



di Leo Nahon

"Fare l'amore è molto più del sesso. È il bacio di terra e cielo, di spirito e materia. Infatti, quando fai veramente l'amore, sappi che stai unificando il Creatore con il creato, il Dio trascendente con il Dio immanente"

Talmud Babilonese, Ketuvot 62

La dimensione sessuale esiste sempre, lungo tutto il ciclo di vita dell'essere umano, prima di tutto in quanto è radicata nell'identità di genere profonda.

Non solo ogni corpo ha un sesso, ma ogni mente ha un suo sesso e una sua sessualità, e ciò che ciascuno di noi percepisce della propria sessualità cambia a seconda delle età della vita.

Naturalmente sessualità ed erotismo sono due dimensioni collegate ma diverse; anzi, può addirittura accadere che diventino antitetiche, come nella pornografia o nei comportamenti sessuali inappropriati presenti in certi disturbi neuropsichiatrici (anche dell'anziano).

Questa differenza tra sessualità intesa come dimensione puramente fisica, d'organo, ed erotismo, inteso come dimensione più ampia del desiderio e della fantasia amorosa, della vicinanza, dell'intimità e della tene-

rezza, è particolarmente importante nei vari passaggi d'età e nell'età senile in particolare. Il primo romanzo di Svevo, "Senilità", tratta di una passione tardiva di un uomo per una donna più giovane e dalla moralità ambigua o meglio imprecisata: è curiosa di qualunque uomo le si avvicini ed è disposta a cercare di capire di più attraverso ciò che succede giorno per giorno fra le persone. Usa l'erotismo per capire il mondo.

Quel che viene messo a cimento e a paragone in "Senilità" sono gli orientamenti tradizionali di Lui che si fanno piano piano prendere e trasformare dalla persona e personalità di Lei, che con il suo erotismo e la sua leggerezza fa "pericolare" i valori e la solidità di Emilio. Si tratta di valori diversi perché legati a estrazioni sociali e culturali diverse ma soprattutto a *età diverse*, Lei ha scoperto il sesso precocemente, Lui tardivamente.

¹ L'articolo è un estratto del volume "L'anziano attivo. Sesto rapporto sulla vita nelle età avanzate" Melloni A.M., Trabucchi M., Maggioli Editore 2016.

Svevo pensa che la Senilità sia un modo di vedere e di sentire dato, anche, dalla differenza di età. In questo caso di sentire proprio la sessualità, l'erotismo, l'amore. Ma tutto è relativo perché il protagonista di "Senilità", Emilio, ha la venerabile età di... trentacinque anni! Anche a quell'età una visione del sesso irrisolta può incidere profondamente sulle scelte di vita e sul destino di una persona, catapultarlo nella "Senilità".

Il relativismo aritmetico sull'età ha profondamente mutato la radice antropologica della vecchiaia e in soli cento anni ne ha dilatato, fino a rovesciarli, gli estremi anagrafici. Quello che per Cechov era "un vecchio di quarant'anni" oggi è un uomo che, forse, si affaccia alla maturità. Ciò ha introdotto nuovi interrogativi e nuovi sguardi anche sui problemi della sessualità.

È oggi diventato del tutto verosimile pensare che un individuo maschio o femmina di ottant'anni abbia ancora esigenze sessuali, sia fisiche che mentali.

In un editoriale del *New England Journal of Medicine*, John Bancroft del *Kinsey Institute*, dopo aver ricordato che tra i viventi di oltre 85 anni 4 sono maschi e 10 sono femmine, commentava un lavoro di Landau che, studiando una popolazione di più di tremila soggetti, rilevava che nel gruppo di

età fra i 75 e gli 85 anni, il 38,5% degli uomini e il 16,7% delle donne riferiva di avere avuto un rapporto sessuale con un partner nell'anno in corso.

Sono dati del 2007, coincidenti con l'inizio dell'inondazione farmacologica degli inibitori della fosfodiesterasi-5, il Viagra per intenderci, ed è probabile che da allora i dati siano cambiati in crescita. Un'indagine Censis del 2000, (riportata da Repubblica) avrebbe rilevato che sette persone su dieci fra i 61 e i 70 anni e quattro su dieci fra i 71 e gli 80 anni dichiarano di avere rapporti regolarmente, dunque con un certo vantaggio "mediterraneo".

