

## **Evoluzione storica del concetto di perversione nella teoria e nella pratica clinica<sup>2</sup>**

### **SOMMARIO**

L'autore mostra come il concetto di perversione sia cambiato nell'evoluzione del pensiero psicoanalitico, illustrando le teorie di molti autori da Freud ai giorni nostri. Vengono poste alcune domande che oggi sono allo studio e all'indagine clinica e che riguardano i differenti approcci clinici al problema delle perversioni, il problema dello sviluppo dell'identità sessuale nell'evoluzione delle perversioni, la relazione tra realtà e fantasia negli atteggiamenti perversi. L'autore concorda con il punto di vista oggi più diffuso che la perversione consista in un atteggiamento nei confronti della realtà e di se stessi. Poi l'autore si concentra sull'indagare l'importanza per l'analista, di considerare il profondo legame tra l'atteggiamento nel trattamento e le implicazioni etiche come i pre-concetti religiosi, morali, culturali dell'analista e del paziente, come questo legame incida fortemente nei trattamenti delle problematiche perverse e nella relazione tra paziente e analista.

### **SUMMARY**

#### **Perversions in the theory and in the clinical practise**

The author shows how the concept of perversion has changed in the evolution of psychoanalytic thought, illustrating the theories of many authors from Freud to the present. Some questions are posed that frequently arise today in clinical practice and research, pertaining to different clinical approaches to the problem of perversions, sexual identity development in the evolution of perversions, and the relation between reality and fantasy in perverse attitudes. The author agrees with today's more diffuse point of view that perversion consists of an attitude in relation to reality and to the self. Then the author concentrates on investigating the importance of the analyst's consideration of the fundamental link between the attitude conveyed in the treatment and its ethical implications, such as religious, moral, and cultural preconceptions of analyst and patient. The author also considers how this link strongly influences the treatments of problematic perversions and the relationship between patient and analyst.

---

### **Introduzione**

Nella concezione e definizione psicoanalitica tradizionale di perversione, come anche nella visione psichiatrica, vengono costantemente messi in rilievo aspetti di devianza e di anormalità sessuali e la necessità di evidenziare una netta differenziazione tra nevrosi e perversioni. Freud fu il primo a definire questa differenza, ma nonostante ciò egli sottolineava anche quanto nella vita quotidiana degli individui fossero presenti in generale tratti di perversità, che si manifestavano in molti modi diversi. Questa linea di

---

<sup>1</sup> Cristina Storino è psicoanalista e analista didatta della Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione (SIPRe).

<sup>2</sup> Questo testo si basa sul contenuto della relazione tenuta al convegno "Le perversioni nella teoria e nella pratica clinica" presso il Centro di Psicoanalisi della Relazione di Milano il 31 gennaio 2004.

demarcazione comunque è sempre stata presente, quando gli autori in vari momenti storici hanno descritto categorie di perversità come il voyeurismo, il travestitismo, l'esibizionismo, la pedofilia, il sadomasochismo e così via, lasciando l'impressione che non venga tenuto conto della presenza spesso frequente di questi comportamenti e fantasie perverse nella vita quotidiana di pazienti comuni o in persone cosiddette normali. Oggi possiamo dire che esiste una profonda differenza tra le perversioni sessuali pienamente sviluppate e tratti del carattere perversi di natura non necessariamente sessuale, che vanno a caratterizzare e rendere complessi e variegati disturbi psicopatologici di diversa natura e di differente gravità, come gli stati limite, il narcisismo e le diverse nevrosi del carattere.

Molte sono dunque le domande che potremmo porci e cui oggi si sta cercando faticosamente di rispondere almeno in parte:

1. quando fantasie ed atti perversi che rientrano nella normale sessualità perversa polimorfa, diventano patologici?
2. Quale ruolo potrebbero svolgere elementi di perversione nei caratteri borderline, narcisistico, nevrotico o normale? Nei casi di disturbo caratteriale, quale criteri utilizziamo per identificare "una struttura perversa" in assenza di una sindrome clinica pienamente sviluppata?
3. Quali possono essere i possibili approcci terapeutici alle fantasie e agli atti perversi?
4. Quali pressioni o difficoltà e lacune si possono presentare al terapeuta che lavora con problematiche di perversione?
5. Che cosa può insegnare la sessualità perversa su quella normale, sullo sviluppo dell'identità sessuale e sul rapporto tra realtà e fantasia, tema così denso di significatività nel vissuto del perverso?
6. Quale differenza c'è tra le perversioni maschili e quelle femminili e perché le perversioni sono così frequenti nella sessualità maschile?

Nella letteratura sullo studio delle perversioni la domanda più frequente è quella volta a chiedersi cosa sia la perversione. Questa domanda ci mette di fronte a molte risposte diverse. C'è chi non dice nulla di specifico su di esse se non che è una definizione frutto di convenzioni sociali e morali. Chi sottolinea che non sia solo un disturbo della sessualità, ma una dimensione della psiche umana, presente in tutte le persone soprattutto quando esse sono sottoposte a traumi o gravi deprivazioni. Una delle maggiori sostenitrici di questa idea è Chasseguet Smirgèl (1983). Altri ancora definiscono perverso ogni atto sessuale che non si verifichi tra adulti consenzienti, che implica disumanizzazione e riduzione ad un ruolo di oggetto il partner.

Quasi tutti gli autori sono comunque d'accordo nell'affermare che ogni perversione implica la presenza di una fantasia, uno scenario, un atto e un oggetto insolito ma anche costrittivo (doloroso, disumanizzante, umiliante), necessario per il raggiungimento del piacere sessuale. Queste fantasie o atti però, possono anche dare origine a disturbi del carattere o a manifestazioni di tipo non sessuale con lo scopo di recuperare una stima per se stessi, supremazia o vendetta. In generale possiamo dire che il concetto di perversione ha seguito le diverse epoche storiche, passando da una visione pulsionale, ad una visione che da Winnicott ha portato chiaramente ad una concezione relazionale delle manifestazioni perverse o quasi perverse, le così dette perversità.

In sintesi possiamo quindi dire che nella teoria freudiana e in quelle che si sono ispirate ad essa, la concezione di che cos'è perverso si basa su una visione contenutistica in quanto fatta risiedere nella sessualità e nelle sue varie forme di espressione deviate, mentre gli autori che si discostano dalla teoria pulsionale pongono le perversioni nell'ambito dei significati e indagano i bisogni che cercano espressione nel comportamento perverso e quindi si pongono all'interno di una visione funzionalista.

