

**Introduzione alla Giornata di Studio dell'Associazione di Studi Psicoanalitici
del 27 ottobre 2012, Centro Congressi Fast – Milano**



“Il lato oscuro dell'Eros: la psicoanalisi e il mondo del pedofilo”

Carla Weber

La proposta di una giornata di studio sulla pedofilia è maturata all'interno della riflessione nel Direttivo e nel Comitato scientifico riguardante la formazione permanente in ASP, che ha portato ad evidenziare *alcuni elementi qualificanti* nelle scelte da fare in fase di programmazione:

- riconoscere la continuità, cioè un'unità di fondo nella differenziazione delle proposte;
- valorizzare l'apertura a diversi modelli psicoanalitici per favorire il dibattito interno, l'elaborazione e la condivisione di un paradigma psicoanalitico in cui riconoscersi Comunità scientifica;
- adottare un approccio di studio e ricerca in piccoli gruppi nei diversi contesti dell'Associazione e con un'apertura verso le esigenze della SPP;
- concorrere a validare l'attualità del paradigma psicoanalitico nel considerare quei disturbi psichici che sembrano spostare e relativizzare, nella considerazione sociale e culturale attuale, i confini tra normale e patologico;
- dialogare con gli altri saperi e altre discipline scientifiche al fine di aumentare la conoscenza delle qualità specifiche dell'umano.

Il *focus* della formazione permanente rimane quello dell'occuparci di noi, delle nostre competenze emotive ed affettive, oltre che tecniche, richieste dall'essere psicoanalisti nel contesto culturale, istituzionale e sociale di oggi; un contesto di vita e di lavoro che ci propone una trasversalità di disturbi psichici più o meno diffusi, caratterizzati da eziologie complesse, difficili da dis-ambiguare. È il caso della pedofilia e di quello che attiva nell'entrarne in contatto. Proponiamo una fenomenologia che ci collega ai residui silenti del nostro nucleo agglutinato originario (Bleger, 1967) e impone la necessità di elaborare più mature discriminazioni nel divenire della nostra stessa individuazione.

Soprattutto i colleghi che lavorano nelle istituzioni patiscono l'impotenza di una sproporzione tra ciò che incontrano a livello di bisogni e ciò che possono affrontare effettivamente. Gravi patologie gravitano sulle istituzioni pubbliche, in contesti in cui può risultare difficile definire un setting adeguato alla cura, per molteplici ragioni esterne ed interne. Non sempre, in questi casi, si lavora a partire dall'effettiva domanda di cura da parte del paziente e le variabili in gioco non gestibili

tendono a spostare e rinviare i problemi da un'istituzione all'altra. Nei gruppi organizzati la tecnica ha bisogno di allargare il proprio raggio d'azione fino ad occuparsi delle condizioni per la sua applicabilità. Il trattamento di pazienti pedofili mette in particolare evidenza quanto sia rilevante occuparsi del legame tra contenuto e contenitore, cioè tra il cosa e il come.

Conoscere il "cosa", vuol dire esplorare il più possibile, in modo scientifico, il fenomeno psichico a cui si sta lavorando. Conoscere il "come", vuol dire acquisire consapevolezza delle relazioni implicate, a diverso livello e di differente natura, nello studio del fenomeno. Relazioni che includono allo stesso tempo quella con il paziente, con la psicopatologia in atto, con i colleghi e le istituzioni coinvolte, con se stessi al lavoro e nella propria vita familiare e sociale.

Il "come si sta" e "quale preparazione in termini di training si ha" divengono elementi relazionali, affettivi e cognitivi allo stesso tempo, costitutivi e non accessori nell'istituzione del setting necessario per occuparsi di patologie che propongono allo psicoterapeuta la condivisione di un ambiente psichico degradato, perverso e fortemente intrusivo. Se teoricamente e tecnicamente si riconosce il valore clinico di una relazione co-evolutiva nella coppia analitica, di fatto essa richiede la capacità di sostare con il paziente quanto è necessario dentro situazioni affettivamente ed emotivamente ad alta esposizione, con rischi di confusività e collusione. È rilevante chiedersi quanto il materiale clinico agito nella psicodinamica delle relazioni transferali e controtransferali sia stato sufficientemente esplorato e conosciuto, in relazione alla patologia implicata, dallo stesso psicoterapeuta, affinando teoria e prassi clinica nel proprio training analitico e nelle supervisioni.