Non sono più, insomma, solo gli eccezionali Picasso o Charlie Chaplin che procreavano (con imbarazzo dei media se non con scandalo) a oltre ottanta anni; e la settantasettenne Jane Fonda, che parla oggi della sua multiforme vita sessuale attiva, non è prude, ma è un incitamento e un sollievo per le donne che temono di non potersi più permettere neanche il pensiero del sesso dopo una certa età.

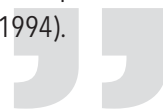
Questo spostamento del pendolo è già stato variamente anticipato nella letteratura medica. Già nel 1996, ad esempio, un coraggioso articolo pubblicato sul *Journal of Rehabilitation Nursing* (Drench-Losee) attaccava con le seguenti parole:



"Ricordati della tua età!" Lo stereotipo dei "vecchi senza sesso" è talmente incardinato nella mente di molte persone giovani, di mezza età, e perfino anziane che restano scioccati dall'apprendere che i desideri e le attività sessuali non finiscono con l'avanzare dell'età. Le persone anziane possono essere sessualmente attive, e molte continuano di fatto a esserlo...

Qualunque persona anziana devii da questo stereotipo e voglia una vita sessualmente attiva può essere derisa e considerata deviante (“vecchio sporaccione”) o anormale (Brown 1989, Rose & Soares 1993).

[...] L'idea che le persone anziane perdano automaticamente interesse per il sesso è solo uno dei miti che distorcono le attitudini, le norme e i valori della società rispetto ai vecchi e può portare a deprivarli del contatto fisico (Hodson & Skeen, 1994; Kaye 1993). La conseguenza di questi tabù e stereotipi è che le persone anziane possono reprimere le proprie necessità sessuali per non diventare oggetto di disapprovazione o derisione (Butler et al. 1994).



**“In due è meglio che in uno...
se uno cade chi rialzerà l'altro?”
(Ecclesiaste 4,9 - 12)**

Il legame di coppia è fondamentale nel preservare o meno l'esistenza di una vita sessuale e, soprattutto, amorosa nell'età anziana. Non solo, numerose sono ormai le ricerche che lo considerano uno dei fattori protettivi per la salute, la salute mentale in particolare, e la longevità. Tuttavia è solo una delle varianti possibili della condizione dell'anziano. Al-

l'altro estremo sta la solitudine. In mezzo tutte le gamme intermedie tra cui quella della socialità assistita (RSA e altre forme di interazione umana socialmente promossa). La mentalità e la visione della vecchiaia sono di fatto abbastanza in cambiamento: agli atteggiamenti censori e deneganti hanno cominciato ad affiancarsi attitudini più liberali e liberiste, e, anzi, lo sdoganamento della libertà di scelta totale in campo di accoppiamento, soprattutto per quel che ha riguardato l'orientamento sessuale, è molto cambiato.

L'omosessualità ad esempio, non solo non viene più considerata ufficialmente riprovevole, né tanto meno Disturbo Mentale (venne espunta dal DSM nel 1975), ma diventa periodicamente motivo di orgoglio nei vari "gay pride". Orgoglio verosimilmente reattivo a tanti secoli di biasimo, anche se a proposito di sessualità negli anziani, l'esperienza clinica registra come le coppie omosessuali, sia maschili che femminili, che resistono nel tempo mostrino un vincolo particolarmente intenso, cementato come è da quella doppia diversità che vede, oltre all'essere vecchi, una solidarietà particolare nel fatto che il motivo della scelta reciproca sta anche proprio in quella sessualità altra; e ciò conferisce al tutto un velo di eroica pateticità. Nelle coppie eterosessuali anziane i regimi possono essere naturalmente i più diversi. Le coppie con lunghi e lunghissimi matrimoni alle spalle restano uno dei monumenti

sociali più collaudati e rispettati. Spesso capostipiti di clan familiari più o meno estesi, sono tutto sommato più smalziati ma anche più consumate rispetto al sesso: spesso lo considerano semplicemente uno tra i tanti utensili della vita in due e, in altri casi, un caro ricordo. La presenza oltre la coppia di un gruppo familiare esteso costruisce e tiene in piedi un clima erotizzato più ampio dove il rapporto nonni bambini è il vertice di una ri-creazione simbolica della prima genitorialità degli anziani.