### **La visione freudiana della sessualità e delle perversioni**

Il concetto di perversione è uno dei primi concetti analitici che appare nella teorizzazione freudiana sul funzionamento dell'apparato psichico ed è un concetto complesso perché tocca sia l'ambito teorico che le norme culturali e i valori della società. All'epoca di Freud il concetto di perversione apparve per la prima volta nei "Tre saggi sulla teoria sessuale" (1905). In quel periodo la concezione della sessualità in Freud era legata al modello energetico. La teoria libidica era ancorata al principio di piacere, includendo nella

sessualità tutte le forme di piacere corporeo viste come componenti primitive della libido. La sessualità perversa, quindi, non è che una delle varianti in cui si esprime la sessualità, ma come distorsione, regressione, fissazione dello sviluppo libidico a livelli precedenti, in quanto impossibile superare le varie fasi di evoluzione della libido, per cui il perverso è ancorato ad una sessualità pregenitale. Freud espresse molto chiaramente che cosa intendesse per perversione: le perversioni sono “prevaricazioni anatomiche di regioni del corpo destinate all’unione sessuale, o indugi in relazioni intermedie con l’oggetto sessuale che di norma devono essere rapidamente sorpassate verso la via che porta alla meta sessuale finale” (Freud, 1905). Venivano così definiti l’oggetto, la meta delle pulsioni sessuali e la loro deviazione nelle perversioni.

Quindi le perversioni vennero da lui definite come il primato di una pulsione sessuale parziale e la nevrosi come il negativo della perversione, la sua immagine negativa. Inoltre Freud metteva in evidenza come fosse di fondamentale importanza il ruolo svolto dal disgusto e la necessità della presenza del disgusto e del pudore-vergogna per contenere le pulsioni sessuali (intese come potenze psichiche) nei limiti considerati normali. Ma nello stesso tempo Freud sottolinea che la perversione sta alla base dei più importanti costrutti psichici umani: “Ciò che noi chiamiamo il carattere di un uomo è in buona parte costruito con materiale di eccitamenti sessuali ed è composto di pulsioni fissate fin dall’infanzia, di costruzioni ottenute per sublimazione e di quelle altre costruzioni che sono destinate a frenare efficacemente moti perversi riconosciuti come inutilizzabili. Perciò la disposizione sessuale generalmente perversa dell’infanzia può essere considerata come la sorgente di tutta una serie delle nostre virtù, nella misura in cui mediante formazione reattiva essa fornisca la spinta a creare tali virtù”.

Quindi le perversioni sopresse facevano parte della vita quotidiana ed è chiaro come per Freud le difese erette contro i moti pulsionali perversi fossero il fondamento della civiltà umana. Nel 1908 Freud discutendo “La morale sessuale civile e il nervosismo moderno” espresse alcune idee che non abbandonò più: da un lato l’eterno conflitto tra le esigenze della cultura e quelle delle pulsioni sessuali e, dall’altro, la sua convinzione che l’amore costituisse un criterio di normalità. Egli riteneva che la perversione fosse riprovevole ossia “perversa” perché banalizzava e degradava l’amore. La sua obiezione contro la masturbazione, per esempio, verteva sulla agevolezza del conseguimento del piacere sessuale che conduceva ad una idealizzazione dell’oggetto d’amore che non viene messo a confronto con la lotta che invece deve essere ingaggiata per ottenere il piacere così detto normale, imposto dai limiti delle persone reali.

Nel 1919 nel saggio “Un bambino viene picchiato” nell’analisi delle fantasie sessuali masochistiche, Freud modifica la sua visione della sessualità infantile come deviazione sessuale che viene tralasciata per far emergere più chiaramente una spiegazione che comprendeva la regressione difensiva dal complesso edipico al livello anale causata dall’emergere del senso di colpa e dell’angoscia suscitate dai desideri edipici e aggressivi. Freud, quindi, amplia la sua visione della perversione prendendo in considerazione il ruolo svolto dal conflitto edipico e dall’angoscia di castrazione, dal senso di colpa e dall’aggressività, con una conseguente regressione a livelli libidici precedenti come quello anale, inteso come sottomissione al padre e quindi come tentativo di compromesso tra la propria distruttività verso il padre e la necessità di dominio e controllo onnipotente, tipico del livello anale presente nelle perversioni sadomasochistiche. Solo nel 1920 Freud amplierà la sua visione della sessualità che viene contrapposta come forza vitale, ad una forza distruttiva, la pulsione di morte. Non è più una pulsione parziale a dominare, ma è Eros contro Thanatos, una concettualizzazione che servirà a spiegare il problema del sadomasochismo e risolvere il dilemma del principio di piacere. In questa concettualizzazione, infatti, lo scopo della perversione sadomasochistica non sarà solo quello di dominare l’oggetto d’amore e sedare l’aggressività e i sensi di colpa conseguenti, ma apparirà come tentativo di far convivere le due pulsioni di vita e di morte.

Il concetto di masochismo è stato differentemente utilizzato nel corso del tempo.

Il masochismo, per esempio, viene utilizzato come termine anche per indicare una generica passività (Grossman, 1986). Ma sadismo e masochismo devono essere applicati solo agli atti sessuali implicanti sofferenza per sé e per l’altro come condizione che porti al piacere sessuale e come strada paradossalmente più accettabile della separazione psichica reale (De Masi, 1999). Altre manifestazioni comportamentali di questo tipo implicanti vittimizzazione e disumanizzazione nei suoi diversi gradi di

intensità, che possono caratterizzare varie relazioni umane, ma che non implicano necessariamente atti sessuali connessi, sono da considerarsi “perversità” più che una vera perversione (De Masi). Questa visione della perversione come formazione di compromesso è molto presente oggi tra gli autori moderni.

Tra gli autori che seguono una visione pulsionale nella teorizzazione delle perversioni vi è la Chasseguet Smirgèl (1985), che sottolinea come le perversioni siano una distorsione della realtà attraverso il diniego operato dalle perversioni stesse, per esempio attraverso la negazione delle differenze tra i sessi e tra le generazioni. Nelle perversioni tutte le differenze si annullano comprese quelle tra ciò che è buono e ciò che è cattivo. La negazione della separazione tra il Sé e l’oggetto, la negazione della morte e del tempo. La prospettiva teorica della Chasseguet Smirgèl rappresenta uno dei più innovativi sviluppi della teoria pulsionale freudiana. Nella teorizzazione freudiana sulla perversione sadomasochistica era rimasto aperto il problema se essa rappresentasse la fissazione a livelli infantili della sessualità o fosse invece una lotta tra pulsione di morte e una pulsione sessuale più vitale.

