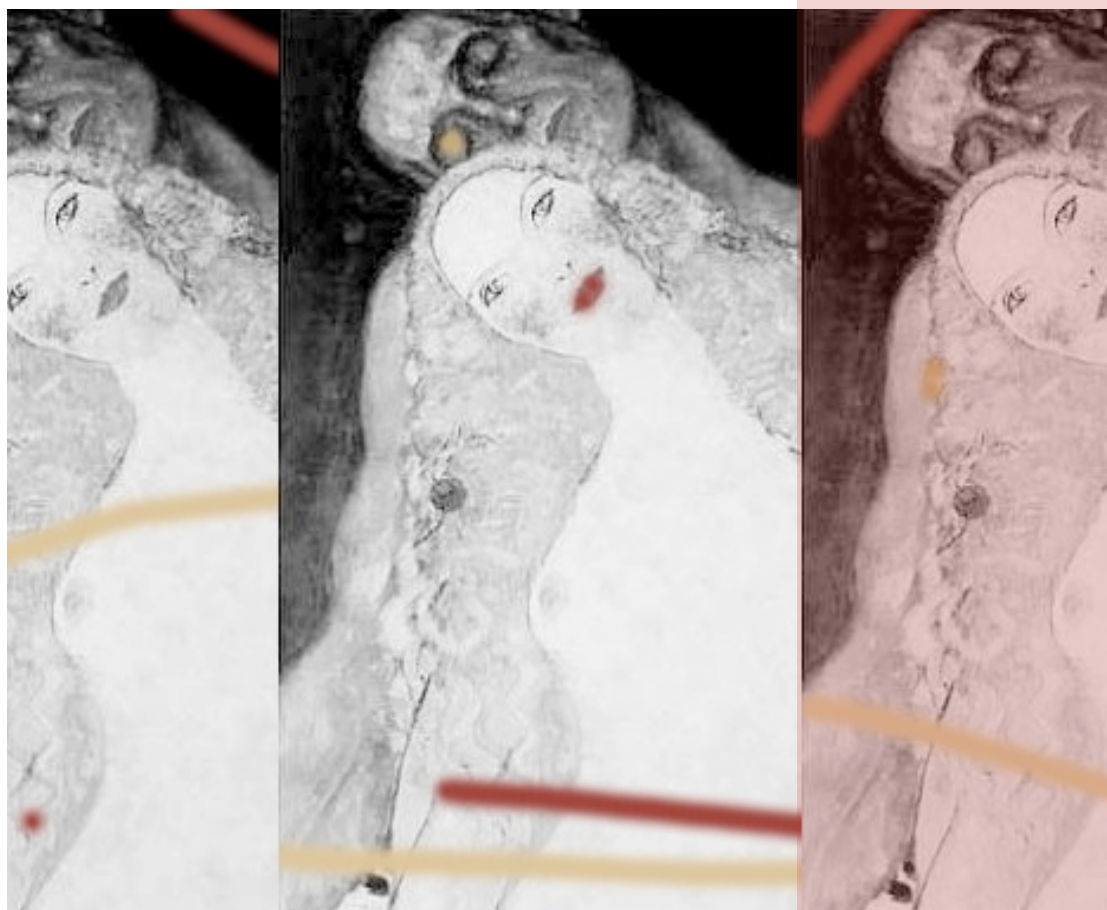


ELEMENTI di SESSUOLOGIA



2012/1



Rivista Telematica

Istituto Italiano di Sessuologia Scientifica

La Rivista si propone di raccogliere materiale scientifico e culturale ospitando in una prospettiva multidisciplinare contributi di carattere clinico, psicoeducativo, della sexual medicine e della ricerca psicosessuale.

Inoltre uno spazio sarà riservato ad interventi storico-socio-antropologici così da favorire una visione integrata delle tematiche sessuologiche

Organo Ufficiale

dell'**Istituto Italiano di Sessuologia Scientifica**

Direttore Responsabile. **Fabrizio Quattrini**

Comitato di Redazione. Ilaria Consolo, Serena Romano, Lucia De Rosa, Michele Spaccarotella, Giovanna Frezza, Marika Cidone, Rosastella Caputi, Chiara Borgia, Antonella Sciancalepore, Maria Gabriella Mollica, Linda Cocuzzi.

Aree della Rivista

PSICOEDUCAZIONE *responsabile* Marika Cidone e Rosastella Caputi

PSICOCORPOREO *responsabile* Serena Romano

TRASGRESSIONI vs PARAFILIE *responsabile* Fabrizio Quattrini

PSICO-SOCIO-ANTROPOLOGIA *responsabile* M. Spaccarotella e G. Frezza

MEDICINA SESSUALE *responsabile* Linda Cocuzzi

INTERVENTI CLINICI *responsabile* Ilaria Consolo e Lucia De Rosa

Istituto Italiano di Sessuologia Scientifica

Via Iacopo Nardi, 10 – 00179 ROMA

06 7887720 - 06 98701029

info@iissweb.it rivista@iissweb.it

www.iissweb.it

Sommario

EDITORIALE

di Fabrizio Quattrini..... 4

PSICO-SOCIO-ANTROPOLOGIA

La Storia della Sessuologia. La Sessuologia nella Storia
Michele Spaccarotella..... 6

PSICOEDUCAZIONE

L'Educazione Affettiva in Italia
Marika Cidone..... 20

La Sessualità in Gravidanza dal punto di vista maschile
Linda Cocuzzi..... 25

INTERVENTI CLINICI

Dipendenze e paura di provare emozioni. Il Caso di R.
Ilaria Consolo..... 33

Recensione

Terapia Sessuale Sistemica di U. Clement (2010) Raffaello
Cortina Editore
Chiara Borgia..... 46

Agenda..... 49

EDITORIALE

di Fabrizio Quattrini

Psicologo, Psicoterapeuta, Sessuologo

Negli ultimi anni il mondo della sessuologia ha visto il trionfare della sexual medicine per merito di professionisti andrologi, ginecologi, neurologi ed endocrinologi che, operando all'interno delle strutture medico-sanitarie, hanno avuto la possibilità di coinvolgere un numero di soggetti particolarmente elevato e raggiungendo una credibilità scientifica per merito di campioni significativi. In tutto questo anche il contributo economico spesso sostenuto dalle case farmaceutiche ha permesso di portare avanti importanti ricerche in merito alle disfunzioni sessuali maschili e femminili.

Gli aspetti più strettamente psicologici, relazionali e psicocorporei della sessualità sono spesso messi in secondo piano, oppure viene data loro una rilevanza che possiamo definire "integrata", rappresentativa dello stesso approccio ma che, a mio avviso, stenta a decollare in modo chiaro e preciso.

Sono anni che immagino una rivista di sessuologia che possa raccogliere contributi scientifici soprattutto in campo della clinica psico-sessuologica ed è con grande piacere che vado a presentare oggi la Rivista "Elementi di Sessuologia", Organo ufficiale dell'Istituto Italiano di Sessuologia Scientifica. Come progetto nuovo e audace è stato deciso di renderlo fruibile *Open Access* tramite il portale dell'Istituto Italiano di Sessuologia Scientifica, sperando che in poco tempo possa affiancare le uniche due riviste italiane che con grande impegno, serietà e professionalità si occupano di Sessualità e Sessuologia: la Rivista di Sessuologia Clinica diretta dalla Prof.ssa Chiara Simonelli e la Rivista "Sessuologia" diretta dal Prof. Giorgio Rifelli.

Elementi di Sessuologia è una rivista telematica che attraverso specifiche aree di interesse si prefigge di supportare maggiormente il modello bio-psico-sociale, affrontando le tematiche sessuologiche in una visione tridimensionale ed integrata.

Le Aree della rivista spaziano da quelle dell'educazione sesso-affettiva a quelle più strettamente clinico-terapeutiche.

PSICOEDUCAZIONE è un'area in cui si alterneranno contributi scientifici e monografici relativi al tema della educazione sesso-affettiva, nonché interventi clinici in ambito istituzionale e scolastico. L'Italia è ad oggi uno dei pochi paesi Europei che non prevede una legislazione ufficiale in merito all'educazione sesso-affettiva. Pubblicare interventi adottando una visione tridimensionale (adolescenti-genitori-istituzioni) della sessualità potrebbe stimolare maggiormente i possibili cambiamenti.

PSICOCORPOREO rappresenta uno spaccato importante e fondamentale dell'integrazione scientifico clinico della sessuologia moderna. I contributi di quest'area si orienteranno non solo alle tematiche "olistiche" della disciplina psicosessuologica, ma a tutti quegli approcci della psicoterapia corporea, integrati necessari al funzionamento dell'individuo nella sua più delicata funzione mente-corpo. Un'attenzione particolare sarà rivolta alle tematiche psicosomatiche e somatopsicheche.

TRASGRESSIONI vs PARAFILIE quest'area raccoglierà tutti quei contributi teorico-clinici relativi alle parafilie, ma anche ai cambiamenti socio-culturali in tema di sessualità. Le trasgressioni come riportato anche da alcuni autori del DSM V (prossima pubblicazione) sono trasformazioni del comportamento sessuale strettamente correlati ai cambiamenti di una particolare società. Descrivere e affrontare il passaggio spazio-temporale permette una revisione e ridefinizione degli stereotipi, accrescendo una maggiore consapevolezza in tema di sessualità.

MEDICINA SESSUALE ospitare interventi strettamente di carattere medico sessuologico accresce la prospettiva d'integrazione e consapevolezza operativa in campo della sessuologia moderna, promuovere contributi dove viene definita chiaramente una scientificità medico-psicologica può essere innovativa e all'avanguardia.

In quest'area saranno raccolti prevalentemente contributi in cui sia chiara l'integrazione bio-psico-sociale e il lavoro di équipe in interventi sessuologici.

INTERVENTI CLINICI l'area più delicata e complessa da un punto di vista scientifico. I contributi raccolti rappresentano lo spaccato clinico terapeutico sessuologico, in linea con modelli psicoterapeutici differenti. L'importanza di una sessuologia come funzione terapeutica, piuttosto che come disciplina permette di adattare interventi teorico-tecnici sessuologici a diversi modelli di riferimento psicoterapeutico.

L'obiettivo di questa area è quello di promuovere una sessuologia realmente "integrata" con la sexual medicine e i differenti approcci e modelli di psicoterapia.

In ogni numero della Rivista saranno presentate delle recensioni di testi recentemente pubblicati, italiani ed internazionali, importanti per la formazione in sessuologia clinica, ed resoconti di importanti congressi nazionali ed internazionali promossi dalle maggiori istituzioni della sessuologia scientifica.

Una agenda finale permetterà ai lettori di tenersi costantemente aggiornati sugli eventi e sulle novità scientifico-cliniche della sessuologia, come pure delle attività promosse dall'Istituto Italiano di Sessuologia Scientifica.

Vorrei concludere questo editoriale ringraziando tutti i collaboratori membri del comitato di redazione della Rivista senza i quali questo ambito progetto non sarebbe stato possibile. L'energia e la grinta di questo giovane gruppo di lavoro sono le basi su cui fondare possibili cambiamenti, promuovendo una nuova visione delle "funzioni" della sessuologia scientifica.

La storia della sessuologia. La sessuologia nella storia

di Michele Spaccarotella

Psicologo, Consulente Sessuale

ABSTRACT

Conoscere la storia della sessualità e dei costumi sessuali costituisce un'importante punto di partenza per comprendere la sessualità dell'individuo moderno. La "cultura sessuale" viene infatti tramandata di generazione in generazione, pervadendo l'educazione e la crescita psicosessuale di ognuno. Diversi temi e comportamenti sessuali sono stati presenti sin dall'antichità. Questo breve excursus storico-antropologico si propone quindi di informare e far conoscere i cambiamenti ma anche la ciclicità di questi temi nel corso della storia umana

KEY WORD. Sessualità, Storia, Costumi Sessuali, Cultura, Società

Introduzione

La storia della sessualità e dei costumi sessuali svolge un'importanza fondamentale per la comprensione della sfera sessuale dell'essere umano. Basti pensare all'insieme di fantasie, timori e false credenze che possono comporre il bagaglio culturale di ognuno di noi nell'ambito della sessualità. Pensiamo anche a quelle situazioni patologiche (come ad esempio le parafilie) che spesso hanno un'origine psicologica e che prendono vita nel periodo infantile, forgiate dalla "educazione", la quale assomiglia il più delle volte ad un vero e proprio "condizionamento" da parte degli "educatori" (scuola, genitori) e dell'ambiente nel quale cresce il bambino (e anche l'adolescente) (Musitelli *et al.*, 1999). Gli educatori stessi rappresentano l'espressione di una "tradizione sessuale" che, di generazione in generazione, viene tramandata ed è spesso portatrice di preconcetti e convinzioni pseudo-scientifiche che comportano spiacevoli conseguenze sulla formazione della psicosessualità dell'individuo. La conoscenza della storia dei costumi sessuali rappresenta quindi un'opportunità per divenire consapevoli e comprendere meglio la storia dei nostri stessi

comportamenti sessuali e della cultura nella quale prendono forma.

La preistoria e le civiltà antiche

Nel corso di milioni di anni, i nostri progenitori hanno abbandonato la vita sugli alberi ed iniziato a stabilirsi al suolo, assumendo progressivamente la postura eretta. Tra i vari radicali cambiamenti, questa condizione ha permesso anche il mutamento dell'abituale posizione di accoppiamento utilizzata dai primati (Darlington, 1969), nella quale la femmina mostra al maschio la parte posteriore del corpo e l'atto è diretto al solo scopo riproduttivo. Il cambiamento di prospettiva, nel quale i *partner* si trovano faccia a faccia, ha contribuito al raggiungimento di esperienze sensuali sconosciute ai primati non umani e ha permesso al sesso di divenire piacevole, oltre che istintualmente finalizzato (Tannahill, 1980). Appare comunque difficile fornire un'esatta rappresentazione di come venisse vissuto il sesso da parte dell'*homo habilis*, dell'*homo erectus* ed infine dal nostro progenitore *homo sapiens*, i cui resti anatomicamente simili all'uomo moderno risalgono a 200.000 anni fa (McDougall *et al.*, 2005). Spesso infatti i dati archeologici sono

Introduzione

La storia della sessualità e dei costumi sessuali svolge un'importanza fondamentale per la comprensione della sfera sessuale dell'essere umano. Basti pensare all'insieme di fantasie, timori e false credenze che possono comporre il bagaglio culturale di ognuno di noi nell'ambito della sessualità. Pensiamo anche a quelle situazioni patologiche (come ad esempio le parafilie) che spesso hanno un'origine psicologica e che prendono vita nel periodo infantile, forgiate dalla "educazione", la quale assomiglia il più delle volte ad un vero e proprio "condizionamento" da parte degli "educatori" (scuola, genitori) e dell'ambiente nel quale cresce il bambino (e anche l'adolescente) (Musitelli *et al.*, 1999). Gli educatori stessi rappresentano l'espressione di una "tradizione sessuale" che, di generazione in generazione, viene tramandata ed è spesso portatrice di preconcetti e convinzioni pseudo-scientifiche che comportano spiacevoli conseguenze sulla formazione della psicosessualità dell'individuo. La conoscenza della storia dei costumi sessuali rappresenta quindi un'opportunità per divenire consapevoli e comprendere meglio la storia dei nostri stessi comportamenti sessuali e della cultura nella quale prendono forma.

La preistoria e le civiltà antiche

Nel corso di milioni di anni, i nostri progenitori hanno abbandonato la vita sugli alberi ed iniziato a stabilirsi al suolo, assumendo progressivamente la postura eretta. Tra i vari radicali cambiamenti, questa condizione ha permesso anche il mutamento dell'abituale posizione di accoppiamento utilizzata dai primati (Darlington, 1969), nella quale la femmina mostra al maschio la parte posteriore del corpo e l'atto è diretto al solo scopo

riproduttivo. Il cambiamento di prospettiva, nel quale i *partner* si trovano faccia a faccia, ha contribuito al raggiungimento di esperienze sensuali sconosciute ai primati non umani e ha permesso al sesso di divenire piacevole, oltre che istintualmente finalizzato (Tannahill, 1980). Appare comunque difficile fornire un'esatta rappresentazione di come venisse vissuto il sesso da parte dell'*homo habilis*, dell'*homo erectus* ed infine dal nostro progenitore *homo sapiens*, i cui resti anatomicamente simili all'uomo moderno risalgono a 200.000 anni fa (McDougall *et al.*, 2005). Spesso infatti i dati archeologici sono soggetti ad interpretazioni divergenti (Tannahill, 1980) ed utilizzati per confutare una specifica teoria a discapito di un'altra. Le prime importanti raffigurazioni femminili a cui possiamo fare affidamento riguardano delle piccole statuine, conosciute come Veneri "paleolitiche" o "steatopigie". Per steatopigia si intende il carattere di una lordosi lombare di alcune costituzioni fisiche e la tendenza ad accumulare tessuto adiposo sui glutei e sulle cosce. La steatopigia è tipica delle donne di alcune etnie africane come quella degli ottentotti o dei boscimani. Queste statuine raffigurano quindi donne con caratteristiche fisiche molto pronunciate (seni, cosce, glutei). L'interpretazione che può essere data è quella di un richiamo alla prosperità, alla fertilità e alla gravidanza, ma anche caratterizzarsi come una semplice descrizione della corporatura femminile di quell'epoca. Una costituzione con seno e ventre rilassati può infatti rappresentare sia un naturale rivestimento di grasso utilizzato per difendersi dal clima rigido imposto dai ghiacciai sia la conseguenza di numerose gravidanze (*id.*). La più antica raffigurazione è costituita dalla Venere di Hohle Fels (o di Schelklingen) in Germania. È stata datata tra i 31.000 ed i 40.000 anni

fa, durante il periodo Aurignaziano (agli inizi del Paleolitico superiore) ed è associabile alle prime presenze dell'Homo Sapiens (Cro-Magnon) in Europa (Conard, 2009). La statuina, di circa 6 cm, è scolpita in avorio ricavato da una zanna di mammoth e costituisce la più antica rappresentazione del corpo umano di età paleolitica oggi conosciuta. La Venere di Dolní Věstonice invece, ritrovata in Moravia (Repubblica Ceca orientale) e datata tra i 29.000 e 25.000 anni fa, rappresenta il più antico manufatto in ceramica conosciuto al mondo. Per quanto riguarda il periodo Gravettiano va ricordata la Venere di Willendorf, nota anche come donna di Willendorf, una statuetta di calcare di 11 cm d'altezza dipinta con ocre rosse. È stato stimato che la statuetta sia stata realizzata da 25.000 a 26.000 anni fa (Otte, 1990) e rappresenta una delle icone femminili più famose tra le raffigurazioni preistoriche. La simbologia di queste statuine è stata spesso collegata alla fecondità della Madre Terra. Nel Neolitico infatti, con tempi diversi (tra il 10.000 e il 4000 a.C.) e in parti differenti del globo, uomini e donne divennero agricoltori e il miglioramento delle condizioni climatiche ed alimentari contribuì alla crescita della popolazione terrestre che passò da tre milioni (nel 10.000 a.C.) a cento milioni nel 3.000 a.C. (Deevey, 1960). Il passaggio all' "uomo agricoltore" risultò molto importante anche a livello sociale poiché si iniziarono a delineare due tipi di società: quella agricola e quella pastorale. Nella società agricola l'uomo iniziò ad addomesticare il bestiame, trasformandosi anche in coltivatore e togliendo alla donna uno dei suoi compiti storici, pur mantenendo una certa parità nei sessi; nella società pastorale invece, la popolazione era nomade e completamente dipendente dai greggi e in particolare dagli uomini che, allevando e custodendo gli animali, erano provvisti di una