Sicuramente oggi ci siamo proposti di affrontare un tema ambiguo e scabroso fin dalla sua definizione semantica, carica di implicazioni culturali, sociali e storiche.

Abbiamo bisogno di analizzare e comprendere il fenomeno "pedofilia" con le categorie psicoanalitiche di cui disponiamo, validandone la forza euristica attraverso l'esperienza empirica e la riflessione collettiva che oggi possiamo fare con il contributo esperto del relatore che ospitiamo, Cosimo Schinaia e del collega Giovanni Smerieri.

Diverranno preziosi gli interventi dei colleghi che hanno materiale clinico da confrontare nel momento della discussione al fine di affinare la trattazione scientifica del tema.

Cosimo Schinaia ha accettato di condividere il suo approfondito studio e l'esperienza condotta per anni con un gruppo di colleghi, riportata nel libro del 2001, edito da Bollati Boringhieri, *Pedofilia Pedofilie. La psicoanalisi e il mondo del pedofilo*.

In questa mia breve introduzione vorrei proporre tre punti d'attenzione che ho ricavato dalla lettura del libro di Schinaia. Essi riguardano:

1. gli ostacoli al definire il concetto stesso di pedofilia e un determinato quadro clinico a cui far afferire i diversi comportamenti pedofili;
2. le sovrapposizioni e le confusioni che si determinano includendo nella pedofilia altri comportamenti sessuali socialmente interdetti (incesto, omosessualità) o considerando le fantasie, le rappresentazioni e le produzioni artistiche "come se" corrispondessero ad una forma di disvelamento di un effettivo comportamento patologico;
3. le possibilità di cura del pedofilo.

Riguardo al primo punto, Siri Hustvedt, ne *La donna che trema*¹, scrive:

«Il problema può non essere una questione di differenziazione clinica o fisiologica, quanto di decisione semantica: non possiamo dare un nome a ciò che non possiamo individuare. I confini vaghi creano enigmi duraturi» (p. 154)

«Il tentativo di evitare l'ambiguità non fa che aumentarla.» (p. 177)

La scrittrice non parla di pedofilia ma della sua controversa patologia, tuttavia ho trovato la sua

¹ Hustvedt S. (2009). *La donna che trema*. Torino: Einaudi 2011

riflessione calzante rispetto al lavoro di approfondimento critico della parola pedofilia che Cosimo Schinaia sviluppa al plurale nel suo libro, connettendosi alle radici culturali e sociali, percorrendone l'evoluzione storica e le declinazioni dell'immaginario collettivo depositato e riattivato nei miti, nelle fiabe e nelle espressioni dell'arte e della letteratura. La scrittrice mette in evidenza la circolarità e ricorsività tra fenomeno e linguaggio, tra vissuto nel corpo e sua nominazione, che istituisce e specializza il riconoscimento stesso della malattia a livello individuale e sociale, e ne orienta anche l'azione di cura.

Il fatto che continui a persistere un'ambiguità semantica, coinvolge noi clinici nella difficoltà di confrontarci e di servirci, per conoscere, di dati controtransferali spesso perturbanti. La nostra stessa relazione con il fenomeno pedofilia preclude spesso la possibilità di sostare nel terreno di una patologia che ci confronta con l'indifferenziazione psichica e la natura perversa delle relazioni affettive. Anche questo fenomeno sembrerebbe poter trarre qualche vantaggio euristico da una considerazione secondo gli orientamenti di Foucault (a proposito de "La volontà di sapere" e de "La storia della sessualità"). Cosimo Schinaia esplorando i diversissimi comportamenti pedofili al fine di individuarne gli elementi costitutivi e le problematicità, distingue le perversità pedofile dalla perversione pedofila e con il suo gruppo procede attraverso lo studio dei casi all'individuazione degli elementi problematici in grado di connotare una patologia nelle differenti manifestazioni.