Altre coppie di più recente formazione, fatte da persone anziane con alle spalle una precedente o più precedenti vite di coppia, conservano forse uno sguardo tendenzialmente più valorizzante sulla dimensione e anche sull'attività sessuale: nella più recente scelta reciproca anche l'elemento dell'attrazione fisica ha giocato un ruolo e quindi il legame è più intrecciato con quella entità:

“Non so com'è per lei, - dice - ma il passato non è morto per me. I particolari possono essere un po' sfocati, ma la sensazione di com'era prima la vita è ancora molto vivida. Uomini e donne, per esempio: lei dice di essere andata oltre quel modo di pensare; ma io no. Io continuo a pensare che sono un uomo e che lei è una donna.” (Coetzee)

La costruzione di una "second life" nell'esperienza di una persona anziana ha spesso il valore di un riportare in vita qualche cosa che si era spento nella o nelle relazioni precedenti. Più separazioni, più riaccoppiamenti? L'aumento delle separazioni nelle società occidentali porta, almeno in parte, anche all'aumento dei riaccoppiamenti. Ma solo in

parte. Non solo perché "è molto difficile costruire una barca d'altura con due naufragi", ma perché ovviamente la probabilità, e la capacità, di ricostruzione di una coppia dopo una separazione o dopo una vedovanza è intuitivamente minore quanto maggiore è l'età delle persone.

L'abbandono, la separazione, il lutto possono

essere tutte cause di scoraggiamento e perdita di desiderio e spinta sessuale. Si badi che questa parola un po' meccanica, "spinta", è importata dall'inglese biologico "drive" e, anche se un po' riduttivamente, dà l'idea di qualche cosa di dinamico, di vitale: una "vis a tergo" che nasce, cresce o si affievolisce e si spegne in armonia con gli eventi della vita, le occasioni dell'esistenza.

La perdita del partner, come più facilmente può accadere nell'età anziana, può di per sé causare la fine dell'attività sessuale, e spesso è preceduta da periodi di malattia che a loro volta hanno portato all'abolizione della confidenza fisica-erotica, sostituendola con la più problematica confidenza obbligata con gli aspetti più miseri del corpo

dell'altro/a.

"In salute e malattia" recitano le formule matrimoniali; ma le malattie, non dimentichiamolo, possono avere un impatto estremamente distruttivo e disgregativo sulle coppie, e non solo unificante.

Dalla vecchia coppia, che spesso è una coppia di vecchi, ci si aspetta pazienza e solidarietà, non foss'altro "per tutto ciò che hanno passato insieme quei due". Ma passare da coniuge a caregiver è un salto a volte vertiginoso, specie quando si tratta di una malattia terminale o di una demenza che altera profondamente i connotati psichici dell'altro, pur risparmiando relativamente quelli fisici ⁷.

Per quanto attrezzata in assistenza esterna



⁷ Pur non trattandosi di persone anziane, uno straordinario resoconto del senso delle relazioni interumane nel corso di una malattia terminale è descritto con energia e delicatezza nel libro "Quando il respiro si fa aria" del neurochirurgo Paul Kalamithi che ci offre il diario della propria interiorità nei mesi della malattia che, con sua piena consapevolezza, lo porterà a morte; è una sorta di Ivan Illich reale e non frutto della creatività tolstoiana, che cerca tra l'altro di fondare scientificamente le radici della bontà come strumento terapeutico.

possa essere la coppia, poche cose sono così struggenti come il doversi coricare la sera nello stesso letto di tanti decenni, con la stessa persona che ora non è più la stessa e che sappiamo essere alla fine del percorso della propria vita.

Questa relazione di caregiving deve ricevere la massima importanza anche dal medico. Le trasformazioni cui va incontro il caregiver non sono meno rilevanti di quelle cui va incontro il malato, e quando da caregiver la persona diventa partner sopravvissuto si apre un processo in cui gli aspetti del lutto, oltretutto morali, sono per la persona anziana estremamente materiali, e in realtà le due cose coincidono.