predominanza assoluta, con la donna ridotta alla stregua di una proprietà (Tannahill, 1980). Con gli spostamenti dei popoli e la crescita di complessità delle culture vi è stato quindi un graduale passaggio della visione della donna, la quale in principio appariva molto legata alla simbologia della Madre Terra, della fecondità e della fertilità. L'avvento della conoscenza e dell'utilizzo della scrittura ha permesso di avere documenti e testimonianze certamente più "concreti" e di avere un maggior potere di "disambiguazione" nei confronti delle culture che ci hanno preceduto. L'antica Mesopotamia (corrispondente al moderno Iraq) è stata infatti teatro della nascita della storia dei Sumeri e degli Accadi e, insieme all'antico Egitto, una fonte preziosa di numerosi iscrizioni che ci hanno permesso di conoscere il rapporto con la sessualità delle prime civiltà. In Mesopotamia vigeva una forte considerazione del matrimonio, importante per rendere stabile la famiglia e provvedere alla sua continuità. Le persone che non si fossero imbattute in questo "destino" sarebbero andate incontro ad un'esistenza triste ed infelice. Accanto a questo amore "asservito" ai bisogni sociali, era presente anche una forma di amore "libero" che veniva praticato apertamente per puro piacere e realizzato da "specialisti" che esercitavano quella che oggi verrebbe definita prostituzione (Bottéro, 1991). Le persone impiegate in questo tipo di attività erano di entrambi i sessi e la loro funzione era fortemente permeata di religiosità poiché prendevano parte a cerimonie liturgiche ed avevano come modello la dea Ishtar (omologa della dea sumera Inanna) che aveva il titolo di "hierodula", prostituta soprannaturale (*id.*) e che nella mitologia mesopotamica rappresentava sia la dea benefica dell'amore (pietà, vegetazione, maternità) che quella terrificante della guerra e delle tempeste. La professione di

prostituta non veniva considerata “infamante” tra i Sumeri ed il personale dei templi prevedeva anche le “prostitute sacre” (il cui compito era di fare da intermediarie tra la divinità e il credente), le quali erano divise in *harimtu* (parola collegata ad *harem*, prostitute semilaiche), *qadishtu* (consacrate) e *ishtaritu* (al servizio della dea) (Tannahill, 1980). Le prostitute di rango superiore alloggiavano in una speciale ala del tempio mentre le altre erano costrette a trovare i clienti per le strade; inoltre, alle cortigiane sacre non era concesso di essere sposate e parallelamente svolgere “l’attività”. Allo stesso tempo, tra gli “impiegati dell’amore libero” vi erano anche gli uomini (omosessuali e travestiti), i quali, comunemente alle donne di strada, venivano considerati emarginati e non avevano tutela contro maltrattamenti e scherni, poiché come riporta un mito sumerico era gente “fallita nel suo destino”: le donne non avevano un marito e dei figli, gli uomini non avevano un ruolo virile in amore (Bottéro, 1991). Il matrimonio era quindi molto importante ad un livello “di facciata” e spesso stabilito dai genitori dei futuri sposi in età molto precoce. Se però nei Semiti vigeva una forte cultura patriarcale, tra i Sumeri e in Mesopotamia vi era una concezione più liberale del mondo femminile. A quanto pare, veniva data molta importanza alla pratica dell’amore, a tal punto che “*almeno a quanto ne sappiamo, nessun divieto esplicito, nessuna inibizione, più o meno conscia, intervenivano a frenare l’esercizio di una simile prerogativa. [...] L’importante, in una società così civilizzata, era che, facendolo, non si recasse alcun pregiudizio ad altri e non si infrangesse uno di quei divieti consuetudinari di cui era costellata la vita quotidiana. [...] A parte queste restrizioni, non soltanto la pratica dell’amore non poneva il minimo problema “di coscienza”, ma gli dei in persona erano*

pronti, se sollecitati secondo i cerimoniali, a contribuire alla sua buona riuscita” (id., p. 21). Le preghiere per la buona riuscita dell’amore erano indirizzate agli dei e alle dee e suggeriscono “sino a qual punto piacere sessuale e sentimento religioso fossero compatibili. Ed attestano anche che, in una società in apparenza così profondamente “machista”, come si dice oggi, la donna, in amore, era veramente pari all’uomo: come lui, aveva diritto al piacere; non era né un oggetto né un semplice strumento, ma una vera partner: è un dato che vale la pena sottolineare (id., p. 23). A Babilonia la donna beneficiava di ampie prospettive lavorative (ad esempio scriba, cuoche, tessitrici, medichesse) mentre le donne ebraiche godevano di minore libertà, quelle egiziane invece possedevano un livello di uguaglianza con l’uomo solo sul piano formale. Se a livello sessuale esisteva una certa libertà e parità tra i sessi, lo stesso non si può dire dell’ambito legale riguardante il matrimonio. In Egitto la poliginia era comune (così come tra gli Ebrei) ma lasciò spazio negli anni ad una monogamia che prevedeva il possesso di schiave e concubine. A Babilonia era prevista una sola moglie legale ma l’uomo aveva la possibilità di avere mogli secondarie e concubine se la coscienza e le disponibilità economiche glielo permettevano. In Egitto era possibile anche divorziare dal marito, opportunità non concessa invece a israelite o babilonesi. Secondo Tannahill (1980), la donna “libera” ovvero non schiava (ebraica, babilonese o egiziana che fosse), costituiva una proprietà del padre nell’infanzia e del marito poi, ed i rapporti esistenti tra uomo e donna tremila anni orsono sono perdurati fino al diciannovesimo secolo, seppur con differenze di tempi e luoghi, su tutto il territorio terrestre. Per quanto riguarda invece la sfera sessuologica è doveroso

ricordare l'importanza dei primi "trattati" sull'argomento ovvero il papiro Kahun (1850 a.C.) ed il papiro Ebers (1550 a.C.), uno dei più grandi documenti scritti dell'antico Egitto. Seppur per mezzo di eufemismi, nel primo papiro venivano affrontati temi come l'impotenza, le malattie veneree, il concepimento e la contraccezione. Gli Egiziani avevano già compreso che non bisognava permettere che il liquido seminale penetrasse nell'utero ed elaborarono alcuni rudimentali tamponi (da inserire in vagina) composti da una mistura di sterco di coccodrillo con gomma di *ayut* oppure un composto di miele e carbonato di sodio (*natron*) o da un tampone di garza imbevuto di punte di acacia e miele (suggerimento presente nel Papiro Ebers). Rimane evidente come il mondo antico *"non aveva nulla da imparare riguardo ai concetti generali di limitazione delle nascite. Accanto ai metodi di contraccezione chimici e meccanici, gli antichi praticavano l'aborto, l'infanticidio, l'astinenza, oltre a rapporti sessuali non riproduttivi - omosessualità, zoofilia, e probabilmente rapporti anali eterosessuali - cercavano di ridurre la fecondità prolungando l'allattamento al seno e ricorrevano all'uso di anafrodisiaci allo scopo di risolvere il problema alla fonte, cioè facendo venir meno lo stimolo sessuale. Non c'è modo di stabilire la scala di diffusione dei vari metodi, benché tutta la storia dei secoli seguenti dimostri che si ricorreva all'infanticidio non come ultima ma come prima risorsa"* (id., p.64).

Il mondo greco

La situazione non appare molto diversa ad Atene, dove veniva regolarmente praticato l'infanticidio femminile in quanto l'alto tasso di mortalità maschile dovuto ad eventi bellici aveva contribuito ad uno squilibrio di genere, testimoniato dall'alta presenza di

donne nubili (situazione correlata anche con l'alto tasso di omosessualità ed una generale avversione per il matrimonio). Nel caso di Sparta invece veniva realizzato solo l'infanticidio maschile. La prassi prevedeva che i neonati fossero sottoposti a controlli ufficiali in modo da scartare i bambini malati e deformati ed abbandonarli alle intemperie sul monte Taigeto. Le condizioni del controllo delle nascite erano abiette e lo *status* sociale della donna non era molto diverso da quello degli schiavi. La donna infatti era sottomessa all'autorità del congiunto di sesso maschile, non riceveva un'educazione regolare, passava la maggior parte del tempo negli appartamenti per donne, non conosceva altri uomini al di fuori del marito o dei parenti e subiva matrimoni combinati; nonostante ciò, una corrente di pensiero riteneva che la situazione non fosse così tragica poiché veniva loro permesso di partecipare a spettacoli teatrali, frequentare studi di scultori e partecipare alle Tesmoforie (feste riservate solo alle donne) (id.). Le donne che venivano trascurate avevano modo di consolarsi rifugiandosi nella masturbazione o nell'omosessualità. Il fenomeno della masturbazione era molto sviluppato grazie alla presenza dell'*olisbos*, un'imitazione del pene (realizzata in legno o in cuoio imbottito) che veniva lubrificata con olio d'oliva prima dell'uso. Questo oggetto non rappresenterebbe comunque una novità storica, in quanto si pensa che il primo "*olisbos*", parente del moderno dildo, sia stato realizzato (in pietra di giada) in Cina nel 6000 a.C. Sulla costa egea della moderna Turchia invece, più precisamente a Mileto, aveva sede il centro più importante per la fabbricazione e l'esportazione degli *olisboi*, i quali servivano anche per il piacere delle donne omosessuali (che i Greci chiamavano tribadi). Tribade è un termine che trae origine dal greco *tribein*, "sfregare"

ed il tribadismo è la pratica sessuale tra due donne consistente nel reciproco sfregamento dei genitali. Il significato però andava oltre l'etimo, dal momento che un uomo che cercava la penetrazione (da un uomo o da una donna) veniva definito "paziente" (da *pathikos*), mentre una donna che avesse voluto penetrare veniva definita "tribade". Il termine tribadismo trova una sorta di equivalenza al giorno d'oggi con la donna che indossa un dildo *strap-on* nella pratica del *pegging*. Il tribadismo era comunque più diffuso a Sparta che ad Atene ma la sua patria risiedeva nell'isola di Leucade (la cui abitante Filene scrisse un libro sulle posizioni tribadiche) e soprattutto nell'isola di Lesbo, dove risiedeva Saffo. La poetessa apparteneva alla nobiltà di Mitilene, la città più importante dell'isola ed anche per lei fu obbligatorio il matrimonio. Le sensuali ed ardenti poesie di Saffo erano sì indirizzate alle donne, ma l'omosessualità aristocratica non precludeva, agli uomini come alle donne stesse, di avere rapporti eterosessuali anche all'interno della vita coniugale (Mossè, 1991). Sulla vita di Saffo vi sono notizie spesso incomplete e contrastanti, seppur si ritiene che fosse a capo di una sorta di collegio femminile e che molti dei suoi versi siano stati dedicati proprio alle sue allieve. Per quanto riguarda i "collegi" maschili invece, è possibile dire che fossero molto più diffusi ed accettati. Ad Atene infatti erano presenti molti luoghi chiamati *gymnasia*, dove i ragazzi praticavano sport come la corsa, il salto e la lotta a corpo nudo e ricoperti di olio. L'omosessualità tra adolescenti era molto diffusa e un gran numero di documenti (tra cui i dipinti in ceramica) testimonia con illustrazioni inequivocabili la frequenza dei rapporti omosessuali nella Grecia antica (Sartre, 1991). Un fenomeno caratteristico di questo periodo fu però la pederastia (da *paidis*, "fanciullo" ed *erastes*, "che ama,

innamorato"). Nella tradizione della pederastia greca di Atene, il termine *erastes* indicava un uomo che sviluppava amore per un fanciullo (*erómenos*) che aveva oltrepassato la soglia della pubertà senza aver ancora raggiunto la maturità (a Sparta, *eispnelas* "ispiratore" e *aites* "auditore"). Per i Greci il fanciullo rappresentava la perfetta unione tra la bellezza esteriore e la purezza dell'animo. Dal sesto al quarto secolo a.C. la pederastia ebbe quindi la sua massima popolarità, anche perché i Greci erano fermamente convinti che questo tipo di protezione fosse fondamentale per il raggiungimento di un'educazione superiore. Tannahill (1980) afferma che la maggiore difficoltà nel valutare la pederastia greca consiste nel distinguere un genuino rapporto maestro-discepolo da uno falso, anche se le rappresentazioni pittoriche sui vasi greci pendono a favore dell'ipotesi di una forte presenza di amore fisico (e non solo intellettuale). Sartre (1991) dichiara che l'equivalenza giuridica nel punire la violenza sessuale (sia che si tratti di un ragazzo che di una donna) e la mancata differenziazione linguistica tra individui omo ed eterosessuali in Grecia, porta a considerare la loro sessualità come composta da due facce: una "privata" (con le donne) che non merita di essere raccontata, ed una "pubblica" (con i ragazzi) riportata nei dettagli, dove la pederastia si configura come una fase di passaggio, una sorta di rito di iniziazione per il fanciullo. La legislazione del tempo puniva: il rapporto con un bambino prepubere, la presenza di un maschio adulto nei locali di una scuola sotto l'età puberale, il rapporto tra uno schiavo ed un ragazzo libero ed infine l'istigazione alla prostituzione di un ragazzo libero, ma per Tannahill (1980) la maggior parte dei reati per pederastia veniva ritenuta illegale solo per coloro che venivano scoperti. Morali-Daninos (1980)

suggerisce che la *pansessualità* di cui è impregnata la storia socio-sessuale della Grecia antica sembra essere rappresentata nella religione dell'epoca: ogni comportamento dell'uomo può essere ritrovato in quello degli dei dell'Olimpo. Si pensi a Zeus e alla sua relazione omosessuale con Ganimede oppure al mito di Edipo ed al suo incesto con Giocasta. Particolare anche la storia di Afrodite (da *aphros*, "spuma"), dea dell'amore e della sessualità che, secondo la Teogonia di Esodo, nasce dalla spuma del mare generata dai genitali di Urano (evirato dal figlio Crono). La dea, nonostante fosse sposata, diventerà più volte adultera (*in primis* col dio Ares) e darà il nome alle prostitute del tempo, che venivano appunto chiamate "ancelle di Afrodite". Così come a Babilonia, anche in Grecia esisteva una divisione sociale tra le professioniste del sesso. Le etère infatti (dal greco *etaira*, femminile di *etairos*, "socio", quindi "che ha consuetudine di vita con qualcuno, familiare") erano cortigiane colte e sofisticate (spesso ex-schiave e donne libere) che, oltre a prestazioni sessuali offrivano compagnia, e con cui i clienti avevano spesso relazioni prolungate, esercitando spesso una notevole influenza sui personaggi frequentati. Al contrario delle donne "comuni", potevano essere compagne occasionali o concubine, potevano uscire a loro piacimento, avere una vita pubblica, coltivare libere frequentazioni e prender parte ai simposi maschili dai quali le mogli erano invece escluse. Quello delle etère appare quindi una figura sociale a metà strada tra le *oiran* giapponesi e le moderne *escort*. Le prostitute di strada invece erano le *pornai*, il cui nome è etimologicamente collegato alla pornografia (dal greco *pornè*, "meretrice" - come anche *porneion*, "lupanare"; luogo legato a sua volta alla parola latina *lupa*, figurativo di "prostituta

girovaga") e graphia (dal greco *graphè*, "descrizione"). Il termine *pornè* sta anche per *pernò*, *pernèmi* "vendo", dalla stessa etimologia di *prè-tium*, "prezzo". L'etimologia di prezzo, che si ascrive alla radice *par*, "cambiare" si trova in sanscrito sotto la forma *pan - panate* (*par-nate*, uguale al greco *parnatai*) "baratta, mercanteggia", alla quale può, come detto, annettersi il termine *per-à* *pernèmi*, "vendo" (differente da *per-ò*, "penetro") (Quattrini, Spaccarotella, 2010).

L'antica Roma

Sotto alcuni aspetti il mondo romano non si differenziava molto da quello greco, ma possedeva una caratteristica peculiare: l'importanza data alla figura del "maschio dominante". Il *vir*, il vero uomo, è un cittadino libero e sessualmente attivo (Bossi *et al.*, 2007). Un caposaldo della vita romana era quello di non essere considerato schiavo ma soprattutto di non essere passivo. I comportamenti sessuali non venivano classificati in base al fatto che fossero diretti verso le donne o i ragazzi, "ma in attività o passività, essere attivo, significava essere maschio, qualunque fosse il sesso del partner detto passivo. Prendere piacere virilmente o darne passivamente, tutto qui" (Veyne, 1991, p.74). L'adulto maschio e libero che era omofilo passivo veniva additato come *impudicus*, cacciato dall'esercito e considerato un individuo che mostrava passività, ritenuta un vizio capitale anche in assenza di omofilia (*id.*). La passività coincideva con la mancanza di virilità, che i latini appellavano *mollitia* ("mollezza, effeminatezza") e che veniva ritenuto uno degli insulti peggiori per un uomo libero (Musitelli *et al.*, 1999). Così come venivano ritenute un'infamia per un uomo libero, l'impudicizia e la passività

veniva considerate un dovere assoluto per uno schiavo. Questo rendeva la società romana fortemente schiavista e maschilista. Nonostante ciò, le donne romane godevano di una discreta libertà, in particolare le matrone dell'alta società. Divieti giuridici e pressioni sociali costituivano una sorta di "cordone sanitario intellettuale" (Tannahill, 1980) nel quale potevano pensare e agire liberamente, senza però cercare di influire sulla vita politica. Si concentravano quindi sull'aspetto fisico (per piacere agli amanti) spendendo molto denaro per rendere attraente il viso e l'acconciatura. Le donne romane infatti erano meno avvezze a mostrare le forme del proprio corpo (per non incappare nelle critiche di cui sarebbero state oggetto) rispetto alle donne greche, le quali disponevano già di indumenti aderenti, reggiseno a mezza coppa, busti ed imbottiture per i fianchi. Per molte donne questo tipo di vita era sufficiente, in quanto rinunciava alla libertà in cambio della comodità della dipendenza intellettuale ed emotiva (*id.*). Come in altri paesi, le figlie erano considerate una proprietà prima del padre e poi del marito ma a Roma la novità consisteva nel fatto che dal III sec. a.C. la donna potesse richiedere il divorzio. All'epoca esistevano tre forme di matrimonio: la *confarreatio* (equivalente ad un matrimonio cattolico celebrato in chiesa), la *coemptio* (corrispondente al matrimonio civile) e l'*usus*, che costituiva un vincolo legale tra i contraenti a seguito di una convivenza continua di un anno. Oltre alla facilità di divorzio e alla pratica dell'infanticidio mediante abbandono (che non fu proibita fino al IV sec.), il popolo romano non riusciva nell'intento di fondare famiglie numerose. Questo fu dovuto a diverse cause tra cui: l'elevata mortalità sia adulta che infantile, la grande quantità di *virus* che venivano portate a Roma dalle province, l'istinto delle classi più abbienti a

limitare la procreazione per convenienza e non ultimo l'ipotesi di una possibile diminuzione della fertilità dovuta all'avvelenamento cronico da piombo (proveniente da tubature, stoviglie e cosmetici) e dai continui bagni bollenti effettuati nelle terme (riducendo la produzione di spermatozoi) (*id.*). La società romana mostrava quindi due facce: una più retorica, fondata sulla compostezza, sul rigore e sul culto della famiglia ed una più sfrenata, fondata sulla libertà sessuale, l'infedeltà e la prostituzione diffusa. In questo modo si realizza "*quell'inevitabile separazione, che già rilevavamo nella società greca, fra il sesso vissuto nel matrimonio a fini demografici o per tener saldo il legame coniugale, e il sesso inteso come piacere, appagato dalla prostituzione nelle sue diverse forme*" (Morali-Daninos, 1980, p.20). Le prostitute romane avevano la funzione essenziale di preservare la famiglia, evitando agli uomini i pericoli di una relazione extra-coniugale o di praticare violenze a ragazze o a bambini di nascita libera, e spingendoli verso i piaceri effimeri e senza conseguenze forniti dalle professioniste (Salles, 1991). I lupanari di Pompei costituiscono un'emblematica rappresentazione dell'atmosfera dell'epoca: la maggior parte di questi bordelli erano una sorta di piccola azienda dove il *leno* faceva lavorare le schiave come prostitute oppure ricavava un reddito con l'affitto della *cella meretricia* a donne libere. Sulla porta della cella era riportato il nome della donna e il prezzo della prestazione, mentre sui muri era possibile osservare pitture erotiche (raffiguranti le "specialità" delle ragazze) e gli *exploits* dei clienti, un'esibizionistica via di mezzo tra la moderna chat erotica e la "bacheca" dei *social networks* (*Hic ego puellas multas futui*, "Qui ho fottuto molte fanciulle"; *Hic ego, cum veni, futui, deinde redei domum*, "Qui io, dopo il mio arrivo,

