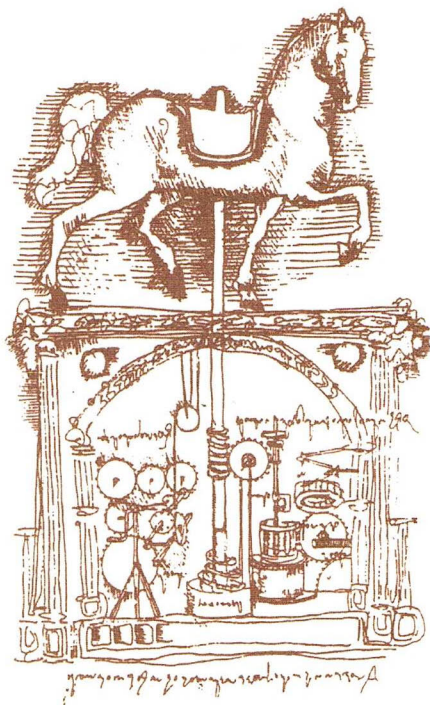


# De Sexualitate et AIDS

Attualità Clinica ed Integrazione degli Interventi



**VOLUME DEGLI ATTI**

a cura di:

**Pietro Di Gregorio, Mario Bollo, Salvatore Sapienza**

**4 Dicembre 1999**

**CATANIA**  
**Le Ciminiera**

## *Relatori*

- A. ALIFFI                   Dirigente Medico 1° Livello, 1° Divisione Malattie Infettive, P.O. Garibaldi, Catania
- E. BELARDINI             Ingegnere
- M. BOLLO                 Dirigente Medico 1° Livello, 1° Divisione Malattie Infettive, P.O. Garibaldi, Catania. Responsabile Provinciale ANLAIDS, Catania
- P. Bozzaro                Dirigente Psicologo 1° Livello A.S.L. 3 Catania, Psicoterapeuta, Psicoanalista (IIPG)
- G. CAROSI                Presidente Società Italiana Malattie Infettive Sessualmente Trasmesse, Direttore Clinica di Malattie Infettive e Tropicali, Università di Brescia
- M. DI GRANDE            Clinica Ostetrica e Ginecologica Università di Milano
- P. DI GREGORIO         Primario 1° Divisione Malattie Infettive P.O. Garibaldi, Catania
- S. FIORE                 Clinica Ostetrica e Ginecologica Università di Milano
- E. FRANCESCA            Istituto Studio Orientali, Università di Napoli
- C. GUARDO               Direttore Sanitario Azienda Ospedaliera Garibaldi, Catania
- A. IORIO                 Clinica Malattie Infettive e Tropicali, Università di Brescia
- C. LANZANI               Clinica Ostetrica e Ginecologica Università di Milano
- C. LAZZARO              Direttore Ufficio Diocesano Pastorale Salute
- A. LEOCATA              Presidente Nazionale Società di Bioetica
- G. LO CASTRO            Psicologo, Psicoterapeuta Clinica Neurologica, Università di Catania
- S. MARESCA              Dirigente Medico 1° Livello, Divisione Ostetrica e Ginecologica P.O. Garibaldi, Catania
- G. MELI                 Presidente Consulta Diocesana Pastorale Salute
- B. NOTARBARTOLO       Dirigente Psicologo 1° Livello A.S.L. 3 Catania, Psicoterapeuta Psicoanalista (IIPG)
- S. RAFFAELE             Università di Catania
- S. SABBATINI             Dirigente Medico 1° Livello, U.O. Malattie Infettive Ospedale Maggiore, Bologna
- M. SAPIENZA             Dirigente Medico 1° Livello, 1° Divisione Malattie Infettive P.O. Garibaldi, Catania
- S. SAPIENZA             Dirigente Psicologo, 1° Divisione Malattie Infettive, P.O. Garibaldi, Catania. Psicoterapeuta, Psicoanalista (I.I.P.G.)
- V. SAVASI                Clinica Ostetrica e Ginecologica Università di Milano
- C. SCOLARI               Clinica Malattie Infettive e Tropicali, Università di Brescia
- A. E. SEMPRINI         Università di Milano, University College of London
- F. SIRACUSANO          Presidente Onorario Istituto Italiano Psicoanalisi di Gruppo, Psicoanalista (S.P.I.)
- A. VUCETICH             Clinica Ostetrica e Ginecologica Università di Milano

## CORPO E SESSUALITÀ

Paolo Bozzaro

Il lieve spaesamento linguistico prodotto dal titolo in latino di questo Convegno - DE SEXUALITATE ET AIDS – suggerisce l'idea che in tema di *sessualità* nessuna lingua moderna possieda le parole giuste per descriverla ed esprimerla adeguatamente.

