

Le Fantasie Sessuali: Una Chiave di Ingresso Alla Comprensione dei Pazienti

di Margherita Pompei e Federica Genova ©

Nel modello della *Control-Mastery Theory (CMT)* la comprensione delle fantasie e delle preferenze sessuali rappresenta una chiave di ingresso privilegiata al mondo interno della persona e ai livelli più profondi della sua psiche. Michael Bader (2018) le paragona a dei *microchip* nei quali informazioni psicologiche complesse sono ridotte e contenute in uno spazio piccolo, quasi invisibile. In ottica CMT le fantasie sessuali e non, al pari delle altre funzioni mentali superiori inconscie, sono espressione della spinta innata all'adattamento. Molte delle difficoltà delle persone, sia dentro sia fuori dal letto, derivano da credenze irrazionali e inconscie e dai sentimenti che le accompagnano, credenze che si sono formate a seguito di esperienze traumatiche infantili in cui il bambino ha "appreso" che il raggiungimento di obiettivi evolutivamente sani, piacevoli e adattivi avrebbe messo in pericolo la propria sicurezza, quella delle persone significative e del legame con loro. Così, le fantasie e le preferenze sessuali rappresentano il tentativo adattivo inconscio di contrastare e padroneggiare specifiche credenze irrazionali e di garantire il senso di sicurezza necessario per raggiungere l'eccitazione. Le persone, infatti, devono sentirsi al sicuro per eccitarsi e le fantasie sessuali, anche le più brutali, si configurano come strumenti attraverso cui gli ostacoli al piacere sessuale - in particolare le credenze patogene e i sentimenti penosi che le accompagnano - sono momentaneamente superati. Ne è un esempio il caso di Robert, magistralmente illustrato da Weiss (1998), che per padroneggiare il suo senso di colpa da separazione fantasticava, durante i rapporti sessuali con la moglie, di essere legato da una donna forte, allegra e molto appagata dalla sessualità con lui. Robert era figlio di una donna nervosa, possessiva e irascibile, una donna, come

la moglie triste e preoccupata, di cui percepiva sottilmente tutti gli umori e da cui non riusciva a separarsi. La fantasia di essere reso schiavo da una donna diametralmente opposta alla madre e alla moglie rappresentava così il tentativo di disconfermare la credenza patogena per cui se avesse chiesto alla moglie di soddisfare i propri bisogni e desideri sessuali l'avrebbe ferita. O ancora il caso di Matt, descritto da Bader (2002), affetto da una dipendenza da sesso telefonico, che cercava di padroneggiare il suo senso di colpa da responsabilità onnipotente fantasticando di incontrare una donna dal seno enorme da cui essere allattato. Matt era cresciuto con una madre debole e fragile che lo aveva trascurato e di cui doveva prendersi cura. La fantasia di essere nutrito da una donna prosperosa e florida aveva così la funzione di disconfermare le credenze patologiche per cui non era meritevole di attenzioni e i suoi bisogni di accudimento, del tutto normali, erano eccessivi. Questi esempi ci permettono di vedere come le fantasie sessuali rappresentano delle configurazioni mentali funzionali a disconfermare il pericolo paventato dalle credenze patologiche (e a lenire i sensi di colpa a esse associati) che derivano da significati intimamente soggettivi della storia della persona.

In seduta, la volontà dei pazienti di raccontare le proprie fantasie indica un importante momento nella relazione terapeutica: (1) essa comunica, più che una questione sessuale, un'apertura a una comprensione profonda dei problemi psicologici che li hanno condotti alla terapia; (2) ci fa capire che il paziente si sente al sicuro nella relazione terapeutica potendo affrontare le tematiche più intime che lo riguardano; (3) che è pronto a rivedere la propria immagine di sé e sta cercando una chiave significativa per diventare consapevole e disconfermare le credenze patologiche che gli impediscono il raggiungimento di obiettivi sani, piacevoli e adattivi.

Il paziente, parlando delle proprie fantasie e preferenze sessuali, anche le più stravaganti, eccessive

o "immorali" (fantasie di sottomissione e potere, stupro, violenza, umiliazioni ecc..), fornisce al clinico informazioni preziose sugli ostacoli e sui sensi di colpa che sono alla base dei sintomi, delle inibizioni e della sofferenza che lo hanno condotto in terapia.