ho fottuto; quindi me ne sono ritornato a casa”; *Myrtis, bene felas*, “Myrtis, tu succhi bene”). Un modo molto usato per attirare i clienti da parte delle prostitute era quello di vantare la propria “merce” in strada davanti al bordello oppure offrirsi nude, o con una veste trasparente, da una finestra alla vista di chi passava (la parola deriva infatti da *pro*, “davanti” e *statuere*, “porre, mettere”). I quartieri al centro della loro attività a Roma invece erano la zona del Circo Massimo (a sud del Foro) e la Suburra (a nord del Foro; vasto quartiere situato sulle pendici dei colli Quirinale e Viminale e che arrivava fino all’Esquilino, l’odierno Rione Monti), dove si recava chi guadagnava poco, gli abitanti dei quartieri popolari e gli schiavi. Molte prostitute percorrevano le strade di Roma a caccia di clienti, mentre quelle dall’alto tenore di vita ricevevano i clienti nelle case private dell’Aventino. Come nel caso delle matrone, anche le *meretrices* tenevano molto alla cura della bellezza, che rappresentava il loro capitale, utilizzando diete per mantenere la linea sottile e pozioni che evitano loro gravidanze indesiderate (*id.*). Quando giravano per le strade indossavano una toga scura, poiché avevano il divieto di indossare il vestito lungo delle matrone, ma sotto esibivano vestiti ricamati, camicette bordate dai colori cangianti o tuniche trasparenti. Tuttavia, nessuna cortigiana romana ha mai raggiunto il livello o rivestito l’importanza delle etere greche, le quali rappresentavano ispiratrici illuminate degli uomini pubblici ed avevano un’influenza sulla vita politica della città. L’eco del mondo greco si fece sentire anche grazie ai contatti con la cultura ellenica e con l’introduzione di alcuni dèi portati dai soldati di Alessandro il Grande. Venere si fuse con Afrodite diventando (in maniera paradossale) sia nume tutelare del matrimonio che protettrice delle prostitute (le donne sposate la veneravano il primo

aprile, le meretrici il ventitre) (Tannahill, 1980). Il dio maschile era invece rappresentato da Priapo, il quale veniva sempre raffigurato nell’arte romana con un enorme fallo (il mito racconta che questa esagerata caratteristica fisica fosse da attribuire alla vendetta di Era per l’adulterio compiuto tra Zeus e Afrodite, madre di Priapo). Il termine fallo deriva dal latino *phallus* e dal greco *phallós* e risale alla radice del sanscrito *phalati* (“germogliare, fruttificare”) o alla radice *phal* (“gonfiare”). Il pene eretto era considerato sia il simbolo di una buona attività sessuale ma anche un portafortuna. Il *fascinum* era infatti un amuleto fallico contro il malocchio da appendere al polso per combattere invidia e malocchio. Da qui deriva anche il gesto scaramantico di “toccarsi” (o di toccare il corno, a forma fallica) per attingere energia. Un’altra divinità che fece “breccia” a Roma fu sicuramente Dioniso, dio dei vigneti e della vendemmia che diventò Bacco, dio del vino e dell’ubriachezza. I bacchanali giunsero ad essere tenuti cinque volte al mese, feste nelle quali veniva abbandonato ogni tipo di ritegno emotivo e sessuale e l’unica legge era quella di trasgredire ad ogni divieto ed imposizione della vita quotidiana (*id.*). In una simile atmosfera orgiastica e carica di tensione, l’omicidio appariva una naturale conseguenza da compiere nei confronti di chi cercasse di resistere. La degenerazione di questi riti, intessuti di crimini e di ogni sorta di nefandezza sessuale, portò all’arresto di settemila persone e alla circolazione di un decreto (nel 186 a.C.) che ne proibì la realizzazione anche nei territori non soggetti alle disposizioni di legge romana. Dalla vita dissoluta non erano immuni neanche le donne più importanti (le “Cornelie”, appellativo derivato da Cornelia, madre dei Gracchi diventata simbolo di donna retta ed onesta) dal momento che sia Ovidio nel suo *Ars*

Amandi, che Giovenale nelle sue *Saturae* (Satire) descrivevano la sessualità di queste matrone. In particolare colpisce la figura di Valeria Messalina, moglie dell'imperatore Claudio, la quale venne definita da Giovenale *Augusta meretrix* ovvero "prostituta imperiale". Secondo il racconto di Plinio il Vecchio una volta sfidò in gara la più celebre prostituta dell'epoca e la vinse nell'averne 25 *concubitus* ("rapporti") in 24 ore, proclamandola *invicta* ("invincibile"). Nella sesta stira Giovenale racconta che Messalina, non appena suo marito Claudio si addormentava, col favore della notte, ne approfittava per mascherarsi e andare a prostituirsi in un lupanare col nome di Licisca, abbandonando la sua stanza per ultima e *lassata viris necdum satiata, recessit* ("sfiancata dagli uomini, ma non sazia, smetteva").

Dal Medioevo alla nascita della sessuologia

Dopo il periodo greco-latino nel quale la sessualità ed il piacere carnale vengono ritenuti valori positivi e in cui vi è una grande libertà sessuale, si fa strada una condanna della sessualità ed una ferrea regolamentazione della sua attività. Protagonista di questo cambiamento è stato il cristianesimo, il quale ha teorizzato un nuovo modello sessuale (il monachesimo) ma soprattutto ha introdotto la novità del legame tra carne e peccato (Le Goff, 1991). Nella Genesi, il peccato originale è dato da un peccato dello spirito che consisteva nel provare brama di conoscenza e nel disobbedire a Dio (Bottèro, 1991). Il primo ad accostare invece il peccato originale all'atto sessuale fu Clemente d'Alessandria ma sarà S. Agostino a legare, attraverso la concupiscenza, la sessualità al peccato originale. Nel corso del tempo si arriverà perfino ad assimilare peccato originale e peccato sessuale, a tal punto che l'umanità

verrà vista come generata nella colpa che accompagna ogni accoppiamento (Le Goff, 1991). Il Medioevo prese di mira i peccati sessuali e li racchiuse in una rigida regolamentazione fatta di definizioni e sanzioni, tanto che alcuni uomini di Chiesa produssero dei *penitenziali*, ovvero delle liste di peccati con relative penitenze da scontare. Questa nuova etica sessuale ha dominato la cultura occidentale per secoli e l'influsso che la Chiesa cristiana ha avuto sui costumi sessuali è stata imponente, questo perché *"altre società occidentali avevano espresso la loro condanna, con vari gradi di severità, per l'adulterio (perseguitato quasi sempre), la contraccezione (raramente), l'aborto (qualche volta), l'omosessualità (qualche volta), l'infanticidio (raramente), la bestialità (in alcuni casi) e la masturbazione (mai perseguita). La Chiesa proibì tutte queste pratiche. [...] Le altre società avevano considerato il sesso come un'esperienza piacevole, in qualsiasi posizione. Per la Chiesa, il piacere sessuale costituiva peccato, e soltanto la posizione dell'uomo sopra la donna era ammessa"* (Tannahill, 1980, pp.146-147). Perfino le pestilenze che flagellarono la popolazione europea in quegli anni venivano interpretate come il segno di una sessualità colpevole, attribuita in particolar modo agli strati inferiori della società (come poveri e contadini). Di diverso tenore era l'atmosfera che si respirava in Asia e nel mondo orientale dove le pratiche sessuali venivano attivamente incoraggiate ed il sesso costituiva non solo parte integrante dell'esistenza ma anche un contributo allo sviluppo dello spirito (*id.*). L'armonia tra *ying* e *yang* costituiva la preoccupazione primaria dei testi cinesi, che rappresentano i più antichi e dettagliati manuali sessuali del mondo, ed il rapporto tra i sessi era reputato il primo passo per il suo raggiungimento. È

importante sottolineare come in questi libri non vi fossero accenni a pratiche sadiche o masochistiche. I cinesi erano inoltre all'avanguardia per quanto riguarda gli afrodisiaci ma soprattutto nella realizzazione dei *sex toys*, tra cui spiccavano l'anello per il pene (per mantenere l'erezione) e i "campanelli birmani" (o palline tintinnanti), che consistevano in grappoli di piccole palline d'argento che venivano inserite sottopelle per favorire l'ingrossamento dello "Stelo di Giada" (uno dei tanti sinonimi utilizzati per descrivere il fallo). La spiritualità di queste due civiltà così contrapposte non limitò comunque la diffusione della prostituzione. La differenza risiedeva nel fatto che le *case di tolleranza* medievali si configuravano come luoghi per sfuggire alla rigidità morale mentre l'*alcova verde* cinese appariva un posto non per avere rapporti sessuali ma per evitarli. Questo luogo (dipinto di verde come le abitazioni dei ricchi) "*offriva sicuro rifugio a chi volesse sfuggire le responsabilità e le rivalità di casa, offrendo calma e relax, buon cibo e buone bevande, musica, danza e, se richiesta, ospitalità per la notte. Fino al diciannovesimo secolo, il bordello a soli fini sessuali costituiva una vera e propria rarità, tranne che in zone in cui prevalevano la povertà e quindi la monogamia*" (*id.*, pp.172-173). Attualmente, l'evoluzione di questo concetto risiede nell'*Artemis* di Berlino, il più grande bordello d'Europa *FKK* (*Frei Koerper Kultur*, cultura del corpo libero). Il prezzo d'accesso permette ai suoi ospiti di usufruire di molteplici servizi (bar, ristorante, cinema porno, piscina, idromassaggio, bagno turco, saune, solarium e palestra) e di trascorrere l'intera giornata nella struttura. È quindi possibile affermare che né la rigida moralità occidentale né l'estrema libertà orientale

(che produsse anche il testo indiano del *Kamasutra*) riuscì a modificare l'espressione della sessualità che continuava "imperterrita in tutte le sue manifestazioni e a tutti i livelli" (Bossi *et al.*, 2007). Neanche la comparsa della sifilide, che infuriava in tutta Europa, condusse ad una moderazione dei costumi sessuali. L'origine esatta della sifilide è tuttora sconosciuta. A lungo la storiografia europea ha sostenuto che la malattia fosse stata introdotta in Europa dai marinai di Cristoforo Colombo di ritorno dalle Americhe mentre altri sostenevano che ciò fosse causato dall'aggravamento di una patologia già presente in maniera latente. La prima epidemia di sifilide conosciuta sembra essere scoppiata a Napoli nel 1495, a seguito della venuta del re francese Carlo VIII. Il ritorno dell'esercito francese verso nord diffuse la malattia in tutta Italia, progredendo nel *Vecchio Continente* fino ad arrivare in Oriente. La malattia venne quindi appellata in Europa con il nome di *male francese*, tranne in Francia dove prese il nome di *male napoletano* (Farhi, Dupin, 2010). In quegli anni ci fu comunque un'importante cambiamento nella visione della donna, aiutata dapprima (XII sec.) dall'avvento dell'amor cortese, atteggiamento letterario che aveva sconfinato nella realtà e che aveva prospettato l'idealizzazione del rapporto amoroso tra nobildonna e cavaliere (con un passaggio di visione da donna a "dama"), ed in seguito con l'importazione da Bisanzio del culto della Vergine Maria (dove la donna diventava "Signora": pura, virtuosa e degna di rispetto). Mentre nel Quattrocento Stato e Chiesa avevano congiuntamente cercato di regolare i costumi sessuali concedendo deroghe ai fini del mantenimento dell'ordine pubblico, nel Cinquecento provarono ad impedire la sessualità extraconiugale accettando (entro certi limiti) il piacere sessuale entro il matrimonio per

garantire la pubblica decenza (Stone, 1987). L'erotismo italiano del Cinquecento fu la prova che il tentativo di incanalare l'impulso sessuale nei limiti del *sacro vincolo* non fu efficace (si vedano a tal proposito *I sonetti lussuriosi* di Pietro Aretino, espliciti componimenti ai limiti della pornografia che accompagnarono le rappresentazioni dell'incisore Raimondi, presenti nel famoso testo erotico *I Modi*, conosciuto anche come *Le 16 posizioni*). Il Rinascimento italiano riportò l'individuo al centro della cultura estetica e letteraria, con molti richiami al concetto ellenico di bellezza. Come nell'antica Grecia, l'omosessualità maschile era molto diffusa. Ritornarono *in auge* le orge, alle quali si abbandonava insieme alle prostitute anche papa Alessandro VI e riapparve anche l'incesto (di cui l'esponente più famosa fu Lucrezia Borgia, amante del padre e del fratello) (Bossi *et al.*, 2007). Nel Seicento il ruolo da protagonista fu svolto invece dalle scoperte scientifiche che legarono in maniera importante sessualità e anatomofisiologia. Già nel 1550 vi era stata l'introduzione del preservativo da parte dell'anatomista italiano Falloppio, il quale aveva realizzato una guaina per il pene ricavandolo da un budello animale. Nei primi anni del Novecento fu invece Julius Fromm ad ideare la realizzazione dei profilattici nella tipologia attuale. Inizialmente il preservativo fu concepito per difendersi da sifilide e altre malattie sessualmente trasmissibili, mentre in seguito venne utilizzato per contrastare gravidanze indesiderate. Questo perché nel 1672 il chirurgo olandese De Graaf scoprì l'ovulo, l'uovo dei mammiferi e la sua migrazione dalle ovaie all'utero, mentre nel 1677 Antoni van Leeuwenhoek grazie alle potenti lenti da lui stesso create notò all'interno del liquido seminale la presenza di piccoli animali, che ribattezzò *animalculi*. Ci

vollero altri due secoli per mettere d'accordo *ovisti* e *spermisti* e comprendere che il bambino traeva le proprie caratteristiche sia dal padre che dalla madre (Tannahill, 1980). Il Settecento fu caratterizzato da una forte sensibilizzazione verso l'aumento demografico della popolazione e diede molto risalto alle teorie di fine secolo di Malthus, il quale sosteneva che l'incremento demografico avrebbe portato ad un arresto dello sviluppo economico, poiché la popolazione tende a crescere in progressione geometrica, quindi più velocemente della disponibilità di alimenti, che invece crescono in progressione aritmetica. La dilagante nascita di figli illegittimi portò all'istituzione di brefotrofi od ospizi che avevano la funzione di sbarazzarsi dei neonati nel più breve tempo possibile (Stone, 1987) o di rifornire di braccia per la manodopera le fabbriche create dalla Rivoluzione Industriale (filande, tessiture e stabilimenti siderurgici (Bossi *et al.*, 2007). Questo periodo fu caratterizzato anche dal crescente interesse nei confronti di quelle devianze sessuali che vennero portate all'attenzione da alcuni famosi romanzi come *Venere in pelliccia* (nella raccolta *L'eredità di Caino*) e *Le messaline di Vienna* di Leopold von Sacher-Masoch ma anche *Giulietta o la prosperità del vizio* e *Le 120 giornate di Sodoma* scritte dal Marchese de Sade. La sessualità non apparve più un argomento segreto e lentamente iniziò a diffondersi anche attraverso l'utilizzo della letteratura. Cominciò ad essere affrontata anche con in maniera scientifica quando nel 1802 il medico inglese Thomas Beddoes nel suo libro *Hygeia* sottolineò l'importanza di promuovere l'educazione sessuale anche nelle scuole ed iniziò a tenere dei corsi sulle differenze sessuali. Nel 1844 Henricus Kaan produsse un trattato in latino sull'istinto sessuale (*nisus sexualis*) e Richard von

Krafft-Ebing chiese la possibilità di utilizzare lo stesso titolo e nel 1886 pubblicò *Psychopathia sexualis*, il primo tentativo di studio “enciclopedico” di tutti i comportamenti sessuali devianti. L'opera ebbe un vasto successo di pubblico, nonostante i passi giudicati "scabrosi" fossero stati tradotti in latino. In questo importante testo pionieristico viene effettuata una lettura psicopatologica di tutti i comportanti sessuali ritenuti perversi (ad es. erotomania, omosessualità, feticismo) e soprattutto si realizza un rilevante passaggio di consegne riguardo la sessualità, che si sottrae al tradizionale dominio della religione ed entra nel campo della psichiatria. Tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento inizia a prendere forma e a svilupparsi una moderna branca: la sessuologia. Gli scritti di Hirschfeld, Bloch, Havelock Ellis e Freud diedero l'avvio ad una serie di ricerche, studi e riflessioni sulla complessità della sessualità che nel corso del secolo porteranno ai fondamentali lavori di Kinsey e Masters e Johnson. Nel corso del secolo la sessuologia si strutturerà quindi come campo interdisciplinare che si occupa dello studio degli aspetti medici, bio-fisiologici, psicologici e socio-antropologici dei comportamenti sessuali. È opportuno concludere ricordando che la sessualità resta comunque strettamente legata e difficilmente scindibile dalla sfera dell'amore e della sensualità ed è possibile ipotizzare che *“se dovessimo far l'amore senza più miti e fiabe, senza poesie né canzoni, senza dipinti né statue, senza profumi, regali, auguri, senza viaggi e senza tenerezza, senza litigi e senza perdoni, allora saremmo pronti per mettere la parola <<fine>> alla storia dell'homo sapiens sul pianeta Terra”* (Morali-Daninos, 1980, p. 88).

Conclusioni

Quando ci si ritrova ad affrontare il panorama storico di un argomento si ha spesso l'impressione di effettuare un lungo viaggio in un breve percorso. E la storia della sessualità non è da meno. Il breve *excursus* effettuato non può considerarsi esauriente ma questa “cavalcata” tra i secoli è stata ritenuta necessaria per capirne di più su un campo così complesso come quello che riguarda i costumi sessuali. L'obiettivo di questo articolo è stato quello di stimolare la curiosità su una prospettiva, come quella storica, che spesso non viene tenuta nella giusta considerazione. Interrogarsi sul passato non è mai cosa semplice perché spinge a riflettere su come prendano vita e si strutturino determinati comportamenti, ma così come si rivela cruciale per conoscere la storia di vita di un individuo, nello stesso mondo lo è per capire la formazione della cultura di un popolo. È stato visto come nella storia della sessualità “nulla si crea e nulla si distrugge” e come certi costumi sessuali siano allo stesso tempo nuovi (per chi li sta vivendo) ma in realtà ciclici. Economia, politica, religione sono aspetti assolutamente rilevanti da considerare quando si parla di sessualità, perché si influenzano tra di loro in maniera circolare. Solo la conoscenza di questi ambiti, contestualizzati nelle epoche storiche in cui avvengono, rendono possibile l'avvicinarsi in maniera “oggettiva” ad un mondo pieno di pregiudizi e false credenze come quello della sessualità. Appare opportuno sottolineare che *“l'unica cosa certa è che in tutta la storia della civiltà occidentale una <<sessualità normale>> non è mai esistita. La sessualità è un prodotto culturale che ha subito nel tempo mutamenti continui e talvolta drammatici, e tutto lascia pensare che si preparino per un futuro non troppo lontano delle trasformazioni ancora più sorprendenti”* (Stone, 1987, p.106).

Conoscere ciò che è già successo nel nostro passato, ci fa sentire più pronti ad accettare la sfida di queste trasformazioni.

Bibliografia

AA. VV. (1991). *Amour et sexualité en Occident*. Paris, Seuil. (Trad. it.) *L'amore e la sessualità*. Bari, Dedalo, 1994.

Bossi M., Musitelli S., Bossi I., Fiorista L. (2007). "Storia dei costumi sessuali occidentali", in Jannini E.A., Lenzi A., Maggi M., *Sessuologia Medica. Trattato di psicosessuologia e medicina della sessualità*, Milano, Elsevier Masson.

Bottéro J. (1991). "Tutto comincia a Babilonia", in AA. VV., *Amour et sexualité en Occident*. Paris, Seuil. (Trad. it.) *L'amore e la sessualità*. Bari, Dedalo, 1994.