Questa autrice ha cercato di dare una risposta a questo dilemma. Secondo l’autrice la perversione è una regressione ad una fase fallico-ale dello sviluppo, dovuta all’angoscia di castrazione del periodo edipico. Secondo l’autrice, di fondamentale importanza è il rapporto con la madre, che, non riconoscendo il diritto alla separazione del figlio da lei, gli offre una relazione regressiva, pregenitale, negandogli la conoscenza di relazioni più adulte, negando la genitalità. Il bambino farà altrettanto: per avere una relazione fusionale ed eterna tra lui e la madre dovrà negare la genitalità, negare la differenza tra le generazioni, quindi tra madre e bambino, e la differenza tra i sessi. Egli è senza fallo ed è indistinto dalla madre. La perversione quindi per la Chasseguet Smirgèl è il frutto di un eccesso di investimenti narcisistici, senza i quali il bambino non può sopravvivere. È un mondo che nega la realtà perché è un mondo senza padre, in cui la possibilità di sopravvivenza è delegata alla fantasia di fusione con il grembo materno, in cui tutto è possibile per il perverso, in una esistenza onnipotente in cui l’altro scompare.

I teorici delle relazioni oggettuali hanno dato un forte contributo a che l’accento dell’indagine su che cosa sono le perversioni fosse spostato dall’osservazione delle vicissitudini della sessualità all’analisi attenta del tipo di relazione che intercorre tra il soggetto perverso e il suo oggetto, offrendo una visione delle perversioni come difesa.

Autori come Winnicott, Margaret Mahler o Kohut sottolineano l’importanza della sessualità per lo sviluppo del sé e dell’identità. Il loro contributo è di fondamentale importanza e innovativo in quanto non è più sostenuta una visione dello sviluppo del bambino basato su forze pulsionali, ma lo sviluppo si realizza attraverso un complesso interrelarsi di comunicazioni tra l’individuo e il suo ambiente, in particolare tra madre e bambino. Le basi biologiche dello sviluppo psichico umano cedono il passo alla matrice relazionale che contempla l’esistenza di un oggetto esterno al mondo psichico del bambino. L’assenza di cure materne sufficientemente buone spinge il bambino a regredire ad una fase narcisistica, in cui il proprio mondo corporeo, sessualmente fonte di piacere, permette al bambino di sopravvivere, di sentirsi vivo psichicamente, ma attraverso la sensorialità corporea che gli dà un senso illusorio di cure e di sostegno. Secondo Kohut le perversioni sono molto di più del predominio di pulsioni parziali ad un livello di sviluppo pregenitale. La pulsione viene solo utilizzata per riparare quel senso di perdita e di solitudine disintegrante del Sé che il bambino avverte di fronte alla perdita del contatto affettivo con la madre.

Da questi autori quindi le perversioni sono considerate dei tentativi sessualizzati di evitare la frammentazione psichica.

Masud Khan (1979) fa parte di quegli autori che, come Stolorow, sono andati oltre, cercando di indagare sempre più in modo approfondito l’origine delle psicopatologie come le perversioni da un punto di vista relazionale, pur tenendo in parte lo sguardo rivolto ancora alla metapsicologia freudiana.

M. Khan, si rifà al pensiero winnicottiano. Considera le perversioni un fallimento dello sviluppo e dell’integrazione del sé, derivate dalla distorsione della relazione primaria madre-bambino dovuta ad ipo o iper-stimolazione. Quando la madre, per esempio, è depressa, non stimolerà il bambino a livello libidico. Il bambino cercherà questa stimolazione in modo autoerotico, facendo prevalere l’iperstimolazione della superficie corporea e quindi l’erotizzazione prenderà il sopravvento nel processo di crescita. Viceversa, quando la madre idolatra il figlio in modo parziale, come oggetto di autocompiacimento, non amandolo

nella sua totalità, il bambino si percepirà come oggetto-idolo colludendo con la madre. Quando la madre, però, smetterà di idolatrarlo, il bambino non avrà sviluppato oggetti transizionali capaci di sostenere uno sviluppo del sé reale, amato e amabile, e quindi si sentirà schiacciato da angosce di annientamento e costretto a erotizzare se stesso come oggetto. Secondo Khan la teoria della seduzione abbandonata da Freud può essere ripresa perché può aiutarci a capire lo sviluppo della perversione. Il bambino cerca di riparare la ferita che gli deriva dalla privazione di cure che l'intimità psicofisica madre-bambino aveva sostenuto ed egli dirige questa riparazione a favore del sé attraverso la via corporea. Per questo la perversione, secondo Khan (1982), è una forma di relazione molto particolare, in quanto utilizza l'altro come oggetto transizionale, come mezzo per ricreare quel rapporto unico con la madre e quindi riparare il fallimento dello sviluppo del sé. L'autore sostiene che il perverso ponga un oggetto impersonale tra il suo desiderio e il proprio complice. Può trattarsi di un accessorio, di una fantasia stereotipata, di una immagine pornografica, che hanno lo scopo di allontanarlo e alienarlo dalla percezione di sé agente, come dal proprio desiderio. La relazione quindi è una relazione oggettuale assente e illusoria, in quanto si basa sul controllo onnipotente dell'oggetto che deve essere complice.

R. Stolorow (1979) nelle sue teorizzazioni afferma che la sessualità e il piacere ad esso connesso, non solo servono a limitare il potere di frammentazione dell'angoscia nel bambino, ma hanno anche un grande potere riparativo del senso di un Sé grandioso e narcisistico che avverte il rischio di una rottura di quell'assetto costruito dalla relazione con le figure di accudimento. L'uso della sessualità è un mezzo rassicurante per ristabilire un senso di sé onnipotente, come il masochista che nel piacere che il dolore gli procura, può avvertire di esistere e attraverso il dolore si identifica con il potente-sadico carnefice.