La mancanza dell'altro è innanzitutto fisica: manca quel corpo malgrado fosse così danneggiato. La casa è improvvisamente vuota, e questo anche se il defunto o la defunta era da tempo ricoverato, anche da anni. Quell'andirivieni riempiva lo spazio e solo la morte lo svuota. La solitudine compare come una dimensione non solo interiore ma di volumi inoccupati. Non ci sono più i suoni di prima, la casa è muta. Le piccole allucinazioni in cui si sente "la sua voce" sono normali e hanno un evidente significato compensativo, così come vedere la sua ombra o il suo profilo rappresenta uno degli straordinari fenomeni paradigmatici di come a volte la struttura neurosensoriale più complessa si pieghi interamente al servizio di istanze "puramente psichiche": voglio riviverlo/a, quindi i miei neuroni devono nutrire la mia nostalgia e la mia mancanza; il mio



cervello mi deve aiutare anche se con un errore percettivo.

In questa situazione il tentativo di ricostituire un'altra presenza reale sono intuitivamente assai difficili e la dimensione sessuale finisce ovviamente in coda a tutto. La durata del lutto è assai variabile e quasi sempre prelude il sesso, tranne in alcune situazioni reattive, soprattutto maschili, in cui si cerca di riempire il vuoto proprio con agiti sessuali. Tuttavia, a parte la cessazione della spinta, altri fattori rendono problematica anche solo la fantasia di un nuovo partner o di nuovi momenti di vicinanza sessuale: la famiglia non sempre vede di buon occhio il ricambio di coppia e così molto spesso il cerchio delle amicizie. La perdita di dimestichezza e di fiducia nelle proprie capacità fisiche fa il resto.

Eros e Thanatos

"I morti pensano al sesso?"

"Non si smette mai"

(Roddy Doyle, *L'amico di una vita*)

Così come portiamo dentro noi, in "contemporanea", tutti i vari personaggi che siamo stati nelle nostre diverse età, e sappiamo più o meno contenerli e ricapitarli (dal ragazzino delle elementari e delle medie, fino all'anziano professore stimato dai suoi allievi), in qualche modo riportiamo dentro di noi tutte le varie nostre stagioni sessuali, le assommiamo e le ripercorriamo con la mente. In questo processo pesa l'importanza che questa dimensione della vita ha avuto, o non ha avuto, nelle nostre varie età. La ragazza che assisteva confusa al fiorire della propria pubertà fino alla donna che si preoccupa nel veder cambiare i propri attributi in menopausa, registrando la cosa più o meno consapevolmente, potrà derubricare questi passaggi con relativa semplicità; ma

la bella donna che ha costruito sulla sua bellezza esteriore buona parte della propria immagine davanti agli altri e a sé, vivrà il proprio cambiamento solo come uno sfiorire e non ci troverà nulla di evolutivo né di maturativo.

Il processo di maturazione e più tardi dell'invecchiamento può comportare un graduale ma progressivo ritrarsi del sé dalla superficie esterna del corpo: "La pelle delle persone molto anziane è simile a un indumento" dice John Berger nel suo romanzo "G." Questo ritrarsi del sé tende ovviamente a coinvolgere anche il sesso e prevalentemente il sesso agito. Tutto ciò che di non agito sessualmente resta è l'eroticismo e questa è una dimensione mentale probabilmente davvero primaria e imperitura.

La trasformazione del vissuto corporeo che hanno le persone anziane, ciò che quotidianamente cambia nella loro esperienza di contatto col proprio corpo, ha molti risvolti fisici e molti aspetti esistenziali; e le due



cose sono molto intrecciate. Ritirarsi dal proprio corpo vuol dire accorgersi e progressivamente anche scegliere di non poter più affrontare certe esperienze fisiche, e di non esservi più esposti. Da vecchi si viene toccati sempre meno, ad esempio, e il contatto fisico, anche passivo, è un aspetto vitale importantissimo anche se spesso passa sotto silenzio. Ma le esperienze del fisico sono quasi sempre anche esperienze della mente (quasi sempre perché a volte la mente non sembra percepire alcune esperienze del corpo, ad esempio viscerali.)