Conard N.J. (2009). A female figurine from the basal Aurignacian of Hohle Fels Cave in southwestern Germany, *Nature*, 459: 248-252.

Darlington C.D. (1969). *The evolution of man and society*. New York, Simon and Schuster.

Deevey E.S. (1960). The Human Population, *Scientific American*, 203: 194-204.

Farhi D., Dupin N. (2010). Origins of syphilis and management in the immunocompetent patient: facts and controversies, *Clinics in dermatology*, 5: 533-538.

Le Goff J. (1991). "Il rifiuto del piacere", in AA. VV., *Amour et sexualité en Occident*. Paris, Seuil. (Trad. it.) *L'amore e la sessualità*. Bari, Dedalo, 1994.

McDougall I., Brown F.H., Fleagle J.G. (2005). Stratigraphic placement and age of modern humans from Kibish, Ethiopia, *Nature*, 433: 733-736.

Morali-Daninos A. (1980). *Histoire des relations sexuelles*. Paris, Presses Universitaires de France. (Trad. it.) *Storia della sessualità*. Roma, Newton Compton, 1994.

Mossé C. (1991). "Saffo di Lesbo", in AA. VV. (1991). *Amour et sexualité en Occident*. Paris, Seuil. (Trad. it.) *L'amore e la sessualità*. Bari, Dedalo, 1994.

Musitelli S., Bossi M., Allegri R. (1999). *Storia dei costumi sessuali in Occidente*. Milano, Rusconi.

Otte M. (1990). Revision de la sequence du Paleolithique Superieur de Willendorf (Autriche), *Bulletin de l'Istitut Royal des Sciences Naturelles de Belgique*, 60: 219-228.

Quattrini F., Spaccarotella M. (2010). PORNOGRAFIA: pornofilia, pornofobia e pornodipendenza, *Psicologia Clinica & Psicoterapia oggi*, 3: 14-20.

Salles C. (1991). "Le prostitute di Roma", in AA. VV., *Amour et sexualité en Occident*. Paris, Seuil. (Trad. it.) *L'amore e la sessualità*. Bari, Dedalo, 1994.

L'Educazione Affettiva in Italia

di Marika Cidone

Psicologo, consulente sessuale

ABSTRACT

Nel presente articolo viene affrontato il tema della educazione affettiva in Italia. Particolare attenzione è dedicata all'importanza che quest'ultima riveste nella formazione dell'adolescente e del pre-adolescente e all'introduzione della stessa nei programmi scolastici.

In questo senso la scuola, in quanto luogo deputato all'apprendimento e alla crescita culturale e sociale, diventa il contesto privilegiato all'interno del quale avviare programmi di educazione affettiva e sessuale, da applicare trasversalmente alle varie materie di insegnamento.

KEY WORD. Educazione Affettiva, Sessualità, Scuola, Decreti Ministeriali

L'Educazione Affettiva in Italia

Per molto tempo i programmi scolastici si sono preoccupati soprattutto di istruire gli alunni sui contenuti delle varie discipline di studio, mettendo in secondo piano dimensioni educative altrettanto importanti per la completa formazione dell'uomo e del cittadino come, ad esempio, l'educazione all'affettività. Con essa si intende la progressiva scoperta del proprio sé, delle personali capacità di interesse e la capacità di instaurare e mantenere positive relazioni con gli altri nell'ambito di un ordinato consesso civile; di nutrire consapevolmente emozioni e sentimenti, imparando, ad esempio, a stringere legami affettivi con amici, educatori e, in modo più profondo e straordinariamente coinvolgente, con una particolare persona che potrebbe diventare il compagno o la compagna della propria vita. Per conoscere tutte le sfaccettature dell'affettività non basta viverla giorno per giorno, lasciando al caso o all'improvvisazione del momento ogni scoperta in merito; è necessario che il cammino verso una sempre più viva consapevolezza dei sentimenti sia sapientemente guidato e sorretto dalla

quotidiana azione dei genitori, degli insegnanti e di tutti quegli adulti che, a vari livelli e nei diversi ruoli, si assumono l'impegnativo ruolo di guide e consiglieri (ad esempio, sacerdoti, allenatori di squadre sportive, animatori e conduttori di gruppo nell'ambito di partiti politici, associazioni culturali e psicologi prima di tutto, ecc.).

Tra i pedagogisti che negli ultimi decenni si sono occupati della questione dell'"educazione sessuale" con maggiore continuità e lungimiranza un posto di rilievo spetta a Norberto Galli. Nel complesso, dei suoi studi emerge un quadro della "questione sessuale" organico, complesso, ricco d'indicazioni, oggi più che mai necessarie dato il contesto sociale e culturale improntato alla svalutazione della sessualità. Galli presenta alcune idee, che successivamente, diventeranno patrimonio della pedagogia d'ispirazione personalistica (Galli, 1965). La prima riguarda il diritto del minore ad essere illuminato coerentemente dagli adulti (genitori, insegnanti) e difeso nella sua fragilità dall'ambiente di appartenenza. La seconda attiene all'inserimento dell'educazione sessuale nell'ambito dell'educazione generale della persona. La terza concerne i genitori come i primi educatori dei figli,

chiamati ad interagire con la scuola e i gruppi giovanili. Educare alla sessualità significa, quindi, attendere anche all'educazione dei sentimenti, dai quali dipende l'equilibrio comportamentale della persona. L'educazione sessuale è vista come parte integrante del più ampio processo di educazione della persona. In ordine alle giovani generazioni ciò impone di aiutarle a scoprire un quadro di valori esistenziali, che permetta loro non soltanto d'irrobustire la propria identità personale, ma anche di elaborare un progetto di vita aperto alla relazione con l'altro. *“L'educazione fornisce al soggetto in crescita i sostegni pedagogici necessari, affinché elabori una concezione sana e liberante della sessualità [...]”; reputa la dimensione in parola strettamente connessa con le dimensioni spirituale e metafisica della persona; soppesi le condizioni che gli permetteranno di compiere un interscambio sessuale adulto come fattore di maturazione e di libertà, pegno d'amore e mutua donazione”* (Galli, 1994).

Soprattutto durante l'adolescenza nel soggetto giungono a maturazione le condizioni psicologiche per proiettarsi nel futuro. Con l'accesso al pensiero astratto-formale egli diventa capace di compiere determinate scelte. L'azione formativa dovrà mirare allo sviluppo delle capacità progettuali del giovane. In questa luce, l'educazione sessuale dovrà sempre più contraddistinguersi in termini di educazione all'amore (Simenone, 2006). In Italia non esiste ancora una legge specifica che regoli l'educazione affettiva e sessuale a scuola, benché essa sia oggetto di discussione da molti anni, sia in ambito politico che educativo.

Oggi, gli interventi di educazione affettiva nelle scuole rientrano ancora per la

maggior parte sotto i programmi di educazione e di promozione della salute (L. 162/90). Tuttavia, con la nuova riforma dell'istruzione (L. 53/2003), che inserisce tra le attività educative della scuola l'educazione alla salute e l'educazione all'affettività, l'educazione sessuale sembra trovare finalmente uno spazio e un suo tempo all'interno del percorso educativo della scuola.

Dal 2003, infatti, l'educazione sessuale è entrata a far parte dei programmi scolastici approvati dal ministro dell'istruzione Letizia Moratti. Assieme all'educazione stradale, alimentare, alla salute e alla convivenza civile, anche l'educazione sessuale dovrebbe essere obbligatoria dalla prima elementare all'ultimo anno delle superiori. Il nome, però, è cambiato: adesso viene chiamata *“educazione all'affettività”*. Con questo cambiamento terminologico si vuole sottolineare l'importanza di un'educazione che non tenga conto solo degli aspetti fisiologici e prettamente corporei ma, di quella vasta sfera dei sentimenti e del rispetto e riconoscimento delle proprie e altrui emozioni. L'obiettivo che si propone è non solo quello di rendere i ragazzi consapevoli delle relazioni nella sfera sessuale, ma soprattutto di far crescere in loro un'attenzione per lo sviluppo personale e sociale proprio e altrui, oltre che quello di promuovere l'autostima e il sentirsi bene nella propria pelle. L'educazione affettiva privilegia, inoltre, la dimensione interpersonale e riconosce che lo sviluppo di capacità sociali e interpersonali è centrale per avere un buon rapporto con se stessi e con gli altri. Secondo gli esperti che hanno elaborato i nuovi programmi, i giovani devono essere obbligatoriamente educati sulle relazioni sessuali, compresi i metodi contraccettivi, i temi della lotta all'Aids e della pedofilia per essere in grado di difendere la loro salute e

la loro vita nell'interesse di tutta la collettività. Essa ha dunque una finalità preventiva: evitare che la personalità subisca deformazioni, sia in senso egocentrico (di eccesso dell' Io rispetto al mondo), sia in senso etero centrico (di eccesso del mondo rispetto all' Io).

Lo sviluppo sessuale, che trova la più ampia realizzazione nel periodo puberale, può provocare confusione nel ragazzo o nella ragazza che può riscontrare delle difficoltà nel comprendere i propri cambiamenti e gestire le proprie scelte. In questo senso, le esperienze sessuali della preadolescenza e dell'adolescenza svolgono funzioni più complesse del semplice scambio sessuale reale o fantastico che sia. In questo periodo dello sviluppo, la sessualità è spesso un mezzo per raggiungere altri obiettivi, come la rassicurazione della propria identità, o un modo per affermarsi nella relazione con gli altri; può inoltre servire come mezzo per sfidare le altre generazioni, come veicolo per la propria affermazione nel ruolo di adulto, come strumento per conformarsi al gruppo e alle aspettative sociali. A livello individuale la sessualità può servire a diminuire il senso di solitudine o gli stati d'ansia, soprattutto quando sono legati alla difficoltà di comunicare con gli altri.

La sessualità in questa fase della vita assume una molteplicità di significati da cui si deduce la complessità del fenomeno.

La sfera emozionale affettiva riveste una notevole importanza nello sviluppo dell'individuo, soprattutto nelle fasi della preadolescenza e dell'adolescenza, in cui il ragazzo e la ragazza cominciano a definire le proprie scelte personali e sociali. Il ruolo che l'educazione affettiva può svolgere è quello di facilitare gli studenti ad acquisire conoscenza e consapevolezza delle emozioni proprie e degli altri, insieme alla valorizzazione delle proprie risorse di gestione della comunicazione

interpersonale e di autentici rapporti con i pari e con gli adulti. Tale approccio consente un pieno sviluppo delle capacità di apprendimento non solo cognitivo, di risoluzione dei problemi, di capacità di compiere scelte adeguate e di essere protagonista del proprio percorso di vita, ma anche di apprendimento emotivo che consente all'individuo di realizzarsi pienamente come adulto.

Questa fase della vita comprende anche lo sviluppo della dimensione sessuale, la quale, andando al di là dell'identità corporea del ragazzo, coinvolge l'identità psicologica e sociale della persona nei suoi rapporti con gli altri. In questo senso, educare alla sessualità, non vuol dire solo stimolare nel ragazzo una graduale presa di coscienza delle caratteristiche somatiche e fisiologiche proprie dei due sessi, ma estendere tale consapevolezza agli aspetti psico-sociali che la sessualità coinvolge. In questa prospettiva è fondamentale fornire a preadolescenti e adolescenti la possibilità di confrontarsi e riflettere in un clima di fiducia e ascolto reciproco attraverso l'educazione affettiva. Questa dimensione fa sì che i ragazzi non si chiudano in modo difensivo rigido e stereotipato nelle loro posizioni, soprattutto per quanto riguarda la sfera della sessualità, la cui consapevolezza è fondamentale per l'individuo in evoluzione.

Proprio per questo è importante che un buon intervento di educazione sessuale utilizzi metodologie che siano in grado di creare uno spazio di dialogo e confronto all'interno del gruppo classe. Si tratta di aiutare i giovani a conoscere e riconoscere i vari aspetti di un problema, senza che l'adulto imponga norme e modelli di comportamento. La valorizzazione della dimensione sessuale va trasmessa attraverso il sostegno di competenze che hanno a che fare con il rispetto di se e dell'altro, la responsabilità delle proprie azioni, la

capacità di prendere decisioni in modo autonomo, quindi, più in generale di avere un atteggiamento positivo e critico, non preconstituito nei confronti della sessualità.

Attualmente, nella scuola italiana (anche se, inevitabilmente esiste una differenziazione tra istituto e istituto), si è affermato un approccio al tema di tipo collegiale. Innanzitutto è quasi sempre prevista una formazione specifica, basata su uno o più argomenti particolari, nell'anno conclusivo della scuola secondaria di primo grado (terza media), ma è altresì documentata l'esistenza di programmi simili anche nella scuola primaria (scuola elementare) e approcci più approfonditi nella scuola secondaria superiore. L'educazione alla sessualità ed alla affettività, viene concordata di prassi all'interno del Consiglio di classe, e in questa occasione viene deciso in che modo e da chi debba essere affrontato l'argomento. Solitamente se ne occupa l'insegnante di Scienze e partecipano, a vario titolo, gli insegnanti di Lettere, di Religione e di Educazione Fisica.

Nella programmazione questa attività coinvolge anche i genitori, che possono essere solo i genitori eletti come rappresentanti, o tutti i genitori, con riunioni aperte alle famiglie. In alcune regioni e province, sono previsti interventi di personale delle ASL e del SSN. Le attività di approfondimento riguardano in special modo gli aspetti psicologici e le problematiche peculiari della fase di sviluppo dei ragazzi: rapporti sessuali, metodi anticoncezionali, malattie sessualmente trasmissibili, igiene personale, dipendenze, ecc..

Il tipo di attività svolta in ogni singola classe, in ogni modo, non è definibile con precisione, poiché, come si è detto in precedenza, le variabili da considerare sono molteplici.

L'intervento educativo si qualifica, quindi, in base alla realizzazione di un fine specifico e la relazione educativa diventa premessa per l'esecuzione di uno dei compiti fondamentali dell'uomo: educarsi al cambiamento in modo attivo, per essere protagonista del proprio divenire. L'educazione affettiva mira a promuovere la consapevolezza di sé, lo sviluppo delle potenzialità, la crescita e il cambiamento dell'individuo. Il suo fine è appunto quello di promuovere una persona autonoma, libera e consapevole, capace di far fronte a situazioni problematiche e di dare significato alle proprie azioni. Proprio per questo è importante che essa venga svolta in una fase della vita, quella adolescenziale o pre-adolescenziale, in cui si compie il delicato passaggio dall'infanzia all'età adulta.

Conclusioni

Sebbene l'Istituzione scolastica abbia fatto notevoli passi in avanti rispetto all'introduzione dell'educazione affettiva nei programmi curriculari, riconoscendo l'esigenza di offrire agli studenti una formazione completa (relazioni interpersonali, malattie sessualmente trasmissibili, metodi contraccettivi, fisiologia dell'apparato riproduttivo), esistono ancora oggi numerose lacune e altrettante controversie che riguardano sia i contenuti da trasmettere, sia le modalità con cui trasmetterli, sia la popolazione target.

Ancora oggi i curricula sull'educazione all'affettività sembrano essere troppo concentrati sulla fisiologia dell'apparato riproduttivo, piuttosto che sulla vasta sfera dei sentimenti, emozioni e della crescita personale e interpersonale dei giovani e giovanissimi.

E ancora oggi, ad occuparsi dell'educazione all'affettività sono gli insegnanti di Lettere, Scienze o Religione,

che magari, spesso, possono avere delle difficoltà (vista la loro formazione altra) a cercare le parole e le argomentazioni più adeguate per affrontarla.

Quello che si vuole sottolineare è che vista la delicatezza e la specificità dell'argomento, sarebbe auspicabile che il sistema Scolastico prendesse in considerazione la necessità di interventi di educazione all'affettività svolti da professionisti del settore, e/o considerasse la possibilità di formare gli stessi insegnanti sull'argomento, così da rendere l'educazione all'affettività un momento in cui gli adolescenti possano imparare e condividere qualcosa di concreto e tangibile piuttosto che parole e argomenti tabù o astratti.

World Association for Sexual Health. (2008). *Sexual Health for the Millennium. A Declaration and Technical Document*. Minneapolis, MN, USA: World Association for Sexual Health.

Bibliografia

Baldacci M. (2008). *La dimensione emozionale del curricolo. L'educazione affettiva razionale della scuola*. Franco Angeli, Milano.

Galli N. (1994). *L'educazione sessuale nell'età evolutiva*. La Scuola, Brescia.

Galli N. (1965). *Educazione familiare e società*. La Scuola, Brescia.

Simenone D. (2006). L'educazione sessuale nella prospettiva della pedagogia personalista di Norberto Galli, *Rivista di Sessuologia*, vol. 30.

Veglia F. (2007). *Manuale di educazione sessuale. Volume I*. Trento, Edizioni Erickson.

La sessualità in gravidanza dal punto di vista maschile

di Linda Cocuzzi

Ginecologo, Consulente Sessuale

ABSTRACT

Nell'arco della gravidanza, la coppia va incontro a tutta una serie di modificazioni psicologiche e comportamentali, legate soprattutto alla nascita e all'affermazione della nuova identità genitoriale. Tali cambiamenti si ripercuotono anche sulla sfera sessuale della coppia. Dai dati della letteratura emerge una difficoltà nell'affrontare tali tematiche, oltre che un maggiore interesse in tale ambito rispetto alla sfera sessuale femminile piuttosto che a quella maschile. L'obiettivo di questo studio è quello di promuovere una sessualità in gravidanza più consapevole e serena, dando maggior spazio proprio alle paure ed ai bisogni dei futuri papà.

KEY WORD. Sessualità, Gravidanza, Paure, Paternità, Tabù

Introduzione

L'arco di tempo in cui la coppia apprende con gioia il risultato positivo del test di gravidanza, fino allo svezzamento completo del bambino, è di circa due anni. In questo periodo la coppia dovrebbe vivere, tra le altre cose, anche una sessualità più serena.

Tuttavia, nella maggior parte delle riviste, articoli e libri destinati alle donne in gravidanza, non solo si assiste ad un'estrema cautela nell'affrontare l'argomento "rapporti sessuali", ma si avverte anche una certa difficoltà a svincolare la sessualità dalla maternità. Ne consegue quindi che la prima viene marcatamente bloccata a favore della seconda, verosimilmente a causa di un rifiuto sociale degli aspetti sessuali della maternità stessa (Ciolli *et al.*, 1996).

Un ruolo determinante sulla sessualità in gravidanza è attribuibile ai pregiudizi ed alla false credenze presenti all'interno dell'immaginario sessuale delle coppie in "dolce attesa", tra i quali i più frequenti sembrano essere i seguenti (Cafaro, 1998; Cappato *et al.*, 1996):

- le donne gravide perdono interesse per il sesso;

- gli uomini non dimostrano interesse sessuale per le donne incinte;
- le donne gravide non riescono ad avere orgasmi;
- il rapporto sessuale praticato nei primi mesi di gravidanza può essere pericoloso, abortivo;
- lo sperma potrà arrivare fino al bambino che lo userà come nutrimento;
- i bambini nel ventre materno possono sentire ciò che avviene durante il rapporto sessuale;
- il peso dell'uomo e le sue spinte possono danneggiare il bambino.

Inoltre, il nuovo ruolo di genitori può determinare in uno od entrambi i partner la difficoltà a ritrovarsi come coppia.

Infatti, la nascita di un figlio rivoluziona la vita a due mettendo in discussione certezze e svelando lati dell'altro finora ignoti.

In questo periodo di intenso cambiamento e trambusto, l'intesa sessuale può essere messa duramente alla prova (Moretti & Monti, 2003)

L'obiettivo di questa review è quello di promuovere una sessualità in gravidanza più consapevole e serena, attraverso l'analisi dei lavori scientifici che hanno evidenziato i

dubbi e soprattutto le paure dei futuri genitori.

Si cercherà di sfatare i falsi miti legati alla gravidanza in modo di ridurre l'ansia e le paure che ne derivano. Ma soprattutto l'attenzione sarà concentrata sui cambiamenti che avvengono sul versante maschile della coppia in dolce attesa, dando così, per una volta, maggiore spazio a quelli che sono i bisogni e le preoccupazioni dei futuri papà.

