

# CAP 3

## CICLI DELLA VITA E SESSUALITA'

Indiscutibilmente bisogna prendere atto che ogni ciclo della vita (ogni fase dell'esistenza) presenta caratteristiche uniche e ognuno di essi prepara la fase successiva: tutto quello che vi accade serve alla costruzione della vita, soprattutto a quella relazionale tra uno e se stesso e uno e l'altro!

Inoltre, se la fase precedente viene vissuta male (o addirittura bruciata) le fasi successive ne risentono fino anche alla rovina del soggetto!

### 1) IL RAPPORTO MADRE - BAMBINO: DA -9 MESI A 2 ANNI

#### a) Il Periodo intrauterino: una simbiosi per la vita.

Al momento della nascita il bambino porta già con sé non solo il proprio corredo genetico e cromosomico, ma anche gli esiti della sua prima storia (vera e propria "preistoria"), cioè dei nove mesi di vita intrauterina.

**Il "dialogo" con la madre, nutrito di messaggi di attesa, gioia, tenerezza, ma anche di dubbi, paure, perplessità o magari di rifiuto e di intolleranza, è iniziato biologicamente molto tempo prima che il bambino apra gli occhi sul mondo e prosegue intensamente per i primi due anni di vita, mentre si va modificando pian piano con una evoluzione o, persino, con una involuzione.**

La vita fetale veniva un tempo concepita come momento caratterizzato da un'assoluta passività del bambino. Studi recenti hanno dimostrato la presenza di capacità recettive, percettive e reattive del feto agli stimoli sensoriali, sia interni che esterni, ed hanno individuato la possibilità di un vero e proprio <Scambio di Segnali> tra madre e bambino, che continuerà in modo diverso dopo il parto.

Il taglio del cordone ombelicale segna una separazione fisica ed una rottura dello stato simbiotico fusionale tra madre e bambino, ma non produce subito l'interruzione della simbiosi e il distacco emotivo tra di loro (in taluni soggetti si dice che <non si è mai spezzato>!).

**Appare evidente che il feto abbia un'esistenza caratterizzata da uno Psicismo suo proprio, radicato nelle prime strutture nervose, ma anche strettamente determinato dalle condizioni affettive e somatiche della madre.**

Inoltre, tenendo conto che durante il periodo fetale non sono ancora in funzione quei processi cognitivi indispensabili a fornire una risposta adattiva di elaborazione della situazione stressante, si comprende perché il feto sia particolarmente vulnerabile dagli input negativi provenienti dall'ambiente.

**Attualmente il periodo fetale è considerato un Periodo Critico dello sviluppo, intendendo per periodo critico:**

*"Quel tempo di durata variabile in cui uno stress di eccessiva intensità, ma soprattutto protratto, non ottiene dall'organismo una risposta normale e adattiva." (IOLE BALDARO VERDE, Illusioni d'Amore, Raffaello Cortina Ed.)*

Il periodo critico della vita intrauterina vede **il suo apice nella sedicesima settimana di vita** del feto: in tale Periodo uno stress materno prolungato e grave, peraltro sempre nocivo nell'arco dei nove mesi di gravidanza, **è in grado di provocare nel maschio un imprinting che avrà come conseguenza la demascolinizzazione del cervello e talvolta anche dell'aspetto somatico, ad opera degli ormoni....**

In tale data il sesso cromosomico (XX genotipo per la femmina; XY genotipo per il maschio) è necessario, ma **non –ancora- sufficiente a determinare quella che sarà in seguito l'Identità Sessuale di Genere.**

Infatti dopo un periodo che va dalle dodici alle diciotto settimane di vita, **lo sviluppo successivo non è più influenzato dal genotipo ma dagli ormoni per opera dei quali si formeranno prima gli organi sessuali interni e dopo i genitali esterni.**

**Gli embrioni di ambo i sessi cromosomici svilupperanno una morfologia femminile o <femminilizzata> se uno stress prolungato della madre blocca la produzione di ormoni.**

**Più rari sono i casi di mascolinizzazione del cervello femminile:** sembra però che la somministrazione alla madre di **farmaci antiabortivi progestinici e di derivazione androgenica** a forti dosi possa determinare un tale "cambiamento di genere", ma gli attuali farmaci antiabortivi non presentano più tali rischi.

Al di là di queste eventualità, rare ma non rarissime, la simbiosi fusionale tra madre e bambino è una realtà: la vita psichica della madre, costituita da emozioni, sentimenti, fantasie, sogni, viene trasmessa e segnalata al feto attraverso le modificazioni neurovegetative e biochimiche del corpo della madre. **E il bambino a sua volta trasmette e segnala alla madre attraverso lo stesso codice biologico.**

In qualche modo i **sogni della madre, piacevoli o dolorosi, costituirebbero il primo nucleo del Sé psichico del feto, il cosiddetto Sé Protomentale:** si tratterebbe di una sorta di primissimo specchio in cui il feto si vede riflesso ed inizia ad identificarsi. **L'anamnesi di pazienti gravemente repressi e con tendenze suicide ha spesso evidenziato la presenza nella madre durante la gravidanza di intensi sentimenti di angoscia, di abbandono o di lutto per la perdita del partner o di un altro figlio, con conseguente imprinting negativo sul Sé Protomentale del bambino.**

Una maggiore attenzione al delicato periodo della vita nascente sposta sempre di più il raggio di interesse degli operatori sociali verso l'informazione e il supporto psicologico alla coppia e in particolare alle mamme in attesa.

#### **b) Il primo anno di vita: la diade di sicurezza.**

Il lungo inverno dell'attesa ha termine al momento del parto, evento naturale eppure spesso traumatico e drammatico. Otto Rank, uno psicoanalista discepolo di Freud, parlò di **"trauma della nascita" intendendo considerare la rottura improvvisa e violenta, anche se necessaria alla vita, di quella simbiosi fusionale creata fra madre e bambino per nove lunghi mesi.**

La simbiosi poteva essere più o meno felice, ma ossigeno e nutrimento arrivavano direttamente al bambino senza nessuno sforzo, e tutto sommato l'ambiente era caldo e accogliente, lo cullava e silenziosamente lo conteneva. Ora è tutto cambiato: luci accecanti, rumori, strepiti, freddo, bisogna faticare per respirare e soprattutto... **"dove è finita la mia culla, quel nido caldo e accogliente?"**

E per la mamma le cose non stanno molto diversamente: dopo le prime settimane si era abituata, il pancione, il bambino, era una sola cosa, e poi bastava seguire i consigli del medico e tutto andava bene, ma adesso... Quel cosino piccolo piccolo! E chi saprà badargli! Sembra di fargli male anche solo a guardarlo!

La condizione è molto diversa e, tuttavia, **il legame bio-psicologico createsi tra madre e bambino non si interrompe,** ne potrebbe interrompersi, perché il neonato non è in grado di sopravvivere, ne fisicamente, ne psicologicamente se non attraverso una **RELAZIONE PRIVILEGIATA CON UNA FIGURA MATERNA** (reale o sostitutiva) che gli continui a fornire contatto, cibo, calore, protezione.

**Al rapporto primario con la madre è stato dato il nome di <Diade di Sicurezza>.**

*"Diade è la serie di scambi tra la madre e il bambino che si influenzano reciprocamente in maniera circolare. Il rapporto diadico è molto particolare, in certa misura è isolato dall'ambiente e tenuto insieme da legami affettivi molto potenti." (RENÈ SPITZ, 1965).*

La simbiosi, meno fusionale, ammorbidita, continua attraverso la Diade, in cui c'è un primo abbozzo da parte del bambino di scoperta dell'altro come "altro da sé" ed **in questo "primo altro" (la madre) viene riconosciuta la fonte di ogni soddisfazione e di ogni angoscia, di ogni frustrazione e di ogni gioia.** Difatti il bambino piccolissimo dipende completamente dalla madre e **senza di lei sperimenta un senso di angoscia mortale, che può portare al completo collasso del suo primo io.**

Però non è tanto lo stress acuto, isolato, a produrre danni, quanto lo Stress Cronico Prolungato. Un comportamento materno inadeguato, cioè **una carenza di cure materne,**

**provoca nel neonato la risposta riflessa del pianto**, che rappresenta una richiesta di aiuto. Se il pianto non viene interrotto dalla risposta positiva della madre, segue dopo un po' l'inibizione del pianto.

Questa condizione non è ancora patologica, ma può diventarlo se protratta nel tempo senza interruzione.

**Il neonato cioè, se non viene ascoltato, può giungere attraverso la fase della Depressione Anaclitica (depressione per mancanza di appoggio) fino alla morte.**

Ecco perché si parla di Diade di Sicurezza: attraverso un rapporto positivo con la madre il bambino sviluppa man mano una capacità di Fiducia di Base, nell'altro, in se stesso e nella vita. Per lo stesso motivo il rapporto duale con la madre è potenzialmente anche l'Area del Difetto Fondamentale, in quanto **una carenza nel rapporto con lei potrà determinare un "vuoto" difficilmente colmabile in seguito.**

Freud definì fase orale questo primo stadio dello sviluppo, attualmente sembra preferibile parlare di Fase Orale-Respiratoria e Sensoriale, regolata da processi di incorporazione. Esiste indubbiamente un rapporto fondamentale tra il Processo del respirare e quello del succhiare.

*"Nell'accettare ciò che ha ricevuto e nell'imparare a ricevere qualcuno disposto a fare ciò che si desidera, il bambino sviluppa anche quell'indispensabile capacità adattiva per poter poi essere egli stesso disposto a dare." (ERIK H. ERIKSON, I cicli della vita. Armando Ed. 1986).*

Attraverso la diade di sicurezza il bambino viene maturando un Bisogno di Attaccamento e dagli esiti della fiducia di base di questo primo arcaico **bisogno di attaccamento** maturerà con gli anni nel bambino la possibilità di stabilire relazioni affettive sane con se stesso e con gli altri e si svilupperà in lui la capacità di dare e di ricevere amore.

**Tale attaccamento è essenziale: non solo il seno offerto al bambino, ma anche il profumo, il contatto, le carezze, lo specchio magico degli occhi della madre diventano espressione della possibilità stessa di vivere e di superare l'angoscia di morte e di abbandono attraverso il soddisfacimento, (cibo, calore, amore).**

Il rapporto con la madre è di Interdipendenza, nel senso che dal punto di vista della tensione interiore (libidica) una madre sana dipende dal bambino quasi quanto questi dipende da lei.

*"Una madre psicologicamente sana conosce istintivamente il tempo ottimale dell'attesa e l'esigenza che il neonato ha di lei e gli va incontro al momento giusto. Buona madre è colei che conosce questa alternante sincronia di avvicinamento e di allontanamento, di incontro e di abbandono. Il bambino, infatti, una volta soddisfatto e nutrito, cerca il riposo e mostra di ritirarsi dalla madre, godendosi il suo benessere narcisistico". (DAVIDE LOPEZ, La via nella selva, Raffaello Cortina Ed.)*

**Soprattutto nei primissimi mesi di vita il neonato è sensibile soprattutto agli Stimoli Sensoriali Tattili e Cinestesici ed anche il dialogo con la madre è basato soprattutto nel Grooming, cioè sulle stimolazioni tattili affettive quando lei si prende cura di lui.**

Fin dai primi giorni di vita, infatti, **il bambino è capace di apprendere associazioni tra stimoli e risposte** e il ruolo del significato affettivo e della familiarità degli eventi diventa importante prima della fine del sesto mese.

Man mano che il bambino comincia ad acquisire rappresentazioni mentali e Schemi dei fenomeni, la sua attenzione si dirige verso quegli stimoli che somigliano a quelli familiari, o sono moderatamente diversi.

**A quattro mesi il piccolo sorride all'immagine di un volto umano, anche sconosciuto, ma a 7/8 mesi comincia a mostrare circospezione e paura nei confronti degli estranei, perché gli schemi mentali di cui dispone, ormai perfezionati, sono quelli relativi alle persone che conosce e il bambino si spaventa, perché è in grado adesso di cogliere le diversità.**

### **c) Il secondo anno di vita: primi passi verso l'autonomia.**

Nell'arco dei primi due anni di vita il piccolo passa gradualmente da una dipendenza assoluta ad una dipendenza relativa nei confronti della madre: soprattutto dopo i primi

diciotto mesi è già sufficientemente padrone del proprio corpo per spostarsi nello spazio e raggiungere gli oggetti ed anche del Canale Comunicativo Verbale per comunicare con gli altri e far presenti le sue esigenze.

Certo il suo linguaggio è formato ancora da brevi Frasi Verticali, tuttavia i suoi schemi mentali gli permettono di cominciare a farsi delle "idee" sul mondo circostante e sui modi per affrontarlo ed in questo nascente Bisogno Esplorativo comincia talvolta a mostrare sempre maggiore autonomia ed a **scontrarsi con la madre che spesso frustra alcuni suoi desideri.**

**Il bisogno di autonomia spinge il bambino a ribellarsi alla madre, mentre il bisogno di attaccamento, ormai forte, lo spingerebbe a non opporsi a lei, soprattutto se ha sperimentato nel rapporto con la madre una certa dose di angoscia abbandonica.**

**Tipico nel secondo anno di vita è comunque il Comportamento Oppositivo del bambino, espressione della sua esigenza di superare i limiti imposti dalla madre. È forse proprio in questo periodo che possono cominciare ad evidenziarsi i primi guasti di modalità relazionali, comunicative ed educative scorrette o poco adeguate.**

- **La Madre Morbida** è generalmente molto tenera, affettuosa, dolce e premurosa con il bambino, ma **iperprotettiva ed ansiosa**; in realtà: può inviargli un messaggio ambivalente: **"Ti voglio bene, ma devi stare con me"**; un messaggio che invita alla permanenza nella simbiosi come unica e totale possibilità di protezione e sicurezza legata alla forza della madre ed **impedisce al bambino la rottura del guscio, il salto evolutivo.**
- **La Madre di Fil di Ferro** è inappuntabile, puntuale all'eccesso, perfetta nel calcolo degli orari delle pappine, delle calorie, delle ore di sonno ecc.; però **mai una tenerezza, mai una coccola; invia messaggi normativi di varia intensità che permettono al bambino di acquisire i ritmi temporali**, i limiti delle situazioni entro i quali dovrà muoversi in seguito. Tuttavia **questi messaggi sono spesso vissuti dal bambino come inaccettabili, perché frustrano troppo precocemente i bisogni fondamentali.**
- Solo **la Madre Fata**, la stessa che aveva saputo offrire al bambino il "talismano" della fiducia di base, è **in grado di dosare magicamente tenerezza e fermezza, le esigenze dell'educazione e della crescita e quelle del gioco e della gratuità, il principio del piacere e quello della realtà e del dovere, e sa condurre pian piano il bambino alla successiva fase di sviluppo, offrendogli adeguati strumenti di crescita.**

## 2) IL FANCIULLO IN ETA' PRESCOLARE E SCOLARE

### a) L'età del gioco: da 2 a 5 anni.

Nel lungo arco di tempo che va dai 18-24 mesi fino ai 6 anni, cioè fino all'inizio della scuola elementare, profonde trasformazioni si compiono in funzione dello sviluppo della personalità e del comportamento del bambino.

Gli studi diacronici (studio dello sviluppo linguistico differenziato) sullo sviluppo, mediante osservazioni sistematiche ripetute più volte a distanza di tempo sullo stesso gruppo di bambini, hanno rilevato come dopo 4 anni, cioè da 2 a 6 anni circa, un gruppo di bambini a 6 anni presenti sempre una maggiore variabilità al suo interno: **negli anni prescolari, gli anni del gioco e della scuola materna, il bambino si individualizza moltissimo**, delineando già con sufficiente chiarezza l'abbozzo della personalità futura.

Un bimbo di 2 anni, riottoso ed oppositivo, non necessariamente presenterà questi tratti di personalità a 5 anni; invece **un bambino molto ansioso e dipendente a 6 anni ha molte probabilità di conservare tali caratteristiche anche da giovane e da adulto. Perché si verifica questo?**

Importanti passaggi e crisi evolutive vengono attraversati dal bambino in questo importante periodo che, in realtà abbraccia Due Stadi dello sviluppo.

- 1) **Un primo stadio ANALE - URETRALE - MUSCOLARE**, che dura fino ai 3 anni circa. È il momento in cui il bambino viene maturando il controllo degli sfinteri e perfeziona la

padronanza muscolare del suo corpo. La capacità linguistica è più articolata e il bambino è in grado adesso di utilizzare una attività mentale complessa, ma ancora priva di regole (Preoperatoria secondo la classificazione di Piaget), molto egocentrica e di tipo magico.

- 2) **Un secondo stadio GENITALE-INFANTILE-LOCO-MOTORIO** (la fase fallico-edipico di Freud), che si prolunga fino ai 6-7 anni circa. Questo periodo è caratterizzato dall'ulteriore perfezionamento della motricità, soprattutto manuale (motricità fine) e delle capacità linguistiche e simboliche.

Il linguaggio verbale si va sempre più grammaticalizzando ed organizzando in strutture complesse, ma l'espressione dei sentimenti, delle emozioni e dei vissuti profondi, è ancora preferenzialmente lasciata al codice linguistico del corpo, del gioco, (attraverso la drammatizzazione di "storie") e delle immagini (linguaggio iconico).

L'attività psichica, sul finire di questo stadio, è caratterizzata da un tipo di pensiero che comincia ad utilizzare regole di riferimento operando, però, sempre sul piano concreto (Periodo Operatorio Concreto).

**Dagli esiti di queste fasi dipenderanno le successive spinte e svolte evolutive che il bambino prenderà.**

Non dimentichiamo, infatti, che **il passaggio da una fase all'altra rappresenta sempre un "periodo critico", più o meno avvertibile e riconoscibile, più o meno felice, ma sempre necessariamente critico**, perché situazioni stressanti nuove non consentono immediatamente al bambino il reperimento e l'utilizzazione di risposte adatti e sane.

Atteggiamenti contraddittori e conflittuali rivelano come il bambino viva in questi anni una tensione pressoché costante, e spesso con esiti alternanti, **tra SPINTE EVOLUTIVE E SPINTE REGRESSIVE**: anzi spesso il meccanismo di difesa della Regressione tende ad emergere proprio nel momento in cui il bimbo fa fronte ad un comportamento più evoluto, forse richiestogli troppo precocemente o troppo bruscamente, oppure al contrario dopo essere stato troppo a lungo trattenuto e bamboleggiato nella fase precedente.

In questo caso proprio **la Fissazione in una fase dello sviluppo facilita la Regressione**, allorché viene richiesto il salto evolutivo: ad es. un bambino potrebbe tornare a mettere il pollice o il ciucciottino in bocca dal momento in cui viene trascinato contro voglia all'asilo senza essere stato adeguatamente preparato a ciò (rimpiange quando era più piccolo e stava con la madre!).

Le Aree Problematiche (spesso generatrici di Conflitti) sono molte: inoltre alcune di esse si presentano contemporaneamente, influenzandosi a vicenda e rendendo più difficile il loro superamento.

### **VECCHI E NUOVI BISOGNI PSICO-AFFETTIVI**

Abbiamo già visto come, al finire dei 2 anni, il bambino cominci a vivere una situazione conflittuale tra il bisogno di Attaccamento e un nuovo bisogno emergente, quello di Autonomia e di Iniziativa: tale dinamismo di bisogni perdura piuttosto a lungo, delineando il tempo della ricerca del gioco e dell'esplorazione del mondo, spesso ostacolata dai genitori, dell'oppositività, del negativismo e dei capricci ostinati, ma anche quello delle prime ansie e paure (coscienti), del dito in bocca, del desiderio regressivo di tornare "piccolo piccolo", degli incubi notturni; presto, però, di solito poco dopo i 3 anni, un altro bisogno diventa impellente, rendendo ulteriormente complessa la dinamica intrapsichica, quello di Identità Sessuale.

**Il bambino scopre il piacere procurato dai propri genitali**, sorgono le prime curiosità legate al sesso proprio, a quello della mamma e a quello del papà; e **il piccolo inizia a riconoscersi connotato sessualmente come maschietto o femminuccia**. In tal modo si delinea man mano un processo di identificazione con il genitore dello stesso sesso e ci si **si "innamora" del genitore del sesso opposto (COMPLESSO EDIPICO)**.

Nell'evoluzione di questo processo il bambino è facilitato (o talvolta purtroppo ostacolato) dalla coerenza interna tra l'Identità di Genere, evidente morfologicamente, e l'Identità di

Ruolo Sessuale, risultante dal tipo e dalla qualità dei messaggi con cui i genitori identificano il comportamento del bambino in un ruolo sessuale.

Messaggi del tipo: **"Sembri un maschiaccio"; "Piangi come una femminuccia"; "Questi sono giochi da bambine!"** sono negativi e disfunzionali ad uno sviluppo armonioso del bambino e ad una chiara identificazione sessuale per due motivi:

- 1) Possono indurre una contraddizione tra l'identità di genere e l'identità di ruolo;
- 2) Evidenziano, come attributi sessuali, aspetti che sono più che altro tratti di personalità e finiscono invece per delineare caricature di attribuzioni sessuali. Il risultato è quello di **indurre nel bambino una prima identificazione sessuale confusa, o addirittura rovesciata**; oppure al contrario di esasperare alcuni comportamenti portando all'eccesso caricaturale alcune attribuzioni di ruolo sessuale.

### **PASSAGGIO DALLA RELAZIONE DIADICA A QUELLA TRIADICA**

Un altro aspetto problematico è rappresentato dal passaggio dalla prima relazione diadica con la madre ad una **Relazione Triadica (madre-padre-bambino)**.

Da un punto di vista psicodinamico ciò non è facile (ne indolore), sia per i forti legami emotivi ed affettivi esistenti tra la madre ed il bambino sia perché una triade è già un piccolo gruppo e come tale ha leggi psicodinamiche diverse.

**Fondamentale in questo momento per l'evoluzione di questo passaggio è il Ruolo e la Figura Paterna.**

Egli infatti, non solo deve riuscire a trarre fuori il bambino dal rapporto diadico, consentendogli la triangolazione edipica e l'identificazione sessuale, ma ha inoltre il compito di aiutare il piccolo ad affrontare il "muro" della realtà che ha le sue esigenze e le sue regole.

**Solo il Padre Mago può riuscire a fornire al bambino la "spada per conquistare il regno" (Jole Baldaro Verde, op. cit.): non il "Padre Assente", nè il "Padre Re" sono all'altezza di questa funzione educativa importantissima.**

Essi non riescono ad offrire al bimbo adeguati strumenti di crescita e il superamento del rapporto diadico risulta incompleto: il padre assente fisicamente o anche psicologicamente, semplicemente non c'è; l'altro, il padre-re, è troppo preoccupato di non perdere il proprio trono e il proprio potere per riuscire a sollecitare adeguatamente il piccolo in questa evoluzione.

Una volta che la triade si è ben strutturata, l'ulteriore estensione al rapporto con i "Fratelli", i "Nonni", gli "Zii", ecc. risulta molto più facile e molto meno traumatica.

### **DAL PENSIERO EGOCENTRICO E MAGICO AL PENSIERO OPERATORIO COMPLETO**

Le "idee" che il bambino piccolo, in età prescolare, si fa del mondo circostante sono riferibili ad **una concezione magica degli eventi e ad una immagine di sé egocentrica ed onnipotente.**

Se chiama la mamma e la mamma prontamente arriva, il bambino si convincerà che la forza stessa del suo desiderio e del suo pensiero l'ha fatta arrivare.

