

IL PROCESSO DI ATTRAZIONE TRA UOMINI E DONNE NELLA PENULTIMA TAPPA DELLA VITA

di: Rocco Cacciacarne

ABSTRACT

L'A., con linguaggio semplice e accessibile, espone alcuni pensieri liberi, tratti dalla propria esperienza professionale, sui processi di cambiamento in atto nella struttura psicosomatica umana, durante le fasi dell'invecchiamento e prima della perdita irreversibile dell'autosufficienza collegata al marasma senile; illustra come il potere attrattivo tra uomini e donne permanga fino in ultimo, pur essendo notevolmente attenuata la spinta ormonale endogena; accenna brevemente anche alle devianze comportamentali legate all'appartenenza di genere; nella penultima tappa della vita, conclude: ciò che vale maggiormente è quanto si è saputo investire nella coppia in termini di reciproca accettazione, solidarietà, comprensione e complicità.

1. PREMESSA

La penultima tappa della vita è quel periodo medio-lungo della maturità che inizia quando terminano *le fasi ascensionali* dell'esistenza umana nella direzione dei principali obiettivi posti dinanzi a sé da ogni individuo come: carriera, pianificazione degli affari, stabilizzazione negli equilibri familiari, ricerca di relazioni sicure, programmazione nel concepimento e crescita dei figli (se e quando arrivano), etc.

Il dinamismo, in essa, comincia a rallentare; si consolidano alcuni rapporti virtuosi e la persona cerca di godersi quel tanto che è riuscita a costruirsi in precedenza.

Per definirne meglio i confini temporali, si può affermare che l'inizio di questa tappa coincida, per consuetudine consolidata, con l'età convenzionale nella quale si va in quiescenza dal lavoro [1] e/o con l'avvio della riduzione progressiva delle energie vitali; certe abitudini e attività praticate in periodi antecedenti [2] cominciano lentamente a modificarsi, in relazione alle mutate condizioni psico-fisiche.

I parametri energetici di questa *fase* medio-lunga, più che misurabili con indicatori strumentali, sono percettibili dal **come** soggettivamente l'individuo **si sente e da ciò che di diverso esegue rispetto all'età giovanile**, tenendo conto per importanza e incidenza delle funzioni conservate: resistenza alla fatica, attività sportiva praticata, spirito di adattamento, pazienza, capacità mnemonica e logica, tempi di reazione, vigore sessuale.

Nella Comunità Scientifica ci si confronta continuamente, con pareri non sempre concordanti, su quando comincia davvero la senilità. Nell'OMS, dopo analisi statistiche approfondite e complesse [3], si è recentemente raggiunto l'accordo, per la popolazione residente nella Regione Europea, di fissare a uno – due mesi prima del compimento del 70° anno, l'inizio della vecchiaia.

A parte l'insidia causata dagli eventi traumatici, è intuitivo che **il passaggio** successivo, cioè **all'ultima** e irreversibile **tappa** della vita sia contrassegnato, per lo più, dal sopraggiungere di una malattia cronico-degenerativa o da un evento traumatico i quali conducono, ciascuno con tempi propri, al declino cognitivo e/o alla riduzione - fino alla perdita totale - della capacità deambulatoria.

Molte teorie, più o meno scientificamente validate, si contendono il campo per la determinazione di quali processi biofisici e biochimici attivino in ogni essere vivente *la défaillance* delle energie vitali. Sta di fatto, nell'era della *Medicina Basata sulle Evidenze* (EBM) che il processo di invecchiamento è ineludibile; l'udito e la

vista per vicino si abbassano; la massa e la forza muscolari si riducono considerevolmente; la dentizione difetta, la capigliatura imbianca; si avvertono più spesso dolori articolari e acciacchi vari; i cambiamenti nel *modo di rapportarsi con l'ambiente circostante e di elaborare le emozioni collegate ai rapporti sociali* è la conseguenza e non la causa dei nuovi stili di vita che il soggetto è costretto ad acquisire e ad adattare a sé stesso, con l'incedere del tempo della anzianità [4].