Il punto di vista maschile

I futuri papà spesso risentono del cambiamento rappresentato dalla gravidanza e di conseguenza possono accusare disfunzionalità di natura comportamentale.

Può succedere che essi non comprendano totalmente le esigenze della partner e sviluppino pensieri distorti e non funzionali all'attività sessuale della coppia.

Spesso negli uomini si riscontrano disagi e timori rispetto alla partner incinta, come la paura di far del male al feto e/o alla futura mamma.

Quando invece si presenta una reale difficoltà fisiologica nell'ambito della gravidanza, spesso può accadere che al futuro papà non risulti particolarmente chiaro e comprensibile ciò che il curante riferisce.

A parte questa difficoltà, in genere, l'atteggiamento più comune adottato dall'uomo sembra essere tendenzialmente più protettivo rispetto a prima della gravidanza, sentendosi addirittura più unito alla compagna.

Tutto ciò smentirebbe l'esistenza di una relazione diretta tra diminuzione della sessualità e deterioramento del legame affettivo durante la gravidanza.

Alla luce di questo, è facilmente comprensibile come possa essere importante all'interno di un atteggiamento intimo ed affettuoso tra i partner un'identificazione del futuro papà con la futura mamma, e il

desiderio da parte della donna di condividere la gravidanza con il proprio compagno.

Questo può favorire l'unione ed anche lo svilupparsi di una nuova e diversa modalità di espressione nell'ambito della sfera sessuale della coppia in "dolce attesa" (Scarselli *et al.*, 2003; Masters & Johnson, 1966).

Alcuni uomini possono provare invece un'eccessiva preoccupazione nei confronti della compagna, trovandola improvvisamente troppo "fragile" per avere rapporti; di conseguenza hanno paura e non sanno come comportarsi.

Questo ruolo così contenitivo e protettivo dell'uomo nei confronti della donna incinta può risultare fortemente ansiogeno per il futuro papà, che, in base alle caratteristiche di personalità, può reagire in modo ambivalente: favorevolmente, assumendosi il carico emotivo che la situazione comporta, oppure, sentendosi inadeguato alle circostanze e non in grado di assumersi un così oneroso carico, manifestando delle reazioni di fuga (De Judicibus *et al.*, 2002).

Modificazioni psicologiche nel futuro papà

Nel corso della gravidanza della compagna, l'uomo acquisisce il ruolo e l'identità di padre, che continuerà nella relazione post-natale con il bambino.

L'identità maschile, che si è stabilizzata durante la pubertà, nel corso della gravidanza della donna, può essere rimessa in discussione.

Il futuro papà potrà provare sentimenti di ambivalenza nei confronti della partner e del bambino, identificandosi e/o entrando in competizione con loro.

Spesso il bambino viene identificato, dal futuro papà, come l'unico beneficiario delle preoccupazioni della partner e dei familiari.

Nell'ambito della patologia psichiatrica esiste una forma esasperata di questa ambivalenza che costituisce la sindrome della

“Couvade”, ossia della “covata” (dal francese “couver”=covare).

Essa si manifesta più frequentemente nel corso della prima gravidanza della compagna ed è caratterizzata da mutamenti psicologici di tipo ansioso-depressivo, o ipocondriaco, fino a disturbi dell’appetito, nausea e addirittura dolori addominali, quasi a voler simulare il travaglio di parto.

Il maschio, non ancora consapevole della propria paternità genetica, si comporta come una madre, imitandola, e facendo ciò che una madre fa, sia durante la gestazione, ad esempio partecipando attivamente al corso pre-parto, sia al momento del parto, con un malessere indefinito, o dopo la nascita, accudendo e curando il neonato in maniera esasperata (Piscitelli, 19994; Fabrizi, 2005).

Le paure dei futuri papà

I futuri papà sono assaliti spesso da paure legate alla gravidanza della compagna, alla sessualità di coppia ed alla presenza di un terza persona ancora sconosciuta.

Ho pensato che riportare fedelmente alcune domande espresse dagli uomini durante la gravidanza della partner possa essere esemplificativo della percezione e del vissuto di paura e smarrimento.

Di seguito alcune domande relative alle paure del maschile rilevate durante la personale esperienza clinico-ospedaliera e le possibili risposte in termini di consulenza sessuale.

La paura di essere messo da parte

Domanda: Ho paura che, con la nascita del bambino, la mia compagna possa essere completamente assorbita da lui e non avere più tempo per me.

Risposta: E’ vero che il futuro bambino occupa già molto spazio nella testa della futura mamma, ancor prima di nascere, ma non è detto che dopo la nascita le cose peggiorino, anzi, se la donna si sente supportata dal proprio partner già durante la gravidanza, la nascita può essere un momento in cui l’intesa raddoppia, ed il futuro bambino può addirittura essere un collante per la coppia.

Consigli per la partner: Il futuro papà spesso ha paura che, con la nascita del bambino, possa essere sostituito nel cuore della sua donna. Quest’angoscia può essere molto forte, soprattutto se il futuro papà ha fatto esperienza da piccolo con fratelli e sorelle, e ha quindi avuto l’impressione che sua madre non si occupasse abbastanza di lui.

Ha paura quindi di rivivere questa carenza di attenzione.

E’ importante dunque coinvolgere il partner fin da subito in questo rapporto a tre con il bambino, rendendolo partecipe già durante le varie fasi della gravidanza, per prepararlo progressivamente all’incontro con il nascituro.

Consigli per la coppia: Dopo la nascita del bambino è importante ritagliarsi da subito degli spazi solo per la coppia, per ritrovare o rafforzare l’intesa, non dimenticando il fatto che, quanto più il bambino crescerà in una famiglia serena, nella quale i genitori sono complici, tanto più sarà un bambino felice. Inoltre la neomamma dovrà rassicurarsi sul fatto che, sebbene il bambino sia ancora molto piccolo, non necessita di una sua “sorveglianza” assoluta, 24 ore su 24. Infatti spesso, questo atteggiamento così apprensivo nasconde più un bisogno di rassicurazione della mamma, che non un’effettiva necessità del neonato. Quindi la neomamma può serenamente pensare di poter affidare per qualche ora al giorno il piccolo alle cure di

una persona di famiglia o comunque di fiducia.

La paura di essere osservato dal bambino mentre fa l'amore

Domanda: Mentre faccio l'amore ho paura di poter fare del male al bambino con il mio pene. Altre volte mi sento bloccato perché ho la sensazione di essere osservato da lui mentre ho rapporti con la mia compagna.

Risposta: Il bambino è protetto nel sacco amniotico, e non può in alcun modo essere danneggiato dall'introduzione del pene in vagina, né tantomeno avere un contatto con esso.

Anche l'impressione di essere osservati da lui mentre si fa l'amore fa solo parte dell'immaginario ed è un pensiero comune a molti futuri papà.

Consigli per la partner: Se queste sensazioni sgradevoli non passano, nonostante le rassicurazioni della partner o di un esperto, e se quindi il partner continua a sentirsi bloccato, è meglio interrompere l'atto sessuale completo, considerando che, dopotutto, la gravidanza dura per un periodo di tempo limitato, favorendo altri possibili tipi di contatti e scambi sessuali, che non fanno sentire in imbarazzo il futuro papà, ma che potrebbero addirittura far riscoprire o scoprire alla coppia giochi erotici dimenticati o mai sperimentati.

La paura di non desiderare più la propria donna

Domanda: Ho paura dei cambiamenti che subirà il corpo della mia compagna, e soprattutto di non provare più attrazione per lei.

Ho anche paura di sentirmi bloccato dall'idea di avere dei rapporti sessuali con la “mamma

del mio bambino”, o di non avere più voglia di lei vedendola allattare.

Risposta: Per un uomo l'angoscia di vedere il corpo della donna che ama cambiare, è più che legittima.

Inoltre, questa paura è doppiamente delicata in quanto non se ne può parlare.

Come potrebbe infatti un uomo confidare alla propria donna di aver paura che diventi brutta, o di aver paura di non avere più voglia di lei vedendola allattare?

L'importante è sapere che tutte le coppie passano per questa fase e che la natura fa le cose per bene: infatti i cambiamenti avvengono gradualmente nel corso della gravidanza, così si ha il tempo di adeguarsi ad essi, e comunque non sono mai cambiamenti così eccessivi come si può pensare. Spesso poi la compagna diventa addirittura più raggiante e più attraente per il partner.

Consigli per il partner: Anche se si hanno queste paure, bisogna cercare di non farle pesare alla propria compagna, anzi, al contrario, occorre rassicurare la propria donna del fatto che, anche se il suo corpo cambierà, comunque il vostro amore è forte, e la troverete sempre interessante.

Le domande dei futuri papà

Qui di seguito analizzeremo tutta una serie di domande, tra le più frequenti, che ci sono state rivolte dai futuri papà nella nostra pratica clinica, con le risposte più appropriate da dare in questi casi.

Alcune domande possono risultare bizzarre, ma, in ogni caso, nascondono un bisogno del futuro papà di essere rassicurato di fronte ad un evento così sconvolgente e straordinario come la gravidanza della propria compagna.

Rischio di parto prematuro

Domanda: Fare l'amore fino alla fine della gravidanza può provocare un parto prematuro?

Risposta: In realtà in una donna in buona salute, fare l'amore non sembrerebbe aumentare il rischio di parto prematuro.

Tuttavia nei casi in cui ci siano ben precisi fattori di rischio, il ginecologo può sconsigliarlo come, ad esempio, nel caso in cui alla visita ginecologica il collo risultasse non perfettamente chiuso e posteriore, ma leggermente dilatato; il rischio infatti potrebbe essere quello di una rottura prematura delle membrane, con conseguente inizio di travaglio di parto.

Spesso invece, in presenza di una gravidanza protratta è lo stesso ginecologo a consigliare alla coppia di avere rapporti sessuali, e questo avviene intorno alle 39-40 settimane di gestazione. In questi casi infatti le prostaglandine contenute nel liquido seminale, avendo un'azione ossitocino-simile, svolgerebbero un'azione favorente la preparazione del collo dell'utero, simile a quella di un'induzione farmacologica di travaglio. A partire da un'epoca gestazionale di 40 settimane più 2 giorni si interviene invece con il ricovero della paziente e con l'induzione farmacologica del travaglio di parto.

Sessualità alla fine della gravidanza

Domanda: Posso fare l'amore con la mia compagna fino al parto?

Risposta: In assenza di fattori di rischio, si può. Anche se, in realtà, sono poche le coppie che lo fanno. Infatti alla fine della gravidanza, in genere, la futura mamma è infastidita dal volume della pancia ed anche il futuro papà è già più concentrato sul parto.

Nella maggior parte delle coppie la frequenza dei rapporti diminuisce nelle ultime settimane di gravidanza, fino a cessare completamente nel periodo più prossimo all'epoca presunta del parto.

Cosa sente il bambino

Domanda: Il bambino può sentire i rapporti sessuali?

Risposta: Sembrerebbe di sì, ossia che il bambino possa avvertire i movimenti e le vibrazioni date dal ritmo del rapporto e dall'orgasmo raggiunto dalla madre.

Infatti, a livello meccanico, essendo il bambino immerso nel liquido amniotico, la sensazione provata sarebbe quella di un idromassaggio, sicuramente piacevole e privo di rischi per il feto.

Inoltre, soprattutto al momento dell'orgasmo, il bambino potrebbe sentire, grazie agli ormoni ed alle endorfine rilasciati dalla madre, e che hanno sulla stessa un effetto rilassante, il benessere da lei provato.

Proteggere il feto

Domanda: Il feto è protetto mentre faccio l'amore con la mia compagna? Può sentire il contatto del pene?

Risposta: Il bambino nell'utero della madre è ben protetto, nel sacco amniotico, dai traumatismi e dalle sollecitazioni dell'ambiente esterno, anche perché è sospeso nel liquido amniotico.

Non si ha alcun contatto con il sesso maschile, perché il fondo vaginale è separato dal feto mediante il collo dell'utero, le membrane amniocoriali ed il liquido amniotico.

Inoltre, in gravidanza, il collo uterino si posteriorizza, ossia, da una posizione di

sbocco centrale nel canale vaginale, si sposta posteriormente.

Frequenza dei rapporti sessuali

Domanda: La gravidanza è generalmente un momento di calma per la sessualità?

Risposta: Dipende. Il primo trimestre non è generalmente molto felice a livello sessuale, a causa dello sconvolgimento ormonale che la donna subisce, e dei fenomeni neurovegetativi quali astenia, nausea e vomito.

Il secondo trimestre invece può essere definito una “luna di miele sessuale”.

Infatti la donna non sente più l’astenia del primo trimestre e la pancia non è ancora così voluminosa da provocarle fastidio.

Il desiderio sessuale può quindi aumentare, soprattutto se la donna si sente felice di essere in gravidanza.

Nel terzo trimestre, e soprattutto verso il termine di gravidanza, la fatica ed il fastidio provocati dal pancione sono un freno alla sessualità e rendono anche alcune posizioni più complicate da mettere in pratica.

Quando evitare il rapporto completo

Domanda: In quali casi i rapporti sessuali sono del tutto vietati?

Risposta: Ci sono delle condizioni in cui è bene evitare di avere rapporti completi.

Le più frequenti sono: presenza di perdite di sangue, che potrebbero essere dovute ad una stimolazione troppo intensa da parte del partner, oppure segnalare una minaccia aborto; placenta previa, cioè bassa, che potrebbe provocare un distacco intempestivo di placenta; minaccia d’aborto o pregresso aborto spontaneo; cerchiaggio cervicale (tecnica utilizzata per chiudere il collo dell’utero in caso di aborti ripetuti o di collo uterino dilatato); rischio di parto prematuro o

pregressi parti pre-termine; gravidanza plurima (il rapporto completo è sconsigliato soprattutto negli ultimi mesi di gestazione per evitare un parto prematuro); reperto di collo non perfettamente chiuso, conservato e posteriore alla visita ostetrico-ginecologica, al di fuori delle epoche gestazionali in cui tale condizione risulta normale.

Posizioni sconsigliate durante i rapporti sessuali

Domanda: Ci sono delle posizioni da evitare?

Risposta: Se la gravidanza procede bene non ci sono posizioni particolarmente pericolose.

Tuttavia in una gravidanza a termine è bene evitare tutte quelle posizioni in cui la pancia della donna potrebbe ricevere troppe sollecitazioni, e la posizione in cui la donna sta sopra, perché determina una penetrazione troppo profonda.

Comunque è bene ricordare che sono da evitare tutte quelle posizioni in cui la donna può avvertire fastidio, o dolore; in questi casi può essere addirittura conveniente interrompere i rapporti sessuali.

Pericolosità dell’orgasmo

Domanda: Il momento in cui la mia compagna raggiunge l’orgasmo può essere pericoloso per il feto?

Risposta: No. Anche se l’orgasmo può determinare contrazioni uterine (come avviene anche al di fuori della gravidanza), queste non sono dello stesso tipo di quelle che si hanno durante il travaglio di parto, e non recano alcun danno al feto. Infatti, le contrazioni da travaglio di parto hanno un’intensità tale da determinare un cambiamento di forma, consistenza e posizione dell’utero, che diventa, in

prossimità del parto, sempre più soffice, pervio, raccorciato e centralizzato.

Rapporti sessuali durante il periodo dell'allattamento

Domanda: E' vero che se una donna allatta può avere disturbi quando fa l'amore?

Risposta: Durante l'allattamento cambia l'assetto ormonale. Il livello di prolattina, l'ormone che stimola la produzione di latte materno, si innalza, mentre quello degli estrogeni si abbassa.

Spesso queste modificazioni possono determinare una minor lubrificazione vaginale e quindi una maggiore difficoltà ad avere rapporti completi. Per ovviare a questo disturbo si può utilizzare un gel lubrificante. Bisogna però considerare il fatto che, in questo periodo, possono insorgere anche questioni psicologiche. Infatti, se da una parte l'aumento della prolattina può interferire con il desiderio sessuale, dall'altra la risonanza emotiva di un rapporto così intimo con il neonato potrà distogliere dal desiderio di avere rapporti sessuali.

Allattamento e contraccezione

Domanda: Durante l'allattamento la mia compagna può rimanere incinta?

Risposta: Generalmente una donna che allatta ha minore possibilità di concepire.

Tuttavia anche durante l'allattamento si può essere fertili, soprattutto se l'allattamento al seno non è esclusivo e se non viene effettuato secondo alcuni criteri, che comprendono l'attaccamento al seno del bambino, ossia le poppate, in numero di circa otto nel corso delle 24 ore.

Rapporti orali in gravidanza

Domanda: Durante la gravidanza posso continuare ad avere rapporti orali con la mia compagna senza che lo sperma ingerito possa raggiungere e danneggiare il feto?

Risposta: Lo sperma ingerito dalla madre non può in alcun modo raggiungere o danneggiare il feto.

DISCUSSIONE

I dati riportati in letteratura, in materia di sessualità e gravidanza, sono molto esigui. In realtà si parla poco dell'aspetto sessuale della gravidanza, e quando ciò accade avviene quasi sempre in merito ai cambiamenti ed alle problematiche della gravida, accennando o trascurando del tutto le esigenze e le paure dei futuri papà.

In diversi studi emerge una difficoltà a svincolare la sessualità dalla maternità.

Spesso la prima viene bloccata a favore della seconda, e questo presumibilmente a causa di un rifiuto sociale degli aspetti sessuali della maternità stessa (Cioli *et al.*, 1996; Codispoti *et al.*, 1981).

In altri studi emerge invece una difficoltà degli operatori sanitari a dedicare più spazio e tempo a questo argomento.

Spesso si rileva una vera e propria mancanza di preparazione in merito a questa tematica (Cappato *et al.*, 1996; Ciolli *et al.*, 1996).

Molte volte sono i pregiudizi e le false credenze, presenti nell'immaginario sessuale delle coppie in "dolce attesa", soprattutto se giovani ed alla prima gravidanza, a danneggiarne la sessualità in tale ambito (Cappato *et al.*, 1996; Cafaro, 1998).

CONCLUSIONE

Dall'analisi delle paure e domande emerse nell'ambito della nostra pratica clinica è apparsa una dimensione della sessualità nella coppia in "dolce attesa" fortemente legata a fattori psicologici, sociali, comportamentali e culturali, piuttosto che fisiologici.

Un'accurata rivista della letteratura degli ultimi anni ha mostrato anche la mancanza di una piena disponibilità da parte degli operatori sanitari nell'affrontare tali tematiche, oltre che una carenza di preparazione degli stessi, sempre in tale ambito (Quattrini).

Inoltre, quasi tutti gli studi psicologici e clinici sono stati condotti riservando un'attenzione maggiore e spesso quasi esclusiva alla sessualità della donna in gravidanza, e tralasciando di occuparsi anche di tutti quei cambiamenti, meno importanti ed evidenti, ma altrettanto delicati che portano alla costituzione dell'identità paterna.