Tutto ciò è perfettamente normale e risponde ad una tappa indispensabile dello sviluppo. Ciò è vero anche per i sentimenti, le emozioni e i pensieri negativi: **essere arrabbiato con la mamma, volere che vada via, in qualche modo per il bambino significa annullarla veramente, ma egli peraltro ha bisogno di lei ed è legato a lei, quindi prova sensi di angoscia e di colpa.**

Si comprende facilmente come questa modalità di pensiero, molto arcaica, lo esponga di volta in volta a stati d'animo esaltanti o estremamente angoscianti.

Interpretazioni animistiche di questo genere pian piano devono essere abbandonate per lasciare il posto a nuove Mappe Cognitive di tipo logico-razionale, che individuano le cause fisiche dei fenomeni e sdrammatizzano gli effetti dei vissuti intrapsichici, permettendo:

- 1) una maggiore libertà emotiva;

2) una capacità di socializzazione e di interiorizzazione di norme di comportamento senza che l'universo psichico ne risulti inibito o alienato.

**L'indagine clinica di nevrotici ossessivi o fobico-ossessivi rivela una fissazione, parziale o completa, in tali pazienti, ad uno stadio di pensiero arcaico e magico.**

Consistente però è il condizionamento dell'ambiente familiare e dell'entroterra culturale più ampio di cui il bambino fa parte.

## **IL GIOCO E L'APPRENDIMENTO**

I primi giochi dei bambini rispondono ad un'esigenza di Auto-Stimolazione Sensoriale e di Addestramento Psico-Motorio: si diverte seguendo con lo sguardo oggetti e luci in movimento, afferra la palla e la lancia lontano, ecc. Ma in questi anni il gioco, molto più vario e complesso, risponde ad altre esigenze ed acquista una forte Valenza Simbolica.

**Giocando il bambino si addestra a svolgere ruoli e funzioni mostrategli dai grandi.**

Alcuni, come **il gioco del dottore, o il gioco della famiglia, sono vere e proprie prove di recitazione sessuale ed aiutano il bambino ad assumere il suo ruolo sessuale futuro.**

Inoltre, attraverso il gioco, egli ha modo di esprimere ed elaborare quei vissuti emotivi troppo intensi, che altrimenti lo invaderebbero, scatenando in lui angoscia e tensione patologica. Ancora ha la funzione importantissima di condurre il bambino ad abbandonare pian piano il pensiero magico, giungendo con il pensiero operatorio concreto al Gioco Strutturato con Regole.

La soluzione felice di queste aree problematiche non può essere, ne completamente lasciata al caso, ne completamente gestita e controllata dai genitori: lo sviluppo di un bambino non è un esperimento da laboratorio, ma nemmeno la crescita di un cucciolo, perciò **sia un atteggiamento di Permissivismo, sia uno di Autoritarismo possono falsare la direzione ottimale di sviluppo.**

Compito fondamentale dei genitori è offrire Strumenti di Crescita Adeguati. L'atteggiamento favorevole si traduce in una sorta di AUTOREVOLEZZA, comprensivo, da un lato, di elevato controllo, e di richieste di maturità al bambino, dall'altro di chiarezza di comunicazione e di protettività parentale (contenimento).

**Sentirsi "contenuto", non oppresso e ne lasciato a se stesso, significa per il bambino avvertire il calore parentale (amore e cura) ed il coinvolgimento reale dei genitori nei suoi progressi e nelle sue realizzazioni.**

### **b) Gli anni della scuola elementare: dai 6 agli 11 anni.**

A 6 anni, quando il bambino inizia a frequentare la scuola elementare, i suoi orizzonti di esperienze e di conoscenza si allargano. Egli è ormai sottoposto ad una gamma sempre più vasta di condizionamenti: insegnanti, coetanei, libri, televisione.

Però, i fattori ambientali più importanti, quelli veramente determinanti la promozione della personalità futura, quali problemi dovrà affrontare nella ricerca della maturità e in che modo risolverà questi problemi, sono, tuttavia, ancora fundamentalmente costituiti per il bambino dal tipo di genitori e dal tipo di relazione esistente tra il bambino e i genitori.

Il comportamento dei genitori, infatti, non è mai unidimensionale e la risposta del bambino non dipenderà semplicemente da un solo aspetto del loro comportamento e della loro personalità, bensì dall'Interazione Dinamica di molti aspetti: ma i due assi più importanti sembrano essere quelli del:

- CALORE \_\_\_\_\_ OSTILITA'
- CONTROLLO \_\_\_\_\_ AUTONOMIA

**I genitori, possono amare i propri bambini, ma essere calmi o ansiosi, fiduciosi o insicuri, ben adattati o turbati, ed è possibile che essi siano amorevoli e autoritari, oppure amorevoli e permissivi.**

**Il Controllo Autorevole richiede che i genitori sappiano stimolare nel bambino la ricerca di un Sano Equilibrio tra:**

- RESPONSABILITÀ \_\_\_\_\_ SICUREZZA

- COOPERAZIONE ——— -AUTONOMIA E FIDUCIA IN SÉ
- DISCIPLINA ————— -LIBERTÀ EMOTIVA

Sembra che ciò si verifichi più facilmente quando l'educazione è flessibile, ma salda e coerente (**COERENZA E FERMEZZA EDUCATIVA**).

**Fondamentale in questi anni è la presenza del padre, ma è importante altresì che il bambino colga l'alleanza non solo affettiva, ma anche educativa tra il padre e la madre.**

Centrale in questa fase dello sviluppo è il bisogno di **AUTOSTIMA e di INDUSTRIOSITÀ**; si sviluppa infatti la **capacità di Competenza (sentire di saper fare bene qualcosa: <bravo, sei capace!>)** e il periodo critico si colloca, di solito, al primo biennio della scuola elementare.

Il bambino deve riuscire a superare due difficoltà abbastanza rilevanti:

- Il passaggio dalla relazione familiare a quella con un GENITORE "SIMBOLICO", investito di autorità, cioè l'insegnante.
- La capacità di neutralizzare la corrente libidica, fino a quel momento investita, su uno dei due genitori, reinvestendola, invece, sulle proprie potenzialità intellettive ed assertive (PERIODO DI LATENZA).

La problematicità di tale momento di crescita può risultare ulteriormente aggravata dall'eventuale presenza di alcuni fattori disturbanti:

- una eccessiva rivalità delle ragazzine con fratelli e sorelle;
- un difficile inserimento nel Gruppo dei coetanei, (che da ora in avanti assumerà un ruolo sempre più pregnante);
- una qualità di insegnamento poco idoneo;
- la mancanza di valide figure di insegnanti;
- la divergenza tra i valori culturali trasmessigli dalla famiglia e quelli trasmessi dalla scuola.

L'Universo Cognitivo del ragazzo è ormai molto articolato e complesso: egli è ormai in grado di valutare il proprio comportamento in base a CRITERI SOCIALI interiorizzati (inoltre in questi anni il comportamento sociale si diversifica molto nei due sessi) ed a NORME MORALI, più raziocinanti ed eque, meno rigide rispetto a quelle dell'età precedente.

Mentre lo sviluppo cognitivo delle ragazzine può renderlo consapevole delle norme e dei valori morali, l'impegno a rispettarle dipenderà da altri fattori, quali l'identificazione più o meno riuscita con i genitori, e la possibilità di provare senso di colpa per le trasgressioni.

**Questa, infatti, è l'età più delicata per la formazione della Coscienza Morale e facilmente il ragazzo potrà vivere sensi di colpa o di inadeguatezza, paure ossessive o manifestare Problemi di Comportamento (come instabilità, aggressività, ribellione all'autorità).**

Durante gli anni della **terza infanzia** (scuole elementari) la ribellione all'autorità è sempre un segnale di distonia nello sviluppo del ragazzo.

Infatti, una risposta adattiva sana in questo periodo è costituita da una certa dose di **Ragionevole Conformismo ai criteri sociali di comportamento** generalmente riconosciuti.

Sarà la tempesta della pubertà e l'età successiva a mettere definitivamente in crisi il mondo dell'infanzia e l'equilibrio raggiunto.

## **DALL'ADOLESCENZA ALL'ETA' ADULTA**

### **1) L'ADOLESCENZA**

#### **a) La Pubertà: diventare un altro.**

La **PUBERTÀ** (o età della virilità) inizia generalmente verso i dieci/dodici anni per completarsi verso i quindici/sedici.

L'adolescenza costituisce un lungo ponte tra l'infanzia e l'età adulta: nella nostra cultura attuale dura circa 10-12 anni e rappresenta un vero e proprio "Periodo Ultra Critico" dello Sviluppo (nel tempo si assiste ad un allungamento esponenziale del periodo adolescenziale!).

Infatti, almeno nella società moderna l'adolescenza rappresenta un periodo particolarmente stressante.

Non è così in tutte le culture perché esistono tuttora contesti sociali e ambientali (pensiamo alle culture nomadi, per esempio, o ad alcune tribù primitive o semi-primitive) in cui l'adolescenza (che in questi casi è brevissima e coincide con il tempo dello sviluppo puberale) non pone al ragazzo lunghe pressioni conflittuali: quasi da un giorno all'altro non è più considerato un bambino, viene sottratto alle cure ed all'autorità materna, sottoposto ad uno o più Riti d'Iniziazione, dopo dei quali è un adulto a tutti gli effetti, con i doveri e i diritti di un adulto.

D'altra parte le trasformazioni morfologiche e funzionali connesse con la Pubertà determinano l'esigenza di un nuovo adattamento e mettono definitivamente in crisi il mondo dell'infanzia, che viene lasciato alle spalle. Tale destrutturazione è necessaria per l'ulteriore sviluppo della personalità e del comportamento.

**Sotto la spinta della maturazione ormonale inizia la crescita graduale delle ovaie e dell'utero nelle femmine, della prostata e delle vescicole seminali nei maschi; di solito si fa partire la pubertà dall'inizio della crescita del seno e dalla prima mestruazione (monarca) nelle ragazze, dalla comparsa di peli pubici e dall'aumento di dimensioni del pene nei ragazzi.** Alla piena maturazione sessuale si accompagna la comparsa dei Caratteri Sessuali Secondari.

In un periodo relativamente breve il corpo perde le caratteristiche infantili e assume i principali caratteri adulti: il ragazzo diventa un' "altra persona".

Le trasformazioni morfologiche e funzionali della pubertà dipendono da un forte incremento di ormoni ad opera di una ghiandola, il lobo anteriore dell'ipofisi.

**L'ormone ipofisario stimola quindi l'attività delle gonadi,** cioè delle ghiandole seminali, facendo aumentare la produzione degli ormoni sessuali e la formazione di spermatozoi nei maschi e di ovuli maturi nelle femmine. Gli ormoni sessuali, tra cui figurano il **TESTOSTERONE nei maschi e ESTROGENO nelle femmine,** insieme ad altri ormoni, stimolano la crescita delle ossa e dei muscoli e conducono alla "Crisi di Crescenza".

Il ritmo di accrescimento della statura e del peso si intensifica notevolmente in questa prima fase raggiungendo il massimo di accelerazione, nei maschi, verso i quattordici anni e, nelle femmine, verso i dodici anni.

**Nel giro di pochi mesi, allora, la fisionomia cambia radicalmente e il ragazzino grazioso può diventare un adolescente goffo con braccia e gambe troppo lunghe.**

La percezione di se stesso cambia e il ragazzo si trova a dover fare i conti, non solo con l'emergere di impellenti pulsioni interiori, nuove ed intense, di ordine prevalentemente sessuale, ma anche con **l'esigenza di riscoprire il senso della propria IDENTITÀ.**

Infatti:

"Il cambiamento totale del corpo, che può essere più o meno somigliante al modello ideale del proprio sesso, e la comparsa dei caratteri sessuali secondari possono:

- a) **Confermare un'identità positiva.** Il soggetto è già un bambino alto e atletico o una bella bambina longilinea e queste caratteristiche restano nell'adolescenza.
- b) **Dare un'identità positiva al posto di un'identità negativa.** Il "brutto anatroccolo" diventa cigno.
- e) **Danneggiare una precedente identità positiva.** Il mutamento di voce, l'assenza di peluria per i maschi, la mancanza o l'esuberanza di seno o le gambe storte per le ragazze, l'altezza o il peso non adeguati sostituiscono le armoniose sembianze infantili.
- d) **Rafforzare un'identità negativa.** Il bambino brutto, gracile, goffo, diventa un adolescente con le stesse caratteristiche". (JOLE BALDARO VERDE-GIANFRANCO PALLANCA, Op. cit.).

**I <preadolescenti> (circa 12-15 anni: la pre-adolescenza si sta sempre più anticipando!) sono molto sensibili ai giudizi degli altri nei confronti del loro aspetto fisico ed estremamente condizionabili dai criteri sociali divulgati dai mass-media in merito alla bellezza ed agli attributi della virilità e della femminilità.**

Talvolta per un problema di pochi chili o di pochi centimetri in più o in meno la vita diventa **una tragedia: tale può essere il peso psicologico della strutturazione di una Immagine negativa di se stessi**, soprattutto quando non si è riusciti precedentemente a stabilire una soddisfacente identificazione positiva con il genitore dello stesso sesso.

**Le sindromi anoressiche, che talvolta sfociano anche in gravi anoressie, molto frequenti oggi tra le ragazzine in età pubere, al di là dei condizionamenti socio-culturali comunque intensi, sono sempre espressione di un rifiuto inconscio di crescere, perché diventare grandi significherebbe lasciare il mondo dell'infanzia, avere curve e forme femminili ed assumere una identità negativa, cioè le stesse della madre.**

Il rifiuto del cibo è un tentativo parossistico e disperato di piegare il corpo all'esigenza di non perdere le caratteristiche infantili.

**Molto probabilmente i suicidi di adolescenti hanno alla base gravi problematiche relative ad un'identità confusa o negativa.**

Negli ultimi cento anni, l'inizio della Pubertà si è abbassata di circa quattro anni nei nostri paesi. Questo comporta una sfasatura notevole tra l'aspetto somatico, la pulsione sessuale e una situazione psicologica e comportamentale ancora legate a schemi infantili.

Un altro fenomeno rilevante è la variazione individuale nella Pubertà, che oscilla dalla precocità (otto-nove anni) alla tardività (fino a sedici-diciotto anni!).

*"Tali situazioni pongono il ragazzo, rispetto al gruppo dei coetanei, in una posizione di netta diversità.*

*Alcune volte, nei ragazzi a sviluppo precoce, si nota un'ostentazione di sicurezza che, essendo determinata da un fatto puramente esteriore e privo di un'adeguata base maturativa-psicologica, può avere conseguenze fortemente negative, soprattutto per quanto concerne le ragazze...*

**Nei casi a sviluppo tardivo si possono invece manifestare sentimenti di inferiorità e valutazioni negative di se stessi...**

*Non è sempre facile investire sui fattori dell'io quando il proprio corpo delude: questi ragazzi, quindi, difficilmente riescono a valorizzare le doti intellettive e le abilità specifiche, ma spesso le nascondono isolandosi sempre più". (J. BALDARO VERDE - GIANFRANCO PALLANCA, Op. cit. )*

Dal punto di vista intellettuale e cognitivo, tra i dodici e i quattordici anni inizia ad operare lo Stadio delle Operazioni Formali secondo la classificazione di J. Piaget, cioè una capacità matura di pensiero astratto o ipotetico-deduttivo; questa capacità si struttura completamente soltanto intorno ai quindici-sedici anni.

Il raggiungimento del **pensiero formale influenza moltissimo la personalità dell'adolescente che è interessato ad elaborare ipotesi e teorie, sistemi filosofici, politici o religiosi; il riflettere sul pensiero stesso, il vagliare anche l'assurdo, il gioco, spesso sarcastico o provocatorio, con le parole e i doppi sensi, sono tutte caratteristiche di una diversa capacità intellettuale e contribuiscono a mettere in crisi la docilità dell'età precedente.**

L'adolescente tende ad analizzare criticamente i fatti, confronta il "reale" con il "possibile" ed elabora sistemi alternativi.

Gran parte di questo interesse per la creazione di "alternative valide" si rivela spesso, però, un gioco puramente teorico e verbale, soprattutto perché l'adolescente è troppo preso dalle sue problematiche di crescita e dalla ricerca della propria identità per impegnarsi con costanza nel tempo.

#### **b) La crisi adolescenziale: la Reviviscenza dei Bisogni Primari.**

Veramente, più che di "una crisi" adolescenziale si dovrebbe parlare di "diverse crisi", perché in pratica c'è una vera e propria riacutizzazione e Reviviscenza di tutti i bisogni primari: **vengono rivissuti, in maniera diversa ovviamente, tutti i tipi di relazione e tutte le fasi dello sviluppo, da quella orale a quella centrata sull'investimento narcisistico delle proprie capacità personali.**

**La maturazione sessuale, avvenuta con la pubertà, segna il primato dei genitali, come zona erogena, cioè in grado di procurare, se stimolati, il massimo piacere, ma la meta della genitalità, meta da raggiungere al termine dell'adolescenza, è rappresentata dalla capacità psico-affettiva e sessuale di stabilire una Relazione di Scambio nel dono di sé, fondata sulla reciprocità simmetrica.**

*"Occorre quindi uscire dalla relazione di dipendenza dalle figure genitoriali per poter giungere ad una relazione paritetica, ma per fare questo bisogna ripercorrere le tappe pregenitali, vissute fantasticamente, per agirle nella realtà".*  
(JOLE BALDARO VERDE-GIANFRANCO PALLANCA, Op. cit.).

Però le fasi pregenitali non vengono ripetute in ordine cronologico, più spesso sono rivissute contemporaneamente, rendendo più problematico e conflittuale il periodo dell'adolescenza.

### **La Reviviscenza della fase orale: la seconda diade di Sicurezza.**

Il bisogno di incorporazione e di attaccamento viene ora, nel periodo adolescenziale soddisfatto da **una figura che sostituisce quella materna: l'amico o l'amica del cuore**. Non essendo ancora nella realtà superato il conflitto edipico, il rapporto con l'altro sesso può generare eccessiva ansia e paura, mentre l'amico con cui identificarsi, confrontarsi, accompagnarsi, svolge un ruolo determinante nel facilitare il distacco dalle figure parentali, la **"desatellizzazione" dell'adolescente dal contesto familiare**.

E un rapporto intenso, spesso fortemente idealizzato, che coinvolge l'intero ruolo sessuale e talvolta ha una funzione riparativa, perché viene a sanare un'antica ferita inferta dalla madre. Si tratta però di una vera e propria **"tappa omosessuale innocente"**, spesso non necessariamente agita (cioè con azioni omosessuali erotiche), ma sempre precedente la successiva tappa eterosessuale.

Se il "primo amore" non costituisse un'esperienza positiva, la corrente omosessuale potrebbe risvegliarsi e, con una certa probabilità abbastanza remota, condurre successivamente ad un direzionamento omosessuale.

### **La Reviviscenza della fase anale: la contro-dipendenza.**

Durante l'adolescenza le richieste dei genitori al ragazzo ripropongono, acutizzandolo, il conflitto tra bisogno di protezione ed autonomia, tra obbedienza ed opposizione.

Anche se il bisogno di sicurezza è molto più forte nel bambino che nell'adolescente, tuttavia anche nell'adolescente è presente, perché egli comunque dipende, non solo affettivamente, ma anche socialmente ed economicamente dai suoi genitori.

**Si riaffaccia allora il bisogno di autonomia**, questa volta centrato sulla scelta degli studi, le amicizie, i divertimenti, l'uso del denaro, e del tempo libero, i valori di vita, ecc.

Il conflitto dovrebbe essere risolto con il passaggio graduale da una Relazione Complementare, che vede i genitori in posizione dominante, ad una Relazione Simmetrica, in cui vengono, se non accettate, almeno discusse le richieste del ragazzo o della ragazza.

**Un padre-re o una madre di fil-di-ferro non riusciranno ad aiutare il ragazzo nel suo cammino verso l'autonomia**, poiché in realtà vogliono soltanto gestirlo secondo i loro bisogni.

**Apparentemente l'adolescente sembra ribelle** ad ogni forma di dipendenza familiare ("Non ho bisogno di voi!"), ma **in effetti è Contro-dipendente**, cioè vive un conflitto inconscio tra il bisogno di dipendenza e di protezione e il bisogno di autonomia.

**Se non interviene un'alternativa valida, come ad es. un amico o un gruppo di riferimento, facilmente il ragazzo rimarrà fissato in un ruolo di bambino sottomesso o di ribelle deviante:** in tal modo il cammino verso la maturità risulta rallentato o impedito per sempre.

### **La Reviviscenza della fase edipica: diventare grandi.**

Il superamento del conflitto edipico richiede che il ragazzo (o la ragazza), uscendo dalla triangolazione pregenitale, si rivolga verso un'altra persona oggetto di desiderio e di amore, imparando pian piano ad impegnarsi in una relazione di scambio simmetrico. Questo però è possibile completamente solo al termine dell'adolescenza.

Durante il periodo adolescenziale il più delle volte si verificano soluzioni intermedie, che avviano alla genitalità.

Innanzitutto il ragazzo si trova ad affrontare due problemi:

- la "seduttività" verso l'altro sesso
- la "competitività" verso i coetanei dello stesso sesso, che possono minare o portargli via la sua conquista.

Il passaggio chiave dalla fase pregenitale a quella genitale è costituito dalla capacità di superare lo stato di bisogno in cui la pulsione è sotto il dominio dell'Es (l'io istintuale), quindi compulsiva e indifferibile, per giungere allo stato di desiderio, cioè di bisogno gestibile che è sotto il dominio dell'io.

L'io è in grado di mediare tenendo conto sia delle proprie esigenze che di quelle del partner. I primi partner durante l'adolescenza però, o sono investiti soltanto sentimentalmente, oppure non sono considerati persone, perché devono fornire soltanto rassicurazioni sulla propria identità sessuale e far sperimentare sensazioni intense e piacevoli.

Tra l'altro, è nel corso di questi primi rodaggi che pian piano la corrente erotica e la corrente di tenerezza dell'amore si integrano e si fondono, risolvendo la scissione del primo periodo adolescenziale, in cui investimento affettivo e curiosità sessuale sono spesso rivolti verso oggetti diversi.

**L'investimento libidico narcisistico: la masturbazione.**

**La masturbazione rappresenta, durante l'adolescenza, una tappa psicologica e fisiologica dello sviluppo psicosessuale.**

**Inizia di solito dopo la pubertà e deve essere considerata un investimento libidico corretto, perché a quell'età la repressione della pulsione sessuale potrebbe generare comportamenti nevrotici.**

Un tipo di educazione che penalizzi duramente l'attività masturbatoria nei ragazzi, classificandola come "peccaminosa" o "disgustosa" non aiuta l'adolescente a stabilire un rapporto sano con la propria sessualità e genitalità; carica di ansie e di sensi di colpa la pulsione sessuale ed ostacola il superamento della situazione edipica.

**Decolpevolizzazione dell'erotismo e Realizzazione dell'incesto rappresentano infatti le due funzioni essenziali della masturbazione adolescenziale.**

Le fantasie che accompagnano l'attività masturbatoria sono sempre relative,

- nei maschi a donne mature, esperte, affascinanti, con grandi seni;
- nelle ragazze compaiono fantasie relative alla conquista seduttiva con l'inganno o con la violenza da parte di figure come l'eroe, il medico, il militare.

È facile capire come si tratti di **archetipi di figure materne e paterne**.

Però, mentre **la masturbazione è praticata dalla quasi totalità dei maschi in età pubere, il 45,5 delle ragazze giunge** direttamente al primo rapporto sessuale senza passare per la fase narcisistica della masturbazione: ciò è dovuto probabilmente al fatto che l'educazione impartita alle bambine in campo sessuale è molto più repressiva che per i maschi e spiega l'alta frequenza di disturbi psicosessuali nelle donne, più esposte per lo stesso motivo a rimanere, insabbiate nella triangolazione edipica ed **a cercare per tutta la vita nel compagno... un padre.**

Infatti, la fermata edipica alla mancata realizzazione simbolica dell'incesto porterà a scegliere come partner una persona che rappresenti un genitore, o sulla falsa riga del genitore reale o al contrario secondo l'immagine ideale del genitore desiderato e mai conosciuto.