Suggerisce anche l'idea che forse solo attraverso un'opera continua di *traduzione* si può tentare di cogliere il senso complessivo di questa dimensione che in modo così trasversale attraversa tutti i piani dell'esperienza del soggetto: dal corporeo al simbolico, dall'immaginario al biologico, dal materiale al culturale.

In questo caso la *traduzione* proposta è in senso inverso, dalle lingue moderne ad una antica: come dire dai saperi della modernità, fondati sulla centralità della scienza e della tecnica, al recupero del sapere umanistico (del quale lingua ufficiale era il *latino*), che metteva al centro dell'universo l'uomo e la sua esperienza nel mondo.

Le scienze moderne infatti se hanno permesso l'esplorazione e la scoperta di aspetti nuovi e sconosciuti, pretendono alla fine di imporre il proprio punto di vista, ad esaltare il proprio vertice di osservazione e di interpretazione e ad imporlo come l'unico vero orizzonte nel quale collocare il senso e il significato della sessualità.

Eppure il senso della sessualità umana sembra sfuggire continuamente ad ogni definizione particolare: forse perché c'è in essa qualcosa di profondamente complesso e ambivalente che resiste e sfugge ad ogni riduzionismo scientifico, una ambivalenza e una polisemia che nella sessualità umana è contenuta a prescindere dall'accostamento che oggi facciamo tra essa e il virus della HIV, solo perché il virus ha scelto anche le vie del sesso per trasmettersi più facilmente.

Riflettere su questa ambivalenza può forse aiutarci a capire i comportamenti di stigmatizzazione e di colpevolizzazione che furono rivolti alle comunità gay, all'inizio del fenomeno AIDS (qualche giorno fa la televisione ha riproposto il film "Philadelphia"), o le "fobie di contatto" che la maggior parte delle persone manifestano nei confronti delle persone sieropositive o le resistenze che si incontrano nei programmi di prevenzione (circa l'uso del preservativo, ad esempio, nei rapporti "a rischio").

Ma non è di questo che io vorrei parlare. Lo hanno fatto bene altri colleghi che lavorano in questo settore con competenza e impegno.

Io vorrei soltanto offrire degli spunti di riflessione attorno alla relazione *corpo/sessualità* per evidenziare il percorso o i percorsi che le persone sieropositive sono costrette a compiere nel desiderio legittimo e giusto di riappropriarsi del proprio corpo e della propria sessualità, malgrado l'esperienza del dolore, della colpa, della rabbia, dell'isolamento, della solitudine, dell'angoscia di morte.

Ma per cogliere bene il senso di questo itinerario è necessario premettere che ogni ricerca sulla sessualità è anzitutto una ricerca sul *linguaggio simbolico* attraverso il quale gli uomini hanno sempre e in forme diverse cercato di 'comprendere' il mistero sessuale. In ogni civiltà, antica o moderna, il gruppo sociale sviluppa un sistema di regole, di controlli, di divieti, di norme perché il comportamento sessuale – sempre al limite tra natura e cultura - che contiene anche una forte potenzialità aggressiva, non attenti agli ordini costituiti specie se risveglia le rivalità mimetiche dei membri del gruppo. Anche oggi che apparentemente sembra essere stata riconosciuta alla sessualità una assoluta libertà di espressione e di espansione, continua ad esserci nel suo esercizio una forma particolare di ritualizzazione e di contenimento, di controllo sociale e simbolico, che viene esercitato non più mediante norme dirette o ideologie repressive, ma al contrario attraverso un diffuso e composito sapere, nel quale confluiscono istanze scientifiche, psichiche, estetiche, anche conoscitive, che comunque sono moniotrate dal *gruppo*.