Tutte le esperienze sensoriali sono per definizione somatopsichiche: il gusto del cibo e il suo profumo, la sensazione dei propri passi e della propria velocità, la propria forza

nell'affrontare alcuni ostacoli spaziali del mondo, l'odore di molte cose, i colori di ciò che vediamo e l'acuità dei contorni della nostra visione. Anche l'esperienza del piacere fisico ha un suo aspetto multi-sensoriale, ed è contemporaneamente l'esperienza di conquista di qualche cosa, di un limite varcato dal proprio corpo, e l'esperienza di una consolazione raggiunta, di un punto di arrivo desiderato, di una sicurezza di cui si ha bisogno. Il piacere fisico sessuale, la cui scoperta come piacere genitale compare in una precoce fase della vita con toni di dolcezza e incomprendibilità, ondeggia dentro il ciclo di vita individuale come dimensione che può essere correlata o decorrelata alla maturazione mentale e all'età dell'individuo.



Tanto soffusa e luminosa può essere la sessualità infantile, anche per la propria incomprendibilità al soggetto stesso che la prova, quanto scarna, ridotta e elementare può ripresentarsi alla fine della vita di quello stesso individuo, prescindendo almeno in parte dalle colorate vicende e vicissitudini che quella vita sessuale ha avuto nei decenni.

Anche del piacere resta una memoria e a volte la scomparsa di questa memoria è un contrassegno dell'avvicinarsi della morte. In questa luce può essere considerata la nascita di certi rapporti badato (o badata)/badante, in cui l'intimità fisica diventa un legante fortissimo, forse ancora più importante del contatto tramite il linguaggio, e la carezza di conforto al corpo debole, data dalla stessa mano che provvede alla più scabrosa delle toelette, diventa nutrimento dell'anima ancor più che del fisico.

I matrimoni tardivi tra badati e badanti che tanto soqquadro portano a volte nelle famiglie, possono essere capiti solo se ci si forza di immaginare quanto intenso significato possa dare la fisicità ridonata da una persona a un'altra all'estremo istmo della vita (Trabucchi).

Amore e Morte si salutano da lontano lungo tutta la vita delle persone, ma escono dalla metafora e dalla dimensione simbolica quando la malattia fa il suo ingresso in maniera prepotente e mirata.

Uno dei segmenti di popolazione più significativi a questo proposito è forse quello delle persone sopravvissute al cancro degli apparati sessuali. In un interessante lavoro del 2016, la ginecologa di Yale, Mary Jane Minkin, dopo aver ricordato che nel 2014 negli Stati Uniti sono stati diagnosticati 232.000 casi di tumore al seno e 233.000 casi di tumore alla prostata, afferma:

“Molti sopravvissuti vogliono riprendere la loro vita il più pienamente possibile e cercano disperatamente terapie e consigli su come meglio avvicinarsi per riassumere la propria normalità (sessuale)”.



Anche in questo senso, ricorda l'autrice, lo slogan "i 60 anni di oggi sono forse i 40 di ieri".

Quel che prima della malattia cominciava forse a passare in secondo piano, ridiventa prezioso proprio quando viene a mancare per effetto di qualche mutilazione o cura: un'attività che stava più o meno serenamente declinando, ridiventa desiderata e rimpianta dopo l'irruzione della malattia. Sempre Minkin ricorda che nel 2015 è stato pubblicato in Nord America un Manifesto volto a perseguire "la preservazione o la riconquista" ("*To preserve or regain*") della sessualità da parte di donne colpite da cancro, in cui tra l'altro si sottolineava quanto fosse trascurato questo aspetto nel trattamento e nell'informazione abituale.

In realtà il mondo della sessualità ha molti modi di sparire e di essere ri-cercato nell'anziano.

Una delle cose più sorprendenti è la comparsa (o ri-comparsa) di spinte e comportamenti sessuali inappropriati in certe fasi della demenza. Assistiamo allora a una situazione in cui la disinibizione scorcia le distanze. L'amore romantico viene decapitato a favore di un bisogno quasi brutale di riaf-



fermare il proprio desiderio che è ridotto a brama biologica residua, poco o nulla controllabile. E la sessualità manifesta la miseria della malattia nel modo più disarmante. Spesso anche senza specifiche malattie alle spalle il sesso può venir cercato reattivamente come tentativo di riprendere contatto col mondo della vita, di una vita che si sente sfuggire. Tentare di agire il sesso può essere così un tentativo di negare la vecchiaia e la morte: assistiamo a volte alla compresenza di pulsioni e inclinazioni tanto opposte quanto scisse.

Una delle forme più umane di questi dilemmi è la gelosia.

