

Annotazioni sulla gelosia

di Marco Ventola*

Come geloso io soffro quattro volte: perché sono geloso, perché mi rimprovero di esserlo, perché temo che la mia gelosia finisca con il ferire l'altro, perché mi lascio soggiogare da una banalità: soffro di essere escluso, di essere aggressivo, di essere pazzo e di essere come tutti gli altri (Roland Barthes, 4, 1977/1979).

Questo articolo nasce dal desiderio di condividere con i lettori la costruzione di un progetto d'intervento psicologico clinico, scaturito da una serie di riflessioni intorno al tema della domanda di psicologia. Domanda di psicologia, è bene sottolinearlo, organizzata in relazione alle problematiche di convivenza che, solitamente, vengono rivolte dall'utenza. Se, infatti, si parte dall'ipotesi che le strategie di promozione della psicologia orientano le domande di intervento che l'utenza rivolge agli psicologi, è realistico pensare, allora, che una competenza della psicologia clinica debba essere quella di offrire dei servizi coerenti con le problematiche che la convivenza sociale comporta.

A partire da queste premesse, ho progettato l'apertura di un centro di psicologia clinica che, attraverso la proposizione d'interventi psicoterapeutici, si occupasse di accogliere la problematica della gelosia. All'interno di questo contributo mi propongo, di esporre le motivazioni che hanno contribuito alla scelta di questo tipo di tema, delineando possibili aspetti di sviluppo.

Quale domanda sostanzia l'intervento clinico?

Interrogarsi sul problema del come lo psicologo possa qualificare la propria competenza, al fine di indirizzare una possibile utenza alla professione psicologico clinica (Carli & Paniccia, 2009) significa, sostanzialmente, proporre un pensiero sull'erogazione dei servizi psicologici offerti sul territorio. Guardando, in particolare, al panorama dei servizi di psicoterapia, sia in ambito privato che pubblico, è interessante notare come, per motivi storici e culturali, siano presenti due modelli prevalenti:

Modello a - si organizza attraverso la cura di disturbi quali ansia, panico, depressione, problematiche sessuali ...

Modello b - si presenta attraverso uno specifico modello teorico d'appartenenza, ovvero attraverso la teoria della tecnica alla quale lo psicoterapista fa riferimento: psicoanalitico, cognitivista, sistemico ...

* Psicologo, Specialista in Psicologia Clinica e di Comunità, Psicoterapeuta.

Si tratta, evidentemente, di due modelli culturali impliciti, che orientano l'intervento clinico in rapporto alle possibili richieste. Da una parte, abbiamo uno psicoterapeuta che si propone di trattare problemi descritti attraverso la nomenclatura della psicopatologia psichiatrica; dall'altra, uno psicoterapeuta che si mette in relazione all'utenza attraverso la propria adesione ad una scuola di appartenenza. È possibile seguire una terza via? Noi riteniamo che la risposta sia positiva, anche se non molto perseguita.

Quando un cliente si rivolge ad uno psicoterapeuta, raramente è motivato dal desiderio di intraprendere un percorso di psicoanalisi o di psicoterapia cognitivo-comportamentale, o di guarire dal panico o dalla depressione. Ovviamente, un cliente può richiedere un intervento strutturato in relazione ad uno stato di ansia o a una specifica metodologia, ma questo è sempre il pre-testo per parlare di altro. Ma cos'è questo altro? Cosa chiede il cliente, quando si rivolge ad uno psicologo? Si può dire che i servizi che vengono richiesti, anche tra i più disparati, sono sempre orientati alla comprensione di problemi e al perseguimento di uno sviluppo all'interno di sistemi familiari, sociali e organizzativi (Carli, 1993).

Si parla di rapporti e di relazioni, dunque, di riflessione su quello che avviene all'interno della relazione tra individuo e contesto.

Allora possiamo affermare che la sfida per gli psicologi è saper raccogliere e interpretare le domande proposte dall'utenza, trasformando le stesse in possibili interventi clinici da proporre attivamente. Arroccata nella visione del disturbo psicopatologico conclamato o di tecniche da applicare, la psicoterapia ha spesso tralasciato, non sempre e non ovunque, per fortuna, di occuparsi di problematiche da un'angolazione diversa. Problematiche che riguardano sempre le relazioni tra le persone, in riferimento a fallimenti affettivi o lavorativi. Si tratta, evidentemente, di effettuare un cambiamento culturale, nella produzione di un servizio che non sia centrato sulla diagnosi o sull'appartenenza ad un modello psicoterapico specifico, bensì alla produzione di un servizio orientato allo sviluppo della convivenza tra le persone. Ciò significa, in definitiva, orientare l'offerta psicoterapeutica in relazione ai problemi relazionali che il cliente sente di vivere.