**Ovviamente l'attività masturbatoria dovrebbe man mano negli adolescenti più maturi essere ridotta e poi abbandonata per lasciare il posto alla relazionalità affettiva e sessuale. Quando ciò non si verifica è sempre segno di una certa incapacità di entrare in comunicazione con l'altro, effetto di una grave ferita narcisistica nel rapporto primario con la madre.**

Maturazione affettiva e sessuale, ricerca della propria identità, distacco dalle figure genitoriali: questi i grandi compiti a cui deve far fronte il travagliato percorso dell'adolescenza.

Il conflitto con i genitori è, in ogni caso, una opportunità necessaria di crescita e laddove la comunicazione tra genitori e figli rimane aperta e sensibile il ragazzo ha più facilmente modo di trovare se stesso e la propria strada e minore forza ideologica avrà il gruppo dei pari.

**Il ragazzo disorientato o inibito nel rapporto con i suoi genitori più facilmente, invece, sarà preda della Pressione del Gruppo**, non solo nella moda, nei gusti, negli atteggiamenti, nel linguaggio (il che è perfettamente normale), ma anche nelle scelte ideologiche e nei valori di fondo.

**La ricerca dell'identità è, infatti, impossibile senza un qualche rifiuto di ruolo e un certo "sperimentalismo":**

*"L'adolescenza e le esperienze che vengono ad essere vissute negli anni della scuola superiore e del college, possono essere considerate... una sorta di moratorium psico-sociale: un periodo cioè di maturazione sessuale e cognitiva che tuttavia è sanzionato dal rinvio di un definitivo impegno. Si tratta di un periodo che accorda un certo indugio alla sperimentazione del ruolo, compresa quella dei ruoli sessuali, e si tratta di esperienze che acquistano un ricco significato al fine dell'autorinnovamento della società in termini adattivi." (ERIK H. ERIKSON, *I cicli della vita*. Armando Ed, 1986)*

I valori e le norme, proposti nell'arco dello sviluppo vengono rivisti criticamente, con gli amici, discutendo e leggendo, e l'adolescente costruisce in tal modo una propria scala di valori.

L'io raggiunge una certa maturità ed equilibrio e la sessualità genitale, al termine dell'adolescenza, consente di unire la linea di tenerezza a quella erotica e investire la libido su un oggetto d'amore diverso dalla madre o dal padre.

Ciò non è possibile però, prima del termine dell'adolescenza e non tutti vi riescono: alcuni rimangono eterni adolescenti, teneri Peter Pan o Biancaneve, efebici e leggiadri ma incapaci di impegnarsi nella vita e di amare veramente l'altro per quello che è, senza proiettare su di lui le immagini fantasmatiche delle figure genitoriali.

## **2) LA GIOVINEZZA: AMARE ED ESSERE AMATI.**

Se durante l'adolescenza matura soprattutto il senso dell'identità personale (chi sono e cosa voglio), negli anni della giovinezza matura la CAPACITA' DI AMARE. La ricerca e la tensione interiore verso l'amore prende i giovani più di qualsiasi altra cosa e si rivela non solo nella scelta del partner e nella pulsione sessuale, ma anche nel modo particolare che hanno i giovani di vivere l'amicizia, lo spirito di gruppo, la solidarietà, l'entusiasmo ideologico: tipica della giovinezza è, infatti, una forte tendenza a cercare situazioni affettive ed emotive di intenso coinvolgimento, caratterizzate da ESCLUSIVITÀ (questo e non altro..., con te soltanto...), CONTINUITÀ (per sempre... per tutta la vita...), INTIMITÀ (stai condividendo tutto con me...), e TENEREZZA (ti amo, micina... sei il mio Rambo...).

Biancaneve, che cade in un lungo sonno aspettando il bacio del Principe Azzurro, Peter Pan, troppo impegnato a svolazzare di qua e di là tra mille cose, o **Don Giovanni, che ha bisogno di sedurre cento donne perché non sa amarne nessuna, e tanti giovani come loro rimangono eterni adolescenti**, perché non riescono ad operare il salto evolutivo richiesto in questa fase della vita, cioè cominciare ad impegnarsi in Scelte Affettive Valide.

E vero, però, che può esserci per molti ragazzi, oggi, magari ragazzi molto dotati, intelligenti e sensibili, l'esigenza di protrarre, anche oltre i 25 anni, negli anni "adulti" della giovinezza, la "moratoria" e lo sperimentalismo adolescenziale: d'altra parte la crescita umana dell'età richiede che venga realizzato un diverso e più completo investimento affettivo e, laddove ciò non si verifichi in una reciprocità di coppia, è indispensabile che almeno un certo impegno venga canalizzato verso lo sport, gli amici, l'interesse sociale ed ideologico, l'approfondimento negli studi, il lavoro o la professione.

Quando questo si verifica e molti giovani riescono bene a sublimare la tensione libidica, affettiva e sessuale verso mete diverse dal rapporto di coppia, l'equilibrio psichico è garantito, e così pure la crescita della persona: una maggiore chiarezza rispetto a se stesso, alla propria realtà e ai propri limiti, ai propri valori e desideri, permette al giovane, che non abbia subito particolari ferite traumatiche nello sviluppo precedente, di cominciare a fare scelte precise, confrontandosi con le responsabilità della vita e innanzitutto con la necessità di badare a se stesso ed al

proprio sostentamento . Di solito in questi casi la maturazione e realizzazione affettiva se anche ritarda, non comporta gravi danni e magari, prima o poi arriva.

**In altri casi, invece, i problemi di crescita irrisolti (o mal risolti) nelle età precedenti si manifestano ora con una maggiore gravità e tendono a "fissarsi" in maniera più stabile e determinante.** Dal punto di vista psicopatologico ha un significato molto più grave e pregnante fare uso di droga, avere rapporti omosessuali o rendersi responsabile di episodi delinquenti a 27 anni, invece che a 17. E non solo perché a 27 anni si è ormai "grandi", almeno anagraficamente, ma anche perché è presente ora una maggiore capacità di investimento e una diversa consapevolezza delle proprie azioni e contraddizioni.

Le scelte dei giovani si vanno man mano precisando nel tempo e, contrariamente all'adolescente che può di volta in volta offrire un'immagine diversa di se stesso giocando ruoli diversi, il ragazzo più maturo agisce in base ad una maggiore costanza interiore e cerca una coerenza interna tra i propri valori e le scelte di comportamento. Se ha strutturato una identità negativa, quella ad es. dell'eroe cattivo, del duro, o quella del perdente, o quella della vittima, tenderà a mettere in atto azioni e comportamenti congruenti con l'immagine psichica che ha di sé.

Tra l'altro, è cresciuta anche l'esigenza di autonomia: il giovane sente di potersi fidare di se stesso e di voler fare a modo proprio, ma il più delle volte cerca una sorta di compromesso tra le esigenze personali e quelle degli altri, se è riuscito a superare, almeno in parte, la forte conflittualità della controdipendenza adolescenziale. Si cercano risposte personali ai problemi della vita, ma con maggiore riflessività e disponibilità al confronto con gli altri.

Si pongono però, adesso, nuovi problemi di ordine prevalentemente psico-sociale e culturale:

- Tempi troppo lunghi per l'inserimento nel mondo del lavoro e per il completamento degli studi universitari;
- alto costo della vita e mentalità consumistica e materialistica;
- saturazione degli alloggi nelle grandi città e creazione di veri e propri "quartieri dormitorio" nelle cinture extra-urbane;
- crisi della famiglia patriarcale e della famiglia nucleare;
- ripiegamento individualistico e tramonto del senso del sacro;
- carenza di una cultura della solidarietà e della cooperazione.

Un sociologo ha parlato recentemente della nostra società come di una "società del pensiero debole", incapace di operare scelte coraggiose e forti e incapace di spirito di sacrificio. Tutto questo contribuisce a protrarre quasi all'infinito la permanenza dei giovani, talvolta anche sposati e con figli, nella famiglia di origine e il rapporto di convivenza tra genitori e figli adulti tende a deteriorarsi sempre di più, sconfinando nella **psicopatologia del sistema familiare**.

**Se è vero che i giovani adulti di oggi sono spesso troppo "comodoni" e timorosi di lasciare il nido, è anche vero che molto facile, da parte dei genitori, è cedere alla tentazione di continuare a trattarli come bambini, sostituendosi completamente a loro, pure nella cura e nell'educazione dei nipotini, sovrapponendosi a tutte le loro scelte e responsabilità e pretendendo, spesso inconsciamente, di controllarne tutte le azioni, da quelle relative al menage quotidiano, alle implicazioni più ampie relative ai valori ed allo stile di vita.**

È importante che i genitori sappiano continuare ad offrire ai figli il riscontro chiaro delle loro opinioni e delle loro esperienze, perché i giovani hanno bisogno di guide amorevoli ed autorevoli; ma è ugualmente importante che i genitori sappiano riconoscere e rispettare la personalità, ormai formata, dei figli, i loro orientamenti esistenziali, la loro esigenza di autonomia e di libertà.

**Mai come in questo momento evolutivo i genitori sono chiamati a rendersi conto che un figlio non è, e non può essere, una PROIEZIONE DELLE PROPRIE ASPETTATIVE E DEI PROPRI BISOGNI; che è un'altra persona, e deve fare la sua strada, seguendo se stesso e le proprie esigenze, non quelle dei suoi genitori, neanche se fossero intelligenti e sagge.**

Aver fiducia in una maturità che può cercare una via diversa e avere una fisionomia diversa da quella desiderata (e continuare ad offrire calore e dialogo) è il grande compito richiesto ai genitori dei giovani.

D'altra parte, lo abbiamo visto, la capacità di amare può maturare soltanto se si riceve amore. Il bisogno di attaccamento del bambino piccolo è maturato con il soddisfacimento, ed è diventato, con il tempo, ESIGENZA DI DARE E DI RICEVERE AMORE, sul duplice versante EROTISMO e della TENEREZZA.

Soddisfatti i bisogni primari, infatti, la tensione verso l'amore consente di vivere una SESSUALITÀ GENITALE, come scambio di doni, nella reciprocità e nel rispetto dell'altro come persona. Se parallelamente è cresciuto il senso della propria identità, dei propri valori e delle proprie tendenze, il giovane sarà in grado pian piano di irradiare ed espandere la sua esigenza di amore in una ricerca di ARMONIA e COERENZA interna tra il suo mondo personale, intimo, familiare e la realtà più ampia di cui fa parte.

E con questo ulteriore passo evolutivo giungerà alle soglie della piena maturità adulta.

### 3) L'ETÀ ADULTA: GENERATIVITÀ E RESPONSABILITÀ.

Per Freud la maturità psicologica dell'età adulta si identificava con il raggiungimento della FASE GENITALE, rappresentata, come abbiamo visto dalla capacità di godere affettivamente e sessualmente in un rapporto di coppia fondato sull'amore scambievole e dalla capacità di provvedere al sostentamento personale e della famiglia, trovando interesse nel proprio lavoro; egli presupponeva che ciò, pur fondamentale (ed infatti è il passo evolutivo da raggiungere negli anni della giovinezza) potesse bastare a rendere una persona adulta, cioè matura, come se un individuo potesse vivere isolato dal resto del mondo e dell'umanità nell'oasi beata della sua famiglia e del suo lavoro.

Una riflessione più profonda e più attenta sulla vita e sui fenomeni sociali di enorme portata, come la realtà delle guerre, l'eccidio degli ebrei nei campi di sterminio, la consistenza e la persistenza degli orrori della camorra e della mafia, ha portato gli esperti ad una nuova e terribile consapevolezza: **un uomo può essere un tenero marito e un padre affettuoso e contemporaneamente porsi in maniera completamente acritica e gregaria nei confronti del contesto culturale e ambientale di cui fa parte, proprio come un bambino dipendente e sottomesso, fino al punto di rendersi responsabile di atti disumani e crudeli, in piena negazione e contraddizione con l'amore che sente per la sua famiglia.**

#### Che cosa significa essere adulti?

**Essere adulti richiede una MATURITÀ PSICO-AFFETTIVA E SOCIALE**, tipica di questa età e molto difficilmente raggiungibile prima. Soddisfatti i bisogni fondamentali, infatti, ne nascono altri dall'adolescenza in poi: bisogni di conoscenza e di comprensione del mondo, di maggiore specializzazione e approfondimento nel lavoro, di esplorazione e di soddisfazione delle proprie curiosità in campi nuovi, di nuovi e più intensi rapporti interpersonali, di generare e curare il proprio "Progetto di vita".

Caratteristica dell'età adulta è quella capacità che gli Indù chiamano "la conservazione del mondo" e che in altri termini è stata indicata come: AUTOREALIZZAZIONE (Maslow) o ancora INDIVIDUAZIONE (Jung), oppure "il negozio della vita", la GENERATIVITÀ (Erik H. Erikson).

"All'età adulta... abbiamo attribuito l'antitesi critica della generatività contro stagnazione e preoccupazione esclusiva di sé. La generatività assorbe in sé anche i caratteri della procreatività, -della produttività e della creatività e quindi la capacità di generare nuovi individui, nuovi prodotti e nuove idee, inclusa una sorta di potere autogenerativo relativo all'ulteriore sviluppo dell'identità. Un senso di stagnazione può però essere avvertito anche da chi riesce ad essere intensamente produttivo e creativo, mentre la stagnazione può avere un completo sopravvento su chi si trovi del tutto impreparato a comportarsi in modo generativo. La nuova "virtù" emergente da questa antitesi è, cioè la Cura è una forma di impegno in costante espansione che si esprime nel prendersi cura delle persone, dei prodotti e delle idee che ci siamo impegnati di curare. Tutte le forze... si dimostrano ora... come elementi essenziali alla realizzazione del compito generazionale: quello di saper accrescere la forza nella nuova generazione. Questo è in effetti "il negozio della vita". (ERIK H. ERIKSON, I cicli della vita. Armando ed.)

L'età adulta non è per nulla, quindi, un'età esente da conflitti, in cui si è "arrivati", anche se l'equilibrio interiore raggiunto e la presenza di alcune sicurezze relativamente ai bisogni primari

possono indurre questa falsa consapevolezza: basti pensare, senza considerare i casi più gravi, alla crisi esistenziale di tanti quarantenni e alle nevrosi delle casalinghe, per rendersi conto di come il rischio della STAGNAZIONE sia sempre presente.

GENERATIVITA' E BISOGNO DI PRENDERSI CURA sono, quindi, bisogni evolutivi fondamentali di questa età: come adulto ho bisogno di prendermi cura, partendo dal mio progetto di vita, di orizzonti sempre più vasti: concentrando l'attenzione "sia su quegli aspetti della vita per i quali è stata fatta una scelta, sia su quelli che ci sono stati imposti". (Erik H. Erikson - op. cit.)

La pura soddisfazione egotica (del sé), la chiusura nei confini dell'io alla lunga blocca il processo di sviluppo della persona e della società e si rivela mortifera non solo sul piano spirituale, ma anche sul piano dell'igiene mentale e della salute fisica.

"Gli dei cacciati dall'olimpico... sono entrati nel cuore degli uomini, di quegli uomini che ora affollano le sale d'aspetto di maghi, chiromanti e... psicoterapeuti: sono diventati le nostre nevrosi e psicosi". (CARL GUSTAV JUNG)

**Una vita racchiusa nei limiti dell'io è una vita senza responsabilità e senza significato**, una vita che, per negare la "morte" in quanto rinuncia e trasformazione, finisce con il diventare veramente morte. Fenomeni tipici del mondo attuale come l'ospedalizzazione e l'abbandono degli anziani e dei malati, il crescere della denatalità e degli aborti procurati, la ricerca dell'illusione e dell'evasione nella droga e nel benessere economico, l'incuria e il degrado dell'ambiente, la solitudine delle grandi città, l'emarginazione del diverso, l'atteggiamento puramente consumistico ed utilitaristico nei confronti delle piante e degli animali, il dilagare della violenza e della sopraffazione, questi ed altri fenomeni, dimostrano quanto oggi sia grave ed impellente la necessità di crescere anche per gli adulti.

L'adulto ha bisogno di esprimersi e di realizzarsi; nel sociale, accrescendo la forza di tutto ciò che è "nuovo" e "bello" dentro di sé ed intorno a sé.

**Uno dei motivi per cui molti giovani si rifiutano di crescere è costituito dal RIFIUTO DI UN MODELLO ADULTO SUPERATO: "Essere adulto" non significa affatto aver rinunciato al bambino che ognuno di noi porta dentro di sé, cioè alla curiosità, alla creatività, all'affettività, all'entusiasmo, anzi...** Significa diventare madre e padre di se stessi e di ciò che si può generare, significa accettare dentro di sé anche l'irrazionalità e l'esplosività dell'inconscio come componenti "buone" (nel senso che possono essere accettate e vissute bene) e non soltanto come parti infantili che devono essere superate. Al contrario rinunciare a far vivere queste parti significa rinunciare ad attualizzare un potenziale enorme di creatività, e di amore e... di fantasia:

Essere adulti, per Heidegger, implica una consapevolezza del mio DASEIN (ESSERCI), del mio essere nel mondo, di me soggetto, inserito dinamicamente nel mondo, come essere sostanzialmente storico, cioè che fa la storia.

Infatti, non siamo soli al mondo: la vita, per Erikson, è un susseguirsi di INCONTRI CON L'ALTRO, dal primo altro (la madre) all'Ultimo Altro. Nell'intervallo tra questi due incontri si snoda la vita di ognuno: **come adulto ho bisogno di imparare a dire "noi": l'età adulta realizza se stessa nella COOPERAZIONE e nella RESPONSABILITA'; realizzando quello che posso attualizzare in me attraverso il divenire.**

## **IN CONCLUSIONE:**

Abbiamo visto che per educare un bambino e per assicurargli uno sviluppo armonioso occorre essere "madre fata" e "padre mago" (Jole Baldaro-Verde), persone cioè adulte, che siano in grado di valutare correttamente le responsabilità che ci si assume nel dare alla luce un figlio. Nello stesso modo in cui si accetta che i figli abbiano una vita propria, indipendentemente dal progetto che è stato fatto su di loro (il progetto di vita sognato per loro), così nello stesso modo si devono affrontare le vie ignote e le responsabilità nuove che la vita presenterà di volta in volta.

Come è vero che un padre (o una madre) che ama "veramente" i propri bambini ama in realtà tutti i bambini e avverte l'esigenza di una più universale cura centrata sul miglioramento di vita di tutti i bambini, è anche vero che la vera generatività consapevole, adulta, ha già in sé il

carattere di un 'autentica autorevolezza, molto diversa da quello di un giovanilistico permissivismo e da quello di un presuntuoso e arrogante autoritarismo.

L'età adulta, in quanto ANELLO DI CONGIUNZIONE GENERAZIONALE, porta con sé un forte investimento libidico verso tutto quanto può essere generato e curato insieme, ed è in questa fase della vita che gli impegni presi da giovane, con i nuovi impegni maturati nel tempo, possono condurre alla più piena realizzazione dell'uomo nel dono totale di sé: là dove i limiti tra sé e l'altro veramente sfumano e scompaiono. È la "radura luminosa" di cui parla Heidegger, dove è possibile vivere il più puro altruismo come sano egoismo.

Solo genitori simili sono veri "fari di orientamento" (Mahier) per i loro figli e per le nuove generazioni.

### **INDICAZIONI BIBLIOGRAFICHE SULLA PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO**

- 1) AUTORI VARI, *Lo sviluppo del bambino e la personalità*, Zanichelli Ed.
- 2) JOHN BOWLBY, *Costruzione e rottura dei legami affettivi*, Raffaello Cortina Ed., Milano.
- 3) JOLE BALDARO VERDE, GIANFRANCO PALLANCA, *Illusioni d'amor*, Raff. Cortina Editore, Milano, 1984.
- 4) HELENE DEUTSCH, *Problemi dell'adolescenza*. La Nuova Italia, Firenze.
- 5) ERIK H. ERIKSON, / *cicli della vita*. Armando Ed., Roma, 1986.
- 6) ERIK H. ERIKSON, *Infanzia e società*. Armando Ed., Roma.
- 7) JAMES HILLMAN, *Saggi sul Puer*, Raffaello Cortina Ed., Milano, 1988.
- 8) M.S. MAHLER, F. FINE, A. BERGMAN, *La nascita psicologica del bambino*, Boringhieri, Torino, 1978.
- 9) HENRI WALLON, *Psicologia ed educazione del bambino*. La Nuova Italia, Firenze.
- 10) D.W. WINNICOT, *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando, Roma, 1970.
- 11) LUIGI ZOJA, *Nascere non basta*, Raffaello Cortina Ed., Milano, 1985.

### **FREUD, LA SESSUALITÀ INFANTILE**

Il primo dei brani qui presentati è tratto dal secondo dei Tre saggi sulla teoria sessuale, pubblicati da S. Freud nel 1905: in esso viene affrontato il tema della sessualità infantile partendo dalla constatazione della censura (amnesia) che nell'adulto nasconde le esperienze dei primi cinque-sei anni di vita. Dall'analisi dell'adulto risulta che queste esperienze sono state dimenticate perché connesse a desideri e impulsi inaccettabili all'io che costituiscono la prima intensa manifestazione della vita sessuale. La individuazione delle caratteristiche della sessualità infantile – così diverse dalla "normale" sessualità adulta – e la ricostruzione delle fasi dello sviluppo psicosessuale costituiscono il fondamentale contributo della psicoanalisi alla conoscenza dell'infanzia.

Il secondo brano qui riprodotto costituisce la quarta delle Cinque conferenze sulla psicoanalisi, tenute da S. Freud negli Stati Uniti nel 1909, in essa Freud presenta le sue scoperte sulla vita sessuale infantile sottolineando come esse costringano a rivedere la tradizionale concezione dell'infanzia e della stessa sessualità; l'esperienze sessuali infantili conservano infatti una importanza decisiva per lo sviluppo psichico successivo e per l'organizzazione della sessualità nell'adulto.

*S. Freud, Tre saggi sulla teoria sessuale, II; Cinque conferenze sulla psicoanalisi, IV ( pagg. 247-248)*

### **A) IL TRASCURATO PERIODO INFANTILE**

È opinione popolare, a proposito della pulsione sessuale, che essa manchi nell'infanzia e che si risvegli soltanto nel periodo di vita che va sotto il nome di pubertà. Ma questo non soltanto è un puro e semplice errore, bensì anche un errore gravido di conseguenze, perché è il principale responsabile della nostra attuale ignoranza a proposito delle condizioni fondamentali nella vita sessuale. Uno studio approfondito delle manifestazioni sessuali nell'infanzia probabilmente ci mostrerebbe i tratti essenziali della pulsione sessuale, ce ne rivelerebbe lo sviluppo e ci farebbe vedere come essa venga composta da varie fonti.

È notevole che gli autori i quali si occupano di spiegare le proprietà e le reazioni dell'individuo adulto abbiano dedicato assai più attenzione a quell'epoca antecedente che è costituita dalla vita degli antenati, dunque abbiano attribuito all'ereditarietà un influsso assai più grande che all'altra epoca anteriore, che già ricade nell'esistenza individuale della persona, cioè all'infanzia. Si dovrebbe credere che l'influsso di questo periodo della vita fosse più facilmente comprensibile e avesse il diritto di essere tenuto in maggior conto dell'ereditarietà [Nota aggiunta nel 1914. Non è neppure possibile conoscere esattamente la parte che spetta in tutto ciò all'ereditarietà, prima di aver valutato quella che appartiene all'infanzia].

