

Commento al caso clinico: *La figura paterna per una coppia lesbica che sta facendo procreazione medicalmente assistita*

Valentina Argento*

Riflettere sul caso di Lia implica partire dalla fase evolutiva in cui si trova, ovvero dalla genitorialità, collocata all'interno di una coppia lesbica che sta facendo procreazione medicalmente assistita. La genitorialità può essere intesa anche come un processo che sappiamo consentire il passaggio dall'essere oggetto di cura' all'essere in grado di dare cura. Mi concentrerò dunque sull'ipotesi dell'importanza che assume la funzione genitoriale per Lia, sia in termini astratti, pensabili in qualità di tematiche identitarie, che in termini pratici e quindi agibili. Di fronte alla prospettiva di diventare genitore l'individuo si trova a confrontarsi inevitabilmente con l'interiorizzazione delle esperienze più significative con le proprie figure di attaccamento, in altre parole con il proprio 'genitore interno', con tutti i vissuti ad esso connessi.

Considero corretto, inoltre, ragionare sulla condizione di Lia non in quanto donna omosessuale ma provando a integrare parte delle difficoltà che condivide con la terapeuta, alle esperienze con una società che spesso restituisce scarsa tutela, superficialità, invisibilità, proprio in virtù del suo orientamento sessuale (la direzione restrittiva del Governo Meloni che Lia esperisce come assenza di una paternità istituzionale). Numerosi gli studi in psicologia sociale, infatti, che mostrano come le persone LGBT+ siano esposte ad una quantità maggiore di stress in virtù dei fenomeni di discriminazione culturale (Meyer, 1995).

In questa cornice la genitorialità di Lia potrebbe rappresentare una 'rottura'/'fallimento' (per riprendere quanto evocato dalla stessa, poi approfondito e rielaborato dalla collega, anche in termini di morte/rinascita) rispetto a determinati canoni sociali di genitorialità.

La storia di Lia sembra essere costellata da importanti rotture che può includere l'esperienza del coming out in famiglia, ma potrebbe aver avuto origine ancora prima, durante l'infanzia.

*Psicologa clinica, Psicoterapeuta. E-mail: argento.valentina82@gmail.com

La sofferenza psicologica al momento in cui Lia decide di riprendere il suo percorso terapeutico, sembra caratterizzarsi nella difficoltà ad autoregolare le risposte emotive - senza sottovalutare l'impatto della stimolazione ormonale cui è sottoposta. La reiterazione di vissuti associati alla violenza, le crisi di ansia, l'insoddisfazione e il senso di sopraffazione (potenzialmente legato ai sentimenti di rabbia che Lia riferisce) sussistono nonostante il suo percorso, le sue competenze, la qualità delle sue relazioni affettive (in particolare quella con la moglie) e la determinazione attraverso cui sta realizzando una genitorialità fortemente desiderata. Lia chiede a gran voce il suo bisogno di sostegno paterno e un generale bisogno di riconoscimento che, tuttavia, sembra faticare a identificare quando di fatto si manifesta, per cui continua a sentirsi scoraggiata, fallita e arrabbiata o in altri momenti sorpresa. Emblematici l'aneddoto del nuovo capo e il mazzo di fiori per la Festa della Donna, la firma del padre della petizione che Lia aveva caldamente spiegato e sostenuto che sembra essere vissuta come una faticosa 'vittoria di Pirro' (seduta maggio 2023), la fortuita scoperta di essere stata menzionata come fonte autorevole in una pubblicazione (episodio Feltrinelli).

Ciò può essere coerentemente compreso se colleghiamo questi vissuti nelle origini dei suoi legami di attaccamento, cornice teorica alla quale io aderisco che afferisce alla Schema Therapy.

In quest'ottica possiamo intravedere in ciò che Lia vive nel presente, l'attivazione di schemi maladattivi precoci (Young *et al.*, 2003) che influenzano cognizioni (l'attenzione focalizzata su un particolare pensiero o aspetto della propria vita) memoria (rievocazione di ricordi in linea con tali e parziali cognizioni) emozioni (in risposta ad una narrazione più che a qualcosa che accade, oppure esagerate rispetto alla portata di ciò che succede) percezioni sociali e pattern interazionali e comportamentali (Arntz *et al.*, 2013). Tali schemi si attivano in particolari contesti a fronte di determinati stimoli, nel caso di Lia verosimilmente il conflitto (la rottura) e la visibilità che percepisce o desidererebbe percepire in determinate relazioni: con i genitori (in particolare il padre), il capo e la sua terapeuta.

Se pensiamo alla storia di Lia rispetto 'all'essere vista' (o in quale cornice le persone adulte attorno a lei abbiano potuto espletare questa importante funzione genitoriale) probabilmente dovremmo ascriverla in un clima familiare di intermittente instabilità, caratterizzato dalla dicotomia confusione/prescrizione. Entrambi i genitori di Lia vi concorrono inconsapevolmente, ognuno con le dovute peculiarità, ovvero il maschilismo, l'inibizione emotiva paterna e la diagnosi di schizofrenia materna. Nonostante ciò, la diade madre-figlia si caratterizza come un legame importante, probabilmente premessa di una base sicura e sana di attaccamento per Lia ma anche di potenziale invischiamento (schema di invischiamento).

Considero il tema dell'invischiamento in quanto le relazioni di un adulto con questo schema tendono ad essere caratterizzate dalla ricerca di legami

stretti e speciali, in linea con la frustrazione manifestata da Lia nei confronti del suo capo, ad esempio, verso il quale desidererebbe un riconoscimento specifico, solo suo e diverso dalle colleghe. In questo funzionamento la persona spesso fatica a percepirsi ‘completa’ e deve ricorrere sempre ad uno ‘speciale’ riconoscimento.