### **Il superamento della visione pulsionale**

All'opposto delle teorizzazioni incentrate sul controllo e sulla sublimazione di potenti pulsioni sessuali, si presenta nel periodo della liberazione omosessuale (A. Cooper, 1994) la concezione sui disturbi della sessualità definita dal DSM. Con la terza edizione del manuale viene abolito il termine perversione e si userà il termine "parafilie". Il manuale cita: "Le parafilie sono caratterizzate dall'eccitazione in risposta ad oggetti e a situazioni sessuali che non rientrano negli schemi normativi d'attività eccitatoria e che potrebbero interferire in misura variabile con la capacità di svolgere una attività sessuale reciproca ed affettuosa. Una parafilia è costituita da bisogni sessuali ricorrenti ed intensi e da fantasie eccitatorie che in generale coinvolgono: 1) soggetti non umani, oppure 2) la sofferenza o l'umiliazione di se stessi o del proprio partner, oppure 3) bambini o altre persone non consenzienti". Tale diagnosi è fattibile solo in presenza di comportamenti di tale natura effettivamente realizzati o se il soggetto è afflitto da questi bisogni.

Come vedremo pochi autori nel corso del tempo si sono cimentati a riappropriarsi del concetto di perversione e pensare ad una possibile sua nuova concettualizzazione. Le teorizzazioni di stampo pulsionali, come quelle di Laplanche e Pontalis, rappresentano il segnale di quanto fosse faticoso per la psicoanalisi pensare di rimettere in discussione l'impalcatura teorica freudiana sulle perversioni. Una spiegazione che appare possibile è che ridiscuterla voleva dire ridisegnare l'intera concettualizzazione del funzionamento psichico così come Freud lo aveva pensato ossia caratterizzato da un processo evolutivo psicosessuale teso a sopprimere spinte pulsionali considerate non adeguate ad una vita socialmente normale.

Dobbiamo infatti attendere parecchi anni, con la Psicologia dell'Io, le Teorie delle Relazioni Oggettuali e la Psicologia del Sé che insieme hanno iniziato il percorso di rivisitazione del concetto di perversione e, successivamente, grazie agli studi sullo sviluppo dell'identità sessuale e alla scoperta di una relazione stretta tra mente e corpo, agli studi dell'Infant Research e alla nascita della visione relazionale dell'essere umano e del costruttivismo, per iniziare ad intravedere una possibile rivisitazione del concetto di perversione e dell'omosessualità.

I primi sforzi compiuti nel tentativo di superare la visione moralistica del concetto di perversione come deviazione culturale dei valori considerati normali, sono di Robert Stoller.

Stoller (1994) sostiene che le perversioni non siano entità psicopatologiche, ma “comportamenti nei quali indulgono persone di ogni sorta”. L'autore ritiene che l'odio e la rabbia inconsci stiano alla base di manifestazioni di tipo perverso. Cito dall'autore: “La perversione, o forma erotica dell'odio, indica una fantasia ..., un sogno ad occhi aperti. Si tratta di una aberrazione abituale e preferita, necessaria per il raggiungimento di una piena soddisfazione sessuale, la cui motivazione principale è l'ostilità. Per ostilità intendo uno stato nel quale si desidera danneggiare un oggetto... L'ostilità tipica della perversione prende la forma di una fantasia di vendetta che si cela nelle azioni che costituiscono l'atto perverso ed il cui fine è convertire il trauma infantile in un trionfo dell'adulto. Per creare il più alto grado possibile di eccitazione, la perversione deve inoltre autorappresentarsi come atto rischioso” (Stoller, 1975).

Secondo Stoller (1994) l'eccitamento è profondamente legato all'idea di “peccato”, ad un bisogno cosciente di “fare del male” come atto di umiliazione attraverso il quale il perverso si vendica delle umiliazioni subite. La sua teoria sulle perversioni è una teoria del trauma che trasforma l'odio in una forma erotica come strumento di vendetta. Secondo l'autore non è possibile trovare una corrispondenza tra perversioni e determinate sindromi psicopatologiche. Non esistono medesimi fattori eziologici che determinino medesime dinamiche in soggetti differenti. È già molto che gli psicoanalisti abbiano definito “sindrome” la perversione. Si tratta di comportamenti complessi con una eziologia e una dinamica propria. Particolari desideri perversi, per esempio i desideri feticistici, possono dare origine a comportamenti suicidari ed essere presenti quindi in persone diagnosticate borderline, depresse o compulsivo-ossessive. Stoller rifiuta gli sforzi che molti psicoanalisti hanno attuato nel tentativo di classificare le personalità perverse come se ogni perversione fosse fundamentalmente simile alle altre e riconducibile ad un'unica classificazione. È errato, secondo l'autore, per esempio definire l'omosessualità come se tutti gli omosessuali fossero pre-psicotici o prenarcisistici. Secondo l'autore la tendenza è spesso quella di cercare di costruire una teoria che spieghi a tutti i costi che cosa sia l'omosessualità, come se essa fosse una “cosa” e non semplicemente e più realisticamente un insieme di comportamenti omosessuali, ciascuno dei quali con una propria origine e struttura, pur egli tenendo conto che in generale alcuni elementi di similitudine esistano sempre in manifestazioni comportamentali di natura simile. Stoller afferma uno dei concetti più rivoluzionari nelle nuove teorizzazioni sulle perversioni, mostrando grande capacità di discernere gli aspetti di sofferenza insiti nelle scelte di vita perverse, dai rischi di giudizio moralistico cui tutti gli analisti sono sottoposti quando incontrano un perverso nella loro pratica clinica. Egli infatti sostiene che gli analisti non dovrebbero occuparsi e quindi giudicare la legittimità del tipo di atto e della parte anatomica coinvolta, ma essere in grado di abbandonare i contenuti e cercare di comprendere il significato che quell'atto perverso riveste per ciascun individuo. Stoller, minando alla radice le basi sicure su cui la psicoanalisi aveva costruito le sue spiegazioni sulle perversioni, ci invita al costante confronto con la realtà che è fatta di aspetti sociali, norme etiche, diagnosi, prognosi e indagini sulla struttura della mente in cui le perversioni, come le altre patologie del carattere, si inseriscono.