Nella letteratura si trovano, invero, annotazioni occasionali su di una precoce attività sessuale dei bambini piccoli, su erezioni, masturbazione e persino condotte analoghe al coito, ma sempre solamente come fatti eccezionali, come curiosità o come esempi terribili di corruzione inconsiderata. Nessun autore, per quel che ne so, ha riconosciuto chiaramente la regolarità, la normalità di una pulsione sessuale nell'infanzia, e nei volumi ormai numerosi sullo sviluppo del bambino il capitolo "Sviluppo sessuale" viene perlopiù trascurato.

La ragione di questa strana negligenza io la cerco in parte nei riguardi convenzionali, dei quali gli autori tengono conto in seguito alla loro stessa educazione, e d'altra parte in un fenomeno psichico che finora si è sottratto a ogni spiegazione. Intendo alludere alla caratteristica amnesia che alla maggior parte degli uomini (non a tutti!) nasconde gli anni della loro infanzia, fino al sesto od ottavo anno di vita. Finora a nessuno è passato per la testa di meravigliarsi di questa amnesia; eppure ne avremmo tutti i motivi. Infatti ci raccontano che in quegli anni, dei quali più tardi non abbiamo mantenuto nella memoria se non taluni frammenti di ricordi incomprensibili, avremmo reagito vivacemente a impressioni; che sapevamo esprimere dolore e gioia in modo umano; che avremmo mostrato amore, gelosia e altre passioni, le quali allora ci commovevano violentemente, anzi che avremmo detto cose che dagli adulti furono notate come buone prove di intelligenza e di incipiente capacità di giudizio. E di tutto ciò noi in quanto adulti non sappiamo, per parte nostra, nulla. Come mai la nostra memoria è così indietro rispetto a tutte le altre attività della nostra psiche? Abbiamo ragioni per credere che essa non sia stata in nessun altro periodo della vita più capace di ricevere e di riprodurre che, per l'appunto, negli anni dell'infanzia.

D'altro canto siamo costretti a supporre, o ce ne possiamo convincere mediante l'indagine psicologica su altri individui, che **le stesse impressioni che abbiamo dimenticato hanno cionondimeno lasciato dietro di sé le tracce più profonde della nostra vita psichica e sono diventate determinanti per tutto il nostro sviluppo ulteriore. Dunque non può trattarsi affatto di una fine effettiva delle impressioni d'infanzia, bensì di un'amnesia, simile a quella determinata da esperienze posteriori che osserviamo nei nevrotici, e l'essenza della quale consiste in un puro e semplice allontanamento dalla coscienza (rimozione).**

Ma quali forze producono questa rimozione delle impressioni d'infanzia? Chi risolvesse questo enigma, avrebbe chiarito anche **l'amnesia isterica.**

Per intanto, non vogliamo trascurare di sottolineare che **l'esistenza dell'amnesia infantile stabilisce un nuovo punto di confronto tra lo stato psichico del bambino e quello dello psiconevrotico.**

L'altro l'abbiamo incontrato prima, quando siamo giunti a precisare che la sessualità degli psiconevrotici è rimasta allo stadio infantile o ad esso è stata ricondotta. Ma allora può darsi che anche l'amnesia infantile, a sua volta, sia da porre in relazione con gli impulsi sessuali dell'infanzia!

Del resto, collegare l'amnesia infantile a quella isterica è più che una mera battuta di spirito. L'amnesia isterica, che serve alla rimozione, si spiega soltanto con la circostanza che l'individuo possiede già un patrimonio di tracce mnestiche, le quali sono sottratte a una disponibilità cosciente, e che ora attirano a sé per collegamento associativo il materiale su cui, dalla sfera cosciente, agiscono le forze repulsive della rimozione [Nota aggiunta nel 1914: Non si può intendere il meccanismo della rimozione se si ha riguardo per uno solo di questi due processi, i quali cooperano. Come paragone si potrebbe ricordare il modo con cui il turista viene aiutato a salire sulla punta della Grande Piramide di Giza: da un lato egli viene spinto, dall'altro tirato su]. **Senza amnesia infantile, si può dire, non vi sarebbe amnesia isterica.**

Concludendo, io ritengo che l'amnesia infantile, la quale fa dell'infanzia di ciascun individuo per così dire una specie di epoca preistorica e vi nasconde i primordi della sua vita sessuale, è responsabile del fatto che in generale all'età infantile non si attribuisca valore per lo sviluppo della vita sessuale. Un ricercatore da solo non può riempire la lacuna formatasi in tal modo nella nostra scienza. Fin dal 1896, io ho sottolineato il significato degli anni dell'infanzia per l'insorgere di importanti fenomeni dipendenti dalla vita sessuale, e da allora non ho mai smesso di porre in primo piano per la sessualità il momento infantile.

*(S. Freud, Opere, Boringhieri, Torino, 1989, vol. IV, pagg.484-487)*

## **B) LA SCOPERTA DELLA SESSUALITÀ INFANTILE**

Signore e signori, ora vorrete sapere che cosa abbiamo stabilito, con l'aiuto dei mezzi tecnici descritti, intorno ai complessi patogeni e agli impulsi di desiderio rimossi dei nevrotici.

Ebbene, soprattutto una cosa: l'indagine psicoanalitica riconduce con regolarità veramente sorprendente i sintomi morbosi dei pazienti a impressioni provenienti dalla loro vita amorosa, ci mostra che gli impulsi di desiderio patogeni sono per natura componenti istintive erotiche, e ci costringe ad ammettere che, tra gli influssi che portano alla malattia, la massima importanza debba venir attribuita ai disturbi dell'erotismo, e questo precisamente in entrambi i sessi.

Lo so, questa mia affermazione non sarà creduta volentieri. Persino certi studiosi disposti ad aderire ai miei lavori psicologici, tendono a credere ch'io sopravvaluti l'etiologia dei momenti sessuali, e si rivolgono a me, chiedendomi perché mai anche altre eccitazioni psichiche non dovrebbero dare luogo ai fenomeni della rimozione e della formazione sostitutiva che abbiamo descritto. Ebbene posso rispondere: non so perché non dovrebbero, né vi avrei qualche cosa in contrario, ma l'esperienza dimostra che siffatta importanza non l'hanno, che tutt'al più possono rafforzare l'effetto dei momenti sessuali, mai però sostituirli. Questo dato di fatto io non l'ho postulato per così dire teoricamente; negli Studi sull'isteria pubblicati nel 1895 con Josef Breuer non sostenevo ancora questo punto di vista; dovetti convertirmi ad esso quando le mie esperienze si fecero più numerose e penetrarono più a fondo nella materia. Signori, qui tra voi si trovano alcuni dei miei amici e discepoli più intimi che hanno fatto con me il viaggio a Worcester. Rivolgetevi a loro e udrete che all'inizio tutti dimostrano una profonda incredulità di fronte alla affermazione dell'importanza decisiva dell'etiologia sessuale, sino a che il loro impegno analitico personale non li costringe a farla propria.

La convinzione nell'esattezza della tesi di cui parliamo non è per la verità resa più facile dal comportamento dei pazienti. Anziché fornirci premurosamente ragguagli sulla loro vita sessuale, essi cercano di nascondersela con tutti i mezzi. **In generale gli uomini non sono sinceri in materia sessuale. Non mostrano liberamente la loro sessualità, ma portano una spessa sopravveste... intessuta di menzogne, per coprirsi, come se ci fosse maltempo nel mondo della sessualità.** E non hanno torto, effettivamente sole e vento non sono favorevoli nel nostro mondo civile all'attività sessuale; in verità nessuno di noi può svelare liberamente agli altri il proprio erotismo. **Appena però i vostri pazienti si sono accorti che possono stare a loro agio durante il trattamento, depongono quella veste di menzogne** e solo allora siete in grado di farvi un giudizio sulla nostra questione controversa. Purtroppo anche i medici, nel loro rapporto personale con i problemi della vita sessuale non sono privilegiati rispetto ad altri esseri umani e molti di loro sono in balia di quella mescolanza di pruderie e di concupiscenza che domina la maggior parte degli "uomini civili" in fatto di sessualità.

Mi sia concesso ora di proseguire nella comunicazione dei nostri risultati. In un'altra serie di casi l'indagine psicoanalitica riconduce sicuramente i sintomi non a esperienze sessuali, bensì a banali esperienze traumatiche. Ma questa distinzione è resa insignificante da un'altra circostanza. Il lavoro analitico necessario alla radicale chiarificazione e al ristabilimento definitivo di un caso patologico non si ferma infatti mai alle esperienze del periodo di malattia, ma risale in tutti i casi sino alla pubertà e alla prima infanzia del malato, per imbattersi soltanto lì nelle impressioni e negli avvenimenti decisivi per la successiva malattia. Soltanto le esperienze infantili spiegano la sensibilità verso traumi successivi, e soltanto scoprendo e rendendo coscienti queste tracce mnestiche quasi regolarmente dimenticate acquistiamo la forza necessaria per eliminare i sintomi. Giungiamo qui allo stesso risultato ottenuto nell'indagine sui

sogni: sono gli imperituri e rimossi impulsi di desiderio dell'infanzia che hanno offerto alla formazione sintomatica la loro forza, senza la quale la reazione a traumi successivi si sarebbe svolta normalmente. Questi potenti impulsi di desiderio dell'infanzia si possono però definire in modo assolutamente generale come sessuali.

Ora però sono più che mai certo del vostro stupore. **Esiste mai una sessualità infantile?** Chiederete. Non è piuttosto l'età infantile il periodo della vita che è contraddistinto dall'assenza dell'istinto sessuale? Nossignori, non è certo che l'istinto sessuale balzi sui bambini nel periodo della pubertà come il diavolo sulle strofe nel Vangelo.

**Il bambino ha i suoi istinti e le sue attività sessuali sin dall'inizio, li porta con sé venendo al mondo, e da essi, attraverso uno sviluppo significativo, ricco di tappe, emerge la cosiddetta sessualità normale dell'adulto. Non è nemmeno difficile osservare le manifestazioni di quest'attività sessuale infantile; ci vuole piuttosto una certa arte per tralasciarla o per misconoscerla.**

Il favore della sorte mi pone in condizione di fare appello dalla vostra stessa cerchia a un testimone delle mie affermazioni. Eccovi un lavoro di Sanford Bell, che è stato riportato nel 1902 sull'“American Journal of Psychology”. L'autore è membro (fellow) della Clark University, dello stesso istituto nei cui locali ci troviamo. In questo lavoro intitolato: A preliminary study of the emotion of love between the sexes [Studio preliminare dell'emozione amorosa tra i sessi], apparso tre anni prima dei miei Tre saggi sulla teoria sessuale, egli dice esattamente quello che vi ho or ora detto: “L'emozione dell'amore sessuale... non fa la sua comparsa per la prima volta nel periodo dell'adolescenza, come si è pensato”. L'autore ha lavorato, probabilmente in Europa, secondo lo stile americano, raccogliendo nel corso di quindici anni non meno di 2500 osservazioni positive, 800 delle quali personali. Dei segni attraverso i quali si manifestano questi stati d'innamoramento, egli dice: “Una mente spregiudicata, nell'osservare queste manifestazioni in centinaia di coppie di bambini, non può fare a meno di riferirle a un'origine sessuale. Lo spirito più esigente è soddisfatto, allorché a queste osservazioni vengano aggiunte le confessioni di coloro che hanno da bambini provato tale emozione a un grado notevole d'intensità e i cui ricordi d'infanzia sono relativamente distinti”. Ma coloro tra voi che non volevano credere alla sessualità infantile saranno sorpresi soprattutto nell'udire che **tra questi bambini precocemente innamorati non pochi si trovano nella tenera età di tre, quattro e cinque anni.**

Non mi meraviglierei se prestaste più fede a queste osservazioni di uno stretto compatriota che alle mie. Io stesso ho avuto recentemente la fortuna di ricavare dall'analisi di un ragazzo di cinque anni sofferente d'angoscia – analisi effettuata a regola d'arte dal padre – un quadro piuttosto completo delle manifestazioni istintuali somatiche e delle produzioni psichiche in uno dei primi stadi della vita amorosa infantile. E mi è lecito ricordarvi che poche ore fa in questa sala il mio amico C. G. Jung vi ha letto l'osservazione di una bambina ancor più piccola, che per il medesimo motivo del mio paziente – la nascita di una sorellina – rivelò con certezza quasi gli stessi impulsi sensuali, le stesse configurazioni di desideri e di complessi. Non dispero quindi che voi riusciate a familiarizzarvi con l'idea, a prima vista sorprendente, della sessualità infantile, e vorrei inoltre porvi dinanzi l'esempio famoso dello psichiatra zurighese Eugen Bleuler, che ancora pochi anni fa dichiarava pubblicamente di “stare di fronte alle mie teorie sessuali senza comprenderle” e che da allora ha confermato attraverso osservazioni personali la sessualità infantile in tutta la sua estensione.

Che la maggior parte degli uomini, siano essi osservatori clinici oppure no, si rifiuti di ammettere la vita sessuale del bambino, si può spiegare persino con troppa facilità. Essi hanno dimenticato, sotto la pressione dell'educazione alla civiltà, la loro attività sessuale infantile, e adesso non vogliono che si ricordi loro ciò che è stato rimosso. Giungerebbero ad altre convinzioni, ove cominciassero l'indagine da **un'autoanalisi**, da una revisione e interpretazione dei loro ricordi d'infanzia.

Abbandonate i dubbi e accingetevi con me a valutare equamente, sin dai primissimi anni, la sessualità infantile.

**L'istinto sessuale del bambino si rivela altamente composito e consente uno smembramento in molte componenti, che provengono da varie fonti. Esso è innanzitutto ancora indipendente dalla funzione riproduttiva, al cui servizio si porrà in seguito. Serve**

al raggiungimento di vari tipi di sensazione piacevole, che in base ad analogie e correlazioni raccogliamo sotto l'espressione di piacere sessuale. La fonte principale del piacere sessuale infantile è l'idonea eccitazione di determinate zone del corpo particolarmente eccitabili, e cioè, oltre ai genitali, dell'orifizio orale, anale e uretrale, anche della pelle e di altre superfici sensoriali.

Poiché in questa prima fase della vita sessuale infantile la soddisfazione viene ottenuta sul proprio corpo e prescindendo da un oggetto estraneo, la chiamiamo, secondo un termine coniato da Havelok Ellis, fase dell'autoerotismo. I punti rilevanti per il raggiungimento del piacere sessuale li chiamiamo zone erogene.

Il **poppare o succhiare estasiato** dei bambini molto piccoli è un buon esempio di siffatto soddisfacimento autoerotico a partire da una zona erogena; il primo osservatore scientifico di questo fenomeno, un pediatra di nome Lindner di Budapest, lo ha interpretato esattamente come soddisfacimento sessuale e ne ha descritto esaurientemente il passaggio ad altre e più elevate forme di attività sessuale.

**Un altro soddisfacimento sessuale di questo periodo è l'eccitazione masturbatoria** dei genitali, che conserva tanta importanza per la vita successiva e non viene mai del tutto superata da molti individui.

Accanto a queste e altre attività autoerotiche, nel bambino si manifestano molto precocemente quelle componenti istintuali del piacere sessuale ovvero, come ci piace dire, della libido, che presuppongono come oggetto una persona estranea. Questi istinti compaiono a coppie antitetiche, come attivi e passivi; vi cito quali rappresentanti più significativi di questo gruppo il **piacere di procurare dolori (sadismo) con la sua controparte passiva (masochismo)**, e il piacere di guardare, sia attivo che passivo: dal primo si dirama in seguito il desiderio di sapere, dal secondo l'impulso all'esibizione artistica e scenica.

Altre attività sessuali del bambino rientrano già nell'ambito della scelta oggettuale, in cui diventa essenziale una persona estranea, che deve la sua importanza, originariamente, a una cautela dell'istinto di autoconservazione. La differenza dei sessi non ha però ancora una parte decisiva in questo periodo dell'infanzia; sicché **potete attribuire a ogni bambino, senza fargli torto, una piccola componente omosessuale.**

Questa vita sessuale del bambino, confusa, varia ma dissociata, in cui il singolo istinto persegue la conquista del piacere indipendentemente da ogni altro, subisce ora un concentramento e un'organizzazione in due direzioni principali, per cui con il concludersi del periodo puberale il carattere sessuale definitivo dell'individuo è per lo più perfettamente formato. Da una parte i singoli istinti si sottomettono alla sovranità della zona genitale, sicché tutta la vita sessuale si pone al servizio della riproduzione e il soddisfacimento di essa conserva ancora importanza solo come preparazione e agevolazione dell'atto sessuale vero e proprio. Dall'altra parte la scelta oggettuale respinge l'autoerotismo, di modo che nella vita amorosa tutte le componenti dell'istinto sessuale pretendono ora d'essere soddisfatte sulla persona amata. Ma non tutte le componenti istintuali originarie sono ammesse a partecipare a questa definitiva fissazione della vita sessuale. Ancor prima del periodo puberale sono state imposte, sotto l'influsso dell'educazione, rimozioni estremamente energiche di certi istinti, e sono state prodotte forze psichiche come pudore, disgusto, morale, che controllano queste rimozioni come guardiani. Quando poi nel periodo della pubertà sopraggiunge la marea del bisogno sessuale, essa trova, nelle suddette formazioni psichiche di reazione e di resistenza, degli argini che le prescrivono il deflusso verso le vie cosiddette normali e le rendono impossibile la rianimazione degli istinti che soggiacciono alla rimozione. Sono soprattutto i moti di piacere coprofilo dell'infanzia (interesse per le feci), vale a dire quelli connessi con gli escrementi, che vengono colpiti più a fondo dalla rimozione, e inoltre la fissazione alle persone della primitiva scelta oggettuale.

Una tesi della patologia generale dichiara che ogni processo di sviluppo porta con sé i germi della disposizione patologica, in quanto può essere inibito, ritardato o svolto in modo incompleto. Questo vale anche per lo sviluppo così intricato della funzione sessuale. Esso non avviene in modo pieno in tutti gli individui, e in questo caso si lascia dietro anomalie o tendenze a una malattia successiva nel senso di una involuzione (regressione). Può accadere che non tutti gli istinti parziali si sottomettano al dominio della zona genitale; un istinto rimasto

indipendente produce in seguito ciò che chiamiamo una perversione, che può sostituire la propria meta a quella sessuale normale.

Come ho già detto, **capita molto spesso che l'autoerotismo non venga completamente superato, e ne sono testimonianza in seguito i piú svariati disturbi.** L'originaria equivalenza di entrambi i sessi come oggetti sessuali può mantenersi e ne risulterà nella vita matura una **tendenza all'attività omosessuale, che può crescere eventualmente sino a omosessualità esclusiva.** Questa serie di disturbi corrisponde alle inibizioni dirette di sviluppo della funzione sessuale; **essa comprende le perversioni e l'infantilismo generico della vita sessuale, che non è affatto raro.**

La disposizione alle nevrosi è deducibile in altro modo da un'offesa dello sviluppo sessuale. Le nevrosi si comportano rispetto alle perversioni come il negativo rispetto al positivo; in esse si possono ravvisare, quali portatrici dei complessi e formatrici dei sintomi, le stesse componenti istintuali delle perversioni, che qui però agiscono dall'inconscio; esse hanno dunque subito una rimozione, ma sono riuscite in opposizione a questa ad affermarsi nell'inconscio. La psicoanalisi ci consente di riconoscere che una manifestazione eccessiva di questi istinti in periodi molto precoci porta a una specie di fissazione parziale, che rappresenta ora un punto debole nel complesso della funzione sessuale. Se nella vita matura l'esercizio della funzione sessuale normale incontra ostacoli, la rimozione del periodo di sviluppo viene infranta proprio nei punti in cui si sono avute le fissazioni infantili.

Ora forse obietterete: in fondo tutto questo non è sessualità. Ho usato la parola in un senso molto piú lato di quanto siate soliti intendere. Lo ammetto volentieri. Ma si tratta di vedere se non siete piuttosto voi che usate la parola in senso troppo ristretto, limitandola all'ambito della riproduzione. Voi sacrificate in questo modo la comprensione delle perversioni, il nesso tra perversione, nevrosi e vita sessuale normale, e non siete piú in grado di riconoscere nel loro vero significato le prime mosse – facilmente osservabili – della vita amorosa, somatica e psichica, dei bambini. Ma in qualunque modo vogliate decidere dell'uso della parola, tenete fermo il fatto che lo psicoanalista intende la sessualità in quel senso pieno a cui si giunge attraverso la corretta valutazione della sessualità infantile.

Torniamo ora ancora una volta allo sviluppo sessuale del bambino. Abbiamo in proposito parecchie cose da aggiungere, dato che abbiamo concesso la nostra attenzione piú alle manifestazioni somatiche che a quelle psichiche della vita sessuale. La primitiva scelta oggettuale del bambino, che deriva dal suo bisogno d'aiuto, esige ancora il nostro interesse. Essa si rivolge in un primo momento a tutte le persone che lo curano, ma ben presto queste passano in secondo piano rispetto ai genitori. Il rapporto dei bambini con i loro genitori non è affatto privo di elementi di una contemporanea eccitazione sessuale, stando a quel che dimostrano concordemente l'osservazione diretta del bambino e una successiva indagine analitica dell'adulto.

**Il bambino fa di entrambi i genitori, e soprattutto di uno di essi, l'oggetto dei suoi desideri erotici. Di solito si adegua addirittura a una sollecitazione dei genitori, la cui tenerezza ha i piú chiari connotati di un'attività sessuale, anche se inibita nelle sue mete. Di regola il padre predilige la figlia, la madre il figlio; il bambino reagisce desiderando di essere, se figlio, al posto del padre, se figlia, al posto della madre.**

I sentimenti che si risvegliano in questi rapporti tra genitori e figli e in quelli modellati su di essi tra fratelli, non sono soltanto di tipo positivo, affettuoso, ma anche negativo, ostile. **Il complesso cosí formato è destinato a una rapida rimozione, ma esercita ancora dall'inconscio un'azione straordinaria e persistente.** Ci è permesso esprimere la congettura che con le sue diramazioni esso rappresenti il complesso nucleare di ogni nevrosi, e ci aspettiamo di incontrarlo, non meno efficace, in altri campi della vita psichica. **Il mito del re Edipo che uccide suo padre e ottiene per moglie sua madre, è un'espressione ancora scarsamente modificata del desiderio infantile, al quale si oppone piú tardi repressivamente la barriera dell'incesto.** La poesia dell'Amleto di Shakespeare nasce sul medesimo terreno del complesso incestuoso, questa volta meglio mascherato.

Nel periodo in cui è dominato dal complesso nucleare non ancora rimosso, il bambino rivolge una parte significativa della sua attività intellettuale agli interessi sessuali.

**Comincia a indagare da dove vengano i bambini, e utilizzando gli indizi offertigli intuisce le situazioni reali più di quanto gli adulti possano supporre.** Di solito il suo interesse di ricercatore è stato destato dalla minaccia materiale costituita da un bambino nuovo arrivato, nel quale in un primo momento vede soltanto il rivale. Sotto l'influsso degli istinti parziali attivi in lui stesso, egli giunge a un gran numero di teorie sessuali infantili: assegna per esempio lo stesso genitale maschile a entrambi i sessi, pensa che i bambini vengano concepiti attraverso il cibo e nascano dall'estremità intestinale, considera il rapporto dei sessi come un atto ostile, una specie di sopraffazione. Ma proprio l'incompiutezza della sua costituzione sessuale e la lacunosità del suo sapere, legata all'ignoranza del canale genitale femminile, costringono il piccolo ricercatore a sospendere il suo lavoro per mancanza di risultati. Il fatto stesso di quest'indagine infantile, nonché le singole teorie sessuali infantili portate alla luce attraverso di essa, conservano un'importanza decisiva per la formazione del carattere del bambino e per il contenuto della sua futura malattia nevrotica.