Ma – come dice Fuchs – la “sessualità ci dice pure che il desiderio-passione, come la vita, è più ricco dell'ordine che la socializza” e questa potenzialità nasce dalla sua iscrizione ambivalente nel *corpo*”.

È la presenza della sessualità, inscritta nel corpo ma non riducibile e circoscrivibile a nessuna delle funzioni corporee, che sottrae il corpo ad una esistenza inerte e lo invita alla relazione con l'altro e quindi all'esistenza. “*Se si isola il corpo dall'esistenza, se lo si astrae dal suo vissuto quotidiano, ciò che si incontra non è più la corporeità che l'esistenza vive, ma l'organismo che la biologia descrive*” (Galimberti).

La sessualità umana non è un semplice istinto o una pulsione che periodicamente richiede una certa soddisfazione. L'esercizio di un sesso sicuro non può essere propagandato *tout court* come l'equivalente di una sessualità felice o come riparazione di una sessualità ferita.

Sappiamo tanto della sessualità, ma non riusciamo comunque a circoscriverla e a definirla. Per secoli è stata considerata una seducente strategia di piacere, inventata dalla natura per assicurare comunque la riproduzione della specie. Ma non è così: tanto è vero che essa è vivacemente presente nel bambino, che tale maturità generativa ancora non possiede; è presente ancora più vivacemente nell'adolescenza e nella giovinezza, come dinamica costante di tensione, di attesa, di esplorazione, di fantasia, di aspettativa, di sperimentazione, anche di manipolazione, di possesso e di dominio, ma anche dei loro opposti: delusione, perdita, inadeguatezza, ansia, frustrazione, inganno...; la sessualità è il campo elettivo dove si impara la differenza tra bisogno e desiderio e si tenta di declinare il loro intreccio nella presenza/assenza dell'altro, nella difficoltà della relazione con l'altro - che uomo o donna – comunque ci costringe a guardare la nostra vera identità: nella somiglianza o nella differenza; la sessualità è presente anche quando un rapporto si espande nella sensualità dei gesti e del discorso amoroso o nella tenerezza affettiva o (più difficile da comprendere) anche nella rinuncia e nel sacrificio. È presente nelle espressioni dell'arte, delle religioni, nei miti e nella cultura attraverso quel processo

che Freud con una suggestiva metafora tratta dal linguaggio della chimica chiamò “sublimazione”: se la sessualità fosse soltanto un istinto o una pulsione biologica non sarebbe così ubiquitaria nella presenza, così inafferrabile nelle trasformazioni, così ambivalente nella essenza.

Esistono “zone erogene”, come esistono “parti sessuali”: ma in quale punto preciso del corpo si annida e si concentra il piacere sessuale? L’esperienza erotica ci dice che il piacere non ha un centro perché il “centro” può essere dovunque.

Qualunque teoria della “localizzazione somatica del piacere” ha lo stesso esito della “teoria delle localizzazioni cerebrali” del pensiero. Pur avendo delle strutture biologiche che opportunamente sollecitate – o prima o durante o dopo - partecipano e contribuiscono alla produzione e fruizione di piacere, il “piacere sessuale” – come il pensiero – è soprattutto prodotto dal *contatto* che il corpo (nella sua totalità) stabilisce con il corpo reale o immaginario di un altro.

La centralità del “contatto” (e dei suoi significati reali, immaginari e simbolici) così importante nell’esperienza sessuale assume invece nell’esperienza del soggetto sieropositivo un significato dolorosamente “capovolto”: il contatto fisico e, per effetto alone, tutta la sessualità vengono retrospettivamente e in proiezione investiti di un significato di colpa, di “punizione”, di malattia e di morte. L’Eros si trasforma in Thanatos, il desiderio in fobia, il contatto in evitamento.