Carlo R. è un novantaduenne, ricoverato in Medicina per problemi di scompenso cardiaco che vengono ben curati in poche settimane. Dal punto di vista psichico non presenta segni consistenti di deterioramento cognitivo né di deterioramento frontale vero e proprio. Al momento delle dimissioni tuttavia la moglie (che in realtà è una compagna) settantasettenne fa presente la propria difficoltà: la settimana scorsa durante un permesso di prova pre-dimissione, Carlo si è fatto aggressivo verbalmente e ha protestato per come viene trattato. Si sente trascurato, soprattutto sessualmente (sì, a novantadue anni!), pensa che il fatto

che la moglie sia stata recentemente operata di isterectomia per un tumore all'utero sia una scusa per sottrarsi ai propri doveri coniugali, e ha francamente espresso la propria gelosia e ha preteso prestazioni sessuali come segno di buona fede! La moglie è fortemente imbarazzata: è vero che, sia pure raramente, fino a pochi anni fa la coppia aveva ancora una certa qual vita sessuale, ma ora lei non se la sente davvero più.

Il clinico assiste qui a una configurazione classica della nascita della gelosia: un calo della disponibilità del partner femminile e/o un calo della spinta sessuale maschile. È sconcertata inoltre, la moglie, non solo dall'insistenza del marito nel richiedere prestazioni sessuali (soprattutto surrogate vista la sua scarsa spinta) ma dall'oggetto della gelosia: il di lei figlio di primo letto! Ecco che la fragilità del vegliardo favorisce il cortocircuito dalla gelosia para-fisiologica al delirio: "Beh, insomma, in effetti non siamo sposati, siamo conviventi da vent'anni e io ho sempre tergiversato all'idea di sposarla... potrebbe benissimo essere che si voglia prendere una rivincita adesso... e poi quello (suo figlio) le sta sempre appresso, è sempre per casa..."

La gelosia è una delle reazioni psichiche più comuni nell'anziano. Insorge come reazione al timore dell'abbandono, destino che ogni vecchio sa essere incombente: può avere come oggetto chiunque, il coniuge o i figli, le sorelle o i fratelli, i vicini o le vicine di casa. È una forma di disperata resistenza

alla perdita, ma anche di contrattacco affettivo.

La gelosia dell'anziano è una forma ultima di protagonismo, un'impersonazione di ciò che si era e che si vuole ancora mostrare di poter essere. Un modo per reimpadronirsi della scena degli affetti.





Vengo chiamato in RSA per vedere la signora Marta M. È una donna di 86 anni nota per il suo buon umore ed energia, residente in struttura da più di tre anni. Ora è a letto, prostrata, bloccata, quasi immobile, parla con un filo di voce ma non ci sono motivi per un'ipofonia organica, lo sguardo è volto in basso e pronuncia a stento poche parole. Questa sorta di arresto psicomotorio, di cui sono già state escluse cause fisiche, appare inspiegabile: la signora non parla, nessuno riesce a individuare un motivo plausibile per questo crollo. Viene istituita una terapia antidepressiva, idratazione e misure di sostegno all'alimentazione perché Marta non si alimenta se non imboccata. Passano una ventina di giorni con miglioramenti lentissimi quasi inapprezzabili. Esprimo ad alta voce la mia perplessità con il personale del piano, e una giovane ausiliaria napoletana mi guarda seria e sibila "Dottò, ma nun avete capito? Questi so' affari di cuore..."

Torno da Marta per approfondire e lei, dopo qualche brontolio "si sveglia": "Non me ne importa niente che Paolo, sì Paolo C. del quarto piano, abbia un'altra, fatti suoi, ne può avere anche dieci più giovani (come quella del terzo piano che ne ha meno di ottanta); ma che adesso non mi saluti neanche più quando mi passa vicino... questo no, che mi ignori... no caso mai sono io che dovrei ignorarlo per il tradimento..."

Soprattutto in un ambiente istituzionale la costruzione di un rapporto privilegiato tra utenti può funzionare come terreno di personalizzazione alternativo a relazioni seriali. Anche qui l'abbandono come perdita della centralità, come caduta nel pensiero dell'altro

è centrale nello sviluppo della gelosia, e la gelosia a sua volta si cortocircuita come forza auto-aggressiva che diventa attacco depressivo. Essere pensati da qualcuno è fondamentale nella vita di tutti, a maggior ragione nella vita di persone anziane e istituzionalizzate. ■