2. QUALI RISORSE PSICOFISICHE PERMANGONO DALLE FASI PRECEDENTI?

I ricordi delle esperienze remote restano saldamente ancorati nelle sedi cerebrali della memoria e sono gli ultimi a scomparire nel processo d'invecchiamento fisiologico. Così il patrimonio genetico; se non intervengono malattie o eventi tali da indurre mutazioni, rimane costante lungo tutto il percorso della vita; l'omeòstasi ormonale mantiene pressoché invariato il suo assetto, in quanto **l'invecchiamento** è contemporaneamente causa ed effetto del nuovo equilibrio che **interessa in ugual misura tutti gli organi e apparati**; l'attrazione puramente fisica si attenua in modo significativo rispetto agli irresistibili stimoli endogeni della gioventù e si presta (più nella donna) maggiore attenzione alle qualità caratteriali, emotive, intellettuali e personalogiche dell'altra/o.

Nelle coppie omosessuali sono presenti dinamiche del tutto analoghe, seppure con qualche diversa e lieve sfumatura. Ciò che disturba all'esterno, semmai, sono le ostentazioni in pubblico, la stupidità, le sguaiataggini e, ancora di più, il sesso mercenario, a prescindere dal genere di appartenenza.

In sintesi, l'attrazione *tra due persone anziane* prende vigore da complessi circuiti, in gran parte di génesi psicologica, piuttosto che da aspetti più propriamente di matrice corporea; bisogna, però, dire che il fisico conserva pur sempre il suo ruolo di centralità; infatti, **le energie vitali sono innegabilmente proporzionali al benessere somatico**. Nell'intimità, gioca un ruolo speciale la conoscenza dei punti di forza e di debolezza relazionali dell'altro/a. Se una coppia vive insieme da molti anni e ha consolidato una buona intesa reciproca, è assai improbabile un distacco per futili motivi; appare defaticante, alla sola idea di un nuovo rapporto, il dover ricominciare a tessere daccapo i complessi intrecci relazionali; quando due persone convivono da molto tempo, i ricordi, la condivisione sperimentata in contesti diversi, la conoscenza dei gusti e preferenze dell'altro/a, l'aver messo su famiglia influenzano di certo anche i processi attrattivi; dove ci sono, gli stessi figli e nipoti fanno la loro parte, in un senso o nell'altro; **ma di importanza prioritaria per una tenuta coerente è: seguire con costanza e diligenza, ciascuno per sé, i comuni e corretti stili di vita per una buona conservazione del proprio aspetto e della funzionalità corporea, da continuare a presentare all'altra/o con orgoglio**. Nell'equilibrio complessivo peri-senile è impossibile determinare a priori se sia più il corpo o più la mente a svolgere *il ruolo di protagonista*, quasi a voler dimostrare, in modo inconfutabile, la veridicità del paradigma olistico della Medicina Psicosomatica estesa anche all'ambito del Sociale. E' la buona salute dell'unità funzionale dei sistemi corporei, nel loro insieme, a generare il completo ben-essere percepito dal "sé" e dagli "altri". L'esperienza, cioè il vissuto reale, è la riserva personale per l'accensione di ogni processo logico o spontaneo; quando nella mente umana s'incontrano e si integrano tra di loro i domini della fantasia, della memoria e della logica, l'individuo raggiunge l'espressione più elevata della propria compiutezza. In

nessun'altra fase della vita, come in questa, è così importante la massima: *“Per poter amare in pienezza un'altra persona si deve, innanzitutto, aver cura di sé stessi”*.

3. PERCHE' SI ATTRAGGONO ANCORA UOMINI E DONNE AVANTI NEGLI ANNI ?

Sicuramente per automatismi intellettivi ed emozionali, specie se questi si accompagnano ad un valido bagaglio esperienziale costruito in comune, non senza l'integrazione generata da una buona capacità percettiva attraverso i sensi. Le fattezze fisiche differenzianti il sesso maschile dal femminile costituiscono, pur sempre, motivo di reciproca attrazione. La complementarietà genitale e la diversità nei caratteri sessuali secondari, accompagnati dalla capacità di riconoscere l'altro/a già con il solo senso olfattivo, tengono costantemente accesa la fiaccola del desiderio. Quando ciascuno dei due si avvicina all'altra/o, anche solo per accarezzarla/o, *in quel particolare rituale di corteggiamento consolidato negli anni* e condiviso insieme (specie se praticato in reciproca serenità di spirito), si riattiva per incanto la fiamma dell'attrazione; tutti gli organi di senso secernono mediatori chimici edonistici in direzione centripeta e la muscolatura si ri-mette in moto di riflesso per innescare movimenti generativi adeguati alla creazione e mantenimento di movenze piacevoli. L'atteggiamento è appropriato quando l'attenzione si sposta dal sé per dedicarsi completamente all'altra/o con la totale spontanea dedizione nello stimolare il piacere, piuttosto che nel provarne. C'è un momento di magico intreccio sensuale nel quale non è più riconoscibile chi fa da chi riceve di più e si produce un'intensa reciproca seduzione che si ri-carica alla fonte della consapevolezza, per aver saputo provocare nell'altra/o esattamente il godimento personale atteso. Un circolo virtuoso che si conclude con l'orgasmo condiviso, non necessariamente simultaneo; oppure, se non più raggiungibile, con la dolcezza generata dalle carezze e dalla reciprocità.