Diventa importante fare un inciso: il sistema di attese del cliente è strettamente connesso con la proposta che il professionista offre. Al contempo, bisogna tenere a mente che i modelli culturali impliciti, adottati dai sistemi professionali, orientano la produzione dei servizi: vi è, quindi, un rapporto circolare strettissimo. Un esempio su tutti: se uno psicoterapeuta si presenta come esperto per il trattamento della depressione, non possiamo meravigliarci se il cliente vorrà una cura per essa, come se si rivolgesse ad un medico. E non possiamo non ritenere che questo "vizio di fondo" possa essere poi così facilmente gestibile, successivamente. D'altra parte lo psicoterapeuta che si propone come esperto in depressione ricalca, con buona probabilità, un modello di rapporto normalità/scarto dalla normalità, caratteristico della cultura medica e, di conseguenza, agirà, probabilmente una mimesi di tale professione. Allora, la domanda che ci si può porre è: come orientare l'utenza rispetto ai problemi che la psicologia clinica può realisticamente affrontare? E' una "pretesa ingenua" pensare che un cliente possa giungere di fronte allo psicoterapeuta, senza riferimenti specifici alla relazione esistente tra problema percepito e competenza posseduta dal consulente a trattare il problema in questione. Facilitare la comprensione del servizio che il cliente in psicoterapia può utilizzare significa sostenerlo nella costruzione di senso del rapporto con lo psicoterapeuta e degli obiettivi perseguibili. In tal modo, le possibili prospettive di sviluppo della prassi professionale in psicoterapia sono in strettissima relazione con la costruzione di un mandato sociale, maggiormente fruibile dalla possibile committenza.

Possiamo dunque affermare che i servizi offerti dallo psicoterapeuta possono essere considerati potenti organizzatori della domanda del cliente. Attraverso una più attenta e puntuale considerazione delle richieste d'intervento, avanzate dall'utenza, si possono individuare nuovi servizi volti ad affrontare problemi di competenza psicologica.

A partire da queste riflessioni ho cercato di cimentarmi con la costruzione di un servizio innovativo, non codificato né tanto meno riconosciuto attraverso le "normali categorie" che vengono utilizzate solitamente dalla psicoterapia, nel rapporto con l'utenza.

Il progetto ha implicato lo sviluppo di competenze nel trattare le problematiche legate alla gelosia, attraverso strumenti propri della Psicologia Clinica. La scelta della problematica della gelosia trae origine da alcune considerazioni specifiche: in primo luogo si può osservare che la gelosia, nonostante sia una problematica molto diffusa e causa di difficoltà sul piano dei rapporti interpersonali, raramente è stata oggetto di una specifica indagine, in relazione alle richieste di intervento clinico; in secondo luogo, non vi sono centri sul territorio che si occupano in maniera particolare di questa problematica.

I motivi di questo vanno ricercati, a mio avviso, nella considerazione che la problematica della gelosia difficilmente si colloca all'interno di una ben definita area psicopatologica. Risulta essere, piuttosto, una problematica inserita all'interno del paragrafo dei cosiddetti "disturbi emotivi comuni" (Goldberg, & Huxley, 1992/1993).

A partire da queste premesse è stato attivato il primo centro in Italia (denominato CESPIG, Centro Studio Psicologico Italiano per la Gelosia) con la mission esplicita di fornire un percorso di psicoterapia orientata alla comprensione delle componenti simboliche che motivano la domanda del cliente sulla base della problematica della gelosia. Non si tratta evidentemente di curare la gelosia come espressione di un deficit del paziente, da diagnosticare a suo carico, ma di poter sostenere il processo di "pensare le emozioni" attraverso la relazione con lo psicoterapeuta, sperimentando un percorso dove le fantasie relazionali vengono comprese attraverso la sospensione dell'agito collusivo.

Seguendo questa pista, riteniamo che la gelosia possa essere letta attraverso un modello che implica l'analisi della relazione che il geloso propone al partner e allo psicoterapeuta a cui si rivolge, per affrontare il suo vissuto emozionale.

La gelosia implica un particolarissimo modo di strutturare le relazioni: a tal proposito è utile ricordare che, nonostante gelosia ed invidia vengano spesso confuse, i due vissuti sono differenti proprio in base al fatto che la gelosia si organizza all'interno di una specifica triangolazione del rapporto.