**È inevitabile e assolutamente normale che il bambino faccia dei genitori gli oggetti della sua prima scelta amorosa. Ma la sua libido non deve rimanere fissata a questi primi oggetti, bensì prenderli in seguito soltanto come modello, passando da essi, nel periodo della scelta oggettiva definitiva, a persone estranee.** Il distacco del bambino dai genitori diventa in questo modo un compito inevitabile, qualora non si voglia pregiudicare la capacità sociale del giovane individuo. Nel periodo in cui la rimozione opera una scelta tra gli istinti parziali della sessualità, e più tardi, quando dev'essere allentato l'influsso dei genitori che in sostanza ha sostenuto le spese di queste rimozioni, al lavoro educativo spettano grandi compiti che attualmente non vengono certo sempre assolti in maniera comprensiva e ineccepibile.

Signore e signori, vorrei non pensaste per caso che con queste discussioni sulla vita sessuale e lo sviluppo psicosessuale del bambino ci siamo troppo allontanati dalla psicoanalisi e dal compito dell'eliminazione dei disturbi nervosi. Se volete, potete descrivere il trattamento psicoanalitico semplicemente come un'educazione continua al superamento dei residui infantili.

*(S. Freud, Filosofia e psicoanalisi, a cura di S. Noravia, La Nuova Italia, Firenze, 1983, pagg. 38-48)*

### **L'eros bussa nell'infanzia**

**I GENITORI NON DEVONO SPAVENTARSI PER LA PRECOCITA' DI CERTI COMPORTAMENTI.**

Sono molti i genitori che davanti a precoci comportamenti sessuali nei bambini temono che siano anormali o che la ragione di questa precocità vada cercata in abusi sessuali tentati o reali. Uno studio americano viene ora a sollevarli da molte delle loro preoccupazioni. Dopo un'analisi condotta su più di mille bambini dai 2 ai 12 anni, i ricercatori della Mayo Clinic hanno trovato conferma di quello che gli psicologi affermano da tempo: **comportamenti a sfondo sessuale sono presenti anche tra i piccolissimi.**

Ma quali sono i comportamenti osservati? I più interessanti riguardano i bambini tra i due e i cinque anni.

**Secondo lo studio la metà dei bimbi si tocca i genitali e un quarto mostra interesse anche per la nudità di coetanei e adulti.**

**Il 43 % dei bambini risulta interessato a toccare il seno o i genitali della madre e un quarto ha la tendenza "a stare troppo appiccicato alla gente":** in entrambi i casi, spiegano gli esperti americani, si tratta di normali metodi "per imparare le norme sociali che regolano "i confini sociali".

Per quanto riguarda i bambini più grandi, i ricercatori sottolineano che **tra i 10 e i 12 anni il 24 % dei maschi e il 29 % delle femmine si dichiarano già "molto interessati al sesso opposto".**

In nessuna delle famiglie dei mille bambini osservati si sono riscontrati comportamenti tali da far pensare a un'influenza negativa sugli atteggiamenti dei figli, anche se si trattava di famiglie con un'attitudine più "rilassata" nei confronti del sesso e della nudità. Le conclusioni dello studio dovrebbero aiutare i pediatri a rassicurare i genitori spaventati dalla "precocità" dei loro bambini. Qualcuno ancora si scandalizza o stenta ad accettare una realtà che la psicoanalisi ha portato alla luce da quasi un secolo: **la precocità della sessualità infantile si manifesta dai primi**

**mesi di vita, quando il neonato si dedica a ciucciare tutto quello che trova, riproducendo le sensazioni piacevoli che sperimenta durante l'allattamento.**

A partire dai due - tre anni i bambini rivolgono un particolare interesse verso i "prodotti" del loro corpo oppure, come conferma lo studio americano, verso gli organi genitali. Ci troviamo di fronte a espressioni decisamente "sessuali", poichè attraverso di loro il bambino manipola e conosce la propria fisicità, cercando di controllarne le funzioni.

**Verso i quattro - cinque anni l'erotismo infantile diventa più evidente: molte madri raccontano il loro turbamento per aver sorpreso i figli mentre si masturbavano o intenti nel gioco del dottore.**

Non bisogna dimenticare che la gamma di comportamenti "sessuali" dei bambini coinvolge anche la sfera affettiva e cognitiva.

**I bambini provano sentimenti molto intensi verso i genitori, i compagni di gioco, gli insegnanti, e lo dimostrano con atteggiamenti seduttivi.** Un aspetto importante riguarda la curiosità intellettuale per le tematiche sessuali, che si manifesta con domande sulle differenze fra maschi e femmine, sul concepimento e sul parto.

Il modo migliore per affrontare la sessualità dei bambini nasce dal rispetto di due linee di demarcazione molto nette: la differenza fra erotismo infantile e adulto e il confine tra fantasia e realtà. **La psiche infantile è dominata da forme di pensiero magico per cui il bambino può immaginare di sposare la mamma, senza che questo avvenga nella realtà.**

Bisognerebbe evitare di eccitare i bambini o di accondiscendere ai loro desideri, come ad esempio dormire nel lettone o fare il bagno con i genitori.

**Un altro errore che gli adulti debbono evitare è l'eccesso di coccole. Se la vicinanza fisica con i genitori è troppa può stimolare la sessualità dei bambini in modo sbagliato, fino ad arrivare a una erotizzazione dei comportamenti del bambino tale da far pensare ad abusi sessuali.**

**E' importante insegnare ai figli che esiste una distanza fra corpo infantile e adulto che va mantenuta.**

Ecco come togliere grandi e piccoli dall'imbarazzo se si colgono i figli in atteggiamenti sessuali o nel mezzo di giochi proibiti.

**Anche se le prime reazioni sono rabbia e stupore, non serve minacciare o punire il bambino. I rimproveri possono suscitare sensi di colpa e l'idea che la sessualità sia una cosa da fare di nascosto.**

Parlate con il bambino per cercare di capire se ricorre alla masturbazione in modo troppo frequente.

**Il ricorso continuo alla masturbazione nasconde sicuramente sensi di inferiorità, frustrazioni, ansie che non possono scaricarsi altrimenti.**

Controllate l'età dei compagni dei giochi: se si tratta di coetanei, non c'è da preoccuparsi. Il discorso cambia se agli incontri partecipano bambini molto più grandi: il loro sviluppo sessuale può rendere infatti meno innocenti quei giochi infantili.

### **COME CAPIRE SE SONO IN PERICOLO: GLI ABUSI**

Anche se è sbagliato sospettare automaticamente abusi sessuali davanti alla precocità dei bambini, gli abusi esistono: ecco come proteggere i nostri figli.

**Poichè difficilmente il bambino parla delle violenze subite, è importante cogliere i messaggi indiretti e le silenziose richieste di aiuto che il piccolo lancia attraverso i giochi, i disegni, le relazioni con i compagni.**

**Tenendo sempre presente che il bambino tende a ripetere in forma attiva ciò che ha subito passivamente.**

In chi ha subito molestie sessuali si presenta poi un continuo stato di eccitazione che tende a scaricarsi in gesti ossessivi o in ripetute fantasie perturbate.

*Vegetti Finzi Silvia*

### **Lo sviluppo psicosessuale: il bambino (3-6 anni)**

*Tratto dallo zoom monografico "Il minore esposto alla pedo-pornografia su Internet", inserito nel Terzo rapporto di Stop-It "Minori nella rete", pubblicato nel 2006 da Save the Children Italia.*

**Non deve sorprendere, né scandalizzare, o spaventare, il fatto che ogni bambino abbia dei desideri sessuali.** Affermazioni del genere spesso vengono strumentalizzate da associazioni di pedofili per legittimare il loro comportamento deviante. Noi intendiamo ovviamente sgomberare il campo da qualsiasi interpretazione tendenziosa riguardante la sessualità del bambino: i desideri sessuali esistono già fin da quando si è piccoli, ma il bambino non è assolutamente in grado di sperimentare attivamente la sessualità, per tutta una serie di motivi che svilupperemo di seguito. [1]

**Essi sono istintivi, cioè non frutto di apprendimento, e hanno per oggetto esclusivamente le figure di attaccamento, cioè i genitori, configurando quello che oggi è noto come complesso di Edipo.**

**Il bambino maschio dai 3 ai 6 anni sviluppa verso la mamma, in quanto genitore di sesso opposto e riferimento principale [2] nella sfera degli affetti, un'attrazione che non è solamente affettiva in termini di attaccamento, bensì appunto fisica. Al contempo il bambino sente di entrare in competizione con il proprio padre, perché coglie il rapporto psicofisico che lega i suoi genitori, tanto più quanto meglio la coppia genitoriale cerca di proteggere la propria intimità ed il proprio legame. Lo stesso avviene per le bambine, in questo caso, però, attratte dal loro papà ed in competizione con la madre.**

Come può il bambino affrontare e superare questa situazione?

Il ruolo dei genitori è fondamentale: sta a loro proteggere prima di tutto l'intimità della coppia genitoriale, **ponendo limiti di accesso al figlio a spazi e momenti privati** (è importante per esempio non indugiare nel mostrarsi nudi, perché così si stimolerebbero inutilmente i desideri sessuali del bambino).

Al genitore del sesso opposto, oggetto di desideri sessuali da parte del figlio, spetta il compito di non colludere, di **non diventare complice del figlio, con effusioni e atteggiamenti inadeguati**; il contributo dell'altro genitore, invece, è fondamentale nel chiedere e pretendere l'esclusività delle attenzioni sessuali del partner.

Emerge in tal senso l'importanza per una coppia genitoriale di sentirsi effettivamente coppia unita e affiatata, emotivamente e sessualmente, per riuscire a frenare i tentativi d'intrusione del figlio all'interno del triangolo edipico.

In questo modo il bambino impara la prima e la più importante delle regole, alla base non solo della sua educazione sessuale, ma di tutta la sua educazione, della sua capacità di crescere e diventare col tempo un adulto equilibrato: **questa regola è il tabù dell'incesto (norma di forte proibizione).**

Mentre per gli storici l'inizio della civiltà coincide via via con la scoperta del fuoco, dell'agricoltura, della scrittura, ecc..., per Freud la civiltà della società contemporanea si regge sul tabù dell'incesto. Questo vale anche per il bambino: egli passa da una dimensione in cui è essenzialmente in balia dei propri impulsi ad un'altra contraddistinta dalla capacità di controllarsi e di seguire regole e comportamenti condivisi nel contesto in cui vive, proprio facendo suo il divieto dell'incesto [3].

**Questa è solo la prima delle regole**, ne seguono tante altre, tutte quelle che regolamentano un sistema di convivenza democratico ove appunto, sia sì possibile esprimersi ma nel rispetto della libertà degli altri.

**È importante che il bambino senta che il sistema normativo che gli viene presentato e trasmesso, cioè l'insieme delle regole di comportamento, fa parte di un ordine molto al di sopra di lui, un ordine che viene da lontano ed appartiene ad un sistema sociale**

Come può il bambino imparare e fare proprio tale sistema di norme?

Ciò che consente al bambino di interiorizzare questo insieme di regole non è solo l'imitazione dell'adulto, o il timore di una punizione, bensì il fatto che il genitore, o l'adulto di riferimento, si ponga come modello carismatico, autorevole e comprensivo al tempo stesso (nel senso che comprende la frustrazione del bambino, senza cedere alla richiesta infantile).

Il bambino (di entrambi i sessi) percepisce la forza e la potenza dei propri genitori, sente di dipendere totalmente da loro, ma ne percepisce anche l'enorme affetto verso di lui e la funzione di protezione e di guida da loro svolta nei suoi confronti.

È questo ciò che gli consente di affrontare il divieto dell'incesto, di elaborare le sue emozioni nei confronti dei genitori e di accettare le regole della famiglia e del contesto in cui vive [4].

**È inoltre assai importante che il padre e la madre siano sì detentori del potere, ma che essi per primi rispettino in modo coerente e convinto le stesse regole che chiedono di rispettare al figlio (lo stesso genitore deve lavarsi le mani prima di mangiare, non buttare immondizia a terra per strada, rispettare le file, mangiare le minestre, ecc...).**

Tutto ciò infine spiega anche perché, quando viene violato il tabù dell'incesto, il disorientamento è totale, affettivo e cognitivo: viene meno l'immagine dell'adulto preso come riferimento, come modello esemplare di comportamento nel rispettare le regole (prima fra tutte, l'incesto, appunto) e al tempo stesso si è vittima di un tradimento, perché **il genitore incestuoso non svolge più la sua funzione "sacra e naturale" di proteggere e guidare il figlio nella e verso la crescita.**

#### Note

- [1] Abbiamo fatto riferimento al modello psicoanalitico sviluppato da Freud e dai suoi seguaci
- [2] Stiamo parlando di famiglie composte da una coppia genitoriale e dalla prole; nelle altre tipologie familiari o in altri contesti di crescita, i meccanismi descritti sono più difficilmente identificabili ma comunque presenti.
- [3] Cinquant'anni dopo, nel 1949, Claude Levi-Strauss, osservando le strutture elementari della parentela da un punto di vista diverso, quello antropologico, conferma la teorizzazione di Freud.
- [4] Esistono, tuttavia, realtà locali in Italia in cui l'incesto è socialmente accettato dalla comunità: questo non vuol dire che l'effetto sul minore non sia negativo. Si creerà nel giovane un gap interno fra le regole sociali apprese dal mondo esterno e ciò che egli prova interiormente rispetto alla sua incapacità di elaborare non solo la sessualità adulta, ma il tradimento del genitore come adulto di riferimento.

### **Il comportamento sessuale dei bambini**

Imparare la sessualità è importante nella crescita di un bambino tanto quanto lo è imparare qualsiasi altro aspetto della vita. I bambini devono avere un atteggiamento positivo verso le parti sessuali del loro corpo così come positivo è l'atteggiamento che hanno verso le braccia o le gambe. **Devono capire che è una cosa bella essere maschio o femmina. Se i genitori parlano con i figli del loro corpo e dei sentimenti e dei comportamenti che riguardano il sesso, i bambini imparano che parlare di sesso con i genitori è una cosa bella.**

Far capire ai propri figli che possono rivolgersi a loro e parlare liberamente è uno dei modi migliori che i genitori hanno per aiutarli a costruire la loro scala di valori.

Ciò che voi pensate riguardo alla sessualità dei bambini ha una grande influenza sul vostro modo di affrontare il comportamento sessuale dei vostri figli. Ciò che hanno fatto e detto i vostri genitori, il vostro credo religioso, il bagaglio culturale e le vostre opinioni sono tutti elementi che avranno una forte influenza sul modo di gestire il comportamento sessuale di vostro figlio.

**Potrete aiutare vostro figlio a sentirsi sano e normale, oppure a vergognarsi e sentirsi colpevole a seconda del modo in cui reagirete e risponderete alle sue domande.**

### **TELEVISIONE, RADIO E GIORNALI**

I bambini sono influenzati da ciò che vedono, sentono e leggono. Hanno occasione di vedere una gran quantità di sesso presentato in un modo o nell'altro dalla televisione, i video, i giornali, i manifesti pubblicitari. Attraverso ciò che leggono, vedono e sentono imparano che cosa significa essere uomo o donna e come si comportano uomini e donne. A volte assistono ad immagini di violenza sessuale o di attività sessuali che, a causa della loro età, non sono ancora in grado di capire e questo li può turbare.

## IL COMPORTAMENTO DEGLI ADULTI

I bambini imparano dai genitori – i loro primi insegnanti. Vedono come si comportano e come si trattano e se amano e rispettano il loro partner. A volte i bambini possono vedere i loro genitori o altri adulti criticare o deridere persone dell'altro sesso, e alcune volte i bambini stessi vengono presi in giro dagli adulti. Questo tipo di comportamento può portare i bambini a sentirsi scontenti di essere maschio o femmina. Può insegnare loro ad aver paura delle persone dell'altro sesso o a considerarli inferiori.

## ASILI E SCUOLE

Molte scuole e asili insegnano ai bambini a conoscere il loro corpo, ad usare i nomi esatti per ogni parte del corpo, e danno indicazioni su come chiedere aiuto nel caso non si sentissero al sicuro o dovessero essere toccati da qualcuno in un modo che li può turbare.

## IN ETÀ PRESCOLARE

I bambini solitamente esplorano i loro genitali (le parti sessuali del loro corpo) solo verso la fine del primo anno di vita poiché sono più difficili da vedere di altre parti come le mani o i piedi.

Spesso si toccano i genitali perché provano piacere o perché ciò li consola quando sono arrabbiati o agitati.

Verso il compimento del primo anno quando sono senza pannolino giocano con i genitali (e se ne hanno la possibilità, anche con la popò). Tutto ciò fa parte della loro curiosità.

**Sotto i tre anni di età non capiscono che tutte le parti del loro corpo sono permanenti, perciò un bambino piccolo può essere preoccupato di perdere il suo pene se vede che una bambina non ce l'ha, allo stesso modo una bambina può essere preoccupata perché non ha il pene.**

I bambini in età prescolare di solito non si vergognano del loro corpo e amano stare nudi.

Ai bambini di questa età piace spesso guardare sia il loro che il corpo di altri bambini. Possono fare il gioco del dottore e dell'infermiera che consiste sia nel guardare che nel toccare.

Spesso sono interessati al corpo dei loro genitori e a volte possono desiderare di toccarli mentre fanno la doccia.

Desiderano sapere da dove vengono i bambini e come vengono fuori dal corpo della mamma. Vogliono anche sapere come loro sono nati.

Verso i tre anni di età sono in grado di capire a quale sesso appartengono e verso i sei-sette anni si rendono conto che questa è una cosa che in linea di massima non cambierà più.

Intorno ai quattro anni sono molto attratti dalle parole che riguardano la toilette e sono curiosi di sapere che cosa si fa in bagno (specialmente nel bagno degli altri). Si divertono molto con le barzellette e, se ne conoscono, con le parolacce che riguardano il bagno.

## NEI PRIMI ANNI DI SCUOLA

**Di solito i bambini sanno che guardare il corpo di altri e masturbarsi sono cose che si fanno in privato.**

Possono ancora essere interessati a giocare e a guardare perché sono curiosi, e questo accade specialmente intorno ai bagni dei maschi e delle femmine.

I bambini sentono parlare di rapporti sessuali e ne parlano tra loro, usando spesso delle parole che hanno udito dai loro amici.

Sono ancora curiosi riguardo alla gravidanza e alla nascita.

I bambini iniziano a preferire amici dello stesso sesso.

Nei primi anni di scuola è probabile che provino imbarazzo verso la nudità e dimostrino di avere vergogna sia con i genitori che con gli altri.

Iniziano a parlare e a raccontare barzellette sul sesso con gli amici.

**Giocare al sesso può includere il baciarsi, corteggiarsi e fingere di sposarsi.**

## La masturbazione

Nella prima infanzia toccarsi i genitali può avvenire:

- Per scoprire il proprio corpo
- Perché è piacevole

- Perché il bambino ha bisogno di andare in bagno
- Perché prova una sensazione di consolazione quando è preoccupato

Come detto, verso i primi anni di scuola i bambini hanno imparato che **la masturbazione è una cosa che si fa in privato: se un bambino lo fa in pubblico è probabile che sia perché c'è qualcosa che non va nella sua vita o perché è stato molestato.**

**Quando un bambino raggiunge l'età prescolare è probabile che vogliate parlare con lui della masturbazione. Ditegli che la masturbazione fa sentire piacere, ma è una cosa che si deve fare in privato e non quando si è con altre persone.**

**Se i bambini si masturbano molto è probabile che ci sia qualcosa che li preoccupa. E' importante cercare di scoprire che cos'è. I bambini molto piccoli non sono in grado di dirlo, perciò dovrete pensare alle possibili cause, per es. l'arrivo di un fratellino, il ritorno al lavoro della mamma, e cercare quindi di scoprire come aiutarli a stare meglio.**

Se un bambino si masturba per consolarsi, dirgli di non farlo potrà causargli ancora più tensione. Provate a dirgli: "Vedo che sei un po' nervoso, lascia che ti abbracci."

### **Carezze e abbracci**

Il contatto fisico – abbracci, carezze e coccole – con entrambi i genitori, è molto importante affinché i bambini si sentano amati e imparino a manifestare amore e affetto.

**Alcuni padri e patrigni hanno delle difficoltà ad abbracciare e coccolare troppo i figli per paura di essere accusati di molestie sessuali.** C'è differenza tra carezze affettuose e carezze di interesse sessuale ed è responsabilità dell'adulto non oltrepassare questa linea.

**Le carezze ad un bambino devono essere una dimostrazione di amore e non devono essere fatte dagli adulti per riceverne piacere.**

### **Che cosa possono fare i genitori**

Fin dalla tenera età i bambini sono spesso curiosi di sapere da dove vengono. Potete fornire loro spiegazioni semplici e sincere e spesso questo è tutto ciò che vogliono sapere, almeno per un po'.

**Spiegate che sono stati generati da uno spermatozoo del loro papà e da un ovulo della loro mamma e che questi due elementi sono cresciuti in un cantuccio particolare nel corpo della loro mamma fino al momento in cui sono nati per essere quella persona speciale che oggi sono.**

**A mano a mano che crescono si potranno dar loro più informazioni, che lo spermatozoo proviene dal pene del papà e l'ovulo dalle ovaie della mamma.** A volte, poiché la mamma e il papà si amano molto, si baciano e si abbracciano, i loro corpi si avvicinano e papà mette il suo pene nella vagina della mamma. Non tutti gli spermatozoi incontrano un ovulo per trasformarsi in un bambino, solo quelli veramente speciali come quello che ha permesso di far nascere ... (indicate il nome del vostro bambino). Può accadere che i bambini vogliano ascoltare questa spiegazione più e più volte. Per aiutare vostro figlio a capire come è nato può essere molto utile utilizzare dei libri che contengono delle illustrazioni che il bambino può seguire mentre voi gli fornite la spiegazione.

**Rispondete con sincerità e con naturalezza alle domande dei bambini in modo che capiscano che possono parlare con voi di sesso e porvi delle domande quando hanno bisogno di sapere qualcosa.**

Anche se usate dei soprannomi come "pisello" al posto di pene, **i bambini devono conoscere il nome esatto di ogni parte del loro corpo prima di iniziare la scuola.**

Mostrate ai bambini foto o illustrazioni del corpo umano e parlate di come funziona ogni parte di esso.

Se avete difficoltà a trovare le parole per parlare di sesso con vostro figlio, **cercate di iniziare quando è molto piccolo così sarete meno imbarazzati. I bambini solitamente sono molto pratici e possono recepire con facilità le informazioni semplici e veritiere.**

Dimostrate loro che stimate le persone di entrambi i sessi.

La maggior parte dei genitori desidera che i loro figli abbiano un atteggiamento sano nei confronti del sesso. Il modo in cui vi comporterete e reagirete di fronte a qualsiasi discorso sul sesso influenzerà l'atteggiamento e le opinioni dei vostri figli sia verso questo argomento che verso loro stessi.

## **Giochi sessuali**

L'infanzia è il momento della conoscenza e dell'esplorazione. Durante l'infanzia i bambini esplorano il loro corpo, e quindi anche le parti sessuali. Essi imparano guardandosi l'un l'altro, toccandosi e facendo giochi che hanno a che fare col sesso, ad es. **“dottore e infermiera”**. L'interesse dei bambini per il sesso e per i giochi sessuali non occupa tutto il tempo che hanno a disposizione per giocare, ma è solo una delle tante cose che vogliono conoscere e sperimentare. **Il gioco sessuale per il bambini non ha lo stesso significato che ha per gli adulti. Per i bambini si tratta di essere curiosi del proprio corpo e delle differenze tra i sessi. Se i bambini giocando si guardano il corpo a vicenda, solitamente lo fanno solo tra amici.**

I genitori non devono preoccuparsi per i giochi sessuali se i bambini lo fanno con amici della loro stessa età e corporatura, a patto che non siano forzati a fare cose che non vogliono fare e che non facciano cose che i bambini della loro età non possono conoscere. A volte è utile stare nei paraggi mentre fanno questi giochi in modo da poterli tenere sott'occhio ed essere sicuri che nessuno dei bambini sia in difficoltà.