Nel racconto di Lia il legame con la mamma si interrompe, presumibilmente dopo la nascita della sorella, scoprendo più marcatamente la mancanza di sicurezza e affidabilità all’interno delle sue relazioni interpersonali. In questa esperienza è possibile rintracciare la genesi dello schema abbandono/instabilità. Nelle rievocazioni di Lia il vissuto abbandnico si esprime in termini di confusione e assenza della relazione materna e attualmente sembra sussistere nell’impossibilità di sentire accettati i suoi sentimenti di amore per lei

In concomitanza alla rottura del legame madre-figlia, Lia esperisce anche il repentino cambiamento delle pratiche educative nella direzione della deprivazione emotiva e della violenza e che verosimilmente potrebbe aver contribuito all’instaurarsi di un forte schema di sfiducia/abuso. Al momento in cui Lia decide di riprendere la terapia si mostra spesso sollecitata da aspettative di violenza e umiliazione. In questa ipotesi, la disregolazione emotiva di Lia potrebbe caratterizzarsi nel seguente circolo autopertuante: sospettosità (aspettative di abuso/umiliazione), sentimenti di sopraffazione (ansia), rabbia e sensazione di fallimento e autosvalutazione (tristezza) e via da capo.

La visibilità di Lia è stata fortemente legata all’aderenza alle regole – *conditio sine qua non* - per cui è sempre da conquistare non essendo per lei una condizione di diritto. È in questa narrazione che il macrocontesto sociale (il Governo Meloni e le coppie omogenitoriali) riecheggia, insieme ai considerevoli investimenti economici per sostenere il suo diritto di procreare.

In questo esercizio di ipotesi concettuale può essere inoltre interessante osservare la funzione della rabbia, che a mio avviso rappresenta un importante movimento terapeutico di crescita, che determina un primo affrancamento da una modalità di coping di resa. Emblematico il racconto dell’attesa della mamma seduta sul letto, letteralmente senza muoversi, fino al suo ritorno.

Oggi Lia è invece una donna che si arrabbia, che non aspetta che in Italia cambino le cose per procreare e si rivolge all’estero e si sposa, nonostante un coming out deludente.

Fare esercizio attraverso la rabbia le permetterebbe di imparare nuove modalità comunicative per esprimere in maniera più efficace i suoi bisogni e potenzialmente affrontare i conflitti in misura meno dicotomica. A questo proposito Lia tenderebbe ad evitare le situazioni di conflitto (come nell’esempio del gruppo con il quale ha rotto) proprio perché confliggere per Lia significherebbe ‘rompere’, come ha fatto presente alla terapeuta nella velata possibilità di ‘dover’ interrompere la relazione terapeutica. Esplicitare ed intervistare la rabbia quando si manifesta in seduta – come espresso chiaramente

dalla collega – è molto importante, anche per consentire a Lia di prendere contatto con una gamma più ampia di sentimenti e vissuti e di conseguenza anche di bisogni.

Le reazioni di rabbia di Lia, se fini a sé stesse, potrebbero invece rappresentare un fattore di mantenimento del circolo che la tiene in stallo nella continua ricerca di un riconoscimento, così rabbiosamente desiderato in quanto mezzo per poter costruire la propria completezza.

La relazione terapeutica può essere concettualizzata come luogo protetto in cui il terapeuta può assumere il ruolo di un genitore sano (caloroso e amorevole) affinché la persona sperimenti nuovi pattern interpersonali ('re-parenting limitato'). La costruzione di un modello operativo interno sano si realizza gradualmente nella diade terapeutica, attraverso l'integrazione di quelle parti che non consentono di accedere ai bisogni primari.

In questo quadro mi riservo di rileggere il bisogno di sostegno e di riconoscimento di Lia come 'bisogni coping', ovvero idealizzazioni di qualcosa che si ritiene doveroso ricevere per accedere ai bisogni emotivi primari. Tali bisogni per Lia potrebbero essere circoscritti nel bisogno di un attaccamento sicuro (che consente all'individuo di sentirsi stabile anche nelle circostanze di vita più avverse), di accettazione (percepire il proprio valore e amabilità a prescindere dagli insuccessi), di senso di identità (sentirsi peculiare e completo, a prescindere da ciò che viene restituito).

Fruttuoso a questo proposito il periodo 'faticoso' della terapia in cui, a fronte di importanti vissuti di incomprensione e rabbia, la terapeuta si permette di attraversare insieme a Lia un conflitto molto intenso, restituendo la possibilità di un confronto autentico nonché affidabile, da cui non è necessario scappare o rompere. Lia si sente, infatti, più rispettata e compresa e i vissuti sembrano perdere le tonalità persecutorie per lasciare spazio alla tristezza, permettendole di stare finalmente nella sofferenza e disattivare quel processo che la trasforma in persecuzione, rabbia e poi vittimizzazione. Avere a che fare con la tristezza, aumenta le possibilità di prendersi cura del suo bisogno di affetto e di accettazione e di cominciare a riconoscerlo quando si manifesta.

Tale esperienza di autenticità e fiducia potrà manifestarsi anche in una dimensione di 'non presenza', che nella Schema Therapy rappresenta un esito terapeutico ottimale, ovvero, l'interiorizzazione della relazione terapeutica e la generalizzazione delle nuove risposte emotive e cognitive a contesti diversi. È in questo luogo che il tema della rottura/fallimento può essere integrato e superato.

BIBLIOGRAFIA

- Arntz, A., Jacob, G. (2013). *Schema Therapy in azione: Teoria e Pratica*. ISC Editore.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behaviour*.
- Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: a practitioner's guide*. Guilford Press.

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 10 luglio 2023.

Accettato: 16 luglio 2023.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2023

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2023; XXXIV:839

doi:10.4081/rp.2023.839

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