Una buona intesa di coppia si costruisce nel tempo. Dopo ogni rapporto, è come se si volessero portare a memoria le regole del bel vissuto per ripeterle migliorandole, in un'altra analoga - auspicabile nel breve - successiva esperienza sessuale con la/o stessa/o partner; ciò genera continuità di dedizione e cura vicendevole, anche negli altri momenti della giornata. Il buon *“vivere insieme”* diventa condizione di raccordo verso il piacere fisico e non il contrario. La pratica del sesso non è tanto un dovere quanto una necessità, o meglio, un diritto all'interno della coppia. Ecco il motivo per il quale **in questa fase della vita si possono davvero raccogliere i frutti più pregiati di un lungo periodo di reciproca donazione**; ove regna sovrano l'amore vero, il bene e il suo contrario si percepiscono empaticamente da entrambi. La riprova di questa affermazione sta nel constatare che se uno dei due si blocca per malattia, anche l'altro/a soffre di conseguenza; è come la rottura di un incantesimo. Se, al contrario, i legami di coppia non si sono, nel tempo, strutturati su basi veramente solide, si slatentizza il desiderio di allontanamento verso la via risolutiva del vincolo in atto; malattia = alibi per andar via (*“non ce la faccio più... non sono un'infermiere”*). Fin qui, *nulla quaestio*. A volte - ed è più grave ancora - la passività dell'uno/a contribuisce al progressivo e subdolo logoramento della relazione; *armonia di coppia* è, concettualmente, anche presa di posizione decisa e forte **nelle situazioni anomale**; valga per tutte il seguente esempio: se uno/a dei due è caduto/a nel vizio dell'alcol, l'altra/o con dolcezza, tenacia e fermezza ha il dovere di proibirgli/le l'abuso ed esercitare su di lui/lei un controllo deciso sul comportamento deviato e non **far finta di nulla**. Amore è anche questo!

Nella penultima tappa della vita, quando l'intesa è ottimale, se si ha la sventura di restare soli, è quasi impossibile *rimettersi in gioco* per una nuova relazione. Si può tranquillamente affermare che se il processo di attrazione tra due persone transita inizialmente dagli organi sensoriali, con l'incremento progressivo di vissuti ed esperienze intime si vanno pian piano strutturando empatia e sincronicità (*attraverso i neuroni specchio?*), con naturale inclinazione, quasi senza accorgersene, alla totale reciproca ed esclusiva donazione psicofisica. Quante volte assistiamo, dopo la dipartita di uno/a dei due, al lasciarsi andare dell'altro/a che perde addirittura ogni interesse nel continuare a vivere?

4. DEVIANZE PATOLOGICHE

Per dovere di completezza corre l'obbligo di accennare, seppur sinteticamente, a quelle situazioni di *non normalità* che costituiscono un vasto capitolo di disordini legati alle dinamiche di coppia. Dalla cronaca giornalistica riceviamo notizie, in forma diretta o tutelata da *omissis* (per rispetto della *Privacy*), di episodi di violenza in crescita preoccupante; si stima che circa il 95% del totale si consumino tra le mura domestiche; sulla tematica, il 3 ottobre 2015, si è svolto in Verona un incontro/dibattito pubblico *ad hoc* (cfr. Atti congressuali C/o Scuola S.P.P.I.E. organizzatrice dell'Evento), dal titolo "*I nomi della violenza*", con la partecipazione di Psichiatri, Criminologi, Avvocati, Psicologi e Assistenti Sociali [5].