Secondo Stoller, le cause delle perversioni, infatti, sono da ricercare in tre fattori: quello biologico, quello culturale e quello psicodinamico (intrapsichico ed interpersonale). Analizzando il punto di vista psicodinamico, egli si discosta definitivamente da quei tentativi di spiegazione che si rifanno all'istinto di morte, alle cariche, ecc.. Per l'autore di certo è presente una componente biologica, ma anche un'altra dimensione molto reale ed umana “la fantasia”. L'autore dice infatti: “Le fantasie esistono, le cariche no”. Secondo questa teorizzazione, delle fantasie fa parte quella che Stoller chiama “l'angoscia di fusione o di simbiosi” che entra in gioco quando gli individui, in particolare i maschi, devono organizzarsi per affrontare la separazione dalla madre, un processo complesso per il maschio, che non viene richiesto alla femmina. Fare ciò coincide con la necessità di differenziarsi dalla madre anche anatomicamente, sessualmente: diventare maschio e non femmina, come passaggio per la definizione dell'identità di genere futura. Per Stoller, il conflitto nel realizzare questa differenziazione, sta alla base del processo di separazione e nei maschi, là dove ciò risulti difficile e doloroso, si svilupperà un senso di umiliazione e una percezione di essere stati dominati da parte della donna-madre. Questo conflitto si manifesterà come timore nei confronti dell'intimità con la donna, timore di essere umiliati dalle donne, bisogno di umiliare le donne, espresso per esempio dalla feticizzazione delle donne. Il voyeurismo negli uomini si esprimerà attraverso il

bisogno maschile di preservare una distanza tra il proprio corpo-sé (Stoller, 1994) e quello della madre, distanza che verrà trasformata e negata, in seguito nell'individuo adulto, nell'atto più aggressivo del guardare. Il punto cardine che Stoller (1975) utilizza per spiegare la dinamica della perversione è quello dell'ottenimento della supremazia attraverso la dinamica dell'umiliazione. Secondo Stoller la minaccia del trauma è rivolto al Sé del bambino in fase di sviluppo, un attacco alla propria identità, inclusa quella di genere. In questo bambino divenuto adulto, lo scopo sarà quello di trasformare e anestetizzare questa umiliazione in eccitazione e piacere, infliggendo umiliazione all'oggetto.

Stoller e M. Khan sono i due autori che hanno più di altri messo in evidenza come la perversione si basi sulla disumanizzazione, poiché protegge dalla vulnerabilità dell'amare e dal senso di vulnerabilità e passività nei confronti degli altri esseri umani. Le perversioni quindi sono agite non solo attraverso l'uso di atti o di oggetti sessualmente perversi, ma più sommessamente anche nello stabilire una rigida routine nelle relazioni significative non soggetta ad influenze emotive.

Secondo Stoller, quindi il vero problema nello studio delle perversioni non è solo quello di scoprirne il significato, ma chiedersi quanto l'individuo può infliggere realmente dolore nell'altro. Allineandosi alle posizioni di Kernberg (1977) e Person (1988), Stoller dice che il vero oggetto di studio non è tanto l'atto perverso, quanto l'assenza o la presenza della capacità di non danneggiare l'altro, la capacità di intimità, rispetto, disponibilità, amore, amicizia e affetto senza feticizzare e infliggere reali e profonde sofferenze agli altri (Stoller, 1994).

Arnold M. Cooper nella sua profonda analisi del funzionamento psichico dell'individuo perverso, spiega come questa disumanizzazione dell'altro venga sostenuta da una posizione perversa e cioè attraverso tre specifiche fantasie tese a negare il vissuto di debolezza e vulnerabilità che il bambino sperimenta nei confronti di una madre frustrante e minacciosa. La prima fantasia dice: "non c'è motivo di avere paura poiché mia madre in realtà, non esiste (lei è morta o è meccanica e io tengo la situazione perfettamente sotto controllo)". Seconda fantasia: "non c'è motivo di avere paura perché sono al di là della capacità di controllo di mia madre, essendo io morto o incapace di provare dolore o schiavo che non agisce di per sé". Terza fantasia: "trionfo e ho il pieno controllo della situazione poiché quali che siano le crudeltà che la mia opprimente madre riversa su di me, io so ricavarne piacere e quindi lei sta eseguendo i miei ordini".

La miscela di queste tre fantasie inconse dà origine alle perversioni e, ogni volta che a fianco della loro presenza vi è un uso non umano del corpo e della relazione, siamo in presenza della dinamica della perversione, che è l'espressione della negazione della passività e dell'esistenza del controllo che la madre esercita sul figlio, trasformando tale doloroso e frustrante controllo in piacere.

Joyce Mc Dougal (1994) è un'autrice che coniuga la psicoanalisi francese con le teorie relazionali e che a lungo si è occupata dello studio delle perversioni. L'autrice distingue le "sessualità perverse", comportamenti quali il feticismo, il voyeurismo, le pratiche sadomasochistiche, che lei considera forme estreme di ricerca di una qualche relazione con l'altro, dalle perversioni in cui si è completamente indifferenti ai bisogni dell'altro. Rifiuta comunque questo termine e usa il termine "neosessualità" (Mc Dougal, 1986). Con questo termine vuole sottolineare il tentativo di creare realtà psichiche completamente nuove, come l'omosessualità o deviazioni sessuali di vario tipo che sarebbero l'espressione della difficoltà da parte del bambino di trovare soluzioni alle comunicazioni contraddittorie dei genitori sull'identità di genere, sulla mascolinità e femminilità e sul ruolo sessuale. Queste pratiche sono il segnale di un tentativo di difesa dalla frammentazione del sé e nello stesso tempo della ricerca di un controllo totale e onnipotente sull'oggetto. Questo spiegherebbe la dipendenza, come nelle droghe, nei confronti della sessualità e di oggetti sessualizzati.

### **Il processo di sviluppo dell'identità sessuale e la genesi delle perversioni**

Person e Ovesey (1983) hanno studiato a fondo la differenziazione sessuale come motore per lo sviluppo di una dinamica perversa quando tale differenziazione avvenga in modo conflittuale. Gli autori hanno dimostrato che la normale identificazione di genere è una funzione della definizione del sesso e dell'educazione e che si tratta di un processo di solito non conflittuale. L'identità di genere e quella di ruolo, tuttavia, sono il prodotto di svariati fattori conflittuali come i problemi di separazione-individuazione, la

percezione del corpo e tutti i conflitti della fase edipica. Secondo gli autori che si discostano fondamentalmente dalle concettualizzazioni di Stoller sul processo di definizione dell'identità sessuale, l'identità di genere di sesso maschile, laddove sia debole con disturbi di separazione-individuazione conseguenti, è soggetto ad un rischio maggiore di sviluppo di varie forme di perversione.

Secondo questi autori, è il genere sessuale a determinare la sessualità e non viceversa come sostiene Stoller.