Comprendere il significato psichico delle fantasie sessuali dei pazienti è utile e importante sia per il clinico sia per il paziente. Per il clinico perché, al pari della dimensione onirica, rappresentano una "via regia" per comprendere la psicologia specifica del paziente o, per dirla in termini CMT, il suo piano inconscio. Per il paziente perché, soprattutto nei casi in cui le fantasie sessuali si associano a scenari socialmente inaccettabili che coinvolgono un'immagine di sé come strano, perverso o deviante, la loro comprensione favorisce il superamento dei vissuti di vergogna, imbarazzo, inadeguatezza e indegnità a esse associati. Lo stesso vale per il clinico che può superare possibili vissuti di imbarazzo e disagio personali esplorando con maggiore libertà e meno preoccupazione il significato inconscio delle fantasie sessuali dei pazienti, anche delle più perverse. Quest'ultimo aspetto si lega in modo unico e irripetibile alla lettura peculiare e specifica che la CMT fornisce delle fantasie sessuali. Per la CMT le fantasie sessuali, anche le più perverse, hanno la funzione sana e adattiva di creare uno scenario in cui i pericoli paventati dalle credenze patologiche non rischiano di verificarsi, permettendo così all'individuo di sperimentare il senso di sicurezza utile a raggiungere l'eccitazione.

Di seguito riportiamo il caso clinico di una paziente¹ e della sua terapia riletta, solo a posteriori, in linea con la lettura in ottica CMT delle fantasie sessuali. In precedenza, in seduta avevano prevalso sensazioni di timore e incertezza rispetto a un'esplorazione più accurata della vita sessuale e mi colpiva come fossero rimasti sospesi importanti passaggi della terapia legati alle fantasie sessuali o

¹ Il caso è della Dott.ssa Margherita Pompei.

meglio ad alcune peculiarità dello scenario sessuale proposto dalla paziente.

Nadia è una donna adulta di giovane età, dedita a una promettente carriera lavorativa, che si rivolge a me per una consulenza genitoriale. Tuttavia, l'anamnesi evolutiva esclude reali problemi nella sfera genitoriale, rivelando una storia d'infanzia caratterizzata da molestie e abbandoni.

Nadia cresce con una madre dai tratti isterici, rabbiosa e invidiosa di lei, e con una padre che abbandona la famiglia per un'altra donna. Quando giunge in terapia crede che la madre sia "il problema di tutto" e che sia stata lei a far "scappare" il padre. Per molto tempo questa lettura della realtà sarà confermata anche da me, coinvolta nella realtà emotiva della paziente. Il padre è difatti descritto come una figura positiva, impegnato a contrastare il carattere rabbioso della madre e a dimostrare come sia lui sia la figlia fossero vittime di questa. Solo col procedere della terapia capirò che questa convinzione aveva la funzione adattiva di proteggerla dalla credenza patogena (e dal senso di colpa inconscio) che aveva sviluppato a seguito dell'abbandono paterno. Piano piano emerge infatti l'immagine di un uomo seduttivo e incestuoso che sin dalla più tenera età era solito parlare con la figlia dei piaceri del sesso. Questa intimità sessualizzata, contrapposta all'anaffettività che caratterizzava il rapporto con la madre, aveva favorito l'emergere della credenza per cui *"se si fosse protetta dalle avances del padre, l'avrebbe fatto soffrire e/o avrebbe messo a repentaglio la relazione con lui"*. Nadia pensava di essere fortunata rispetto alle altre bambine della sua età ad avere un rapporto così aperto col padre e non aveva mai potuto percepire il suo atteggiamento come qualcosa di sbagliato. Per la paziente era un rapporto privilegiato che le consentiva di non perdere il legame con lui. I momenti di attenzione che il padre le dedicava e in cui poteva sentirlo veramente vicino erano quelli in cui il padre le parlava degli aspetti piacevoli

della sessualità: *"mio padre mi diceva sempre che non c'è cosa più meravigliosa del sesso"* ripeterà spesso.

Col tempo, aiutata dai miei interventi, Nadia inizia a realizzare quanto fosse singolare la mancanza di adeguatezza del padre nel parlare di argomenti sulla sessualità quando lei era così piccola. Inizialmente appare turbata dalla presa di coscienza della dimensione sessuale incestuosa che caratterizzava il loro rapporto, fa fatica a rielaborare l'immagine del padre e a cambiare l'atteggiamento di compiacenza con il caregiver. Reagisce ai miei interventi ripetendo, con tono incredulo e triste, *"lei trova?"*, e affermando che *"non c'è nulla di male a parlare apertamente di questioni sessuali a quell'età!"*. Più volte dovrò ribadire l'inopportunità del comportamento del padre, comprendendo solo a posteriori di aver risposto positivamente a un test di transfert per compiacenza a cui Nadia reagisce riconoscendo come quel momento fosse uno dei pochi in cui poteva sentire la vicinanza del padre.

A due anni dall'inizio della terapia Nadia racconta di una sua fantasia sessuale mutata in uno scenario agito.