Ecco qui riportati alcuni esempi di disordini di coppia e di violenza di genere (presenti in tutte le età) suddivisi in due sottogruppi, secondo gravità [6]:

Medio-lievi

- Dominio sulla volontà dell'altro/a con impiego di tecniche ricattatorie subliminari fino all'uso vero e proprio di pratiche manipolatorie; chi subisce si viene a trovare in uno stato di scomoda sudditanza psicologica.
- Forzatura sulla pazienza dell'altro/a con stereotipi verbali ripetitivi e ciclici: contumelie, polemiche, polarizzazione frequente dell'attenzione su eventi negativi fino al catastrofismo ricorrente e/o delirante.
- Comportamenti sessuali sado-masochistici o altro (come *ménage à trois*, à quatre, etc.), con pressioni sul/la partner non consenziente.
- Considerare il/a proprio/a compagno/a di vita una *specie di bambola* o di *manichino* su cui sfogare i propri istinti sessuali.
- Relazioni extra-coniugali tenute accuratamente celate.
- Custodia in memoria propria di ricordi dei trascorsi con un'altra persona e rivissuti in proiezione sul/la proprio/a partner, seguendo rimuginii e rivivificazioni in assoluta segretezza.
- Sentimenti platonici per persona esterna alla coppia, covati nella fantasia.
- Voyeismo e/o esibizionismo.

Gravi

- Delirio di gelosia. L'amore si accompagna, di per sé, a una certa necessità di *sicurezza nel possesso*: emozione complessa, oscillante tra un sano senso della difesa di ciò che, per conquista, appartiene all'individuo (come se si trattasse di un oggetto prezioso) fino alla furia accecante e alla rabbia, produttrici di violenza, già al sospetto che altri *possano possedere sessualmente* - o, a volte, anche solo sentimentalmente - *la persona amata*. Per raptus di gelosia, si può compiere qualsiasi efferato delitto.

- Le violenze in generale, sia fisiche che psicologiche, perpetrate, di norma, dal soggetto più forte ai danni del più debole o, peggio ancora, se quest'ultimo/a versa in situazione di fragilità o di vera e propria disabilità.
- Atti di privazione nei confronti della libertà del/la partner, come le perquisizioni praticate in custodie personali, nelle tasche, nelle e-mail e nella corrispondenza in genere; pedinamenti e/o stalking, specie se tra i due è in atto un procedimento di separazione; oppure, costrizione all'allontanamento dai luoghi abituali di frequentazione, fino al mobbing domestico.
- Lo stupro, l'incesto e la pedofilia; più in particolare, con copertura e omertà familiare di comodo per i fatti accaduti, per vile senso di colpa e vergogna.

Ad eccezione della cronaca riportata dalla Stampa e dai Mass Media in generale, non risulta ci siano in Italia dati certi sull'incidenza nella popolazione *dei casi di devianza comportamentale di coppia*; se si potesse fruire delle giuste informazioni epidemiologiche le Istituzioni potrebbero mettere a punto consequenziali *linee guida*, molto utili nel campo della prevenzione.

E' perciò auspicabile, nel prossimo futuro, l'implementazione di un Osservatorio Territoriale con Registro Nazionale dedicato (cfr. Svizzera), per la raccolta di notizie reali sui comportamenti aberranti di coppia, secondo la loro gravità. Nelle more, si potrebbe iniziare con una meta-analisi di coorte per comunità circoscritte, con incrocio integrato, sulla scorta dei dati attualmente in possesso dei Servizi Psichiatrici, Sportelli di Ascolto, Servizi Sociali, Forze dell'Ordine e Istituti Penitenziari.

Sull'altro versante, cioè nella normalità, assai scarsa rilevanza viene oggi riservata a quelle coppie *dédite* per tutta la vita l'uno/a all'altra/o e ai valori sacrali della famiglia; **i protagonisti di questi evidenti virtuosismi sociali** andrebbero **segnalati come esempio ed elevati al rango di Docenti**, nelle Sedi Pedagogiche istituzionali, per le nuove generazioni.

5. OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Sul piano più squisitamente psicosociale, si può concludere che se in gioventù si cerca il/a proprio/a compagno/a con l'esuberanza tipica di quella età, sospinti da una carica ormonale travolgente e guidati dalla irresistibile attrazione indotta dall'altro/a, nella penultima fase della vita si godono i risultati degli investimenti affettivi del passato; all'interno della coppia, il tempo trascorso insieme con profitto, di norma, consente di: A) tessere valori di mutua solidarietà, condivisione e rispetto; B) fondare una famiglia con programmi appropriati per la corretta educazione dei figli, in continuità con quelle d'origine di entrambi e C) intrecciare rapporti proficui nella rete parentale ed amicale.