Stoller infatti, a partire soprattutto dagli studi sui transessuali, è arrivato ad affermare che l'identità sessuata è originaria, viene acquisita fin dall'inizio della nascita del bambino per attaccamento e attraverso il contatto con il corpo della madre. Entrambi, maschio e femmina, iniziano la loro vita sessuale con una identità femminile e poi, se per la femmina non c'è necessità di una de-identificazione con la madre, per il maschio c'è ed è questo processo più complesso nel maschio, che può generare più facilmente disturbi nella sfera dell'identità sessuale e di genere e quindi divenire più facilmente una delle possibili cause dello sviluppo di perversioni. L'identità di genere deriva, quindi, direttamente dall'identità sessuale acquisita dalla madre. Questi studi sono stati attualmente criticati da indagini e ricerche soprattutto nell'ambito dell'Infant Research e da autori che si sono occupati di studiare lo sviluppo dell'identità sessuale e del legame stretto tra corpo e mente.

Colette Chiland (2003) per esempio afferma che l'identità sessuata non viene appresa per osmosi dalla madre poiché non è un processo passivo. Il bambino è attivo fin dalla nascita nella co-costruzione della propria identità sessuata e di genere, poiché nella loro determinazione intervengono diversi fattori, culturali, sociali ma, più importante ancora, è l'interpretazione che il bambino fa dei messaggi che i genitori gli mandano. Nasce così una risposta del bambino ai messaggi materni e paterni che è il risultato di ciò che il bambino vuole essere per essere amato. Il bambino dà una risposta personalissima e unica a ciò che i genitori sono.

Anche la teoria del caos di Thelen e Smith (1991) ci viene in aiuto per comprendere quanto complesso sia il percorso dello sviluppo dell'identità sessuata e come sia fondamentale oggi non poter più basarsi su spiegazioni pulsionali o esclusivamente intrapsichiche quando cerchiamo di comprendere patologie quali le perversioni. Thelen e Smith, all'interno dell'ottica dei sistemi complessi, ci dicono che lo sviluppo dell'identità o del genere sessuale o lo stesso desiderio sessuale non sono delle strutture monolitiche, ma l'insieme di molti fattori: stati affettivi, io corporeo, stili differenti di linguaggio e di pensiero. La definizione del genere dipende dalla cultura, dai momenti storici, dai tipi di relazioni, dai compiti assolti fin da piccoli. La teoria del caos applicata allo sviluppo del bambino ci dice che tale sviluppo non è predittibile e che la costruzione del Sé, dell'identità dell'individuo è determinata dalle relazioni, dalla cultura, dalla storia, dall'ambiente, ma in primo luogo dal bambino stesso.

Il genere quindi è uno stato del Sé o una componente dell'identità, complesso e determinato da più fattori.

Adrienne Harris (2003) sposta la sua attenzione sulla relazione stretta tra mente e corpo ed è per questo che i suoi studi rappresentano uno spunto molto utile per la comprensione dello sviluppo dell'identità di genere e dei problemi ad essa collegati e per acquisire uno sguardo più ampio sull'origine delle perversioni. A partire dalla teoria del caos e fondendo con essa gli studi dell'Infant Research, l'autrice ci dice che il corpo è prima di tutto un corpo sociale, cioè un'esperienza di sé e dell'altro costruita interattivamente nelle relazioni, e quindi è inserito in un contesto storico, culturale e veicolo di infiniti messaggi affettivi. Questo legame imprescindibile, in parte inconscio, tra il corpo-mente proprio e dell'altro e il contesto sociale fa sì che il corpo porti i segni dentro di sé dei conflitti, delle sofferenze irrisolte dell'infanzia, che possono venire espresse nelle diverse forme di perversioni. La diade madre-bambino, padre-bambino e poi quella tra partner adulti è una diade mente-corpo ed è il loro dialogo intersoggettivo che va a costituire la percezione cosciente di sé corpo-mente e dell'altro. Ma va a costituire anche i significati inconsci che determineranno i giochi relazionali futuri tra il proprio sé corporeo e mentale con il sé corporeo e mentale dell'altro.

Da tutto ciò possiamo desumere quindi quanto sia importante per un terapeuta saper riconoscere le tracce che le relazioni e la storia di quel bambino hanno lasciato sul suo corpo e sulla sua mente, per



comprendere ciò che egli ne ha fatto nella vita adulta e quindi il significato che essi rivestono per lui. Ma ciò può essere realizzato solo se anche l'analista riconoscerà in sé stesso la presenza di tali tracce e le saprà decifrare nell'incontro interattivo con il proprio paziente. Se ciò vale per tutte le forme di sofferenza psichica, vale ancora di più per tutti quei disturbi che coinvolgono la sfera della propria e altrui sessualità, la definizione della propria identità sessuale e quindi le varie forme di perversioni.

### **Perversioni e atteggiamento psicoanalitico: effetti sulla teoria e sulla pratica**

Molti di questi attuali studi si sono occupati del tipo di relazione che l'analista intesse con il paziente perverso. Una relazione considerata problematica e complessa per i molti aspetti che consciamente e inconsciamente possono alterare il percorso analitico: aspetti come i preconetti, gli apriori personali e culturali o problemi personali dell'analista riguardo il rapporto con la madre, con la propria corporeità, con la propria sessualità.