La diagnosi di sieropositività non annuncia ad una persona soltanto la presenza di un virus che attacca i meccanismi immunitari dell’organismo. Rappresenta anzitutto per l’individuo l’irruzione improvvisa di un elemento perturbante e distruttivo dell’immagine di sé e in particolare del *Sé corporeo*, come inteso da Kohut. Ancor prima che inizino a manifestarsi i segni fisici della malattia, il soggetto viene coinvolto in un processo intenso e violento di *destrutturazione interna*, che riguarda le rappresentazioni e i vissuti emotivi sui quali fino ad allora aveva fondato la relazione mente/corpo, l’esperienza del *Sé come un’unità fisica e mentale che possiede coesività nello spazio e continuità nel tempo* e quindi della propria esistenza. Sperimenta improvvisamente il crollo delle certezze acquisite, l’inutilità dei progetti in corso, l’interruzione della continuità temporale, la presenza incombente della fine, la fragilità dei legami affettivi: l’esperienza di un “cambiamento catastrofico” (Bion) che ha una varietà di decorsi, riportabili alle differenze individuali di personalità, alle diverse risonanze emotive, alla particolarità della storia psichica personale e, in parte, anche ai contesti sociali di appartenenza.

Negli anni scorsi, quando non si conosceva bene la malattia e non c’erano terapie adatte, il cambiamento catastrofico che seguiva alla verità diagnostica nella maggior parte dei casi spingeva la persona o a chiudersi nella negazione dell’evento, mantenendo quanto più a lungo il “segreto” o a cristallizzarsi in un circuito ripetitivo di ansie e depressioni: l’attesa ansiosa di veder comparire da un giorno all’altro nel proprio corpo i segnali “annunciati” della malattia, seguita dall’abbandono depressivo all’ineluttabilità degli eventi, abbandono spesso elaborato come reazione all’isolamento e all’allontanamento da parte degli altri, isolamento e allontanamento non sempre realmente agito, ma spesso

ulteriormente giustificato dalla persona, che introietta e fa propria l'immagine di pericolosità sociale che gli altri gli trasmettono.

Sul fenomeno HIV c'è stata inevitabilmente, specie all'inizio del fenomeno, una "sanitarizzazione radicale" che ha fatto passare in secondo piano la necessità di approntare da subito un'offerta di servizi psicologici e sociali per aiutare anzitutto le persone sieropositive a sostenere "psicologicamente" il carico emotivo e doloroso così intenso di una malattia improvvisa, e per certi versi così "stigmatizzante" per i significati trasversali di colpa e di condanna legati alla pericolosità del "contagio".

Il fatto che per anni la popolazione colpita dall'AIDS sia stata in maggioranza quella di tossicodipendenti o di omosessuali – con particolari vissuti del Sé corporeo – ha portato a sottovalutare questo aspetto, facendo emergere in primo piano la fenomenologia drammatica e sicuramente angosciante del depauperamento biologico del corpo, del dimagrimento irreversibile, della fragilità progressiva, delle micosi cutanee, delle infezioni polmonari e, soprattutto, della morte certa.

Non c'era spazio per dare "parola e ascolto" ai vissuti del paziente, per preoccuparsi di sapere cosa ne era intanto dei suoi processi mentali, delle sue risonanze emotive, all'ospedalizzazione e all'isolamento.

Oggi la situazione è parecchio cambiata. Alla rilevazione diagnostica può seguire un periodo anche lungo di "sieropositività asintomatica", durante il quale la persona sostanzialmente sta bene, continua la propria vita come se nulla fosse successo... Ma per evitare che nel tempo più dilatato, che c'è tra momento diagnostico e variabilità di prognosi, si instaurino dei meccanismi di scotomizzazione e rimozione, è importante che si promuovano processi reali di consapevolezza, attraverso l'elaborazione autentica dei vissuti più profondi che l'incontro con la malattia suscita e agita, elaborazione che può essere promossa attraverso un'esperienza analitica individuale o di gruppo (Valera).

## **Bibliografia:**

- BION W.R. (1981), *Il cambiamento catastrofico*, ed. Loescher, Torino
- FUCHS E. (1984), *Desiderio e tenerezza*, ed. Claudiana, Torino.
- GALIMBETHI U. (1983), *Il corpo. Antropologia, psicoanalisi, fenomenologia*, ed. Feltrinelli, Milano
- KOHUT H. (1996), *Narcisismo e analisi del Sé*, ed. Boringhieri, Torino
- VALERIA L. (1999), *I gruppi di pazienti sieropositivi*, in "Prospettive sociali e sanitarie", XXIX, n. 7, pp.16-19