Nel nostro gruppo di preparazione della giornata di studio² abbiamo vissuto in prima persona i vincoli della valenza affettiva nel muoversi ad esplorare il tema e nel comprenderci, soprattutto riguardo all'orrore verso l'abuso del minore. Potrei dire che nello scambio tra noi il bisogno di conoscere incontrava stati di allerta, nel bisogno di prendere una distanza, di chiarire per non essere fraintesi, non sentirsi esposti al pericolo di giustificare il pedofilo mentre si tentava di comprenderne la psiche e le azioni. Una domanda di approfondimento di natura controtransferale potrebbe riguardare le ragioni che suscitano un'ansia, un timore da contatto con il fenomeno. Ci siamo trovati ad affrontare emozioni intrusive, suscitate dalle identificazioni con le bambine e i bambini abusati, dai vissuti nostri dell'infanzia. Così come non potevamo eludere il richiamo immediato alle reti del web, alla pornografia, ai linguaggi mediatici collusivi con le perversioni; agli effetti di una sempre più alta estensione tecnologica dei corpi; alla mercificazione di ogni cosa assunta a valore universale. Tutti elementi che possono farci sentire impotenti, per la pervasività della loro presenza e il conformismo diffuso, ma allo stesso tempo possono divenire fonte di nuovi apprendimenti se identifichiamo gli strumenti della nostra disciplina in grado di farci avanzare nella conoscenza e nell'azione, cioè nella teoria e nella tecnica. Sentiamo la necessità di conoscere meglio l'incidenza dei linguaggi mediatici, dei modelli di pensiero e azione che si sono affermati rispetto al manifestarsi dei fenomeni psichici osservati e alle trasformazioni e cambiamenti delle patologie stesse che rileviamo nella pratica psicoterapeutica. Esplorare meglio i fenomeni di cui ci si occupa è anche lavorare a verificare la tenuta del proprio paradigma disciplinare per affrontarli ed occuparsi della cura. Oggi più di ieri siamo sfidati a confrontarci rispetto ai modelli scientifici che mettono in discussione il dualismo corpo-mente, e ad una psicoanalisi che fa entrare il reale nel setting mentre procede con significativi avanzamenti nell'uso dei sogni, dell'immaginario e del simbolico.

Il tema di cui vogliamo occuparci confronta la psicoanalisi con il mondo reale, sollecitando il dibattito interno alla comunità scientifica ad occuparsi dei traumi reali alla base dei disturbi psichici, invitando a riprendere ciò che lo stesso Freud aveva individuato (*teoria della seduzione*, lettera a W. Fliess, 1897), e poi abbandonato³. Quello che ad inizio secolo poteva rappresentare un

² Luisa Crevenna, Sara Maccario, Carla Negro, Giovanni Smerieri, oltre a me

³ Freud S. (1887-1904). *Lettere a Wilhelm Fliess*. Torino: Bollati Boringhieri 1991; cfr., inoltre, il dibattito riportato da:

Migone P. *Storia dello scandalo Masson*, in *Psicoterapia e Scienze Umane*, 1984, , XVIII, 4: 32-62 e in *Il Ruolo Terapeutico*, 2002, 89: 58-69 (I parte), 90: 47-58 (II parte), e 91: 67-77 (III parte)

pericolo di rigetto per una nuova scienza che prendeva vita, oggi si presenta come elemento di entropia per una disciplina, sempre più interrogata da patologie che richiedono per la loro cura proprio quella connessione con il dato di realtà, divenuto sempre meno accessibile affettivamente, emotivamente e cognitivamente. Slavoj Žižek⁴ ci ha segnalato più di un decennio fa, la difficoltà epocale che il soggetto mostra nel percepire l'altro, dotato di una propria autonomia effettiva.