Questi aspetti derivano sia dal paziente sia dall'analista stesso e, se non adeguatamente gestiti e messi in discussione, possono riattualizzare in analisi le stesse dinamiche perverse che il paziente vive nella sua vita quotidiana. L'approccio terapeutico a pazienti con problemi di perversione non si discosta dalle altre modalità terapeutiche con altri tipi di pazienti. Ma con i pazienti perversi è necessaria un'attenzione particolare all'indagine e alla disamina della storia di quell'individuo e, quando verrà dichiarato il comportamento perverso, sarà necessario inquadrarlo nella storia del paziente. Questo non perché si debba dare troppa importanza al sintomo, ma perché il sintomo ha una sua pregnanza nell'indicarci la strada per comprendere i blocchi dello sviluppo sessuale di quella persona e il tipo di relazione affettiva che egli è riuscito ad instaurare o meno nel corso della sua esistenza. Questa lettura del modo di affrontare i modi di relazionarsi di tipo perverso nei confronti della realtà, che condivido, ci permette di enfatizzare la necessità di dare rilievo alla relazione nel percorso psicoanalitico. L'approccio relazionale con questi pazienti, è di fondamentale importanza perché, qualunque sia il sintomo perverso o quasi perverso, sarà da individuare l'area affettivo-relazionale che ha subito sofferenza e che non ha mai trovato un vero spazio di espressione. Credo che alla radice di ogni perversione o quasi perversione è presente in gradi diversi di intensità un profondo bisogno d'amore che non ha trovato spazio di espressione nelle relazioni reali. Ciò non tanto a causa della presenza di un sintomo perverso, ma a causa di una sofferenza e di una impossibilità a vivere in relazioni realmente affettive che potessero promuovere l'evoluzione e l'espressione di emozioni all'interno delle relazioni significative (De Masi, 1999). La relazione terapeutica, quindi, si configurerà come uno spazio in cui questo mondo affettivo e le esperienze emotive possano prendere forma, possano riattivarsi in una dimensione non così profondamente traumatica o distorta. Per esempio saper accogliere da parte dell'analista, senza contaminare il percorso terapeutico, tutti i messaggi sessualizzati che il paziente porterà in seduta. Ecco perché la dimensione transferale, i preconetti dell'analista, la sua eccessiva neutralità o, al contrario, la sua eccessiva compiacenza, sono dimensioni delicate in cui vengono coinvolti entrambi i partner della relazione analitica. Il bisogno del controllo da parte del paziente, espresso dalla necessità di disumanizzare la relazione analitica della sua linfa emotiva, come tutte le relazioni agite dal paziente, il suo cinismo e la sua difficoltà o impossibilità ad empatizzare con l'altro e al contrario, il bisogno di vedere il proprio analista manipolato e sedotto dal proprio potere, saranno presenti in misura differente a seconda della gravità della dinamica perversa, ma metteranno costantemente a dura prova l'analista e la relazione analitica stessa. La necessità di isolamento emotivo, che ha lo scopo di far sentire il paziente autonomo e autosufficiente, evitandogli così l'esperienza per lui traumatica della dipendenza dall'altro, è ciò che di più distruttivo possa insinuarsi nella relazione analitica che di per sé invece vuole essere esperienza psichica di una relazione umanamente vissuta. In questa dimensione, non solo l'analista è una minaccia per il paziente perverso, ma lo stesso analista è profondamente coinvolto e toccato e il paziente è per lui una minaccia al suo equilibrio e alle sue certezze. De Masi (1999) suggerisce che solo una costante disponibilità e curiosità verso il mondo della perversione può aiutare l'analista a superare i blocchi che si verificano durante il percorso terapeutico. Ma ciò può avvenire solo se è presente una comprensione attenta, autentica ma ferma della sofferenza di questi pazienti.

La Mc Dougall mostra grande interesse all'indagine delle dinamiche di transfert e controtransfert che possono inconsciamente insinuare elementi perversi tra paziente e analista e che possono condizionare o minare la relazione analitica stessa. L'autrice ritiene, infatti, che elementi o tratti perversi si possono riscontrare sia nell'analizzando che nell'analista. L'approccio della Mc Dougall ci spinge ad una profonda riflessione sul fatto che, quando gli analisti classificano come perversi atti, fantasie, scelte da parte dei loro pazienti, dovrebbero chiedersi su quali basi fanno questa asserzione. Su una loro teoria di riferimento? Su quella di Freud? Sulle norme e valori della società o su quelli personali? Si parla talvolta dell'etica in psicoanalisi, ma forse troppo poco, poiché troppo raramente ci si ricorda che la psicoanalisi come le altre discipline scientifiche sono influenzate dai giudizi di valore di chi le abita e riflettono profondamente i valori e le norme etiche della società in cui quella disciplina è nata e si è sviluppata.

Vorrei quindi spendere alcune parole riguardo il problema dell'etica in psicoanalisi inevitabile quando si studiano problemi psicopatologici che vanno a toccare i valori e le norme che regolano una certa società. Non va dimenticato che i pazienti che descrivono le loro tendenze perverse, o quasi perverse, le giudicano e le sentono sintoniche con il proprio Io, mentre le descrivono pericolose solo perché queste pratiche contrastano con le aspettative normative della società. Dall'altra parte possiamo incorrere in un altro paradosso, opposto a questo appena descritto, ovvero sia che per evitare di imporre al paziente i valori e i pregiudizi dell'analista, l'analista si convinca di poter e dover lavorare privo di preconcetti, capace di garantire la neutralità, rifiutando ogni giudizio proprio e altrui. Come possiamo essere certi che elementi personali di giudizio e valori etici non influenzino un percorso analitico? È quindi legittimo chiedersi quali effetti hanno tali giudizi di valore sulle teorie psicoanalitiche e sulla clinica. Spesso si pensa che l'analisi sarà per i pazienti un percorso che li porterà a scoprire "la verità" e che questo sia l'obiettivo ultimo dell'analista: fare che il paziente scopra la verità su di sé, o conoscenza di sé, così da renderlo capace di una vita più felice e piena, degna di essere vissuta nonostante le fatiche e le sofferenze. Ma forse questo valore e obiettivo ultimo di un lavoro analitico può comportare altre vie da percorrere.

Pensiamo per esempio a quanto una idea così assolutizzata ci porti a ritenere utile rendere la persona in grado di amare o di lavorare. Ma noi sappiamo che talvolta il paziente ha bisogno, lungo il percorso, di cogliere e saper gestire la rabbia e l'odio che erano celati dietro il suo bisogno o dietro la sua incapacità di amare, espressi da atti perversi e quanto, ad esempio, anche la tendenza al lavoro costringitivo debba essere colta nella sua ritualità perversa e portare il paziente ad imparare a smettere di lavorare.

Da Freud in poi gli scopi di una analisi sono stati scoprire la verità sui propri desideri incestuosi infantili, l'adattamento alla realtà, l'acquisizione di un funzionamento autonomo dell'Io e così via, come se l'adattamento alla realtà corrispondesse ad una realtà standard, individuabile in norme e regole da condividere e condivisibili, grazie ad uno sforzo cosciente derivante dalla soppressione di ciò che è riprovevole e considerato dannoso dalla società. Altri obiettivi dell'analisi sono il raggiungimento della genitalità, la conquista di un funzionamento autonomo dell'Io. Ma quando si parla dell'acquisizione della sessualità adulta o di funzioni autonome dell'Io a quale teoria di riferimento ci si sta rivolgendo? Quando si parla di adattamento alla realtà, di quale realtà si sta parlando? Del resto la realtà è soggettiva, è il frutto di relazioni continue tra il bambino e il genitore e il suo ambiente.