Racconta che a ridosso della rottura della relazione con il suo fidanzato dell'epoca, un fotografo, aveva sentito la curiosità e il desiderio di realizzare un progetto fotografico. Sedute addietro aveva riferito che in quel periodo era in profonda crisi, si sentiva depressa, mangiava pochissimo, dormiva tutto il giorno e si alzava solo per lavorare. Il progetto fotografico consisteva nell'allestire una mostra fotografica di uomini immortalati nell'attimo del massimo piacere, quello dell'orgasmo. Aveva così messo degli annunci per reclutare dei volontari che posassero per lei e si era stupita di avere ricevuto molte adesioni. Durante gli incontri Nadia si sentiva in dovere di mettere l'uomo a proprio agio, faceva un po' di conversazione, offriva delle bevande e qualcosa da

mangiare. Poi, trascorso qualche minuto per familiarizzare, chiedeva loro se avevano voglia di cominciare a masturbarsi e quando erano vicini all'orgasmo cominciava i suoi scatti. In quell'occasione sento di "non conoscerla e riconoscerla" e, un po' spiazzata, accolgo i suoi racconti senza farne un'elaborazione più profonda.

A posteriori comprendo che la fantasia sessuale agita da Nadia era inconsciamente utile a farle sperimentare un senso di padronanza nelle relazioni con il maschile e a padroneggiare il trauma dell'abbandono e i sentimenti di perdita connessi con fine del rapporto con il suo compagno. Lo scenario erotico agito, messo in atto subito dopo la separazione dal compagno, le permetteva di risperimentare un momento di intimità erotica e sessuale che leniva il suo dolore per la perdita ponendola in una posizione di superiorità e dominio rispetto a quella sperimentata nell'infanzia². Adesso era lei a proporre un rapporto di tipo erotico all'altro. In questo modo poteva identificarsi con il padre, il caregiver traumatico, e lasciare agli uomini il ruolo della lei bambina che doveva accettare un rapporto intriso di erotismo e sessualità. Stavolta era lei a tenere le redini del rapporto e "non poteva essere abbandonata" come di fatto era accaduto nella realtà con il padre. Nadia, realizzando il suo progetto fotografico, aveva messo in atto un test da passivo in attivo per compiacenza.

Nel corso della realizzazione del suo progetto fotografico Nadia aveva conosciuto svariati uomini.

Alcuni avevano assolto il mandato, non le avevano fornito un modello più adeguato per difendersi

² Ho avuto l'occasione di condividere questo scritto con la paziente e di avere conferma della lettura in ottica CMT della funzione adattiva inconscia svolta dalla sua fantasia/agito erotico. Nadia ha confermato che lo scenario erotico agito le permetteva di sperimentare da un lato una forte sensazione di potere e dall'altro la sensazione di instaurare un legame con gli uomini che incontrava.

dal rapporto sessualizzato propositole dal padre e avevano, ai fatti, fallito quello che può essere letto come un test da passivo in attivo per compiacenza. Altri le avevano chiesto di spogliarsi per favorire l'eccitazione, le avevano fatte delle avances e si erano francamente arrabbiati pretendendo qualcosa di più. Questi ultimi, con i loro atteggiamenti, l'avevano rimessa nella posizione di quella bambina che doveva sottostare al rapporto erotico propositole da padre. In quel momento, nonostante la parziale comprensione delle logiche sottostanti l'agito erotico della paziente, era stato naturale farle notare - con fermezza e decisione - i rischi che aveva corso realizzando il suo progetto artistico. A questi interventi Nadia replica dicendomi che poco dopo avrebbe abbandonato il progetto. Motiva la sua decisione affermando che non lo aveva fatto per paura di ciò che le potesse accadere ma perché sentiva che *"era una stampella di cui non aveva più bisogno"*³. Tra le righe aggiunge che i miei interventi l'avevano fatta sentire protetta. A posteriori penso che questa fosse una comunicazione di coaching tesa a comunicarmi il superamento di un test di protezione⁴.

Questo momento della terapia segna così l'inizio di una fase che vede Nadia abbandonare gradualmente l'idealizzazione paterna verso una visione più integrata e complessa della sua immagine e del rapporto con lui che terrà conto anche degli aspetti di disfunzionalità e traumaticità.

³ Vale la pena specificare che, in genere, nei casi di abuso, le fantasie e/o gli agiti sessuali si configurano più come strumenti utili a rendere momentaneamente silente il pericolo paventato dalle credenze patogene al fine di permettere alla persona di sperimentare sensazioni di piacevolezza e godimento che come strumenti utili a disconfermarle.