Sarebbe quindi auspicabile che gli studi futuri si occupassero in larga misura anche degli aspetti psicologici e sessuali del futuro papà.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Cafaro C. (1998). Sessualità in Gravidanza. I° Rapporto ASPER, Educazione e Comportamento Sessuale dei Giovani in Italia. Asper-age, Città di Castella.
- Cappato M., Casini B., Pellegrini E., Tommaselli G. (1996). "Sessualità e Gravidanza", *Rivista di Sessuologia*, 20, 3: 247.251.
- Capuano S. et al. (2007). *La funzione sessuale in gravidanza*. Atti della Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia - Vol. LXXXIII
- Ciulli P., Orsini A., Russo P., Russo R. (1996). "Sessualità e gravidanza. Un'indagine su 100 gestanti", *Rivista di Sessuologia Clinica*, III, 3, 23-32.
- Codispoti Battacchi O., De Aloysio D. (1981). *Gravidanza e Sessualità*, Piccin, Padova.
- De Judicibus M.A., Mc Cabe M.P. (2002). "Psychological factors and the sexuality of pregnant and post partum women", *J Sex Ros*, 39, 2: 94-103.
- Deutsch H. (1977). *Psicologia della donna: la donna adulta e madre* Bollati Boringhieri, Torino.
- Fabrizi A. (2005). "Sessualità in gravidanza nel percorso nascita", XVI Congresso Nazionale Società Italiana Psicoprofilassi Ostetrica, Roma 17,18-01-2005.
- Iezzoni C., Maiorino R. (2006). "Gravidanza e sessualità: uno studio psico-sociologico", www.pugliasalute.it
- Littara A.G. (2007). "Sessualità e gravidanza :dalla parte di lui". *Rubrica on line* www.duepiù.net
- Master W. H., Johnson V.E. (1966). *Human sexual response*. Little Brown, Boston. (Tr. it) *L'atto sessuale nell'uomo e nella donna*. Feltrinelli, Milano, 1967.
- Moretti S., Monti M. (2003). "Sessualità in gravidanza e puerperio". *Rivista telematica Sessualità e Ostetricia* www.ginecolink.net.
- Panzeri M., Donà M.A., Cusinato M. (2006). "La sessualità della coppia nel ciclo di vita familiare", *Rivista di Sessuologia*, 30, 2.
- Piscitelli U. (1994). *Sessuologia. Teoremi psicosomatici e relazionali*, Piccini, Padova.
- Quattrini F. "Gravidanza e Sessualità", (manoscritto non pubblicato).
- Scarselli V., Biagiotti R., Lino G., Scarselli G. (2003). "Sessualità della donna in gravidanza". In J. Baldaro Verde, A. Genazzani (a cura di). *Identità Sessuale: percorsi a confronto*. CIC Edizioni Internazionali, Roma.

Dipendenze e paura di provare emozioni. Il Caso di R.

di Ilaria Consolo

Psicologo, Psicoterapeuta, Sessuologo, Alcologa

La Clinica psicoanalitica è ciò che ha a che fare con il reale della sofferenza
(Lacan, 1974)

R, 45 anni, è un alcolista in sobrietà da 10 anni. L'esordio alcolico risale all'età di nove anni, intorno ai dodici ha iniziato a bere quotidianamente e dopo i sedici a fumare hashish.

Negli ultimi anni di alcolismo attivo beveva di mattina preferendo i superalcolici ed è arrivato a bere anche aceto e profumi. Ha poi fatto uso di acidi. Dai ventisette ai trentuno anni di ecstasy e dopo i trentadue ha abusato di cocaina.

Quando si rivolge alla sottoscritta abusa di un ipnotico iniziato ad assumere circa sei anni fa, gestito per quattro e da due anni diventato l'ennesima dipendenza.

I sonniferi, di cui abusava, dovevano svolgere il ruolo di un oggetto transazionale, giacché gli mancava l'oggetto interno che gli avrebbe assicurato il sonno (Mc Dougall, 1990).

La madre da adolescente contrasse una malattia e spesso, anche dopo la nascita di R, passava lunghi periodi in ospedale per curarsi. Per questo motivo e per il fatto che il padre era sempre al lavoro, dai sei mesi ai cinque anni il

paziente ha vissuto con gli zii. È convinto di aver subito delle violenze in quegli anni ma non ha ricordi a riguardo se non un sogno ricorrente che vede lui con indosso solo una canottiera e con in mano delle forbici.

Entrambi i nonni erano alcolisti e quello paterno è morto giovane a causa dell'alcol. Anche la nonna paterna negli ultimi anni di vita iniziò a bere.

In famiglia riferisce di essersi sempre sentito rifiutato, anche se non esplicitamente. Il padre lo giudicava su tutto e lo chiamava "pupazzo". La madre stava perlopiù in ospedale e quando rientrava a casa lo picchiava spesso.

Gli esseri umani dipendono in modo significativo dal sostegno sociale per una continua crescita e sviluppo, che comincia con l'inizio di un legame affettivo con un genitore. Entro la fine del primo anno di vita, il bambino usa il genitore come una base dalla quale esplorare l'ambiente circostante e a cui tornare nei momenti di bisogno; in seguito il genitore diviene la base per lo sviluppo delle abilità sociali per il bambino. I bambini che ricevono

un'educazione coerente e positiva dal genitore interiorizzano questi aspetti e si comporteranno in modo simile nel futuro, quando dovranno a loro volta prestare delle cure. Durante i periodi di stress e frustrazione i bambini dotati di una sicurezza interna possono allora rievocare le figure di attaccamento empatico per regolare e classificare il loro stato emotivo. Per converso, come nel caso di R., i bambini che hanno sviluppato un attaccamento incerto hanno un senso del Sé deteriorato e sono vulnerabili ai ricorrenti insuccessi nelle relazioni interpersonali. (Monteleone, 1996).

Neonato gli scoppiò l'intestino per uno sbaglio (non specificato) con il latte artificiale ed è stato imboccato da figure di riferimento fino ai nove anni.

Ad undici anni all'interno del condominio dove abitava, tre ragazzi di qualche anno più grandi di lui, lo obbligarono a praticare loro un rapporto orale.

A tredici anni ha avuto il suo primo rapporto eterosessuale e a sedici ebbe il suo primo rapporto omosessuale ed iniziò a prostituirsi per un decennio circa. Era alla ricerca di uomini rudi e situazioni pericolose. Praticava ai clienti rapporti orali o si faceva sodomizzare e con l'ausilio dell'hashish avvertiva meno dolore fisico.

Evidente come per R. il prostituirsi abbia costituito una modalità per convertire il trauma sessuale subito nell'infanzia nel trionfo di un adulto. Egli sfruttava la sua apparente passività come un atto di ostilità e specificamente di vendetta. La psicoanalisi dimostra che al cuore della perversione c'è l'ostilità (...) La scoperta di Freud che le aberrazioni sessuali derivano da una disgregazione traumatica dello sviluppo infantile serve da sfondo. Le scoperte di Kahn

hanno ampliato la nostra comprensione del significato e della funzione delle perversioni, come l'uso di altri alla stregua di cose (de umanizzazione) anziché come persone, e di oggetti di invidia e di desiderio anziché di amore; dell'uso di tecniche manipolative dell'intimità per sfruttare partner nella perversione; della falsificazione del proprio sé; e della perversione come un atto anziché una relazione vera tra persone (Stoller, 1975).

Questo rapporto di forza, di genere anale, che il soggetto vive nel gioco sessuale e nella relazione col mondo, serve a proteggerlo dalle angosce depressive e persecutorie, conferendo al suo agire un carattere compulsivo e rituale (Mc Dougall, 1993).

All'epoca in cui si prostituiva R. riferisce di essere stato molto magro; si depilava completamente ed a volte si travestiva da donna. In questo modo si eccitava e dopo si prostituiva o si masturbava analmente con vibratori. Sarebbe arrivato ad avere rapporti anche con animali e a volte si eccitava sfiorando il suo stesso braccio, come se fosse quello di una donna. Rispetto al suo masturbarsi analmente è evidente come il godimento sia compulsivamente ricercato attraverso attacchi inflitti al proprio corpo. Il gioco erotico serviva a padroneggiare l'esperienza traumatica. Era lui il regista e il conduttore del gioco, l'agente e non la vittima dello stupro vissuto. Mc Dougall (1993) sostiene che il dolore corporeo è capace di erotizzazione, al punto che, lontano dal provare sofferenza, il soggetto sperimenta invece godimento sessuale. Secondo Goldberg (1975) la sessualizzazione e il comportamento perverso permettono di padroneggiare gli

affetti soverchianti ricreando una situazione che l'individuo, in un periodo precedente, aveva sentito schiacciante. Sessualizzando l'intera situazione, il soggetto converte l'esperienza passiva di essere sopraffatto da affetti dolorosi in un'opportunità di attivo padroneggiamento nella modalità sessuale. R. sostiene di non essere mai stato attratto da uomini, ma che godeva nella sua passività. E' attratto da donne passive e dipendenti e fantastica rapporti brutali con loro, soprattutto anali. Fino a qualche anno fa trascorrevano ore davanti al computer a guardare video porno e a masturbarsi, pratica che ultimamente cerca di limitare. Si sente eccitato dalla violenza, anche sulle bambine. Rispetto alla dipendenza sessuale di R. è chiara la ricerca di una scarica sessuale coatta nei momenti di stress. A volte questi atti rituali recitati di fronte a se stessi, vengono sentiti come un bisogno simile a quello della droga e sono quindi portatori di una forza coattiva di cui i pazienti stessi si lamentano. Lo scopo di tali atti è quello di proteggere il loro creatore contro l'angoscia di perdere non soltanto l'identità sessuale ma anche l'identità soggettiva (Mc Dougall, 1990).

A sedici anni ha lasciato gli studi e ha iniziato a lavorare in un bar.

Attualmente lavora in una cooperativa come operatore ed è iscritto all'università per diventare educatore. Vive da solo in una casa di proprietà. Non ha hobby e ha poche relazioni interpersonali. A suo dire, le sue passioni sono state il calcio, il porno e il mangiare. Ha frequenti esplosioni di rabbia, soprattutto nel traffico quando è alla guida della macchina, ed ha scarso controllo di questa.

Si ritiene un ansioso ed un aggressivo, ma fondamentalmente buono ed infatti si blocca sentendosi in colpa. Si sente sempre giudicato da tutti ma è consapevole di essere il primo a giudicarsi ed a giudicare.

Il sogno ricorrente quando sta male psicologicamente riguarda i serpenti.

DIAGNOSI

L'idea che ho di R è che abbia un'organizzazione borderline di personalità. Kernberg (2000) definisce tale organizzazione con tre caratteristiche psicostrutturali:

1. La sindrome della diffusione d'identità che è caratterizzata dalla mancanza di un concetto integrato di sé e dalla mancanza di un concetto integrato degli altri significativi;
2. La dipendenza da meccanismi di difesa primitivi che comprendono il meccanismo di scissione o dissociazione primitiva, l'identificazione proiettiva, l'onnipotenza, il controllo onnipotente, l'idealizzazione primitiva, la svalutazione e la negazione;
3. Il generale mantenimento dell'esame di realtà.

Soddisfa sei criteri su nove del DSM IV per una diagnosi di disturbo borderline di personalità: ha modalità di relazione instabili; è impulsivo in aree dannose per lui per quanto riguarda l'abuso di sostanze, alcol e sesso; è instabile affettivamente; prova sentimenti cronici di vuoto; ha rabbia intensa scarso controllo di questa; l'immagine di sé è disturbata in maniera marcata e instabile.

Molte ricerche empiriche mostrano nell'infanzia dei borderline, la ricorrenza di episodi e/o ambienti traumatici. Nel triste catalogo dei traumi, alcuni avrebbero un ruolo patogeno preminente, altri un ruolo

secondario, cosiddetto facilitante. I fattori primari sarebbero l'abuso sessuale, l'abuso fisico e l'essere stati testimoni di episodi violenti. I fattori facilitanti sarebbero, tra gli altri, la trascuratezza fisica ed emotiva, la separazione dalle figure di accudimento, l'abuso verbale, la mancanza di rapporti protettivi e fidati, la psicopatologia dei genitori (Lingiardi, 2004).

L'ABUSO SESSUALE

Le ferite lasciate da un abuso durante l'infanzia lasciano una traccia indelebile che condiziona inevitabilmente le scelte e il modo di vivere futuro. Sono storie di perdite precoci: la perdita dell'innocenza, dell'infanzia, dell'amore e delle illusioni. Il sesso fra un adulto e un bambino comporta quasi sempre la brutalità emotiva e fisica; è un crimine che mutila e che storpia per tutta la vita (Stein, 1987).

L'abuso sessuale avviene tra un bambino e un adulto o un altro bambino di maggiore età ed è definito come contatto sessuale o interazione per stimolazione sessuale o gratificazione dell'adulto o del bambino di maggiore età. (Monteleone, 1996).

Nel caso di R, trattandosi i suoi aggressori di adolescenti più grandi di lui di pochi anni, si può parlare di Young Sex Offenders. La recente letteratura internazionale mostra come circa un terzo delle violenze a carattere sessuale contro minori siano commesse da giovani, alcuni dei quali sotto i 18 anni di età. Per young sex offenders si intende un minore, maschio o femmina, che commetta un atto sessuale con una persona di qualsiasi età, contro la volontà di quest'ultima, senza il suo consenso o con

modalità che implicino aggressività, minaccia o sfruttamento (Fergusson, Mullen, 2004).

Ritengo che il trauma sessuale subito da R abbia comportato una forma depressiva, l'abbia condotto all'abuso di sostanze stupefacenti e alcol e allo sviluppo di una sessualità compulsiva.

Talvolta, in seguito ad un abuso sessuale subito in età infantile, il soggetto può mettere in atto alcuni comportamenti autodistruttivi, quali:

1. Tentativi di suicidio e idee suicide: molti studi (Rocco, Corsaro, 2003; Plumkett et al., 2001; Bergen et al., 2003; Horesh et al., 2003) convergono nel dimostrare tale correlazione soprattutto in età adolescenziale.
2. Condotte di automutilazione: tale comportamento può essere utilizzato dalla vittima per ridurre o controllare uno stato d'ansia legato ad una percezione di sé negativa, al senso d'impotenza, ad un senso di colpa pervasivo o ad una forte rabbia verso se stessi derivanti dall'esperienza traumatica (Vanderlunder, Vandereycken, 1997, cit. in Bianchi, Moretti, 2006). La vittima può procurarsi un intenso dolore fisico al fine di distrarsi dal dolore psicologico.
3. Abuso di sostanze stupefacenti e di alcol: i primi studi sulle possibili connessioni tra abuso sessuale infantile e abuso di alcol si concentrano sull'accertamento della frequenza con cui le donne in trattamento per abuso di alcol

Nel caso di R, trattandosi i suoi aggressori di adolescenti più grandi di lui di pochi anni, si può parlare di Young Sex Offenders. La recente letteratura internazionale mostra come circa un terzo delle violenze a carattere sessuale contro minori siano commesse da giovani, alcuni dei quali sotto i 18 anni di età. Per young sex offenders si intende un minore, maschio o femmina, che commetta un atto sessuale con una persona di qualsiasi età, contro la volontà di quest'ultima, senza il suo consenso o con modalità che implicino aggressività, minaccia o sfruttamento (Fergusson, Mullen, 2004).

Ritengo che il trauma sessuale subito da R abbia comportato una forma depressiva, l'abbia condotto all'abuso di sostanze stupefacenti e alcol e allo sviluppo di una sessualità compulsiva.

Talvolta, in seguito ad un abuso sessuale subito in età infantile, il soggetto può mettere in atto alcuni comportamenti autodistruttivi, quali:

1. Tentativi di suicidio e idee suicide: molti studi (Rocco, Corsaro, 2003; Plumkett et al., 2001; Bergen et al., 2003; Horesh et al., 2003) convergono nel dimostrare tale correlazione soprattutto in età adolescenziale.
2. Condotte di automutilazione: tale comportamento può essere utilizzato dalla vittima per ridurre o controllare uno stato d'ansia legato ad una percezione di sé negativa, al senso d'impotenza, ad un senso di colpa pervasivo o ad una forte rabbia verso se stessi derivanti dall'esperienza traumatica (Vanderlunder, Vandereycken, 1997, cit. in Bianchi, Moretti, 2006). La vittima può procurarsi un intenso dolore fisico al

fine di distrarsi dal dolore psicologico.

3. Abuso di sostanze stupefacenti e di alcol: i primi studi sulle possibili connessioni tra abuso sessuale infantile e abuso di alcol si concentrano sull'accertamento della frequenza con cui le donne in trattamento per abuso di alcol riferiscono storie di abuso sessuale. Uno studio condotto da Fleming e coll. (1997) suggerisce che tale associazione può derivare da un complesso processo causale in cui l'esposizione ad abuso sessuale aumenta il rischio di instaurare una relazione con un partner alcolista e tale legame incrementa il rischio di abuso di alcol. L'alcol e le droghe vengono spesso utilizzati per alleviare stati di rabbia, di ansia, sentimenti cronici di vuoto e sintomi intrusivi quali flashback di eventi traumatici.
4. Comportamenti a rischio e condotte devianti come prostituzione e appartenenza a bande criminali, manifestando in questo modo oltre che una difficoltà nella gestione dei propri conflitti interiori anche un disadattamento a livello sociale (Petruccelli, 2002).

Il coinvolgimento di un bambino in esperienze sessuali da parte di un adulto può rappresentare un fattore di rischio per lo sviluppo di psicopatologie legate all'area sessuale (D'Ambrosio, 2000).

Le conseguenze sulla sessualità adulta variano tra la popolazione femminile e

quella maschile (Petruccelli, 2002).

I sintomi più comuni manifestati dalle donne abusate possono essere : anorgasmia, inibizione del desiderio e dell'eccitazione, avversione nei confronti del sesso, paura dell'intimità, tendenza alla promiscuità e alla prostituzione, desiderio sessuale compulsivo, dolore pelvico cronico e/o dispareunia. I sintomi più comuni che si riscontrano negli uomini abusati sono: problemi relativi al raggiungimento e al mantenimento dell'erezione, eiaculazione ritardata, conflitti riguardanti l'identità sessuale che spesso vanno a sfociare in omofobia (Simonelli et al., 2002), paura delle donne, eiaculazione precoce, paura di deludere la partner.

Una caratteristica comune riscontrata sia nelle donne che negli uomini è una sessualità talvolta compulsiva accompagnata da bassa autostima. In questo caso la dipendenza sessuale può assumere una o più delle seguenti caratteristiche:

- Diviene un modo per sopravvivere o fronteggiare le situazioni di stress;
- Diviene un modo in cui gli eventi di abuso vengono interiorizzati: le fantasie e i comportamenti riattano gli eventi infantili;
- Diviene un modo per fuggire o attutire il dolore;
- Diviene un modo per riempire i buchi, per prendersi cura di sé, per riparare il danno;
- Viene attivata da ricordi o situazioni simili a quella traumatica.

Coleman (1986) citava l'abuso sessuale infantile come una delle forme di violenza o negligenza che contribuiscono a predisporre l'individuo alla dipendenza compulsiva da una

sostanza esterna o da un comportamento per alleviare una sofferenza emotiva.

Di certo il trauma sessuale subito da R ha condizionato le sue modalità relazionali.

I traumi sessuali subiti in età precoce sono in grado di condizionare l'immagine di sé tanto da deformarla. In molti casi il senso di fiducia in se stessi viene compromesso così come la fiducia nei confronti degli altri. A causa di ciò il soggetto adulto può avere serie difficoltà a stabilire e mantenere relazioni intime e stabili, di amicizia e /o di coppia. Possono essere messe in atto modalità difensive come se si fosse in un contesto pericoloso e produrre una percezione del legame intimo come vincolo e non come risorsa.

LE DIPENDENZE

Le dipendenze sono tentativi magici di riempire il vuoto del mondo interno in cui viene a mancare una rappresentazione internalizzata di un'istanza materna riconfortante e di restaurare, anche solo brevemente, l'ideale diadico primitivo in cui viene a cadere ogni eccitazione affettiva.

(Mc Dougall, 1990)

6.1 LE FUNZIONI DEL COMPORTAMENTO DI DIPENDENZA

Goodman definisce il processo di dipendenza come una tendenza durevole e straordinariamente forte a impegnarsi in qualche forma di comportamento che produce piacere come mezzo per alleviare affetti dolorosi e/o regolare il proprio senso di sé.

Nei termini della teoria classica, la

dipendenza rappresenta un compromesso tra impulsi istintuali e difese dell'Io. Il comportamento dipendente serve a gratificare desideri orali-sessuali primitivi di avere l'elemento indifferenziato cibo-amore-sicurezza, di fondersi col l'oggetto materno arcaico. Serve anche come difesa dalle angosce edipiche, in particolar modo l'angoscia di castrazione (mutilazione). Inoltre, la dipendenza può rappresentare un compromesso tra impulsi aggressivi, in particolare la rabbia reattiva, e difese dell'Io, che in questo caso sono destinate in primo luogo a evitare che l'oggetto sia distrutto dall'aggressività del soggetto.