## **Se vedete i bambini fare giochi sessuali**

**Di solito i bambini si divertono a fare questi giochi esattamente come si divertono a fare altri giochi.**

Spesso quando i bambini si accorgono di essere stati visti fare questi giochi si vergognano, specialmente se si rendono conto che i loro genitori non approvano e sono imbarazzati. Se chiederete loro di smetterla e di fare un altro gioco, di solito lo faranno, quanto meno in presenza di adulti.

Molte delle cose che i bambini trovano imbarazzanti o che temono, sono causate dal modo che hanno i genitori di reagire.

Se vedete vostro figlio fare dei giochi sessuali e non sapete come reagire, fate un respiro profondo e pensateci bene.

In questo modo non farete qualcosa che lo possa spaventare o turbare.

Pensate al messaggio che volete trasmettergli e a quale reazione potrebbe provocare.

Tale messaggio sarà importante per il bambino e per lo sviluppo della sua conoscenza del sesso e della sessualità.

Sia il messaggio che il modo in cui lo trasmetterete, dipenderà dall'età e dalla maturità del bambino. Potrete dirgli che è giusto essere curiosi anche verso gli altri, ma **i bambini devono imparare che le parti sessuali del proprio corpo e di quello degli altri sono private.**

Potrete dire qualcosa del tipo: ***“vedo che state facendo un gioco con il vostro corpo. Ci sono molti modi per imparare a conoscere il corpo, uno di questi è guardare il corpo di qualcun altro, un altro è guardare dei libri, se volete ve ne faccio vedere alcuni.”***

## **Quando serve un aiuto?**

**Determinati comportamenti nei bambini potrebbero indicare che qualcuno li ha molestati. Se ciò accade, i bambini hanno bisogno che i loro genitori e gli adulti che hanno vicino li proteggano e li mettano al sicuro.**

Parlate con un dottore o un assistente sociale se vedete che vostro figlio:

- **Dimostra di sapere, riguardo al sesso, molto più di quanto vi aspettereste da un bambino della sua età.**
- **Presenta arrossamenti, ematomi o dolore nella zona dei genitali.**
- **Cerca di obbligare qualcuno a fare giochi sessuali.**
- **Vuole fare giochi sessuali con bambini più piccoli.**
- **Parla di sesso o fa giochi sessuali per tanto tempo, molto più degli altri bambini.**
- **Si masturba così sovente da interferire con il gioco, o in pubblico anche oltre l'età dell'asilo.**
- **Disegna sempre parti sessuali del corpo.**
- **Dimostra paura o si innervosisce se qualcuno parla del suo corpo o di sesso.**

- **E' particolarmente agitato quando sa di dover incontrare una persona senza che ve ne sia apparentemente una ragione.**

**Segnali di stress, quali un ritorno a fare la pipì a letto o a bagnarsi i pantaloni oppure la tendenza a farsi del male, possono indicare un abuso sessuale, ma potrebbero anche essere causati da altri problemi. Sono comunque segnali di stress che indicano che vostro figlio ha bisogno di aiuto.**

Se avete dei dubbi e siete preoccupati per il comportamento sessuale di vostro figlio rivolgetevi ai Consultori famigliari, ai Servizi di psicologia dell'età evolutiva o di Neuropsichiatria infantile, presenti a livello territoriale (solitamente sono servizi delle A.S.L.).

**Cercate di non porre troppe domande a vostro figlio poiché questo angoscerebbe il bambino e potrebbe rendere più difficile per i medici o gli assistenti sociali capire ciò che è realmente accaduto.**

### **Se vostro figlio ha subito molestie sessuali**

Alcune figure professionali (chiunque eserciti una pubblica funzione, quali ad es. insegnanti, psicologi, ecc. – n.d.r.) hanno il dovere di segnalare eventuali sospetti di abusi sessuali sui bambini. Ciò potrebbe significare che, in qualità di genitori, vi venga richiesto di parlare con le autorità. Sarebbe certamente una prova difficile sia per voi che per vostro figlio in un momento delicato in cui dovete gestire una grande varietà di emozioni.

**Se vostro figlio ha subito molestie sessuali vi sentirete sicuramente arrabbiati e sconvolti. Avrete bisogno quindi di parlarne con un amico che vi possa comprendere e probabilmente con una figura professionalmente preparata che vi possa aiutare in modo che voi possiate, a vostra volta, aiutare vostro figlio.**

Vedere che siete sconvolti potrebbe far sentire vostro figlio ancora peggio riguardo a ciò che è accaduto. Cercate di mettere in primo piano vostro figlio e ciò di cui ha bisogno.

**I bambini che hanno subito molestie sessuali possono fare confusione tra carezze affettuose e carezze di tipo sessuale e possono temere di essere ancora molestati.**

E' importante che i genitori continuino a fare carezze che il bambino possa comprendere e che lo facciano sentire al sicuro.

### **E' ESTREMAMENTE IMPORTANTE CHE I BAMBINI COMPRENDANO:**

- Che un bambino non dovrebbe mai essere molestato
- Che, indipendentemente da qualsiasi cosa venga loro detto, **ciò che è accaduto non è mai colpa del bambino.**

### **Promemoria**

- Parlare di sesso con i vostri figli non li renderà più interessati al sesso ma renderà loro più facile rivolgersi a voi quando avranno delle domande da porvi.
- Parlare di tutte le parti del corpo con i vostri figli sarà più facile se inizierete quando sono ancora molto piccoli
- I bambini devono sapere che le parti sessuali del loro corpo sono una cosa bella
- Devono conoscere i nomi esatti delle parti sessuali del loro corpo
- I bambini devono sentirsi bene con loro stessi, maschi o femmine che siano
- Fate ai vostri figli molte carezze, molti abbracci, coccolateli molto
- Le vostre convinzioni, i vostri sentimenti, le cose che i bambini vi sentono dire e vi vedono fare hanno una forte influenza sulla vita sessuale dei vostri figli.
- I bambini hanno bisogno più di ogni altra cosa di sentirsi amati e desiderati.

### **Gli anziani e la sessualità**

**Il comportamento sessuale, aspetto importante e complesso della funzionalità degli esseri umani, è importante per svariati motivi, che possiamo così schematizzare:**

- può dare origine alla vita di un altro essere umano;
- può dare piacere a se stessi ed agli altri;
- può creare relazioni di coppia stabili;
- può influenzare la nostra autostima ed il modo in cui gli altri ci vedono;
- può avere un risvolto negativo se può nuocere agli altri o a noi stessi.;

- può avere un effetto direttamente e indirettamente “antiaging”.

**L'ansia da prestazione accomuna tutti gli uomini di tutte le età, ma colpisce soprattutto i maschi anziani: “Chissà se riuscirò”.**

Non si può imparare ad amare o a fare l'amore, ma si può rendere ogni incontro, ogni rapporto sessuale un'esperienza unica.

**L'eros è un bisogno primario e uno dei più grandi piaceri della vita, è un dono della natura che troppo spesso veliamo, imbrigliamo dietro i condizionamenti sociali, religiosi, culturali, dietro le piccole insicurezze e paure personali.**

La sessualità va vissuta liberamente, senza vergogna, senza paura, va vissuta come ogni giorno viviamo la vita.

**L'amore <in tutte le sue accezioni> è UN BISOGNO PRIMARIO SEMPRE: a 20, a 30, a 50, a 60 anni e oltre.** Si ama e si desidera sempre perché è giusto e naturale.

Abbattiamo i luoghi comuni e cominciamo a pensare a quanto sia bello il sesso anche dopo i 60-70 anni. **Il sesso non ha età.**

Terza età non vuol dire appendere il fascino e la cura di sé al chiodo per dedicarsi a tutte quelle attività considerate "da pensionati". Al contrario avere più tempo libero è sinonimo di nuove opportunità: più svago, più amici e perché no, più avventure sentimentali e piccanti. Soprattutto se si considera che in età matura si vive una seconda primavera sensoriale, e **anche se si hanno meno rapporti sessuali completi, è decisamente più alto il grado di soddisfazione.**

La soddisfazione però non ha confine e anche oltreoceano lo stereotipo del pensionato triste, pigro e insoddisfatto a letto, è stato messo in cantina da tempo. Lo studio americano "Love and sexuality in aging" riporta una ricerca dell'urologo Ira Sharlip, professore dell'Università di San Francisco, che racconta per esempio che **i tre quarti degli uomini e i due terzi delle donne di età compresa tra 80 e 102 anni, hanno una vita sessuale ricca e appagante.**

In genere diminuisce il numero delle penetrazioni ma aumentano le coccole "sfiziose": dalle carezze reciproche dei genitali fino alla masturbazione.

E non è tutto, **gli overAnta, consapevoli del fascino che esercita l'esperienza e delle capacità del proprio corpo, si lanciano sempre più spesso alla conquista di nuovi amori: avventure esotiche e inebrianti con partner anche molto giovani.**

Molte ricerche nel corso degli anni hanno parlato e descritto gli anziani come sessualmente attivi. Primo tra tutti il Censis che già nel 2000, con la ricerca "Gli italiani e il sesso", sottolineava come **il 73,4% dei nostri connazionali fra i 61 e i 70 anni e il 39,1% degli over70 nel Belpaese si abbandonasse pienamente ai piaceri del sesso.**

Quasi a confermare lo stereotipo del macho italico, l'istituto di ricerca italiano riportava anche che **sette over70 su dieci si dichiaravano molto appagati a livello sessuale, così come l'82,8% degli over60.**

I dati statistici dunque smentiscono i luoghi comuni relativi alla vecchiaia e al sesso. I più maliziosi potrebbero pensare che ci sia stato un cambiamento nelle abitudini sessuali degli anziani e che sia stato favorito dalla comune pillola blu, il Viagra.

In realtà questo "aiutino" ha semplicemente assecondato desideri sessuali e bisogni senza età. Basta pensare allo studio condotto dalla sessuologa Ulrike Brandeburg e pubblicato sul The local: **sono state intervistate donne tra i 75 e 79 anni che hanno rivelato con candore di avere ancora forti desideri sessuali, parecchie fantasie erotiche e di non aver rinunciato affatto a vivere liberamente e con coscienza la loro femminilità.**

Anche l'Osservatorio Differently, in uno studio riportato dall'Apcom, rivela che le donne a 50 anni non vivono come casalinghe disperate ma piuttosto come le 4 amiche peperine di un altro telefilm: Sex&The City.

La terza età anagrafica infatti non corrisponde più e forse non ha mai corrisposto ad una decadenza sessuale, né per lui né per lei. Anche il cinema degli ultimi tempi indica che gli overAnta di oggi sono decisamente diversi dai loro coetanei di qualche anno fa. Pensiamo per esempio a Josef, il protagonista del film ceco Vuoti a rendere: abbandona la scuola e invece di andare in pensione, si ricicla come magazziniere. Tra una disavventura e l'altra intanto non rinuncia a diverse fantasie erotiche con vecchie e giovani colleghe, fantasie che qualche volta diventano realtà. Ma possiamo pensare anche a Edward Cole, interpretato da Jack Nicholson, e a Carter Chambers interpretato da Morgan Freeman: **due anziani che da una clinica**

**decidono di lanciarsi all'avventura, di togliersi tutti gli sfizi che non si sono tolti negli anni passati, perché, come dice il titolo del film, Non è mai troppo tardi.**

Negli ultimi dieci anni il miglioramento della qualità della vita degli anziani dei paesi industrializzati, ha condotto ad una maggiore interesse scientifico verso la sessualità nella terza età, in quanto parte integrante della salute psico-fisica dell'individuo. Recenti ricerche (Dello Buono et al., 1998; Bortz et al., 1999; Boyle, 1999), dimostrano che con l'età si hanno modificazioni fisiologiche, ma la sessualità nell'accezione fisica e psichica rimane anche se con diversa intensità ed espressività.

Ciò ha senza dubbio contribuito a sradicare molte delle false credenze che conducevano a considerare la sessualità in tarda età come disdicevole e condannabile, ma ancora oggi molte persone anziane hanno difficoltà ad affrontare con successo i naturali cambiamenti associati all'invecchiamento e molto spesso non riescono a far emergere il proprio disturbo e a reperire centri in cui poter discutere le proprie problematiche con dei professionisti (Muraro, et al., 1999). In questo lavoro il termine terza età è stato utilizzato per indicare un lungo periodo di vita il cui inizio lo si può convenzionalmente fissare a 65 anni (Rifelli, 1998).

### **Fattori che incidono sulla sessualità maschile nella terza età**

"Nello studio della sessualità nella persona che invecchia, le possibili modificazioni anatomiche, endocrinologiche, neurologiche, assumono significato solo quando vengono integrate nella comprensione degli aspetti psicologici, sociali e culturali" (Cesa-Bianchi, Vecchi, 1998 p.167). I naturali cambiamenti nella fisiologia maschile rappresentano solo la prima tappa necessaria per comprendere la sessualità nella terza età, perché l'essere umano è in relazione non solo con il proprio corpo, ma anche con gli altri e con il mondo.

#### **Fattori fisiologici.**

La maggior parte degli autori sembrano riconoscere che da un punto di vista anatomo-fisiologico le modificazioni nella situazione di base e nelle fasi di risposta sessuale caratterizzano diversamente il rapporto, ma non lo impediscono (Pepe et al, 1992; Valdina, 1994; Capodiecì, 1996; Cesa-Bianchi e Vecchi, 1998; Rifelli, 1998; Duffy, 1998).

Con l'avanzare degli anni negli uomini si assiste ad una diminuzione della produzione ormonale, con una graduale regressione degli organi androgeni-dipendenti quali lo scroto, il pene, i peli, i tessuti muscolari, i testicoli. Ma tali cambiamenti sono molto lenti e non hanno un immediato effetto sull'attività sessuale.

Per esempio, l'eventuale diminuzione del tasso di testosterone non condiziona la potenza virile di un uomo che è, invece, associata a fattori psicologici o a modifiche del sistema nervoso centrale. L'anziano mantiene sia la capacità di avere un rapporto che quella di procreare.

Per quanto riguarda i cambiamenti nella risposta sessuale maschile con il trascorrere degli anni l'uomo impiega più tempo per raggiungere l'erezione che spesso è meno completa ed efficiente. Avendo questa precisa consapevolezza e prevedendo questi naturali ritardi nel tempo di reazione, l'atto sessuale può procedere nel suo diverso iter (diverso da quello dei giovani) e concludersi felicemente senza panico (Capodiecì, 1996; Cesa-Bianchi e Vecchi, 1998). L'innalzamento e la congestione dei testicoli possono essere scarsi o del tutto assenti, anche la vasocongestione dello scroto è trascurabile (Valdina, 1994).

Una volta raggiunto questo elevato livello di tensione sessuale: l'erezione potrà essere efficace come negli anni precedenti e protratta per più tempo senza che intervenga la sensazione irrefrenabile dell'eiaculazione, tanto da potere concedere alla partner maggiore tempo e gradienti supplementari di piacere (Pentimone e Del Corso, 1994; Valdina, 1994; Capodiecì, 1996).

L'emissione del liquido pre-eiaculatorio dalle ghiandole di Cowper è scarso o del tutto assente (Pepe et al., 1992; Valdina, 1994; Capodiecì, 1996).

L'orgasmo è raggiunto in un periodo più breve di tempo e la fase di sensazione di inevitabilità eiaculatoria può anche mancare (Valdina, 1994; Cesa-Bianchi e Vecchi, 1998; Bartlik e Goldstein, 2001). Quando ciò accade è dovuto o a un difetto di produzione di testosterone, o perché il soggetto è riuscito ad esercitare un diniego dell'eiaculazione (Valdina, 1994; Cesa-Bianchi e Vecchi, 1998). L'eiaculazione si presenta con un minor numero di contrazioni e un ridotto volume del liquido seminale, essa inoltre è meno energica (Pepe et al., 1992; Valdina,

1994; Schiavi e Rehman, 1995; Capodiecì, 1996; Duffy, 1998; Cesa-Bianchi e Vecchi, 1998; Leiblum e Seagraves, 2000; Bartlik e Goldstein, 2001), ma ciò non modifica necessariamente l'intensità delle sensazioni organiche (Valdina, 1994).

Dopo l'eiaculazione, l'anziano perde l'erezione con estrema rapidità e la fase di refrattarietà, cioè la capacità di avere una seconda eiaculazione dopo un primo rapporto, si allunga notevolmente fino a raggiungere in certi casi anche tempi quantificabili in giornate (Pepe et al., 1992; Macchione e Tamietti, 1993; Valdina, 1994; Schiavi e Rehman, 1995; Capodiecì, 1996; Duffy, 1998; Bartlik e Goldstein, 2001).

Con l'avanzare degli anni, alcuni uomini sperimentano cambiamenti (riduzione) nella sensibilità peniena (Schiavi e Rehman, 1995; Rowland, 1998; Bartlik e Goldstein, 2001) e una ridotta frequenza di erezioni notturne (Schiavi & Schreiner-Engel, 1988; Pepe et al, 1992).

Un altro frequente cambiamento è l'aumento della quantità e della latenza dei potenziali somatosensoriali evocati dall'area dei genitali (Benelmans et al, 1999). Questi cambiamenti sensoriali potrebbero influenzare la funzione sessuale interferendo con i meccanismi che mediano l'erezione e l'eiaculazione e provocando una diminuzione delle sensazioni di piacere (Schiavi, 1999).

La forza e la frequenza del desiderio sessuale si riduce con gli anni. Quando non si verifica una riduzione parallela nell'interesse del partner, compaiono incomprensioni, delusioni, e "ritirate sessuali". È per questa ragione che già nel 1977 Master e Johnson, sottolineavano che gli anziani e le loro partner dovrebbero essere consapevoli di tali cambiamenti perché ciò eviterebbe l'insorgenza di disfunzioni sessuali psicologiche che possono essere evitate.

Le modificazioni descritte variano molto da persona a persona, e pertanto la valutazione della capacità sessuale deve essere fatta, considerando la storia passata del soggetto e non facendo un confronto con degli standard generalizzati. Molti autori si sono chiesti se **esiste l'andropausa**, cioè se anche l'uomo sperimenta un periodo della vita che sia fisicamente o psicologicamente comparabile con la menopausa femminile.

D'Ottavio e Simonelli (1990) affermano che il termine andropausa conduce ad una confusione semantica e biologica.

Confusione semantica in primo luogo perché mentre il termine menopausa significa la fine delle mestruazioni, andropausa, la fine dell'uomo. Per cui è un termine SPESSO improprio e invalidante, coniato per una sintomatologia sfumata e polimorfa, probabilmente correlabile con molti altri fattori. Una malattia che forse non esiste, ma che proprio per questo sembra comportare vere e proprie epidemie sulla base del disagio che diventa ben presto nemico occulto immateriale e imprevedibile.

Confusione biologica in quanto, in realtà la parola andropausa è un abuso dal punto di vista medico. Le modificazioni indotte dall'età sul funzionamento dell'apparato genitale maschile sono sfumate e solo lentamente progressive.

Nell'uomo non esiste niente di rapportabile alla menopausa, perché la produzione del testosterone presenta un declino lento e graduale e non repentino, inoltre vi sono molte differenze tra un uomo ed un altro, per cui alcuni anziani presentano livelli di testosterone simili a quelli che avevano in gioventù (Capodiecì, 1996).

La capacità riproduttiva acquisita con la pubertà, scompare nella donna con la menopausa, mentre è mantenuta, anche se attenuata, nell'uomo anziano (Trotta, 1993).

Altri autori (Schow et al., 1997) sostengono che nell'uomo non esiste l'andropausa come evento fisiologico analogo alla menopausa femminile, inteso cioè, come la completa cessazione della funzione riproduttiva. Ma aggiungono che molti sintomi che sono associati alla menopausa compaiono nell'uomo anziano, anche se l'incidenza, la gravità e l'età di esordio sono più variabili.

Nell'accezione più generale del termine, esiste una menopausa maschile e può essere definita come un graduale declino della funzione gonadale, che è correlato all'età e che può avere un ruolo nei cambiamenti della funzione sessuale.

Più di recente, Schiavi (1999) ha concluso che il testosterone biodisponibile non è correlato alla funzione erettile, ma può essere correlato ad un declino della libido. Infatti, la somministrazione di testosterone sembra accrescere il desiderio sessuale di uomini anziani ipogonadali (Bartlik e Goldstein, 2001).

## **Fattori psicologici.**

L'attività sessuale nella terza età è influenzata dai fattori psicologici che contribuiscono all'emergere di problemi sessuali anche nei giovani, e che sono radicati nella natura dell'individuo e delle relazioni interpersonali (Schiavi; Rehman, 1995). Di particolare importanza sono gli effetti deleteri della non conoscenza e delle scorrette aspettative sulla funzione sessuale nel corso dell'invecchiamento (Master e Johnson, 1977; Valdina, 1994; Capodieci, 1996; Leiblum e Seagraves, 2000).

È molto importante che le persone anziane siano a conoscenza delle naturali variazioni nella loro funzione sessuale, perché la non conoscenza di tali cambiamenti può portare a interpretazioni errate di ciò che sta accadendo.

Ansia da prestazione e il timore di fallimenti sono molto spesso alla base di difficoltà erettili.

La relazione di reciproco rinforzo tra ansia anticipatoria e inibizione della funzione erettile è comunemente associata a una notevole auto-critica che è deleteria per il piacere e l'eccitamento sessuale (Schiavi e Rehman, 1995; Duffy, 1998). Da un punto di vista psicologico il fattore che maggiormente incide sulla sessualità è il proprio passato.

**La terza età rappresenta la componente ultima della vicenda umana, quindi non può prescindere dagli equilibri o disequilibri che hanno caratterizzato la sessualità nelle epoche precedenti.**

Mentre in passato ha dominato una tendenza repressiva e colpevolizzante che sosteneva che un precoce inizio dell'attività sessuale, cioè prima del matrimonio, e una frequenza eccessiva avrebbero condotto ad una precoce cessazione di tale attività. Oggi è stato dimostrato il contrario, cioè **quanto maggiore è l'abitudine al rapporto tanto più facilmente esso si protrae anche nella terza età** (Rifelli, 1998)

Anche il modo in cui le persone anziane reagiscono alle malattie, che sono molto frequenti nella terza età, può avere gravi ripercussioni sull'attività sessuale. Duffy (1998) per esempio, sostiene che molto spesso gli anziani reagiscono alla malattia con rabbia diretta contro il destino, se stesso, o il proprio partner, e ciò interferisce con la sessualità, in quanto il partner sano non riesce a stabilire un rapporto con una persona tesa ed aggressiva.

In alcuni casi gli anziani malati provano risentimento per la salute degli altri, o per il fatto che la vita continui anche senza di loro.

Quando il disturbo è stato causato da uno stile di vita non salutare, è il partner sano a provare rabbia nei confronti del paziente. Ciò è molto frequente nei casi di disturbi provocati da abuso di alcool o fumo. **Il senso di colpa per una relazione extraconiugale è molto spesso alla base di disturbi sessuali per molte persone anziane.**

**Un lutto recente** può determinare disturbi sessuali per ragioni diverse in rapporto alla persona scomparsa o al legame affettivo esistente. **L'elaborazione del lutto nelle persone anziane richiede inoltre, tempi più lunghi** (Capodieci, 1996). A ciò si aggiunge la difficoltà che gli anziani sperimentano nell'attivazione di nuove relazioni che non sono favorite dal contesto familiare e sociale.