⁴ Il superamento di questo test aveva permesso a Nadia di sentirsi sufficientemente al sicuro per ribellarsi alla credenza patogena per cui *"se non avesse idealizzato il padre, accettando la dimensione erotica del rapporto che le proponeva, avrebbe perso anche il rapporto con lui"*.

Successivamente, Nadia racconta di aver fatto un sogno a sfondo erotico da cui è profondamente turbata. Ha sognato di fare sesso con dei ragazzini adolescenti e teme che un giorno possa fare esperienza di desideri incestuosi verso i propri figli.

Nel sogno Nadia rivive, a ruoli invertiti, il trauma infantile, si identifica con il genitore traumatico ma ne prende le distanze, si scopre turbata, spaventata dalla possibilità di poter agire questi desideri con i propri figli. In ottica CMT, il sogno di Nadia rappresenta un tentativo di affrontare e padroneggiare la dimensione traumatica e incestuosa di cui ha fatto esperienza nel rapporto con il padre prima attraverso un test da passivo in attivo per compiacenza, poi attraverso un test da passivo in attivo per ribellione. Il sogno infatti sembra proiettarla nel futuro compito di doversi rapportare "intimamente" con i propri figli adolescenti permettendole di sperimentare quei sentimenti di turbamento che la lealtà infantile non le aveva concesso.

Questo sogno, come la luce di un faro, ha avuto la funzione di aiutarmi a capire quali fossero le preoccupazioni principali della paziente in questa fase della terapia e ci ha permesso di andare avanti nel lavoro di disconferma della sua credenza patogena.

Nel corso di questo lavoro, Nadia in alcuni momenti esprime il desiderio di una sessualità libera da conformismi mentre in altri il timore che i suoi impulsi sessuali possano un giorno indurla al tradimento del marito, timore che appariva infondato. In questa fase, più consapevole del ruolo delle fantasie sessuali e della lettura fornita dalla CMT, mi sento più a mio agio nell'indagare la vita intima della paziente e le sue fantasie e questo atteggiamento favorisce in Nadia una maggiore apertura e libertà nel narrarsi.

Nelle fasi finali della terapia, Nadia racconta di aver scritto un libro. Il libro narra di un adolescente innamorato, che nel sottile gioco tra fantasia e realtà, impara a dominare le proprie

eccitazioni sessuali che lo avevano travolto e spaventato. Interpreto questa storia come un sogno sulla terapia: Nadia ha saputo trasformare la paura delle proprie eccitazioni sessuali in qualcosa che si può elaborare e contenere, ha trovato la strada per padroneggiare i propri traumi nello spazio terapeutico.

In quell'occasione, dopo averle chiesto cosa ne pensasse il marito del suo libro, Nadia racconta che la lettura è stata un'occasione per condividere le fantasie sessuali che avevano da ragazzini, riferisce di sentirsi più libera di parlare e confrontarsi con lui sulla piacevolezza della vita sessuale di coppia e non accenna ad alcuna paura di tradirlo. Credo che il tradimento fosse un ulteriore retaggio dell'identificazione col padre che le permetteva di mantenere "vivo" il legame con lui. Nadia aveva sperato a lungo che il padre tornasse da lei e a lungo aveva giustificato il suo comportamento abbandonico. La realtà invece era quella di un genitore che era stato più disponibile.

In conclusione, penso che il caso di Nadia rappresenti una "terra di confine tra fantasia e agito sessuale". Il fattore che ha contribuito a spostare tale confine e a far sentire così forte il bisogno della messa in atto della fantasia sessuale è da attribuire al peso specifico della credenza patogena e alla fine della relazione col compagno che aveva riattivato in lei i sentimenti abbandonici e di perdita vissuti nel rapporto col padre. Il caso di Nadia sembra spiegare il perché, in alcuni casi, le persone decidono di mettere in atto le loro fantasie sessuali superando quella linea di confine che distingue la fantasia sessuale, funzionale a ripristinare un senso di sicurezza psicologico, dall'agito sessuale, potenzialmente pericoloso.

In più, leggere il caso di Nadia in ottica CMT mi ha permesso di accedere a una comprensione più approfondita della paziente e della sua fantasia/agito sessuale e di approdare a una pacificazione

professionale sulla sensatezza degli aspetti erotici che, nel qui e ora della terapia, non erano stati del tutto esplorati.

Bibliografia

- Bader M. (2002). *Eccitazione: la logica segreta delle fantasie sessuali*. Milano, Raffaello Cortina. Tr. It. (2018)
- Gazzillo F. (2016). *Fidarsi dei Pazienti*. Milano, Raffaello Cortina.
- Weiss S. (1998), "Bondage fantasies and beating fantasies" in *Psychonalysis Quarterly*, 67, 4, pp. 626-644.