mai totalmente ma, per appoggio, diventano la base dell'amicizia maschile. Come non pensare agli aspetti svalutativi con il quale il paziente descrive le sue amicizie al maschile? (le “due checche” a teatro). E come non associare con il comportamento coattamente masturbatorio del paziente? Il timbro dell'amore omosessuale può essere quindi particolarmente intenso a causa dell'identificazione narcisistica, e far emergere l'aspetto della violenza insito in ogni investimento di questo tipo.

Credo che, in questo breve commento, si possa dire che l'amore omosessuale sembra particolarmente legato al rischio della difficoltà di percepire l'altro come oggetto separato. Ben aldilà delle disposizioni sessuali del singolo analista che troppo risente delle impostazioni culturali. Lo stesso Freud era lontanissimo dal giudicare l'omosessualità come un tratto specifico di una particolare categoria di persone; ci ha insegnato, viceversa, a pensare sempre in termini degli aspetti omosessuali rimossi in ogni persona. L'aspetto davvero deviante di ogni possibile relazione analitica è nella violenza del non riconoscimento dell'altro, del paziente come entità separata. Quando il rispetto per l'individualità del paziente è mantenuto, metodo e etica psicoanalitica straordinariamente coincidono, come insegna Simona Argentieri.

Un'ultima considerazione sui commenti personali del prof. Oremland riguardo alla continuità.

Nell'antica Grecia, come è noto, l'omosessualità era considerata una tappa evolutiva nell'adolescenza, un vero rito di passaggio diremmo noi oggi. Attraverso la relazione dell'*erastis* (l'amante) con l'*eromenos* (l'amato), le conoscenze del più anziano venivano passate al più giovane per prepararlo come futuro cittadino. L'omosessualità era perfettamente integrata come pratica pedagogica. Ciò che rendeva condannabile l'omosessualità era la violenza dell'anziano sul giovane. Il mito lo esprime con l'atto del rapimento. Tutte le antiche vicende tragiche delle famiglie dei Pelopidi e dei Labdacei cominciarono con il rapimento del giovane fanciullo Crisippo, ultimo figlio di Pelope, per mano di Laio, accecato da una passione omosessuale incontenibile: è così che la vicenda di Olimpia si lega a quella di Tebe con una catena di maledizioni senza fine per questa violenza originaria. Se non c'è violenza e sopraffazione, la continuità sembra esser proprio l'aspetto privilegiato della relazione omosessuale, la possibilità di una eredità che passa dall'anziano maestro al giovane allievo. L'aspetto clinico che mi sembra da tenere davvero sotto controllo è l'assetto narcisistico dell'analista. Credo che la violenza nasca da questa radice. Quando i due desideri non coincidono, la relazione asimmetrica analista-paziente può danneggiare quest'ultimo. Non molto dissimile da quanto accade nel rapporto genitori-figli, altro luogo di rispecchiamenti narcisistici inevitabili. Il caso di Tom fu, mi pare, ben risolto; il paziente decise quale lavoro fare, si sposò, sembrò provare gratitudine. Come il dott. B. per il dott. Oremland. Sentiamo riconoscenza anche noi per il dott. Oremland per il caso presentato, come per il suo paziente/analista che, ad un qualche livello, confronta noi tutti con un timore specifico: quello di nuocere all'altro con l'intensità dei nostri desideri.