Si deve a Melanie Klein (1957/1969) la classica distinzione tra gelosia e invidia, secondo cui:

"L'invidia è un sentimento di rabbia perché un'altra persona possiede qualcosa che desideriamo e ne gode – l'impulso invidioso mira a portarla via o a danneggiarla. Inoltre l'invidia implica un rapporto con una sola persona ed è riconducibile al primo rapporto esclusivo con la madre. La gelosia deriva dall'invidia e coinvolge perlomeno altre due persone; infatti si riferisce ad un amore che il soggetto sente come suo e che gli è stato portato via o è in pericolo di essergli portato via da un rivale. Nel significato corrente di gelosia, un uomo o una donna si sentono privati della persona amata da una terza persona" (pp. 17-18).

Anche Spielmann (1971/1994) concorda con questa lettura, affermando che nella

gelosia, diversamente da quanto accade nell'invidia, vi è sempre un rapporto a tre:

“Entra in gioco tipicamente la rivalità con una terza persona, il che evidenzia un aspetto cruciale della gelosia: essa si presenta in una situazione a tre, in cui il geloso teme che una terza persona si intrometta in una relazione a due e ne prenda possesso.” (p. 61).

Molto spesso il geloso finisce per vedere in ogni persona estranea un potenziale rivale, cadendo in quella che, a differenza dalla gelosia triangolare, viene definita da Giannelli e Rabboni (1988) come “gelosia poliangolare”: cioè una condizione di sospetto nel quale l'attacco all'oggetto d'amore potrebbe potenzialmente giungere da qualunque luogo o angolo esistenziale. Questa situazione può spesso diventare particolarmente penosa, poiché il geloso inizia ad imporre a se stesso e al partner una serie di divieti e controlli tali da compromettere gravemente la libertà e l'autonomia personale di entrambi: talvolta, ciò sfocia in quello che viene definito come *stalking*. Anche quando la problematica della gelosia non si connota di tali dimensioni aggressive e, per certi versi, logoranti, implica sempre un'ambivalenza emotiva nel rapporto sentimentale. Difatti, occorre subito sottolineare che, se si considera la gelosia amorosa come una particolare declinazione della neoemozione¹ della diffidenza, si comprenderà bene come la persona, presa da gelosia, viva il rapporto con il proprio partner in maniera confusa: da una parte afferma di amare il proprio oggetto d'amore; dall'altra, richiede continue conferme di essere amato partendo dall'assunto che queste prove non bastino mai.

L'amore geloso è un amore che si struttura sulla fantasia di poter essere messo da parte, escluso ed abbandonato per un'altra persona: sulla base di questa fantasia, chi prova gelosia vive la relazione d'amore pretendendo dall'altro una disconferma della propria paura abbandonica. Bisogna aggiungere, inoltre, che molto spesso come afferma Phil Mollon (2002/2006), vergogna e gelosia si alimentano a vicenda: la percezione di un rivale contiene l'idea di una propria inadeguatezza in confronto all'altro, e quindi suscita insieme vergogna e gelosia, che a sua volta crea altra vergogna e sentimento d'inadeguatezza, che alimentano ulteriormente la gelosia, e così di seguito.

La diffidenza amorosa, inoltre, rivela per certi versi la difficoltà di avere fiducia nella propria capacità di evocare interesse e amore nell'altro: il geloso richiede all'altro delle continue conferme sulla propria identità, sulla propria capacità attrattiva verso l'altro, ma questo è un compito impossibile poiché nessuna prova d'amore, nessun giuramento può assicurare a sufficienza sul proprio valore personale (cfr. Carli & Paniccia, 2002, pp.104-105). Essere sicuri di se stessi è un processo che non può mai provenire esclusivamente da fonti esterne, ma è sempre una costruzione che si sviluppa attraverso un dialogo, talvolta faticoso e complesso, con se stessi. Ecco perché Marcianne Blévis (2008) scrive che *“Più i limiti della nostra personalità si sono strutturati su legami falsi e su riferimenti maschili e femminili effimeri, più siamo destinati a essere preda della gelosia”* (p. 103). La gelosia diviene allora una condizione significativa poiché permette di poter avviare una riflessione sulla possibilità di costruire un rapporto che sia fondato non sul senso del possesso ma sulla reciprocità con l'altro.