Narcisismo, anaffettività e indifferenza verso l'altro, traducono in comportamenti individuali modelli di vita e di relazione contemporanei, ritenuti normali. Il confine con il patologico sembra evidenziarsi alla presenza di un reato, di un danno, di un crimine, mentre fino a quel momento tutto sembrava fluire nella normalità, essere espressione della libertà di una persona, mostrando la presenza diffusa di una certa cecità osservativa rispetto alle fragilità dei soggetti, ai bisogni di colmare vuoti relazionali con la compulsione verso comportamenti ripetitivi e la sessualizzazione indifferenziata.

È così anche per la pedofilia, arriva a noi psicoanalisti con i numeri spaventosi delle statistiche redatte dalle forze dell'ordine, dalle istituzioni e associazioni di tutela dei minori e spesso in terapie obbligate dalle norme di legge, in percorsi di riabilitazione e riduzione di pena.

Leggendo il lavoro di Schinaia molte domande si aprono e questa giornata può diventare occasione di approfondimento. Vorrei dunque riprendere qualche spunto per avviare i lavori della giornata.

Sembra esserci, ad esempio, tra psicoanalisi e pedofilia una collusione che si esprime nella *rimozione* e nel *diniego*. La carenza di studi psicoanalitici fino agli anni '90 e la scarsa domanda di cura da parte dei pedofili ci fa interrogare sui significati profondi di tale reciprocità e sugli impedimenti a muoversi (a non rimanere infiammati o congelati, come proporrà Giovanni Smerieri nel suo contributo) che si connette alla presenza di un'angoscia psicotica.

Schinaia riprende la provocazione polemica di Alice Miller (1988) che attribuiva agli psicoanalisti la rimozione e il diniego dei loro stessi abusi infantili subiti. Di fatto gli psicoterapeuti testimoniano nella loro esperienza le difficoltà che incontrano a contatto con il pedofilo e le impasse angosciose che si generano nel sostenere controtransferalmente la relazione analitica. Sembra dunque indispensabile sviluppare al massimo le proprie capacità autoanalitiche, e spesso integrare la propria analisi con le supervisioni e il confronto con gruppi di colleghi.

L'esperienza di Schinaia con il suo gruppo può aprirci alla comprensione di come posizionarsi e muoversi nella psicodinamica di un campo affettivo impoverito, anaffettivo, indifferente all'altro, alla vittima. Il negare la colpa, il giustificarsi, il proiettare la colpa sul bambino da parte del pedofilo toglie l'oggetto della cura, il nucleo emotivo del trauma (Bollas), lo spazio analitico (Ogden) stesso per vivere nella relazione terapeutica ciò che non si è potuto vivere quando è accaduto. Il pedofilo ci porta a contatto con il nostro bambino interno, con angosce identificative, ma soprattutto con il bambino che egli stesso è stato, con il trauma che non ha potuto trasformarsi in dolore (Speciale-Bagliacca), ma è divenuto ostaggio del diniego. Rimane, inoltre, aperta la questione di sostituire, trasformare la funzione difensiva assunta da quella perversione o attivata nella perversità.

Penso sia rilevante anche approfondire la distinzione, introdotta da Schinaia, tra *perversità* pedofila e *perversione* pedofila, per orientarci a comprendere meglio la diversità delle organizzazioni psichiche sottese al poliformismo delle condotte pedofile. Conoscere meglio le manifestazioni delle psicopatologie implicate ci aiuta ad elaborare un quadro teorico giustificato dalla ricerca, validato di caso in caso.

Schinaia esplora con attenzione e ricchezza di riferimenti teorici i diversi quadri clinici che si possono individuare e differenziare mettendo a confronto il fenomeno pedofilo con la psicoanalisi, seguendo l'evoluzione nel tempo della disciplina. Riprende da Freud, Abraham, Ferenczi, Fenichel, Cassity, Glueck, Glover, Bergler, passa attraverso Balint, Meltzer, Joseph, Masud Khan, Stoller,

⁴ Žižek, S. (1999). *The Ticklish Subject. The Absent Centre of Political Ontology*. London: Verso

McDougall fino ai più recenti contributi di Kernberg, Thomä e Kächele, Gabbard, Balier, De Masi, Barale, Goldberg, Green, De Zulueta.