**Molto spesso anziani vedovi possono sentirsi in colpa per aver instaurato una nuova relazione e aver quindi tradito la memoria del proprio partner.**

Le difficoltà socio-familiari e le patologie fisiche tipiche dell'età geriatrica favoriscono l'emergere di disturbi psichici, per esempio, l'anziano che non riesce più a incidere sulle situazioni familiari a causa delle sue difficoltà cognitive prova un forte senso di disfunzione erettile e di dipendenza che molto spesso comporta un disturbo d'ansia, con sintomi quali senso di panico, sudorazione eccessiva, angoscia per il futuro (Schiavi e Rehman, 1995).

Nella terza età si assiste frequentemente ad una scissione tra mente e corpo, con una conseguente focalizzazione dell'attenzione sulle funzioni somatiche, che in alcuni casi può arrivare ad **ipocondria**, cioè ad un'eccessiva e patologica preoccupazione per le proprie condizioni di salute. Alla base di questa eccessiva preoccupazione c'è molto spesso la perdita d'interesse per il mondo esterno, un dispiacere in campo affettivo o la ridotta attività (Capodieci, 1996). **Uno dei disturbi più comuni tra le persone anziane è la depressione**, che molto spesso non viene riconosciuta perché si manifesta con sintomi molto diversi. Oltre a tristezza e malinconia, altri sintomi depressivi sono: nervosismo, ansia, facile irritabilità, perdita di appetito,

sonno irregolare, incapacità di prendere decisioni, senso di colpa e di inutilità, riduzione del desiderio sessuale e rallentamento verbale e psico-motorio (Capodieci, 1996; Duffy, 1998). Tali disturbi psichici e in particolare la depressione comportano gravi problemi sessuali nell'anziano, e **molto spesso l'uso di farmaci (antidepressivi) può causare disfunzioni sessuali**, creando un circolo vizioso. Vi sono persone che in questi casi rifiutano di curarsi (Duffy, 1998).

### **Fattori socio-culturali.**

Anche i fattori socio culturali svolgono un ruolo determinante sul comportamento sessuale. Processi di socializzazione influenzano notevolmente la sessualità delle persone, il loro ruolo sessuale all'interno di un gruppo, come anche le norme e i valori del gruppo ai quali aderiscono (Deacon, et al., 1995). Anche se i ruoli sessuali sono cambiati e abbiamo assistito sin dagli anni '60 ad una maggior libertà nell'espressione sessuale, continuano ad esistere vari stereotipi sulle persone anziane che le descrivono come non attraenti, incapaci di raggiungere piacere sessuale e soprattutto non interessate al sesso. Molto spesso gli anziani interiorizzano tali stereotipi e vivono la sessualità come riprovevole da un punto di vista morale e sociale.

In molti casi queste motivazioni spingono la coppia a non esporre i propri problemi sessuali al medico di famiglia o allo specialista (Pepe et al., 1992; Cesa-Bianchi e Vecchi, 1998).

Quando sia radicato che gli anziani non ricorrano all'attività sessuale o che per lo meno non ne necessitano è testimoniato dal fatto che le stesse organizzazioni o strutture sociali che si sono sviluppate a tutela degli anziani non hanno predisposto spazi che favoriscano le relazioni sociali intese in senso lato, né hanno adeguatamente riconosciuto le necessità sessuali o relazionali che indirettamente o direttamente possono favorire le relazioni sociali e quindi l'attività sessuale dei loro clienti (Pepe et al, 1992; Capodieci, 1996; Duffy, 1998; Cesa-Bianchi e Vecchi, 1998).

### **I differenti ruoli sociali che l'uomo e la donna hanno avuto si riflette sulla loro sessualità.**

Gli uomini anziani hanno più probabilità rispetto alle donne di sposarsi e di risposarsi in caso di divorzio o di morte del partner. Ruoli convenzionali enfatizzano l'iniziativa, la prestazione, nel lavoro e nelle relazioni sociali. Dopo il pensionamento e le naturali variazioni fisiologiche che accompagnano l'invecchiamento **gli uomini possono sperimentare una perdita di autostima** (Deacon et al., 1995; Cesa-Bianchi e Vecchi, 1998).

### **Proposte per una consulenza sessuale nella terza età**

Come è stato precedentemente evidenziato uno dei problemi maggiormente diffusi tra le persone anziane è la disfunzione erettile. Quando questo problema è persistente (non situazionale), gli anziani dovrebbero essere inviati ad un urologo, per una visita medica (Koeneman, et al, 1997). L'iter diagnostico prevede un'anamnesi e valutazione fisica, e l'esecuzione di test di laboratorio, quali un completo esame emocromocitometrico, analisi delle urine, test della funzione renale, profilo lipidico ed esami ormonali (Miller, 2000). Nel setting urologico sono disponibili vari esami per valutare la funzione erettile, quali un monitoraggio della funzione peniena durante la notte, e l'iniezioni intracavernose di sostanze vasoattive.

I trattamenti disponibili per questo tipo di problemi sono molteplici: farmaci orali quali il sildenafil (Viagra); iniezioni intracavernose di sostanze vasoattive (quali la Prostaglandina E1, la Papaverina e la Fentolamina); vacuum devices; protesi peniene; terapia sessuale.

L'introduzione di efficaci sostanze vasoattive, orali per il trattamento di disfunzioni erettili ha avuto un grande impatto sul trattamento di uomini in terza età (Goldstein et al, 1998).

Il Sildenafil, un inibitore della guanosina monofosfato ciclica, aumenta la risposta erettile alla stimolazione sessuale. Un indagine ha riportato che il 69% di uomini con problemi erettili di moderata gravità e di eziologia diversa ha risposto all'uso di questo farmaco con un ritorno della funzione. Le iniezioni intracavernose di sostanze vasoattive nelle persone anziane sono efficaci a patto che ai pazienti vengano date opportune istruzioni e incoraggiamenti, perchè sono frequenti i casi di pazienti che abbandonano questo tipo di intervento. I vacuum devices, utilizzati soprattutto negli Stati Uniti, sono dispositivi cilindrici che creano una pressione negativa intorno al pene per cui c'è un richiamo di sangue nel tessuto erettile e vengono utilizzati con i pazienti che hanno problemi meno gravi.

Per i casi più difficili si ricorre all'impianto di protesi peniene (Bartlik e Goldstein, 2001).

## **Gli uomini che hanno una disfunzione erettile, molto spesso si sentono dei falliti, e il loro livello di autostima si riduce notevolmente.**

A questi sentimenti si aggiunge spesso il disappunto e la rabbia della partner. Per evitare che la situazione precipiti è opportuno che rivolgersi ad un medico e, se la coppia è disposta a sottoporsi ad una terapia sessuale, è opportuno inviarla da professionisti nel campo. Spesso la terapia sessuale è utile per aiutare la coppia ad adattarsi ai vari trattamenti medici che possono essere prescritti per la disfunzione erettile. Per esempio il partner può opporsi al trattamento prescritto, sia esso una pillola, un'iniezione, un vacuum device, perché è "troppo meccanico o troppo spaventoso", "non è naturale" o "è troppo lungo", ma in realtà molto spesso vi sono alla base di questa opposizione, altri motivi, più o meno consci, quali per esempio **il timore di essere lasciati per una persona più giovane** (Bartlik e Goldstein, 2001).

Una terapia sessuale o una consulenza associata al trattamento urologico può migliorarne i risultati.

Vi sono pazienti che interrompono i trattamenti perché scoprono che riacquistare la capacità di raggiungere una solida erezione non è la soluzione a tutti i loro problemi. Molto spesso infatti, gli individui in relazioni disfunzionali tendono a minimizzare i problemi relazionali e a porre l'accento sul disturbo sessuale come causa centrale dei loro problemi (Segraves & Segraves, 1998), poi, però, scoprono che ristabilire la funzione sessuale non risolve le loro difficoltà interpersonali. È evidente che in questi casi la terapia sessuale rappresenta l'intervento chiave. La rapida soluzione della disfunzione sessuale in uno dei partner, creerà dei problemi se l'altro partner non vuole recuperare la relazione sessuale, da qui la necessità di condurre una terapia di coppia (Leiblum e Segraves, 2000). Bartlik e Goldstein (2001) sostengono che nel corso della terapia sessuale, possono essere forniti, utili suggerimenti agli anziani con disfunzione erettile.-

### **Fare sesso al mattino, quando è più probabile avere un'erezione.**

Evitare rapporti, quando il partner maschile è arrabbiato o stressato.- Eseguire stimolazioni, manuali o orali, prima e durante il rapporto.- Spendere più tempo per attività sessuali che vanno oltre il loro usuale repertorio, per esempio può essere utile per entrambi i partner raggiungere l'orgasmo attraverso nuove tecniche.- Incoraggiare il partner a sperimentare piacere sessuale, anche in seguito ad un fallimento erettile.

Tale incoraggiamento è utile per ridurre la frustrazione del partner e l'ansia da prestazione. - Fare a turno nel dare e ricevere piacere.

È importante sottolineare che interventi di consulenza sessuale possono essere molto utili anche a quelle persone anziane che hanno difficoltà ad adattarsi ai cambiamenti fisici connessi all'età, anche a causa dei pregiudizi esistenti. Per esempio, **la maggior parte degli anziani crede fermamente che tutte le espressioni sessuali conducano ad una penetrazione vaginale.**

Allo stesso modo, per molti uomini l'idea che la loro relazione interpersonale possa influenzare la capacità di raggiungere un'erezione è un concetto estraneo. Informare questi pazienti sui naturali processi che accompagnano l'invecchiamento può essere molto utile.

Molti pazienti non forniscono volontariamente informazioni sulla loro vita sessuale, ma sono disposti a rispondere alle domande del professionista. È opportuno per i professionisti: iniziare con domande aperte e successivamente ricavare ulteriori informazioni da domande dirette per stabilire dei dettagli del problema; utilizzare un linguaggio che sia familiare e quindi facilmente comprensibile dal paziente; intervistare quando è possibile entrambi i partner e fare un'attenta anamnesi delle malattie e dei farmaci utilizzati. Dopo aver ottenuto le informazioni necessarie, il clinico formulerà il problema, evidenziandone le componenti principali, quindi presenterà tale formulazione alla coppia, accertandosi che venga compresa e accettata.

## **Conclusioni**

Le modificazioni nella fisiologia sessuale riscontrabili in età avanzata possono influire sul comportamento sessuale e favorire l'insorgenza di alcuni disturbi Il più piccolo segno di una deficienza funzionale, una qualsiasi difficoltà sociale o relazionale vengono rapidamente sfruttati dagli anziani per giustificare una "ritirata sessuale" che se da una parte è temuta, dall'altra è anche desiderata poiché comporta un progressivo disimpegno che permette di evitare ogni competizione, ogni forma di insuccesso, ogni forma di frustrazione.

La funzione sessuale nella terza età può liberarsi da esigenze biologiche pressanti e può acquisire il ruolo di un vero e proprio lusso funzionale che l'individuo potrà permettersi a seconda della sua disposizione psicologica. La persona infatti può svalORIZZARE il proprio corpo, considerandolo non meritevole di un interessamento affettivo, oppure può viverlo come qualcosa che ha trasformato ed adattato durante gli anni per farne veramente una parte di sé (Cesa-Bianchi, Vecchi, 1998).

Rifelli (1998) sostiene che gli anziani avranno molte difficoltà ad adattarsi ai cambiamenti che caratterizzano la terza età se ci si ostina a voler collocarli nella dimensione adulta, considerandoli dotati di salute sessuale solo se mantengono un'attività sessuale immutata rispetto agli anni precedenti. Secondo l'autore esiste una caratteristica specifica della terza età, l'interiorizzazione, cioè spostare l'attenzione dal mondo esterno a quello interno, che può aiutarli ad elaborare positivamente l'età che avanza, in quanto li fa essere meno condizionati dai ruoli, dalle aspettative e dalle interazioni sociali.

**Da un punto di vista affettivo gli anziani manifestano un maggior bisogno di contatto e tenerezza.**

**Nel rapporto di coppia, a meno che non vi siano antiche conflittualità, sono più disponibili e tolleranti. L'identità sessuale, si fa più flessibile e consente alle componenti di mascolinità e femminilità che la strutturano un'espressione non condizionata dalla rigidità imposta dai ruoli sociali.**

Le naturali variazioni nella fisiologia sessuale, non rappresentano un declino, ma forniscono la possibilità di rapporti più pacati e prolungati che associandosi alle caratteristiche cognitivo-affettive, si traducono in una intimità dove **all'efficienza si sostituisce la dolcezza.**

**La possibilità del coito vaginale o il raggiungimento dell'orgasmo, la frequenza e l'intensità del rapporto hanno un'importanza relativa rispetto al bisogno di vicinanza, alla necessità di sentirsi desiderati e apprezzati, ai valori relazionali che lo scambio sessuale comporta.**

Tutte queste caratteristiche consentono di non rassegnarsi passivamente all'età che avanza, ma affrontarla ed elaborarla, per utilizzare al meglio le capacità disponibili e le ricchezze esperienziali accumulate negli anni, **scegliendo l'impegno di un vivere ancora attivo o il disimpegno di un vivere contemplativo (guardone).**

Quindi, i risultati attualmente raggiunti dalla ricerca scientifica sono incoraggianti e in futuro sarà possibile migliorare la qualità della vita degli anziani operando a livello psicologico, medico e sociale sia nella prevenzione che nell'intervento riabilitativo.

### **Bibliografia**

- Avis, N. E. PhD (2000) "Sexual function and aging in men and women: community and population-based studies". *The Journal of Gender-Specific Medicine* 3(2):37-41.
- Bartlik, B., M.D., Goldstein, M. Z., M.D. (2001) "Men's sexual health after midlife". *Practical Geriatrics*, 52(3):291-306.
- Bortz, W. M. 2nd, Wallace DH, Wiley D. (1999). "Sexual function in 1,202 aging males: differentiating aspects". *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*; 54(5):M237-41.
- Boyle, P. (1999). "Epidemiology of erectile dysfunction. In C. C. Carson, R. S. Kirby, & I. Goldstein (Eds.), *Textbook of erectile dysfunction* (pp.15-24). Oxford: Isis.
- Capodiecì, S. (1994) "La dimensione della sessualità nella terza età". *Rivista di Sessuologia Clinica*, 1:66-86.
- Capodiecì, S., (1996). *L'età dei sentimenti. Amore e sessualità dopo i 60 anni.* Roma, Città Nuova Editrice.
- Cesa-Bianchi, M.; Vecchi, T. (1998). *Elementi di Psicogerontologia.* Franco Angeli
- Chiaia, E., (1992). *Eva e la mela matura.* Torino, Boringhieri.
- De Leo D., Capodiecì S. (1990). *La vita sessuale nella terza età.* Milano, Mursia Editore.
- Deacon, S., Minichiello, V., Plummer, D. (1995). "Sexuality and The Older People: Revisiting The Assumptions". *Educational Gerontology*, 21: 497-513.

- Dello-Buono, M; Zaghi, P. C; Padoani, W; Scocco, P; Urciuoli, O.; Pauro, P.; De-Leo, D. (1998). "Sexual feelings and sexual life in an Italian sample of 335 elderly 65 to 106-year-olds". *Archives-of-Gerontolog -and Geriatrics*, 6: 155-162.
- D'Ottavio, G., Simonelli, C., (1990). *Andrologia e psicopatologia del comportamento sessuale*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Duffy, L. M. MS, RN, C, ANP, GNP (1998) "Lovers, loners, and lifers: sexuality and the older adult". *Geriatrics* 53(1): S66-S69.
- Hajjar, R. R., Kaiser F. E., Morley, J. E. (1997). "Outcomes of long term testosterone replacement in older hypogonadal males: A retrospective analysis". *Journal of Clinic Endocrinol Metab.* 82: 3793-3796 .
- Healthy sexuality and vital aging. (1999). Washington, DC: American Association for Retired Persons.
- Jacobs, R. H. (1994). "His and her aging:differences, difficulties, dilemmas, delights". *Journal of geriatric psychiatry*, :113-128.
- Kaiser, F. E. MD (1996) "Sexuality in the elderly". *Urologic Clinics of North America*,23(1): 99-109.
- Kennedy, G. J., Haque, M. and Zarankow, B. (1997) "Human sexuality in late life". *International Journal of the Mental Health*, 26 (1):35-46.
- Koeneman, K. S., MD, Mulhall, J. P. MD, Goldstein, I., MD (1997) "Sexual health for the man at midlife: in-office workup". *Geriatrics* 52(9): 76-86.
- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels S. (1994). *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Lee, J. A. (1991). *Gay Midlife and Maturity*. Binghampton, NY: Harrington Park Press.
- Leiblum S. R., Segraves R.T. (2000) *Sex therapy with aging adults. (a cura di) Leiblum S. R. Rosen R. C. Principles and practice of sex therapy . New York: Guilford Press .*
- Lendorf, A., Juncker, L., Rosenkilde, P. (1994). "Frequency of erectile dysfunction in a Danish subpopulation". *Nordisk Sexologi*, 12: 118-124.
- Luketich, G. F. (1991). "Sex and the elderly: What Do Nurses Know?". *Educational Gerontology*, 17: 573-580.
- Macchione, C., Tamietti, E. (1993) "Sexual behavior in the elderly". *Archivio Italiano di Urologia Andrologia* LXV: 533-538.
- Marsiglio, W., & Donnelly, D. (1991). "Sexual relations in later life: A national survey of married persons". *Journal of Gerontology*, 46: 338-344.
- Master, W. & Johnson, V. (1997). "Sex after 65". *Reflections*, 12: 31-43.
- Menninger, W. W., MD (1999) "Adaptational challenges and coping in late life". *Bullettin of the Menninger Clinic* 63(2), Suppl.A: A4-A15.
- Michaels, S., Laumann, E., & Gagnon, J. (1994). *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*. Chicago: University of Chicago Press.
- Miller, T. A. (2000). "Diagnostic evaluation of erectile dysfunction". *American Family Physician*, 61: 95-104, 109-110.
- Morales A., Johnston, B., Heaton, J.P., ed altri (1997). "Testosterone supplementation for hypogonadal impotence: Assessment of biochemical measures and therapeutic outcomes". *Journal of Urology*, 157: 849-854.
- Morley, J. E. MB, BCh, and Perry III, H. M., MD (1999) "Androgen deficiency in aging male". *Medical Clinics of North America* 83(5): 1279-1289.
- Mueller, I. W., (1997) "Common questions about sex and sexuality in elders". *American Journal of Nursing*, 97(7): 61-64.
- Mulligan, T., & Moss, C. R. (1991). "Sexuality and aging in male veterans: A cross-sectional study of interest, ability and activity". *Archives of Sexual Behavior*, 20:17-25.

- Muraro, G. B., Orciani, R., Pierangeli, T. (1999). "La disfunzione erettile nell'anziano. La percezione professionale del problema". *Giornale Italiano di Andrologia*, 6:182-184.
- Pentimone, F., Del Corso, L. (1994) "La disfunzione erettile maschile nella terza età". *Minerva Medica*. 85(5): 261-264.
- Pepe, F., Pepe, P., Scifo, M., Garozzo, G., Chirico, E. e Mauro, S. (1992). "La Sessualità nel Maschio Senescente". *Minerva Ginecologica*, 44:525-531.
- Rifelli, G. (1998). *Psicologia e Psicopatologia della sessualità*. Bologna, Il Mulino
- Rowland, D. L. (1998). "Penile sensitivity in men: A composite of recent findings". *Urology*, 52:1101-1105.
- Schiavi, R. C., & Schreiner-Engel, P. (1988). "Nocturnal penile tumescence in healthy aging men". *Journal of Gerontology*, 43, M146-M150.
- Schiavi, R. C. M.D., Schreiner-Engel, P. Ph.D., J. Mandeli, Ph.D., H. Schanzer, M.D., and E. Cohen, M.D., (1990) "Healthy aging and male sexual function" *American Journal of Psychiatry* 147 (6): 766-771.
- Schiavi, R. C., Mandeli, J. and Schreiner-Engel, P. (1994) "Sexual satisfaction in healthy aging men". *Journal of Sex and Marital Therapy*. 20(1): 3-13.
- Schiavi, R. C. MD, Rehman, J., MD (1995) "Sexuality and aging" *Urologic Clinics of North America* 22(4): 711-725.
- Schiavi, R. C. (1999). *Aging and male sexuality*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schow, D. A., MD, Redmon, B. MD, Pryor, J L. MD (1997) "Male menopause. How to define it, how to treat it". *Postgraduate Medicine*, 101(3):62-74.
- Segraves, R T; Segraves, K. B. (1995) *Human sexuality and aging*". *Journal-of-Sex-Education-and-Therapy*, 21(2): 88-102.
- Simonelli C., Petruccelli F., Vizzari V. (1997). *Sessualità e terzo millennio. Studi e ricerche in sessuologia clinica. Volume I*. Milano, Franco Angeli Editore.
- The Merck Manual of Geriatrics, Third Edition*, Mark H. Beers, M.D., and Robert Berkow, M.D. (Editors), 2000, Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA.
- Trotta, D., (1993). *Andropausa e precocità eiaculatoria*, Atti del Congresso di Sessuologia 1993, Modena, Edizioni Internazionali.
- Turner, B. F. & Troll, L. E. (1994). *Women Growing Older: Psychological Perspectives*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Valdina, P., (1994). *Il sesso degli anziani*. Roma. Edizioni dell'Università Popolare.
- Wiley, D. Bortz II, W. M. (1996) "Sexuality and aging - usual and successful". *Journal of Gerontology* 51A (3): M142-M146.

### **I falsi miti della sessualità dell'anziano**

Esistono false credenze che influiscono negativamente sulla sessualità dell'anziano e sono stati identificati da Kuhn (1976).

Mito N 1: Il sesso non ha importanza nell'età anziana. La vita dell'anziano dovrebbe essere asessuata. In realtà, il sesso è istinto di vita (Eros, dice Freud) e questo istinto dura fino alla morte.

Mito N. 2: L'interesse per il sesso è anormale negli anziani. L'interesse per il sesso è normale a tutte le età.

Mito N. 3: gli anziani non dovrebbero risposarsi dopo la morte del coniuge. Le persone, invece, che trovano nuovi interessi si mantengono giovani più a lungo. Avere sempre nuovi obiettivi aiuta a prolungare la vita.

Mito N. 4: gli anziani dovrebbero essere separati per sesso nelle case di riposo così creerebbero meno problemi al personale ed ai loro familiari.

I figli non dovrebbero essere egoisti e gelosi dei propri genitori, ma lasciarli vivere nel miglior modo possibile. Ricordiamo il detto: "l'Amore non ha età".

Hotvedt (1983) ha individuato altre tre false credenze:

- nell'età avanzata gli individui non sono sessualmente desiderabili;
- nell'età avanzata gli individui non provano desiderio sessuale;
- nell'età avanzata non si è sessualmente capaci.

Purtroppo, nella nostra società che demonizza la vecchiaia e la morte, queste credenze influenzano negativamente la vita sessuale delle persone anziane, creando problemi di mancanza di desiderio (per paura di far brutta figura è meglio astenersi...), eiaculazione precoce (dovuta a scarse opportunità di avere rapporti sessuali ed a meccanismi di ansia...) ed impotenza, più mentale che non fisica.

Ricordiamo che si tratta di false credenze: se la persona si mantiene attiva, cura la sua salute ed evita malattie invalidanti, può avere una vita sessuale indipendentemente dall'età. Inoltre oggigiorno esiste la concreta possibilità, sia sotto il profilo psicologico che sotto quello strettamente funzionale, di "aiutare" una sessualità paurosa o carente, supportandola anche con prodotti ad hoc.