Questo complesso ma ordinato *groviglio relazionale* si costruisce giorno dopo giorno, con passione e sacrifici, scelte e rinunce, solo se veramente ispirati da una ferrea e inesauribile concentrazione volitiva interiore. Nulla è scontato in partenza e, di continuo, occorre apportare, in corso d'opera, pazienti *aggiustamenti di rotta*.

Sulle cariche ormonali ed emozionali della gioventù, con il trascorrere del tempo, prendono il sopravvento la razionalità e l'esperienza. La coppia, se non scoppia prima, quando entra nella *fase calante delle energie vitali*, tiene e consolida i propri legami etico-psico-somato-spirituali di coesione interiore come la consapevolezza del reciproco bisogno di soddisfacimento sessuale e il senso della libertà individualmente percepita; ciascuno dei due, infatti, avverte la necessità di poter fruire - di tanto in tanto - di spazi esclusivi, purché sani e sempre nel rispetto

dell'altro/a. Il recente arrivo in commercio della *pillola rosa* [7] in affiancamento alla *pillola blu*, rende paritario anche il diritto, quando e se occorre, di accedere con appropriatezza ai rimedi farmacologici utili per migliorare la *performance sessuale*.

I concetti conclusivi di questa breve relazione trovano riscontro nelle parole di S. Agostino (354-430) [8] nella sua celebre "Lettera all'uomo per amare una donna" e (oggi) viceversa:

Giovane amico, se ami, questo è il miracolo della vita. Entra nel sogno con occhi aperti e vivilo con amore fermo. Il sogno non vissuto è una stella da lasciare in cielo. Ama la tua donna senza chiedere altro all'infuori dell'eterna domanda che fa vivere di nostalgia i vecchi cuori. Ma ricordati che più ti amerà e meno te lo saprà dire. Guàrdala negli occhi affinché le dita si vincolino con il disperato desiderio di unirsi ancora; e le mani e gli occhi dicano le sicure promesse del vostro domani. Ma ricorda ancora, che se i corpi si riflettono negli occhi, le anime si vedono nelle sventure. Non sentirti umiliato nel riconoscere una sua qualità che non possiedi. Non crederti superiore poiché solo la vita dirà la vostra diversa sventura. Non imporre la tua volontà a parole, ma soltanto con l'esempio. Questa sposa, tua compagna di quell'ignoto cammino che è la vita, à mala e diféndila, poiché domani ti potrà essere di rifugio. E sii sincero giovane amico, se l'amore sarà forte ogni destino vi farà sorridere; à mala come il sole che invochi al mattino. Rispéttala come un fiore che aspetta la luce dell'amore. Sii questo per lei, e poiché questo deve essere lei per te, ringraziate insieme Dio, che vi ha concesso la grazia più luminosa della vita!"

Da ultimo, un doveroso invito va rivolto ai Medici di M.G. in mèrito all'importanza della sessualità nel ben-essere di coppia dell'anziano: è più che mai opportuno raccogliere il recente messaggio (ottobre 2015) di Leslie R. Shover, docente all'interno del Dipartimento di Scienze Comportamentali dell'Md Anderson Cancer Center di Houston in Texas (USA) *sull'importanza di parlare di sesso con i propri pazienti* senza tener conto dei limiti dell'età e tentare così di sconfiggere, per mezzo del colloquio clinico [9], un vecchio e pur sempre dannoso tabù per la salute.

RIFERIMENTI SITO-BIBLIOGRAFICI ESSENZIALI

1. https://it.wikipedia.org/wiki/Sviluppo_umano (Biologia)
2. <https://it.wikipedia.org/wiki/Senilità>
3. www.euro.who.int
4. http://quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=24966
5. Quotidiano "L'ARENA" del 04/10/2015 pag. 19 – Cronaca; Lorenza Costantino
6. Manuale Diagnostico e statistico dei disturbi mentali – DSM 5, R. Cortina Ed., prima edizione 2014, pagg. 493-494; - *Disfunzioni sessuali* -
7. www.oggisalute.it-News Letter 28 settembre 2015 (pillola rosa?)
8. https://it.wikipedia.org/wiki/agostino_d'Ippona
9. www.doctor33.it; Focus "Sessualità, come affrontare il tema..." - 20/10/2015.