Ne emergono diversi profili che vengono approfonditi anche nelle applicazioni narrative di alcuni *topoi* letterari oltre alla presentazione di significativi casi. L'esplorazione attraverso le narrazioni di atteggiamenti e comportamenti di alcuni personaggi della letteratura rendono più chiara la complessa fenomenologia delle pedofilie e le dinamiche delle psicopatologie in atto. Così l'esposizione dei casi offrono una preziosa occasione per seguire approcci psicoterapeutici che possono avere una funzione paradigmatica nel trattamento delle pedofilie.

La presentazione del caso di oggi ci permetterà di mettere insieme teoria e prassi sperimentando la forza euristica e il valore formativo della narrazione di un processo empirico.

L'elemento tecnico che verrà proposto tra poco dal Cosimo Schinaia e intorno al quale costruirà la riflessione della mattina riguarda la modalità specifica, che caratterizza queste psicopatologie, di reagire all'impatto con l'altro, quella della *clandestinità psichica*.

La questione della clandestinità psichica oltre a connotare la relazione d'oggetto del pedofilo sembra impattare, nel lavoro psicoanalitico, con la fatica di individuare la materia inquietante delle psicopatologie pedofile, con la forza persistente e ubiqua di un potere inafferrabile, intrusivo, distruttivo. Non si incontra il male (Hannah Arendt), ma il nulla, ci si trova a sostare in una "zona grigia" (Primo Levi) o sembra di entrare "nel mondo che non c'è" (Francesco Mancuso). Mentre si differenziano i fenomeni e si definiscono griglie di lettura alla ricerca di principi ordinatori delle psicopatologie, il fenomeno continua a sfuggirci.

La clandestinità psichica tiene in allarme, richiede presidio (ma lo spazio psichico da co-sentire e co-costruire non c'è) e attende disvelamento (ma l'abuso è negato, il soggetto altro non è sentito). I livelli da presidiare sono di diverso ordine e sicuramente abbiamo bisogno di distinguere e riconoscere quegli atteggiamenti e comportamenti più perniciosi in cui l'intento sessuale viene sopraffatto dall'intento distruttivo violento, in quella linea di continuità tra sessualità e aggressività violenta segnalata da Freud (1938, p.576).

In questa clandestinità trovo interessante il tema sviluppato da Schinaia riguardo al *ruolo dello sguardo*, poiché richiama la risonanza relazionale che nelle pedofilie agisce confondendo le lingue (*Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione*, Sandor Ferenczi, 1932) in una relazione dell'adulto verso il bambino di dominio nacistico e sadico, ma che allo stesso tempo riconosciamo essere costitutiva, se rispettosa e legittima, di ogni relazione di emancipazione e cura in quanto capace di riconoscere esistenza all'altro. La sfida sembrerebbe molto alta se miriamo a comprendere come far crescere e mantenere nella psicoterapia la risonanza controtransferale che possa costruire quello spazio psichico annullato dalla psicopatologia.

Solo conoscendo meglio lo sviluppo di ciò che siamo, degli elementi costitutivi dell'umanità che contraddistingue ciascuno di noi in ogni forma espressiva che ci diamo, possiamo cogliere quello che accade o è accaduto nella complessità e molteplicità delle vie di realizzazione e inibizione di quello che si può essere e divenire. Noi lavoriamo con le storie individuali, analizziamo i contesti di vita, le qualità delle relazioni di crescita, incontriamo i traumi e le sofferenze che generano quelle soluzioni che individuiamo come disturbi, perversioni, patologie psichiche che interrompono, bloccano l'evoluzione della persona in un certo punto, la costringe alla ripetizione, la estranea o la fissa a quel problema.