Un obiettivo che viene spesso considerato libero più di altri da giudizi e pregiudizi è la ricerca della verità. Bion dice che la ricerca della verità avviene attraverso l'imparare da parte del paziente ad ascoltare il suono delle emozioni che gli evocano un significato. Ma anche questo concetto di ricerca della verità può diventare un preconcetto e sia il paziente che il terapeuta possono pensare che vada perseguito. E quindi il rischio è che gli analisti con la certezza di scegliere obiettivi neutrali per i loro pazienti impongano propri dogmi, anche se sappiamo che in parte ciò è inevitabile. Spesso però lo psicoanalista, etichettando come perverso il suo paziente, è come se dicesse di guardare là al paziente, dove sta il problema e non guardare in sé stesso come fonte anch'egli di tratti perversi. Seguendo i provocanti suggerimenti della Mc Dougall mi sento di aggiungere che ogni sforzo e tentativo di comunicare "onestamente" il proprio sapere ai pazienti rischia di risultare vano, se il terapeuta non si occuperà di guardare in sé stesso, non proiettandoli, aspetti propri di sofferenza perversa o, per esempio, pretendendo di analizzarli solo nel proprio paziente. Ogni volta che l'analista pensa di dover insegnare qualcosa al paziente, come se ciò che sta analizzando e

scoprendo con il paziente fosse solo una cosa del paziente, non si accorgerà che sta già imponendo norme e valori personali, con l'idea più o meno inconscia di comunicare la Verità. Ma questo rischia di assumere i connotati di un atto perverso. Guardare fuori come se certe dimensioni psichiche non ci appartenessero o non ci siano appartenute in momenti della nostra vita o in relazioni particolari è come quando il voyeurista deve guardare fuori da sé ciò che gli fa troppa paura di guardare in sé stesso e che nello stesso tempo deve riparare, un desiderio e una mancanza così grandi da essere fonte di frammentazione e angoscia. Essere troppo presi dalle propria capacità interpretative e dalle spiegazioni razionalizzanti che paziente e analista si scambiano rischia di far colludere l'analista con il paziente feticista che cerca di sentirsi vivo amando una cosa come fosse una sua onnipotente creazione.

### **Conclusioni**

Le teorie più recenti considerano le perversioni un problema da collocare a livello narcisistico. E' di grande importanza un sano sviluppo della sessualità e dell'identità di genere nella determinazione di comportamenti perversi, ma sempre di più oggi si può ritenere che, accanto e al di là di una collocazione delle perversioni in una particolare forma psicopatologica di natura sessuale, esse rappresentino dei modi di essere con se stessi e nel mondo. È sempre più evidente come le perversioni si configurino come forme di protezione estrema, difensiva, da un impatto con la realtà che risulta fonte di angoscia insostenibile per le persone di questo tipo che sono spinte a neutralizzare ogni conseguenza emotiva che la realtà avrà su di loro. È evidente come il lavoro dell'analista con il paziente perverso richieda un impegno non solo clinico, di profonda attenzione ai significati che gli atti perversi rivestono per quel particolare paziente è quanto tale lavoro debba essere anche un richiamo ad una riflessione critica sulla dimensione etica di cui l'analista è espressione. L'analista dovrà essere consapevole in ogni istante che i valori e le norme sociali e personali che egli porta con sé e incarna influenzeranno la relazione terapeutica e saranno un campo di confronto tra due mondi, quello dell'analista e quello del paziente.

### **BIBLIOGRAFIA**

- Benvenuto S. (2003) Che cosa sono le perversioni? *Psicoter. Sc. Um.*, 3:25-46.
- Benvenuto S. (2003) Freud and masochism *Journal of European Psychoanalysis*, Winter-Spring, 16: 57-80.
- Chasseguet Smirgel J. (1984) *Creatività e perversione* Raffaello Cortina, Milano, 1987.
- Chiland C. (2003) L'identità sessuata *Ricerca Psicoanalitica*, XIV, 1: 41-54.
- Cooper A. M. (1991) Il nucleo inconscio della perversione trad. it., in G. I. Fogel, W. A. Myers *Perversioni e quasi perversioni nella pratica clinica* Il Pensiero Scientifico Editore, 1994.
- De Masi F. (1999) *La perversione sadomasochistica* Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1905) *Tre saggi sulla teoria sessuale* OSF, Boringhieri, Torino, 1969.
- Freud S. (1908) *La morale sessuale civile e il nervosismo moderno* OSF, Boringhieri, Torino, 1972.
- Freud S. (1919) *Un bambino viene picchiato* OSF, Boringhieri, Torino, 1978.
- Fogel G. I., Myers. W. A. (1991) *Perversioni e quasi perversioni nella pratica clinica* trad. it., Il Pensiero Scientifico Editore, 1994.
- Harris A. (2003) Identità di genere: un concetto in restauro *Ricerca Psicoanalitica*, XIV, 1: 7-28.
- Karothy R. (2003) Ethics and perversion *Journal of European Psychoanalysis*, Winter-Spring, 16: 81-93
- Khan M. M. R. (1979) *Le figure della perversione* trad. it., Boringhieri, Torino, 1982.
- Kenberg O. (1984) *Disturbi gravi della personalità* Boringhieri, Torino, 1987.
- Mc Dougall J. (1985) *Teatri dell'Io: illusione e verità sulla scena psicoanalitica* Raffaello Cortina, Milano, 1988.
- Ovesey L., Person E. (1976) Transvestism: a disorder of the self *International Journal of Psychoanalytic Inquiry*, 6: 3-25.
- Parin, Moss, Moor, Drecher, Isay, Blechner, Phillips, Morgenthaler, Mitchell, (2000) *L'omosessualità nella psicoanalisi* a cura di Bassi F. e Galli P. F. Piccola Biblioteca Einaudi.

- Person E., Ovesey L. (1983) Psychoanalytic theories of gender identity *Journal of the American Academy of psychoanalysis*, 11: 203-26.
- Silver M. (2001) *L'etica della psicoanalisi. Il percorso della perversione da Freud a Lacan trad. it.*, Mondadori, 2003.
- Stern D. N. (1985) *Il mondo interpersonale del bambino trad. it.* Bollati Borin-ghieri, Torino, 1987.
- Stoller R. (1974) Hostility and mystery in perversion *International Journal of Psychoanalysis*, 55: 425-34.
- Stoller R. J. (1975) *Perversione. La forma erotica dell'odio trad. it.*, Feltrinelli, Milano, 1978.
- Stoller R. J. (1985a) *Observing the erotic imagination* Yale Univ. Press, New Haven.
- Stoller RJ (1985b) *Presentations of gender* Yale Univ. Press, New Haven.
- Vattimo G. (2003) The methaphysics of suffering *Journal of European Psychoanalysis*, Winter Spring, 16: 17-23.