Nei termini della psicologia dell'Io, la dipendenza è al servizio delle funzioni collegate di difesa dell'affetto e acquisizione di un senso di padronanza. Il comportamento di dipendenza può servire per padroneggiare, difendersi o trovare sollievo da affetti intollerabili, quali depressione, anedonia, tensione, affetti superegoici (principalmente senso di colpa e vergogna), angoscia di separazione, angosce paranoide, solitudine, impotenza, delusione. Può anche salvaguardare dalle paure simulando qualcosa che contraddice l'alienazione, il vuoto, l'inerzia e il senso di morte temuti. Il comportamento di dipendenza può anche funzionare come una difesa maniacale contro le minacce di disperazione, disintegrazione dell'Io e dissoluzione della personalità; e anche come difesa contro fobica contro l'angoscia di frustrazione (mutilazione), ansia e sentimenti di inadeguatezza, vergogna, umiliazione e mortificazione narcisistica. Inoltre, può servire anche a contenere o incanalare le energie aggressive che minacciano di sopraffare l'io.

La dipendenza può avere anche la funzione ulteriore di fornire un senso di padronanza. In senso generale, rappresenta sia un'espressione

degli interessi egoici di padronanza, potere e controllo sia un mezzo per rafforzare gli interessi dell'Io a spese di quelli istintuali (motivazione a soddisfare bisogni istintuali) e degli interessi oggettuali (motivazione a stabilire relazioni con altre persone).

Il comportamento di dipendenza può sostenere ed esprimere le difese narcisistiche di pseudo-autosufficienza e controllo onnipotente. Quando il soggetto s'impegna nel comportamento dipendente, assume contemporaneamente il ruolo di colui che ha bisogno e di colui che soddisfa il bisogno: egli è capace di curarsi dei propri bisogni da solo.

Nei termini della psicologia del sé, la dipendenza può funzionare come un sostegno per l'autostima o il senso di sé dell'individuo, come un oggetto-sé protesico o un tentativo di curare il sé. Il comportamento dipendente può rappresentare un'espressione di desideri incorporativi

1. per completare la struttura narcisistica mancante allo scopo di regolare l'autostima;
2. ritrovare il senso di avere un sé coeso;
3. evitare lo svuotamento e la frammentazione del sé;
4. consolidare e stabilizzare il proprio senso di sé.

In questi casi il processo di dipendenza ricrea artificialmente il legame arcaico oggetto-sé di sostegno attraverso un transfert oggetto-sé su sostanze, oggetti, attività o stati corporei con cui il comportamento dipendente è associato. La dipendenza può rappresentare anche un tentativo di curare il sé, in due sensi. In un

senso, il comportamento dipendente può essere un tentativo di restaurare il senso di sé, una funzione che ha la continuità con le funzioni narcisistiche che sono state descritte sopra (le funzioni di sostegno). In un senso più profondo, il comportamento di dipendenza può essere un tentativo di ottenere “un’esperienza emotiva correttiva”, per mezzo della quale sanare le scissioni nella personalità e nel mondo rappresentativo dell’individuo dipendente. (Goodman, 2005).

6.2 LA DIPENDENZA SESSUALE

Fenichel (1945) è stato il primo a usare in una pubblicazione il termine “bramosia sessuale irrefrenabile” e a mettere in rilievo la funzione della perversione come un mezzo per difendersi da affetti intollerabili. Egli afferma che l’atto sessuale perverso è eseguito non soltanto per ottenere piacere o punizione, ma anche per liberarsi da una tensione insopportabilmente dolorosa e per essere sollevato da uno stato di depressione.

Glover (1964) ha basato la sua spiegazione delle perversioni su due caratteristiche della sessualità che possono avere una funzione di autoregolazione: la capacità del comportamento sessuale di alleviare il dolore mentale che è associato con sensi di colpa, angoscia o depressione; e la capacità della libidizzazione di neutralizzare il sadismo inconscio o di portarlo a un livello meno primitivo.

Khan (1979) osserva il comportamento sessuale perverso, una volta che si è instaurato, viene mantenuto non solo per i suoi aspetti gratificanti ma anche per il suo potente rinforzo fornito dalle funzioni difensive generali dell’esperienza perversa e dalle funzioni dell’acting out nella perversione. Le funzioni difensive generali della

perversione sono le seguenti: (1) gli stati di eccitazione sessuale operano come difesa maniacale contro il riconoscimento delle esperienze devastanti nell’infanzia del perverso e delle conseguenti minacce di disperazione, disgregazione dell’Io e dissoluzione della personalità; (2) la gratificazione della scarica sessuale è un’esperienza di copertura diretta contro stati di angoscia; (3) l’investimento dell’esperienza perversa protegge contro la resa affettiva nei confronti dell’oggetto; e (4) l’esperienza perversa protegge dalla consapevolezza del depauperamento del vero sé del perverso, che è “uno stato oscuro di nullità”. Stolorow (1979) rivolge la propria attenzione alle funzioni narcisistiche svolte dalla perversione e definisce l’attività sessuale perversa come un tentativo sessualizzato di (1) ritrovare e mantenere la coesione, la stabilità e una colorazione affettiva positiva di una rappresentazione di sé deteriorata; (2) difendersi dallo svuotamento e dalla frammentazione del sé; (3) riattivare la sensazione di avere un sé coeso; (4) ristabilire l’autostima.

Kohut (1985) osserva che il comportamento sessuale perverso può essere impiegato come un falso oggetto-sé allo scopo di dare sostegno a un sé fragile o frammentario o di proteggersi dalle paure di abbandono. Tolpin e Kohut identificano la perversione come una forma di dipendenza e affermano che “come tutte le dipendenze, ha lo scopo di eliminare un difetto del sé, di coprirlo o correggerlo mediante un’attività frenetica sempre ripetuta”.

Per Carnes il dipendente sessuale sostituisce una relazione malata ad un evento o ad una sana relazione con gli altri. Invece di

gustarsi il sesso come una fonte di piacere, il dipendente sessuale ha imparato a relazionarsi ad esso per confortarsi dal dolore, prendersi cura di sé, rilassarsi dallo stress.

Earle e Crow (1998) paragonano la dipendenza sessuale alle tossicodipendenze. Gli Autori sottolineano come i dipendenti da sostanze vogliono dal sesso le stesse cose che i tossicodipendenti e gli alcolisti vogliono ottenere dall'assunzione delle loro sostanze: una sensazione intensamente piacevole comparabile a nient'altro nella loro vita; un significato che anestetizza i sentimenti dolorosi, come la tristezza, la rabbia, l'ansia o la paura; un modo per fuggire alle pressioni e ai problemi della vita quotidiana.

Carnes sottolinea dieci caratteristiche comuni, condivise dai dipendenti sessuali: un pattern di comportamenti fuori dal controllo; gravi conseguenze dovute ai comportamenti sessuali; incapacità di smettere nonostante le gravi conseguenze; persistente perseguimento di comportamenti autodistruttivi e rischiosi; crescente desiderio o sforzo di controllare i comportamenti sessuali; ossessione sessuale e fantasie come prime strategie di coping; incremento dell'attività sessuale in quanto l'attuale livello di attività non è più sufficiente; gravi cambiamenti d'umore dovuti all'attività sessuale; smodato aumento di tempo speso nella ricerca di esperienze sessuali, nel consumarle o nel riprendersi da esse; trascuratezza nei confronti di importanti attività sociali, lavorative e ricreative.

A fianco di queste dieci caratteristiche, Carnes (1991) pone altri classici segni di dipendenza sessuale che fanno loro da sfondo:

- Sfruttamento degli altri: molti dei comportamenti vittimizzano le persone con cui il dipendente ha dei rapporti

sessuali, attraverso l'intrusione o l'utilizzo della forza, nonché tramite lo sfruttamento della propria vulnerabilità. Il dipendente sfrutta infatti la propria incapacità ad instaurare relazioni intime come arma per attirare la gente a prendersi cura di lui.

- Non reciprocità: i comportamenti includono diseguaglianza e isolamento. Tipicamente non danno origine ad intimità, né incrementano la vicinanza emotiva.
- Oggettificazione: molti comportamenti privano della propria umanità le persone con le quali il dipendente ha rapporti, trasformandole in oggetti. I dipendenti sessuali non provano profonde emozioni, per cui è abbastanza facile per loro oggettificare gli altri.
- Insoddisfazione: i comportamenti spesso lasciano le persone nella disperazione ma, nonostante questo, ne vogliono sempre di più. L'insoddisfazione proviene in parte dalla mancanza di significato riguardo al contatto sessuale interpersonale e in parte dal fatto che il piacere sessuale anestetizza il dolore senza però guarirlo.
- Intensificazione della vergogna: i comportamenti creano vergogna e segretezza.
- Fondamenta nella paura: la dipendenza sessuale affonda le proprie radici in pericoli, rischi e comportamenti illeciti che generano paura. L'eccitazione e l'attivazione

- sono direttamente collegati a quanta paura è presente.

6.3 LA DIPENDENZA DA ALCOL

Probabilmente R ha iniziato a bere da bevitore reattivo e cioè in conseguenza del trauma sessuale subito. In tale atteggiamento possono concorrere in maggiore o minor misura due sentimenti opposti e conflittuali: “aggressività ed impotenza”.

E’ poi diventato un bevitore compulsivo che corrisponde allo stereotipo più diffuso dell’alcolista. Colui che beve fino all’ubriachezza, che quando inizia non riesce a trattenersi, e la compulsività pare scatenata dal semplice atto del bere.

Mack (1981) ha attribuito agli individui dipendenti da sostanze caratteristiche di vulnerabilità alla regressione. La fissazione allo stadio orale dello sviluppo psicosessuale renderebbe conto, secondo Zimberg (1985), di alcune caratteristiche infantili e di dipendenza di questi individui, quali le continue richieste di accadimento, l’atteggiamento passivo e il narcisismo. In questo senso le sostanze potrebbero essere concettualizzate come agevolatrici di difese regressive, data la loro effettiva capacità di riportare l’individuo a stati regressivi rinforzando alcune difese dell’Io difettose nei confronti di affetti potenti come rabbia, vergogna e depressione. Altri Autori (Bacon, Barry, Child, 1965) hanno enfatizzato il ruolo dei bisogni di dipendenza quale fattore psicologico importante nella genesi dell’abuso e della dipendenza da sostanze. Il conflitto riguarderebbe episodi di rifiuto vissuti durante l’infanzia, un’eccessiva protezione o l’obbligo di assumere precocemente responsabilità, in

particolar modo in un contesto familiare difficile, con relazioni deteriorate con uno o con entrambi i genitori (Ackerman, 1983).

Le conseguenze si manifesterebbero in una scarsa autostima e in sentimenti di inutilità e inadeguatezza, che essendo negati e repressi indurrebbero la necessità inconscia di essere accuditi e accettati. Il tema della fragilità narcisistica è stato ripreso e approfondito da altri Autori

(Wurmser, 1974): l’uso della sostanza rappresenterebbe un’esperienza in grado di compensare un Sé grandioso o idealizzato, ma deprivato; il soggetto sarebbe “indifeso” nei confronti di sentimenti di debolezza o impotenza, vuoto, noia, ira, vergogna, depressione e colpa, sintomi dunque di ferite narcisistiche e di una regressione del Super-Io che indurrebbero a far uso di sostanze per ristabilire più rapidamente un senso di controllo e di potere a scopo difensivo nei confronti di affetti e sentimenti altrimenti intollerabili (Cerbini et al., 2007).

La mia tesi è che R da una depressione primaria abbia utilizzato l’alcol come una forma di automedicazione.

Secondo una vecchia categoria utilizzata da Jellinek, il modo di bere di R sarebbe di tipo alfa: si tratta di una dipendenza o di un ricorso puramente psicologico agli effetti dell’alcol, allo scopo di trovare sollievo da sofferenze fisiche ed emozionali.

La relazione tra alcol e depressione esiste da quando esiste la civiltà mediterranea, che ha avuto nell’alcol la sua droga rituale. Nell’antico mito di Dioniso (Pan o Bacco a seconda della tradizione medio-orientale, greca o latina) il dio del vino trasforma le proprie nutrici e compagne in

<< furie>>, proprio attraverso l'azione della bevanda alcolica; ed esse sbranano Panteo, cioè <<l'uomo della sofferenza>> (Cassano e Garonna, 1984). Come nella tradizione ebraica Noè, l'inventore biblico del vino, il cui nome secondo un'interpretazione etimologica significa <<il consolatore>>, Dioniso regala agli uomini sventurati il vino per alleviare le pene. Analogamente Gesù, il cui nome significa <<l'allegro>>, compie come secondo miracolo la trasformazione dell'acqua in vino alle nozze di Cana e lascia in ricordo di sé la consacrazione del vino dell'ultima cena come proprio sangue versato sacrificialmente in remissione dei peccati dell'intera umanità (Corlito, 2006).

Il sollievo specifico offerto dall'alcol, è caratterizzato dal fatto che le inibizioni e le considerazioni della realtà limitative vengono rimosse dalla coscienza prima degli impulsi istintivi, cosicché una persona che non osa eseguire atti istintivi può avere soddisfazione e sollievo con l'aiuto dell'alcol. Il Super-Io è stato definito come la "parte della mente che è solubile nell'alcol". Per questa ragione, l'alcol è sempre stato lodato per il suo potere di cacciare ogni preoccupazione; gli ostacoli appaiono più piccoli e più vicino l'adempimento di ogni desiderio, in alcune persone tramite il diminuirsi delle inibizioni, in altre tramite un ritirarsi dalla realtà in fantasticherie più piacevoli (Fenichel, 1951).

Alcuni psicoanalisti hanno voluto considerare le condotte alcoliche come legate ad una struttura limite della personalità. Tuttavia la maggior parte degli Autori pensa, più ragionevolmente, che l'abuso etilico delle strutture borderline rappresenti una delle forme importanti di

alcolismo secondario. E' presumibile che alcuni pazienti borderline possano sopperire con l'alcol ai "sentimenti cronici di vuoto e di noia"; la sostanza favorirebbe una restaurazione narcisistica e permetterebbe una lotta contro la depressione e il sentimento di solitudine. La maggior parte degli orientamenti psicoanalitici sull'alcolismo privilegiano quattro aspetti, spesso conseguenti l'uno all'altro: 1) un difetto in una fase precoce dello sviluppo, vale a dire una regressione-fissazione libidica alla fase orale; 2) tendenze omosessuali inconsce o angosce omosessuali da disturbi dei processi di identificazione sessuale; 3) una dimensione depressiva auto aggressiva, con rimbaldi maniacali da perdita oggettiva precoce; 4) problematiche narcisistiche da investimenti particolari sull'oggetto-Sé.

Alla base della personalità dell'etilista potrebbe esserci una situazione depressiva, intesa come problema di aggressività non risolta e distruttivamente scaricata sul Sé: l'alcol, in questo caso, assumerebbe il ruolo fantasmatico di un mezzo di un mezzo di suicidio (Furlan, Picci, 1990).

Radò (1926) privilegia, nell'interpretazione del comportamento etilico, l'aspetto orale. L'Io debole dell'etilista cerca nel bere un sollievo dalla depressione, il suo piacere nella bottiglia assume i caratteri di un "orgasmo alimentare", sperimentato anche nel periodo dell'allattamento e che diventa progressivamente sostitutivo di quello sessuale.

CENNI SUL PROSIEGUO DELLA
TERAPIA

Ad oggi, dicembre 2011, R continua la psicoterapia con me e quella farmacologica, attenendosi alle prescrizioni psichiatriche.

Non ha avuto ricadute con farmaci, sostanze, alcol e sesso compulsivo.

Ha perso molti Kg e ha iniziato un corso di yoga e ad andare in piscina.

Il suo eloquio è più lento e riesce a soffermarsi un po' di più sugli argomenti.

I comportamenti non verbali denotano un'ansia minore rispetto ai mesi precedenti.

Ha sostenuto e superato 7 esami universitari.

Dopo aver lavorato sufficientemente per guadagnare un'autonomia dalle sostanze e l'aver appreso la modalità sottostante di auto curarsi per riempire un vuoto depressivo, stiamo lavorando sulle violenze subite.

Il discorso che torna più frequentemente è il giudizio. Soprattutto all'interno dei gruppi di lavoro nei quali ha il timore di non valere e di non essere accettato. Comincia ad accettare l'idea che gli Altri non siano migliori di lui ma diversi da lui.

Non ha più avuto scatti di rabbia e anche nelle discussioni riesce a contenere l'aggressività.

Si rende conto di non riuscire a provare emozioni, evidentemente se ne è sempre difeso.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, IV edition, American P. A., Washington DC.

Cerbini C., Biagianti C., Travaglini M., Dimauro P. E. (2007). *Alcolologia oggi- nuove tendenze tra clinica ed ecologia*, Franco Angeli, Milano.

Corlito G. (2006). *Alcolologia e salute mentale*, Erickon, Trento.

Fenichel O., (1951). *Trattato di Psicoanalisi delle Nevrosi e delle Psicosi*, Astrolabio, Roma.

Fergusson D. M., Mullen P. E. (2004). *Abusi sessuali sui minori*, Centro Scientifico Editore, Torino.

Furlan P. M., Picci R. L. (1990). *Alcol Alcolici Alcolismo*, Boringhieri, Torino.

Garber M., (1994). *Interessi truccati – Giochi di travestimento e angoscia culturale*, Cortina, Milano.

Goodman A., (2005). *La dipendenza sessuale- Un approccio integrato*, Astrolabio, Roma.

Kernberg O. F., (2005). *Sindromi marginali e narcisismo patologico*, Bollati Boringhieri, Torino.

Kernberg O. F., Clarkin J. E., Yeomans F. E., (2000). *Psicoterapia delle personalità borderline*, Cortina, Milano.

Lacan, J., (1974). *Scritti*, Einaudi, Torino.

Lambiase E., (2001). *La dipendenza sessuale – modelli clinici e proposte di intervento terapeutico*, Las, Roma.

Lingiardi V., (2004). *La personalità e i suoi disturbi – Un'introduzione*, Il saggiatore, Milano.

Mc Dougall J. (1993). *A favore di una certa anormalità*, Borla, Roma.

Mc Dougall J., (1990). *Teatri del corpo – Un approccio psicoanalitico ai disturbi psicosomatici*, Cortina, Milano.

Monteleone J. A. (1996). *Gli indicatori dell'abuso infantile*, Centro Scientifico Editore, Torino.

Stein M., (1987). Sull'incesto e abuso sessuale sul minore, in Wischl I., (a cura di) *Trappole deduttive*, Vivarium, Milano.

Stoller R. J., (1975). *Perversione – La forma erotica dell'odio*, Feltrinelli, Milano.

Recensione. “Terapia Sessuale Sistemica” U. Clement (2010) Raffaello Cortina Milano

di C. Borgia, M.G. Mollica & A. Sciancalepore

Ulrich Clement è professore a contratto di Psicologia Medica presso l'Università di Heidelberg, nella stessa città è cofondatore e direttore dell'Istituto di Terapia Sessuale. Inoltre è docente e formatore della Società Internazionale per la terapia sistemica (IGST) ed ha svolto attività di ricerca presso la Columbia University di New York. Tra il 2000 ed il 2001, è stato presidente della International Academy of Sex Research. La sua attività clinica è prevalentemente incentrata sulla terapia familiare, di coppia e sessuale secondo l'approccio sistemico.

Tra le sue pubblicazioni “Guter Sex trotz Liebe” (2006).

In un'epoca in cui la sessualità è ormai totalmente sganciata dalla funzione generativa e sempre più centrata invece su aspetti relazionali, sociali e ludici, una serie di importanti questioni pongono degli interrogativi. In questo volume, Clement tenta di risolvere la questione relativa al sempre più frequente calo del desiderio che si manifesta anche nelle coppie apparentemente più affiatate.