Possiamo dire che la gelosia si caratterizza per una sorta di cortocircuito emozionale nel

¹ R. Carli e R.M. Paniccia (2002, 2003, 2005) hanno proposto il concetto di neoemozione come espressione di un modo di costruzione della relazione con l'estraneo. Alcune delle neo-emozioni descritte degli autori sono ad esempio pretendere, provocare, preoccuparsi, diffidare, controllare. Si differenziano dalle emozioni di base quali la rabbia, la tristezza, la gioia o la paura poiché le neoemozioni non hanno un riferimento esclusivo al mondo intrapsichico dell'individuo ma sono sempre organizzate in funzione della simbolizzazione emozionale della relazione sociale.

quale emerge ciò che Carli (2007, p. 99) definisce come dinamica dell'impotenza derivante dalla fantasia di possesso. La persona gelosa, molto spesso, pretende di controllare l'altro, talvolta nei comportamenti, altre volte nei pensieri e nei desideri; cercando di annullare l'estraneità dell'altro attraverso il possesso: per il geloso ogni diversità viene vissuta come lacerante arrivando addirittura a sentire qualunque interesse coltivato dal partner, che non lo coinvolga direttamente, come un'offesa insanabile. Si capisce bene come questa operazione di annullamento di confini e di differenze sia destinata al pieno fallimento, generando ulteriore impotenza che alimenta, a sua volta, tentativi di controllo e possesso, in una spirale senza fine.

Si tratta, evidentemente, di istituire uno spazio, definito da Carli e Paniccia (1984) come "spazio anzi", dove la diffidenza amorosa possa essere pensata e non agita sulla base della negazione dell'estraneità dell'altro, facilitando nel paziente la costruzione della competenza a saper vivere la relazione come rapporto di scambio. Lo "spazio anzi" permette al paziente, attraverso una ridefinizione dei criteri utilizzati fino a quel momento per categorizzare il contesto simbolizzato affettivamente, di leggere in una chiave nuova, per certi versi inaspettata ed inedita, la realtà così come è stata esperita. Attraverso l'analisi della domanda che il paziente porta in seduta si potrà formulare un pensiero sulle fantasie collusive che emergono rispetto al tema della gelosia, vissuta nella relazione affettiva nel là e allora e riproposta nel rapporto con lo psicoterapeuta.

Bibliografia

Barthes, R. (1977). *Fragments d'un discours amoureux*. Paris: Éditions du Seuil (trad. it. *Frammenti di un discorso amoroso*, Einaudi, Torino, 1979).

Carli, R. & Paniccia, R.M. (2009). Obiettivi e metodologia della formazione: Pensare emozioni entro la relazione clinica. *Rivista di psicologia clinica, teoria e metodi dell'intervento*, 2, 11 – 33.

Carli, R., Grasso, M., & Paniccia, R.M. (Eds.). (2007). *La formazione alla psicologia clinica: Pensare emozioni*. Milano: FrancoAngeli.

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2002). *Analisi Emozionale del Testo*. Milano: FrancoAngeli.

Carli, R. (Ed). (1993). *L'analisi della domanda in psicologia clinica*. Milano: Giuffrè.

Carli, R., & Paniccia, R.M. (1984). Per una teoria del cambiamento sociale: Spazio "anzi". In G. Lo Verso & G. Venza (Eds.), *Cultura e tecniche di gruppo nel lavoro clinico e sociale in psicologia* (mancano pagine). Roma: Bulzoni.

Giannelli A. & Rabboni M. (1988). Sulla gelosia. *Quaderni Italiani di Psichiatria*, 7 (5), 317-356.

Goldberg, D., & Huxley, P. (1992). *Common mental disorders: A bio-social model*. London - New York: Tavistock/Routledge (trad. it. *Disturbi emotivi comuni*. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1993).

Klein, M. (1957). *Envy and Gratitude: A Study of Unconscious Forces*. New York: Basic Books (trad. it. *Invidia e gratitudine*, Martinelli, Firenze, 1969).

Marcianne, B. (2006). *La jalousie. Délices et tourments*. Paris: Éditions du Seuil (trad. It. *La Gelosia e il recupero dell'infanzia amorosa*, Alberto Castelvechi Editore, Roma, 2008).

Mollon, P. (2002). *Shame and Jealousy. The Hidden Turmoils*. London: Karmac Books Ltd (trad. it. (2006). *Vergogna e Gelosia. Tumulti segreti*, Astrolabio, Roma, 2006).

Spielmann, P.M. (1971). Envy and jealousy: an attempt at clarification, In *The Psychoanalytic Quarterly*, 40, 59-82 (trad. it. Invidia e gelosia: un tentativo di chiarificazione, *L'invidia*, Bollati Boringhieri, Torino, 1994).