**Una curiosità:** il massimo livello di potenza sessuale si ha nell'adolescenza, poi prevale l'intelligenza sessuale, ossia l'esperienza, la capacità di capire i desideri della partner per poterli soddisfare.

Concludendo, è opportuno adottare uno stile di vita attivo, attento alla salute ed un'apertura mentale che permetterà di rimanere giovani più a lungo.

Concludo con una citazione molto significativa:

***“Non si diventa vecchi perché c'è piovuto addosso un certo numero di anni: si diventa vecchi, perché si sono abbandonati i propri ideali. Rimarrete giovani finché vi conserverete recettivi. Recettivi a ciò che è bello, buono e grande. Recettivi ai messaggi della natura, dell'uomo, dell'infinito”***

*Generale Douglas A. McArthur*

### **BIBLIOGRAFIA**

*Abraham G. (1975), La vita sessuale nell'età avanzata. In G. Abraham e W. Pasini, introduzione alla sessuologia medica. Milano, Feltrinelli.*

*Dettore D. (2001), Psicologia e psicopatologia del comportamento sessuale, Milano, Mc Graw Hill.*

*Masters W.H. e Johnson V. E. (1986), il sesso ed i rapporti amorosi, Milano, Longanesi.*

### **SESSO: ANCHE GLI ANZIANI LO FANNO!**

Sbaglia chi pensa che gli anziani mettano la sessualità nell'album dei ricordi, accettando l'avanzare degli anni con un senso di rassegnazione.

Come detto, uno studio condotto dall'urologo statunitense Ira Sharlip su anziani di età compresa tra 80 e 102 anni, ha svelato che tre quarti degli uomini e due terzi delle donne sono sessualmente attivi.

A questo punto, chi pensava che il sesso fosse solamente un affare tra più giovani, dovrà gioco forza mutare opinione.

L'attività erotica più diffusa tra i partecipanti allo studio sono le reciproche carezze dei genitali, riferite rispettivamente dall'83 per cento dei maschi e dal 64 per cento delle femmine.

Molto praticata anche la masturbazione, eseguita rispettivamente dal 72 per cento degli uomini e dal 40 per cento delle donne che hanno preso parte all'inchiesta.

Molto meno praticata è invece la penetrazione.

Dice Sharlip: "Un atto sessuale completo è praticato dal 95 per cento dei cinquantenni, ma solo dal 28 per cento degli ultrasessantenni. La sua frequenza cala progressivamente con l'avanzare dell'età, fino a una volta ogni dieci settimane dopo gli ottant'anni".

A letto, dunque, è la riscossa degli over 60, che vantano una vita sessuale addirittura più piena e felice dei giovani maschi italiani, inequivocabilmente in crisi. Come confermano anche i dati Censis, il 73,4% degli italiani fra i 61 e i 70 anni ha una vita sessualmente attiva, come il 39,1% degli over 70. Sette ultrasessantenni su 10 e l'82,8% degli ultrasessantenni non ha esitazioni a dichiararsi sessualmente appagato. E se, fino a qualche tempo fa, all'arrivo dei capelli bianchi l'uomo tirava i remi in barca, adesso si lancia nelle conquiste, anche ardite e rischiose, fuori dal rapporto stabile: cerca donne giovani e avventure esotiche.

Gli adolescenti, invece, sono meno precoci e ossessionati dal sesso dei loro coetanei degli anni '60 e '70. Negli ultimi anni, diciassette anni per i maschi e 18 per le femmine è l'età media della prima volta. Il 18,4% degli under 30 (un italiano su 5) non ha mai fatto sesso. Il 90% dei teen

ager è soddisfatto della propria vita sessuale, anche se non nega lunghi periodi di astinenza (17,8%).

**Il sesso è tra gli elementi che aiutano a vivere più a lungo e meglio**, come ha detto anche l'ex Ministro della Sanità Umberto Veronesi.

Fare sesso è un vero toccasana e fa un gran bene alla salute fisica e mentale, ha affermato l'illustre oncologo nell'opuscolo che il dicastero inviò tempo fa a un milione e mezzo di famiglie italiane, pieno di consigli su come mantenersi in buona salute. Al suo interno si legge che **avere un'attività sessuale soddisfacente è un elemento fondamentale di salute**, ciò dimostrato anche da ricerche mediche che svelano come si tratti di una specie di toccasana, non solo per avere una vita piena, ma anche per evitare veri e propri disturbi, psicologici e non solo.

*Marco Fasolino*

Nonostante stiamo vivendo l'epoca della liberazione sessuale, quando si parla di persone anziane l'argomento sessualità costituisce ancora un tabù. Oggi la convinzione comune è che dopo una certa età non si faccia più l'amore, e si prova un certo disagio nell'immaginare una coppia anziana che non abbia esclusivamente rapporti platonici.

L'idea che la sessualità sia connessa obbligatoriamente alla capacità di procreare porta spesso a considerare, **erroneamente, l'anziano come asessuato**. Si tende a voler attribuire ai giovani i piaceri della carne e le gioie della procreazione, ai vecchi le virtù della saggezza asessuata e priva di bisogni.

In realtà, a 75 anni solo un uomo su quattro perde interesse per la sessualità (Piette, Weill-Engerer, 2003). Studi empirici (Masters, Johnson, 1967) indicano che **le persone fisicamente sane restano sessualmente attive fino in tarda età, ossia fino ad oltre gli 80 anni**.

Ad 80 e 90 anni esiste, quindi, sia nell'uomo che nella donna, una certa capacità di rapporti sessuali, come d'altra parte permangono desideri e sogni erotici. Naturalmente su questo aspetto incidono alcuni fattori fondamentali, tra cui la differenza di genere, l'educazione ricevuta, le esperienze di corporeità e sessualità vissute da bambini e da giovani, il rapporto precedente della coppia e così via. Fortunatamente la storia personale di ogni soggetto agisce come fattore condizionante anche in senso opposto a quello che ci si aspetterebbe, perché **l'io della persona anziana a volte riafferma a sorpresa le proprie vere e profonde esigenze, magari soffocate lungo tutta la vita precedente**.

Specialmente la donna può improvvisamente sentirsi libera dai vecchi stereotipi e condizionamenti, e, grazie alla sua propensione a lasciarsi guidare dai sentimenti, può ritrovare un'attività sessuale piena e soddisfacente (Goleman, 1996).

Dunque, contrariamente a certe idee preconcepite, la sessualità non scompare con l'età, ma segue piuttosto un principio di continuità, in base al quale la vita sessuale in età avanzata dipende da quella che si è vissuta nel corso dell'intera esistenza.

Il desiderio sessuale è come una piccola pianta da coltivare, che ha bisogno di acqua, concime, luce, e soprattutto delle cure di qualcuno; se curata fiorisce, altrimenti avvizzisce e muore. Pertanto, le persone che hanno avuto una vita sessuale gratificante, ricca e armoniosa, la mantengono, sebbene in misura minore anche in vecchiaia (De Laucette, 2007).

Lo stesso Don Leonardo Zega, ex direttore del settimanale Famiglia Cristiana, in un'intervista ha sostenuto: «Coppie di anziani, innamorate come sempre, con una intesa perfetta sul piano sentimentale e sessuale non sono forse la regola, ma neppure la rara eccezione che si immagina...i condizionamenti esterni ed il giovanilismo esasperato della società di oggi mortificano tra gli anziani il lato fisico dell'amore e del sesso nella vasta gamma delle sue espressioni...ma la vecchiaia non è di per sé sinonimo di aridità sentimentale e sessuale» (Melotti, 2006).

Il sesso è un bisogno e come tale può condizionare in misura importante la nostra vita come altri bisogni primari; **riuscire a mantenere attiva la propria vita sessuale influenza non solo il benessere, ma anche la longevità**.

**In uno studio è stato dimostrato che le persone soddisfatte della propria vita sessuale sono meno soggette alla depressione, all'ansia, al sentimento di ostilità e ad altri disagi come la fatica e le cefalee.**

**La realizzazione sessuale aumenta l'autostima e la sensazione di controllare la propria vita** (Sobel, Ornstein, 1996).

**Non ci sono dubbi che una discreta e sana attività sessuale influisca positivamente sull'esistenza, oltre a tenere lontane alcune malattie come il diabete e un livello elevato di colesterolo, aiuta a mantenersi giovani, a vivere meglio e più a lungo.**

Klentze (2005) nel suo libro <Restare giovani> sostiene che l'aumento del benessere psicofisico deriva dall'attività sessuale, che egli identifica come uno dei fattori che ringiovaniscono dal punto di vista emotivo, fisico e psichico. Il sesso è per Klentze l'elisir di lunga vita. Naturalmente, come per ogni età della vita, la pulsione sessuale dell'anziano è correlata allo stato di salute e alla validità fisica, aspetti interdipendenti con il benessere psicologico personale.

L'eventuale declino nella sessualità delle persone anziane assume una certa consistenza solo dopo i 75 anni. Molto probabilmente questa riduzione è condizionata non solo da fattori fisiopatologici o socio-ambientali, ma anche dall'insorgenza o aggravamento di malattie somatiche capaci di interferire con l'attività sessuale. Anche l'assenza di un partner influisce fortemente su tale declino, in quanto **nella vita di una persona che invecchia la situazione di coppia è, un supporto fondamentale.**

Studi sulle vedove mostrano un abbassamento dell'attività sessuale molto più significativo rispetto alle donne sposate di età corrispondente (Cesa-Bianchi, 2000).

Inoltre, tra i fattori che determinano una diminuzione o una sospensione dell'attività sessuale, non si possono trascurare meccanismi psicologici come il senso di colpa e di vergogna per avere ancora esigenze e pulsioni del genere e, forse ancora di più, il pregiudizio radicato che gli anziani siano incapaci di vita sessuale. Condizionamenti culturali e sociali che gravano sulle persone e ne influenzano la condotta.

**Gli studi sull'invecchiamento sessuale, sottolineano i timori, gli stereotipi e la mancanza di conoscenze adeguate, anche di ordine fisiologico.**

Come sottolinea Giorgio Abraham, psico-sessuologo dell'università di Ginevra, la senescenza si è fatta coincidere, per la donna, con la menopausa, presupponendo in questo modo un'involuzione della sessualità. Inoltre, nell'uomo non sono rare l'impotenza secondaria e l'incapacità eiaculatoria, mentre nelle donne si riferiscono disfunzioni orgasmiche, dolori durante il rapporto sessuale, vaginismo, tutti disturbi che possono essere legati ad una reazione emotiva inadeguata, ansiosa e spesso fobica, alle modificazioni fisiologiche descritte più frequenti nell'uomo che nella donna.

**La paura di "aver perduto la virilità o di non essere più donna" è uno stato d'animo frequente e spesso, almeno apparentemente, reattivo alla diminuita efficienza sessuale. Le persone, d'altra parte, finiscono con l'accettare di buon grado una visione riduttiva della propria sessualità, spesso colpevolizzandosi per i loro desideri erotici e con una condiscendenza eccessiva sono disposte a passare per impotenti.**

Il falso stereotipo dell'asessualità nell'età adulta è, quindi, molto dannoso poiché interferisce con la salute ed il benessere di milioni di persone.

La maggior parte degli anziani affronta infatti la sessualità mantenendo un silenzio discreto, con conseguenze negative: **volendo nascondere un problema sessuale o provandone vergogna, le persone anziane sopportano sofferenze e paure che potrebbero ridimensionare attraverso adeguate consultazioni (quando non sfociano in devianze...!).** Ciò accade anche perché si tende a considerare solo l'aspetto fisico e a non prestare la giusta attenzione alla relazione sentimentale e alle esperienze affettive che gli anziani vivono.

Molti autori (Cesa-Bianchi, 2000; Leiblum, Segraves, 1995) concordano sul fatto che le persone anziane possono, invece, vivere positivamente la loro sessualità se riescono a superare pregiudizi disadattivi e condizionanti che portano a un ritiro della sessualità e a un progressivo disinvestimento dall'agire comportamenti sessuali attivi.

Per avere una soddisfacente vita sessuale anche in tarda età il primo passo consiste nel **fare giustizia degli stereotipi e dei pregiudizi che configurano la vita sessuale dell'anziano come qualcosa d'inesistente, sconveniente, inopportuno o pericoloso per la salute, e la sua cessazione come un evento ineluttabile legato al trascorrere degli anni.**

**Bisogna rimuovere i pregiudizi sul presunto effetto negativo che alcune patologie (per es., malattie e interventi sulla prostata o sull'apparato genitale femminile, incontinenza urinaria) eserciterebbero sull'attività sessuale, poiché sul piano psicologico tutti gli eventi**

che compromettono l'integrità fisica di un individuo o alterano l'immagine di sé possono ridurre il desiderio e allontanare dall'attività sessuale.

Non ci si dovrebbe mai dimenticare che il sesso va bene a tutte le età, è divertente, non costa nulla e tiene in forma.

Gli anziani non dovrebbero mai sentirsi troppo vecchi per una relazione sentimentale o sessuale.

### **Bibliografia**

- Cesa-Bianchi M. (2000), *Giovani per sempre? L'arte di invecchiare*, Laterza, Roma.
- De Ladoucette O. (2007), *Restar giovani è questione di testa*, Feltrinelli, Milano
- Goleman D. (1996), *Intelligenza emotiva*, BUR, Milano.
- Klentze M. (2005), *Restare giovani*, Urta, Milano.
- Masters W., Johnson V. (1967), *l'atto sessuale nell'uomo e nella donna: indagine sugli aspetti anatomici e fisiologici*, Feltrinelli, Milano.
- Melotti M. (2006), *Voglia di Gioia. Suggestimenti per vivere al meglio la Terza età*, Franco Angeli, Milano
- Piette F., Weill-Engerer S. (2003), *Le Guide santé des seniors*, Odile Jacob, Paris.
- Sobel D.S., Ornstein R. (1996), *The Healthy Mind Healthy body*, Time Life Medical.

## **Anziani e sessualità**

*Sex and Sixty*

**La sessualità è come il buon vino: invecchiando migliora.** Con il passare degli anni l'esperienza e la lentezza aiutano la qualità dei rapporti.

Troppi sono gli stereotipi che ritraggono gli anziani come bambini vissuti a lungo, senza nessuna competenza se non la conoscenza di un tempo che ormai è passato e non serve più. È tanto più vero quando si parla di sessualità: il comune sentire è che gli anziani non abbiano nulla da dire e, soprattutto, da fare.

Non relegiamoli, però, in un cliché: **il loro universo erotico è molto più ricco di quanto si immagini.**

### **Cambiano le definizioni**

Un tempo la terza età cominciava dalla menopausa per le donne e per gli uomini dalla pensione, in quanto non esiste un'andropausa fisiologica. Perdere la fertilità e il ruolo sociale significava entrare in questa fase della vita. "Con il miglioramento delle condizioni ambientali e di salute la definizione di anziano si è estesa a una quarta età che inizia intorno ai settant'anni. La terza età esiste sempre, ma è quella in cui ci si 'prepara' a diventare anziani", spiega la dottoressa Cecilia Bellini, psicologa e psicoterapeuta, specializzata in sessuologia.

### **Cosa succede alle donne**

Nelle donne la menopausa corrisponde a un periodo di modificazioni ormonali caratterizzate da una diminuzione degli estrogeni e del progesterone e da un aumento degli ormoni ipofisari. Questa fase è accompagnata da **modificazioni fisiologiche, come la diminuzione della lubrificazione vaginale, il trofismo della mucosa vaginale, la tendenza all'osteoporosi, le vampate di calore e il calo di tonicità della pelle.** Insieme ai cambiamenti fisici possono essercene di psicologici: **l'irritabilità, gli sbalzi tumorali e il tono depresso dell'umore.** Oggi la ginecologia guarda con attenzione a questa fase della vita e cerca di attenuare le sintomatologie che l'accompagnano con terapie adeguate. Le TOS (terapie ormonali sostitutive) attenuano i disturbi della menopausa e la rendono meno fastidiosa sia sul piano fisico sia su quello relazionale. Tuttavia, le donne e molti medici attribuiscono alla fine dell'età fertile anche il termine della sessualità e del piacere. "Per fortuna – interviene la psicologa – altrettante donne, medici e coppie si rendono conto che termina la capacità riproduttiva, ma rimane inalterata la vitalità sessuale che anzi, a volte, gode di maggiore libertà non necessitando più di limiti contraccettivi; per questo in alcuni casi si ha proprio un rilancio della sessualità".

## **Cosa succede agli uomini**

“Nell’uomo non c’è un periodo in cui la capacità di procreare cessa: anche se con l’avanzare dell’età subisce un calo”, spiega Cecilia Bellini. Nell’uomo non si hanno neppure modificazioni fisiologiche che alterano il funzionamento biologico anche se, **dopo i 50 anni, c’è una diminuzione nella produzione del testosterone che può condurre a un calo del desiderio.**

“La risposta sessuale diventa meno pronta, con tempi più lunghi, ma rimangono invariati i livelli di soddisfazione. Nell’uomo alcuni fattori hanno un ruolo negativo sul desiderio sessuale e sulla risposta fisica: le preoccupazioni e la fatica dell’invecchiamento, intesa come perdita delle relazioni sociali”, precisa la psicologa. Certi farmaci che risolvono le disfunzioni erettili non possono essere considerati la soluzione di ogni problema, se a monte non si affrontano i sentimenti e le emozioni che sono alla base della disfunzione fisica. Inoltre, quanto più una coppia ha vissuto con entusiasmo e vitalità la sessualità da giovane, tanto più sarà in grado di viverla serenamente nella vecchiaia.

## **La lentezza è una risorsa**

“La sessualità nella terza e quarta età è, come nel resto della vita, il linguaggio amorevole e corporeo che risponde al bisogno di comunicarsi emozioni affetto e piacere fisico; la sessualità è scambio di emozioni positive e appaganti, è un abbraccio rassicurante e un appoggio solidale – spiega la psicologa – Così come le altre funzioni organiche, anche la sessualità gode di una minore spinta impulsiva e compulsiva rispetto alla vita giovanile; ma questo è un elemento che consente agli anziani di beneficiare della maggior lentezza che amplifica la sensorialità”.

**Dagli anziani si impara: infatti, proprio questa dilatazione delle sensazioni potrebbe diventare una risorsa per le coppie giovani e disfunzionali** che, spesso vivono la sessualità con ansia da prestazione perché danno grande importanza al “sesso ginnico”.

Il fatto che nell’anziano tutte le sensazioni siano più soffuse e profonde è dovuto alla minore insicurezza perché c’è meno bisogno di “dimostrare” e più volontà di “sentire”: l’impulsività si ritrae e lascia spazio alla sensorialità.

“La sessualità va intesa come la più intima espressione di due persone che si abbandonano l’uno all’altra in tenerezza, giochi amorosi complici e solidali che portano lentamente a risvegliare pulsioni e a provocare un intenso desiderio e piacere. Appartiene anche all’anziano il desiderio sessuale che porta dall’approccio all’eccitazione fino all’orgasmo”, dice la psicologa.

Se le cose non funzionano. Si possono individuare tre ordini di fattori che creano difficoltà agli anziani nell’espressione della loro sessualità: psicofisici, sociali e culturali.

“A volte capita che le cose non funzionino bene per problemi ginecologici o andrologici che possono provocare una perdita di desiderio o di risposta eccitativa – spiega Cecilia Bellini – Però, la sensibilità degli organi sessuali si mantiene nell’età. Se a livello vaginale compare una maggiore difficoltà di lubrificazione a essa si può sopperire con lubrificanti. Il pene potrebbe avere maggiori difficoltà a reagire agli stimoli visivi, ma rimane molto sensibile allo stimolo tattile. Lentamente, con gli anni il periodo refrattario fra un’ejaculazione e l’altra può anche arrivare a un giorno. In ogni caso dipende molto anche dai ritmi personali; però, i medici non ritengono rischioso avere anche rapporti quotidiani se lo si desidera”.

Numerose sono le disfunzioni neurologiche vascolari ed endocrinologiche che possono causare problemi sessuali. A volte provocano interferenza anche i trattamenti farmacologici antipertensivi o chirurgici prescritti per altre patologie. Altrettanto frequenti sono i disagi psicologici, i sentimenti di inadeguatezza o lo stress che inibiscono la sessualità; è necessaria quindi inquadrare il problema corretto per tornare all’equilibrio psicofisico.

Anche l’ambiente però ha il suo peso: “È importante che non si faccia risalire il riconoscimento sociale al corpo scultoreo e ben modellato dell’età giovanile: questi stereotipi falsano il senso dell’abilità delle persone, sono modelli che mettono in crisi anche i più giovani e fanno sentire inadeguati”, sottolinea la psicologa.

Infine un fattore culturale. Se la sessualità è stata un dovere per le donne (o una funzione in relazione alla maternità) e se l’uomo invece si è appagato prevalentemente fuori casa è molto difficile una ripresa della sessualità. Se la coppia pensa di essere oramai sessualmente finita, invecchia prima del tempo; se è ben affiatata e ha coltivato la propria intimità è più facile che ritrovi il desiderio anche in situazioni critiche.

## La “singletudine”

**Negli anziani soli, per scelta o vedovanza, l’occasione di un rapporto sessuale spesso si riduce, ma non per questo bisogna rinunciare al desiderio.**

Per l’anziano è importante sentirsi normale e legittimato nelle sue aspettative. A volte il voler essere in due si scontra con la difficoltà di tornare a pensarsi in coppia e socialmente attivi dopo molto tempo che ci si trova in una forzata “sigletudine”. È del tutto normale che ci siano alcune difficoltà iniziali e magari serva un aiuto; altrettanto vero però che coppie anche ultrasettantenni possano ritrovare una sessualità appagante che migliori la qualità della loro vita.

**Invecchiare è evolvere, non per forza regredire.**

Molti pensano agli anziani come a persone involute: **spesso si sente dire che i vecchi tornano bambini.**

“Non tornano affatto bambini – interviene la dottoressa Bellini – è un torto molto grave che gli si fa, in realtà diventano anziani (anche se talvolta **si comportano come bambini perché <cadono le inibizioni>**): è una cosa ben diversa. Proprio quando la persona si sgancia dai suoi bisogni di bambino si rende conto d’aver acquisito la sicurezza, la competenza e la serenità che gli consentono di godere della propria esperienza”.

Tanto più un anziano ha vissuto coltivando anche i propri interessi e non solo i doveri verso la famiglia e il lavoro, tanto più è in grado di godere dell’esperienza fatta e di raccontarla agli altri. È vero, si invecchia così come si è vissuti. E se non abbiamo costruito un equilibrio affettivo, la vecchiaia può diventare una prigione. È sempre più difficile “tirare avanti” se la quarta età è vista solo come una perdita: le persone che ci accompagnavano non ci sono più, il corpo giovane non c’è più e sembra mancare anche tutto il resto. Al contrario pensare alla vita i termini evolutivi consente di apprezzare la vecchiaia: è un momento di piena maturità di se stessi e di equilibrio fra le competenze razionali, che sono state acquisite con l’esperienza, e l’affettività libera di esprimersi.

### **Ascoltarli per non perderli**

Gli anziani hanno perso il ruolo di saggi che avevano nelle società primitive; il sapere utile al vivere cambia così rapidamente che quello degli anziani si pensa non serva più. Oggi la catena di trasmissione del sapere è interrotta e frammentata e non sono più gli anziani a governarla. La società in rapida evoluzione è poco incline a comprendere i ritmi degli anziani; questi faticano a trovare riconoscimento sociale e sono spaventati dai cambiamenti. Si tratta di macrofenomeni che impattano anche su un aspetto così delicato della vita come la sessualità. Servono medici, psicologi e operatori sociali preparati ad accogliere e ascoltare sentimenti e paure che spesso gli anziani non comunicano per vergogna.

*Nicla Vozzella*