A partire dal concetto di “Differenziazione” di Schnarch, secondo il quale la capacità di differenziazione all'interno della coppia si evincerebbe dalla capacità di gestire l'ansia che può essere provocata dalla vicinanza o dalla lontananza, e attingendo alla psicologia funzionalista di Master e Johnson, Clement delinea un modello teorico innovativo che invita a leggere la sintomatologia sessuologica in termini di dinamica di coppia, all'interno di una più

ampia e sovraordinata cornice teorica, quella sistemico-relazionale.

Egli ipotizza che il desiderio sessuale all'interno di una coppia nasca dalla differenza tra i due partner, e che, di conseguenza, essendo la differenza molto difficile da sostenere, ciascun partner lotterebbe contro l'altro per spingerlo, portarlo o costringerlo ad adattarsi ai propri desideri. Secondo Clement, tale dinamica sessuale di coppia, solitamente sostenuta da specifici rituali condivisi cui sono attribuiti i relativi significati simbolici, spesso escluderebbe tutta una parte dello spettro sessuale di ciascuno che non verrebbe così mai comunicato all'altro. Con il termine “ex comunicazione” l'Autore circonda tutto ciò che rimarrebbe fuori dalla comunicazione sessuale di coppia e, forte di questo convincimento, avanza l'ipotesi secondo cui la sessualità di coppia sia il frutto di un accordo che appiattisce le differenze e che si espliciterebbe solo nei desideri simili. La negazione delle differenze inevitabilmente condurrebbe ad una sessualità che Clement definisce del “minimo comune denominatore erotico”, fatta solo di pratiche condivisibili che presto ingenerano noia, calo e spegnimento del desiderio.

Più nello specifico, Clement afferma che le coppie, in quanto sistemi viventi, sarebbero in grado di assumere due posizioni, definite l'una di Bilanciamento e l'altra di Sviluppo. Assumendo la prima posizione la coppia raggiungerebbe un equilibrio e rafforzerebbe la sua coerenza, mentre solo attraverso la posizione dello Sviluppo

sarebbe possibile cambiarne la struttura e raggiungere così una nuova condizione. Tuttavia, secondo l'Autore, la trasformazione strutturale della coppia sarebbe sempre legata all'ansia, i sintomi potrebbero quindi rappresentare un mezzo per non affrontare uno sviluppo che implicherebbe l'esplicitazione di ciò che la coppia ha escluso dalla comunicazione.

Quando vi è un conflitto inerente la sfera sessuale, non solo la coppia, ma i singoli membri assumerebbero secondo l'Autore posizioni diverse. Così colui che pretende l'attività sessuale sta in una posizione progressiva, colui che la rifiuta in posizione regressiva. In quest'ottica il partner con posizione regressiva diventerebbe il paziente designato o il portatore del disturbo mentre l'altro avrebbe il potere di definire il disturbo stesso. In tale ottica è possibile intendere anche come Clement rilevi un contenuto esplicito del conflitto ed una funzione nascosta, ovvero l'evitamento della differenziazione e dell'ansia legata ad essa, nonché il mantenimento dei vantaggi secondari del sintomo.

Di fronte ad un conflitto sessuale di questo genere Clement ritiene che il terapeuta debba assumere una posizione neutrale sia verso i partner sia verso il cambiamento. Egli dovrebbe evitare di assumere una posizione univoca nei confronti della sessualità e scegliere invece di muoversi dall'univocità alla pluralità, estendendo il significato del sintomo e non ponendosi l'obiettivo della soddisfazione sessuale, intesa come stretta corrispondenza tra le aspettative della coppia e la loro realizzazione. L'Autore ritiene infatti che la terapia può avere inizio solo in seguito alla rielaborazione della domanda effettuata dal terapeuta ed in accordo con i partners. Generalmente i pazienti giungono in terapia con una visione univoca del sintomo e con la richiesta di trovare una soluzione altrettanto univoca. Tale posizione bloccherebbe i

partner all'interno di un circolo vizioso e gli impedirebbe di giungere ad un reale cambiamento. L'Autore sostiene che solo portando alla luce i vantaggi del problema e gli svantaggi della soluzione e riuscendo a guardare il sintomo nella pluralità di significati che lo caratterizzano, si avrebbe la possibilità di porre le basi per uno sviluppo reale della coppia.

Attraverso esercizi e prescrizioni comportamentali, che Clement definisce interventi gioco ed interventi serietà, il terapeuta mira quindi ad ottenere un contatto più consapevole con quello che la coppia possiede già e che può poi essere sviluppato.

Gli interventi gioco sono interventi probatori, non vincolanti e spetta quindi alla coppia la facoltà di scegliere se fare "marcia indietro"; gli interventi serietà, al contrario, rappresentano l'irreversibilità, vale a dire sono delle decisioni. Decidere nel contesto sessuale vorrebbe dire mostrare il proprio desiderio, fare cioè un passo verso la differenziazione dall'altro: decidere chi si è, cosa si vuole e con chi.

Un intervento gioco di facile realizzazione è il "come se", un esercizio centrato sull'assunzione di responsabilità, resa evidente dalla sua esagerazione, il cui fine è quello di accentuare un parametro decisivo attraverso una direttiva artificiosa, così come non accadrebbe mai nell'interazione quotidiana. Le coppie avrebbero, mediante tale gioco, l'opportunità di accedere a diverse possibilità senza nessun vincolo e potendo sempre tornare indietro.

Tra gli interventi-serietà degno di nota è "Lo scenario sessuale ideale (ISS)", un intervento di confronto in cui si riesce a risalire al profilo sessuale dei due partner tramite un resoconto scritto, indipendente fra i partner. L'obiettivo è quello di immaginare un incontro sessuale ideale che risponda ai bisogni del singolo. Secondo Clement tale gioco assume un'importanza cruciale nella terapia sistemica di

coppia del desiderio poichè rappresenterebbe il primo passo, attraverso la comunicazione dei due profili sessuali, verso la differenziazione.

L'Autore esplica il passaggio dal "non-comunicato" al "comunicato" attraverso alcuni passaggi che possono essere anche conflittuali: l'autoriflessione e l'autocomunicazione, lo svelamento al partner, la reazione del/della partner e la comunicazione reciproca sul significato dello svelamento.

Nello scenario sessuale ideale, spetta alla coppia la decisione di svelare l'immaginario o meno, e al terapeuta la capacità di rielaborare un immaginario svelato o mantenuto celato.

Durante lo sviluppo della terapia, l'Autore tiene in considerazione anche la possibilità di analizzare le biografie sessuali dei singoli partner, tuttavia, egli ritiene anche che i comportamenti e le esperienze del presente non sempre dovrebbero essere esaminati in modalità retrospettiva. Le singole biografie sessuali potrebbero distogliere l'attenzione dalla soluzione del problema, oppure spingere verso la sua soluzione. Il genogramma sessuale potrebbe rilevarsi dunque un utile strumento, ma non in tutte le terapie.

In conclusione, l'Autore esprime il convincimento secondo cui l'esito positivo di una terapia sessuale sistemica del desiderio non si evinca primariamente dal soddisfacimento ma nell'esser riusciti a trovare il coraggio dell'autodeterminazione sessuale, di aver quindi accettato meno compromessi in nome dell'amore per l'altro.

L'intero volume evidenzia la capacità dell'Autore di operare all'interno di una matrice teorica sistemico-relazionale, all'interno della quale il modello di Schnarch è assorbito quasi nella sua totalità. Clement tuttavia è anche capace talvolta di sganciarsi

dalla sua cornice teorica di riferimento, specie nella progettazione dell'intervento, dove il riferimento alla psicologia funzionalista di Master e Johnson è piuttosto evidente, specie nell'assegnazione di esercizi da far fare alla coppia. Anche in questo caso però, l'Autore non incorpora totalmente lo HSRC (Human Sexual Response Cycle), nè i gettonati "Sensate Focus" dei due sessuologi statunitensi, anzi, se ne allontana criticamente, ritenendo che questi, essendo collocati all'interno di un modello prevalentemente basato sul deficit, perpetuino una dinamica di coppia disfunzionale, in cui la risposta femminile risulta fortemente omologata a quella maschile, un presupposto di base estremamente in contrasto con il concetto di Differenziazione di Schnarch, fortemente sostenuto dall'Autore. Un'altro motivo per cui Clement si allontana criticamente da Master e Johnson è il fatto che all'interno del processo terapeutico la responsabilità del cambiamento risulta attribuita al solo terapeuta, mentre l'Autore ritiene invece che solo il volere dei partner che formano la coppia possa favorire il cambiamento, inteso come l'inizio di un processo di sviluppo dei differenti profili sessuali e delle nuove dinamiche di coppia che inevitabilmente ne derivano.

Infine, sebbene Clement nel proporre una nuova terapia sessuale evidenzia quanto maschile sia l'ispirazione della maggior parte delle terapie sessuali e di quanto sia invece importante valorizzare una sessualità femminile, rimane comunque il fatto che il volume parla unicamente di coppie etero e non fa nessun riferimento alle minoranze sessuali. Nonostante ciò, essendo la trattazione priva di riferimenti anatomici e molto centrata invece sugli aspetti di relazione, il modello esposto da Clement potrebbe comunque essere adottato anche per la terapia di conflitti di coppie LGBT.

AGENDA

Congressi 2012 settembre-dicembre

5 -8 SETTEMBRE, BERLIN, GERMANY

12th Conference of International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO).

www.iatso.org



19 -22 SETTEMBRE, CAIRO, EGYPT

5th Africa Conference on Sexual Health and Rights.

www.africalsexuality.org



20 -22 SETTEMBRE, MADRID, SPAIN

11th European Federation of Sexology Biennial Congress (EFS).

www.europeansexology.com



30 SETTEMBRE -4 OTTOBRE, FUKUOKA, JAPAN

32nd Congress of the Société Internationale d'Urologie.

www.siucongress.org



3 -6 OTTOBRE, TORINO, ITALY TORINO, ITALY

XXVIII Congresso Nazionale Società Italiana di Andrologia (SIA).

www.andrologiaitaliana.it



AGENDA

Congressi 2012 settembre-dicembre

7 -12 OTTOBRE, ROME, ITALY

International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) World Congress.

www.figo.org/congress/forthcoming_2012



10 – 13 OTTOBRE, MEDELLÍN, COLOMBIA

XVI Congreso Latinoamericano de sexología y educación sexual: "Sexualidad: Ciencia y arte del nuevo milenio" de la FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE SEXOLOGIA Y EDUCACION SEXUAL

<http://www.clases2012.com/>



8-11, NOVEMBRE HYATT REGENCY TAMPA, TAMPA, FL

SEXUAL SCIENCE 2.0 - TECHNOLOGICAL INNOVATIONS IN SEXUALITY RESEARCH.

2012 Annual Meeting of the Society for the Scientific Study of Sexuality (SSSS)

http://sexscience.org/Events/2012_annual_meeting_tampa_florida/



The S
Society
OF SEX

20 -21 NOVEMBRE, MELBOURNE, VICTORIA, AUSTRALIA

First National Sexual and Reproductive Health Conference.

<http://www.phaa.net.au/NSRHConference.php>



AGENDA

Congressi 2012 settembre-dicembre

28 NOVEMBRE - 1 DICEMBRE, BERLIN, GERMANY

7th European Congress of Andrology.

www.andrology2012.de



6 -9 DICEMBRE, AMSTERDAM, NETHERLANDS

15th Congress of the European Society for Sexual Medicine (ESSM).

www.essm.org



22 - 27 OTTOBRE, ROMA, ITALY

I Settimana del Benessere PsicoSessuale

Istituto Italiano di Sessuologia Scientifica

www.iissweb.it

Istituto Italiano di Sessuologia Scientifica
con il patrocinio del
Comune di Roma IX circoscrizione
Ordine degli Psicologi del Lazio

presenta la prima
Settimana del Benessere PsicoSessuale 2012
Settimana del Benessere PsicoSessuale 2012

programma

22 Ottobre dalle 10:00 alle 13:00 **PORTE APERTE** Istituto Italiano di Sessuologia Scientifica apre le porte alla cultura sessuologica

22 Ottobre dalle 10:00 alle 22:00 **SESSUALITÀ E ADOLESCENZA** Tavola dedicata completamente al tema dell'educazione sessuale. Conferenza tra integratori, genitori, studenti. Tavola Rotonda "Le parole giuste". Dibattiti. Consulenze

23 Ottobre dalle 10:00 alle 22:00 **SESSUALITÀ E COPPIA** Seminario e dibattiti "nesso per due e non solo": "trinità e sessualità il corpo", "Stesse Tabù, Transgressioni e Same Toys". Consulenze Cliniche

24 Ottobre dalle 10:00 alle 22:00 **SESSUALITÀ E DISTURBI ALIMENTARI** Seminario "La sessualità nei Disturbi Alimentari". Tavola Rotonda "Interventi nei casi di Anoressia, Bulimia, il corpo invisibile". Consulenze Cliniche

26 Ottobre dalle 10:00 alle 22:00 **EDUCAZIONE SESSUALE PER ADULTI** Seminario "Il padrone del Sesso, Miti e Stereotipi". Dibattito. Esperienze "Sensibilità Corporea". Consulenze Cliniche

26 Ottobre dalle 10:00 alle 22:00 **ORIENTAMENTO SESSUALE E GENERE** Seminario e dibattiti "Orientarsi nella Diversità", "Onofobia", "Tavola Rotonda "Essere Uomo, Essere Donna: Carità e Ruolo di Genitori, orientamento: le associazioni in azione a confronto". Consulenze Cliniche

27 Ottobre dalle 10:00 alle 22:00 **DISFUNZIONI SESSUALI** Seminario "Gestire l'Addiction". Tavola Rotonda "Andrologia, Ginecologia e Psicossessologia a confronto". Consulenze Cliniche

relatori

Dr. F. QUATTRE (Università del Friuli) Dr. A. DOLANICOVA (collaboratore IIS)
Dr. G. COMEGLIO (Università IIS) Dr. M. V. DI DOMENICO (collaboratore IIS)
Dr. S. ROMANO (coordinatore didattico IIS) Dr. M. V. DI DOMENICO (collaboratore IIS)
Dr. S. TRAMERLA (collaboratore IIS) Dr. G. DIAMANTIS (collaboratore IIS)
Dr. E. SANTARELLI (collaboratore IIS) Dr. S. BOCALÀ (collaboratore IIS)
Dr. L. PETRONI (collaboratore IIS) Dr. F. DE SIMONE (collaboratore IIS)
Dr. A. LA MESA (Università Federico II) Dr. F. MARAZZO (collaboratore IIS)
Dr. L. COCCOZZI (Università Tor Vergata) Dr. L. ORLANDO (collaboratore IIS)
Dr. M. BRACCAPOTELLA (collaboratore IIS) Dr. T. RICCIARDO (Università della Campania)

collaboratori

Dr. G. DIAMANTIS (collaboratore IIS)
Dr. S. BOCALÀ (collaboratore IIS)
Dr. F. DE SIMONE (collaboratore IIS)
Dr. F. MARAZZO (collaboratore IIS)
Dr. L. ORLANDO (collaboratore IIS)
Dr. T. RICCIARDO (Università della Campania)

ISTITUTO ITALIANO DI SESSUOLOGIA SCIENTIFICA Via Jacopo Nardi, 10/10A - Metro A - P.le Cavour, 1 - 00187 Roma - Tel. 06 7887720 - info@iissweb.it

Corso di Formazione in Sessuologia Clinica

anno accademico 2012-13



Responsabile Scientifico Prof **F Quattrini**
Responsabile Didattico Dr.ssa **S Romano**

**CORSO ANNUALE PER CONSULENTI
ED EDUCATORI SESSUALI**

**MASTER BIENNALE IN
PSICOSESSUOLOGIA**

VII EDIZIONE

Norme redazionali per gli AUTORI

La rivista telematica *Elementi di Sessuologia* pubblica contributi originali riguardanti argomenti di interesse sessuologico (Saggi, articoli, monografie, interviste, recensioni etc). Spetta al Comitato Redazionale della Rivista accettarli o meno, stabilirne la data di pubblicazione o suggerire modifiche ai testi.

Le aree d'interesse di *Elementi di Sessuologia* sono così organizzate:

- (1) SESSOEDUCAZIONE
- (2) PSICOCORPOREO
- (3) TRASGRESSIONI vs PARAFILIE
- (4) PSICO-SOCIO-ANTROPOLOGIA
- (5) MEDICINA SESSUALE
- (6) INTERVENTI CLINICI

La richiesta di pubblicazione, l'invio dei testi ed ogni ulteriore comunicazione vanno indirizzati a Redazione Elementi di Sessuologia indirizzo mail rivista@iissweb.it.

Il materiale ricevuto, indipendentemente dalla sua pubblicazione, non verrà restituito. I testi non devono di norma superare le 15 cartelle (impostazione pagina 2,5-2-2-2; carattere Times New Roman, corpo 12, interlinea 1,5; rientro prima riga 0,5) e devono essere inviati nella stesura definitiva. Non sono ammesse successive correzioni. I lavori redatti in modo difforme dalle presenti indicazioni non verranno presi in considerazione per la pubblicazione.

La prima pagina del testo sarà così impostata:

- a) nome puntato e cognome per esteso dell'Autore o degli Autori
- b) Titolo del lavoro
- c) Qualifica professionale ricoperta dall'Autore al momento della stesura del lavoro ed istituzione pubblica o privata di appartenenza (in caso di AA. di diversa appartenenza collegare con asterischi i nomi alle varie istituzioni)
- d) Indirizzo mail dell'Autore (o del referente tra più AA.)

Gli Autori sono tenuti a corredare il testo con un **abstract** (di non oltre 6 righe) e l'indicazione di non più di 5 parole chiave

L'articolazione del testo dovrebbe comprendere: Introduzione; Materiale e metodo; Risultati; Discussione; Conclusione e Riferimenti Bibliografici. La suddivisione in paragrafi ed eventuali sottotitoli nonché le eventuali variazioni di carattere tipografico (corsivo-sottolineatura, maiuscolo etc.) devono essere indicati dagli AA. In mancanza di indicazioni, il tutto sarà curato dalla Redazione della Rivista. Non saranno inviate agli AA: nozze di stampa alla cui correzione provvederà la Redazione.

Norme redazionali per gli AUTORI

Tabelle, grafici e figure devono essere inviati contestualmente al testo, aggiunti separatamente come allegati. Nel testo deve essere chiaramente indicato il punto in cui tabelle, grafici e figure vanno inseriti. Figure e grafici saranno numerati progressivamente con numeri arabi ed a seguito del numero riporteranno titolo o una breve didascalia; le tabelle saranno numerate progressivamente con numeri romani. Per le fotografie e disegni va specificata l'orientazione su pagina.

Riferimenti Bibliografici. Dovranno essere riportate le voci citate nel testo in ordine alfabetico secondo le regole qui esemplificate che gli AA. sono tenuti a rispettare scrupolosamente:

- 1) *Citazione di libri.* Dettore D. (2001). *Psicologia e Psicopatologia del Comportamento Sessuale*. Milano, McGraw-Hill.
- 2) *Citazione di libro tradotto in italiano.* Kaplan HS. (1974). *The New Sex Therapy*. New York, Bruner/Mazel. (Trad. it) *Nuove Terapie Sessuali*. Milano, Bompiani, 1976.
- 3) *Citazione di capitolo da un libro pluriautori.* Grisolaghi J., Quattrini F., Calabrò R.S. (2010). "Psychological Aspects of human sexuality", in Calabrò, R.S., (a cura di) *Male Sexual Dysfunctions in Neurological Diseases: from Pathophysiology to Rehabilitation*, Nova Science Publishers, Inc.
- 4) *Citazione di un articolo da rivista.* Quattrini F., Ciccarone MV., Tatoni F., Vittori G., (2010). Psychological and Sexological Evaluation of the Infertility Couples, *Sexologies. European Journal of Sexology*, 19: 15-19.

Ove necessario aggiungere all'anno tra parentesi che segue al nome lettere minuscole progressive (a, b, c...) per lavori del medesimo A. non altrimenti distinguibili.

Nel testo le citazioni riporteranno tra parentesi il cognome dell'A. citato, seguito dall'anno di riferimento.

Tutti i diritti riservati.

È obbligatoria la citazione della fonte.