

GIAN GIACOMO ROVERA

SESSUOLOGIA E PSICOLOGIA INDIVIDUALE OGGI

I - Introduzione

1) La sessuologia, nell'ultimo secolo, ha avuto diversi filoni di ricerca che vanno dagli studi descrittivi di Krafft-Ebing (1886) e Havelock Ellis (1894-1924), alle ricerche interpretative di Freud (1905) e della scuola psicoanalitica; dalle indagini sul comportamento di Kinsey e Coll. (1948-1953) a quelle cliniche di Masters e Johnson (1966-1967), per non parlare dell'attenzione che sempre maggiormente viene posta sugli aspetti psico-neuro-endocrinologici.

2) Già nel 1904 in «Igiene e vita sessuale», Adler fa riferimento a una concezione «moderata» della sessualità, sostenendo che spesso si esagera l'importanza degli eccessi sessuali, così come i pericoli connessi al controllo delle nascite e alla masturbazione.

Nel 1907 Adler scrive un libro sulle inferiorità d'organo e sul processo di compensazione psichica, che l'individuo svilupperebbe per affrontarla. Esisterebbe inoltre nell'uomo una istanza aggressiva, che non può essere considerata soltanto come una frustrazione libidica, ma che è radicata nella «volontà di affermarsi» propria di ogni individuo.

Nelle sue modalità normali la sessualità si esplica per mezzo dei rapporti interpersonali e la sua dinamica è ricon-

ducibile quindi al problema dell'integrazione fra gli individui in una determinata società.

Ripreso il tema dell'inferiorità organica, Adler elabora il concetto di «complesso di inferiorità» che non viene più riferito esclusivamente a un'inferiorità d'organo, ma a tutte quelle situazioni, in cui sull'individuo agiscono delle frustrazioni negative.

Adler (1926) propone anche un modello circa il problema delle differenze psicologiche tra i due sessi, che può portare alla persistenza di un «ermafroditismo psichico». La divisione del lavoro, ad esempio, è stata nella storia della civiltà un importante elemento sociale che ha portato l'uomo a prevalere sulla donna e quest'ultima a essere malcontenta di fronte ai privilegi maschili. Questa condizione condurrebbe la donna a una «protesta virile» con manifestazioni di tipo sia sessuale che sociale.

Alcune caratteristiche presentate come «maschili» o «femminili» sono legate alle differenti culture o ai differenti strati sociali, dove i modelli di «virilità» fanno capo a ben precise scelte (coraggio, intraprendenza, forza, potenza, successo) e altrettanto quelli di femminilità (dolcezza, passività, subordinazione, precisione e accuratezza nell'eseguire).

Nel 1933 Adler postula una forza stimolatrice (aspirazione alla supremazia) che organizza e orienta le varie risorse della personalità verso il superamento delle condizioni di inferiorità. Ogni persona ha peraltro il suo stile unico e irripetibile e i «materiali» per la realizzazione dovrebbero essere usati in modo creativo (1935).

3) La teoria adleriana classica ritiene che nella psicoanalisi vi siano alcuni elementi deboli. Si ricordino fra questi (Manieri 1971):

- Il senso restrittivo che, al momento dell'uso concreto, assume il concetto di istinto sessuale (mentre invece la «volontà di potenza» sarebbe atipica).
- L'esistenza di uno stadio orale e anale dell'evoluzione libidica che urterebbero contro la coerenza biologica; la psicoanalisi farebbe spesso confusione tra sesso e senso.
- Il significato unilateralmente sessuale del «complesso edipico» che avrebbe invece una più ampia colorazione culturale e sociale.
- L'uso sessuale delle ipotesi della regressione, che andrebbe intesa invece come «ricerca di sicurezza» mediante un artificio che attenui la responsabilità individuale.
- L'interpretazione riduttivamente sessuale delle immagini oniriche (oggetti lunghi o cavi = organi sessuali, salire o scendere le scale = coito) e di molti altri contenuti portati dai pazienti in analisi.

4) La Individual-Psicologia si organizza invece attorno ad altri punti (unità, indivisibilità, interesse sociale, ecc) collocandosi in un'originale visione dell'individuo e del mondo (H. Hansbacher e R. Ansbacher, 1956; Rovera, 1975-1988).

II - Psico-dinamica

1) La sessualità non è, per la Individual-Psicologia, il centro dinamico dell'intera personalità, ma è considerata quale componente dello stile di vita; questo è acquisito anche attraverso i rapporti sociali e le stimolazioni ambientali.

Peraltro i legami che tengono la Individual-Psicologia unita alle dottrine di psicologia del «profondo» sono forniti

dai costanti riferimenti all'importanza della sessualità e ai suoi dinamismi.

Quanto può chiamarsi sessualità umana non è infatti solo determinato dalla genetica e dalla biologia (Imbasciati 1984), ma va considerato in una dimensione soggettiva, profondamente radicata e ramificata in tutti gli aspetti interiori ed esistenziali dell'individuo. Basti pensare alla dimensione erotica del sesso, l'amore, e quanto essa sia importante, unica e irripetibile nella vita delle singole persone.

Sicché il termine sesso si riferisce al «sex» (Stoller, 1969-1975) cioè all'essere biologicamente maschio e femmina; mentre la sessualità, «gender», specifica l'individuo nella sua identità psicologica.

Sesso è quindi diverso dalla sessualità soprattutto rispetto alle dinamiche inconse; per conseguenza, data la molteplicità delle variabili, lo studio della interrelazione fra i vari aspetti della sessualità è tutt'altro che facile. Sesso e sessualità si riferiscono inoltre ad approcci metodologici che si rifanno l'uno alle scienze della natura e l'altro alle scienze dell'uomo.

Accanto e articolato a uno studio medico-biologico del sesso, la sessuologia può essere indagata anche dall'«interno» del soggetto, nella sua dimensione profonda inconscia. Questa posizione trova chiarimento nel dibattito epistemologico attuale (Antiseri, 1981) nel quale l'atteggiamento «psicoanalista e medicalista» è contrapponibile a quello «soggettivista e psicologista»: mentre la Individual-Psicologia si situa in posizione intermedia tra le dottrine psicoanalitiche ortodosse e quelle comportamentali-descrittive.

Nello studio della sessualità e in un'ottica Individual-Psicologica entrambe le dimensioni sono essenziali, in

quanto non si può prescindere dallo studio degli «organi» e dalle loro eventuali inferiorità, né dalle compensazioni psichiche. Il tutto peraltro deve essere colto a livello di «Individualità indivisibile», che si riferisca anche all'interpersonale e al socio-culturale.

La I.P. si pone così, in sessuologia, a mediare le differenti polarità tra scienze naturali, biologiche e sociali, chiarendone le basi scientifiche.

2) Come è noto la formazione dell'identità sessuale inizia antecedentemente alla nascita (sesso cromosomico, gonadale, ormonale, genitale, cerebrale) e si compie nei primi anni della vita del soggetto, attraverso un cammino complesso (sesso legale, identità psicosessuale, maturità post-puberale). Problemi e disfunzioni della vita sessuale si ricollegano a questo cammino complesso.

Il filone che idealmente parte da Adler non nega l'importanza delle determinanti biologiche, ma sottolinea l'importanza dei fattori psicologici e sociali, non tanto sulla formazione della identità di genere (maschile/femminile), quanto sulla identità di ruolo (protesta virile, ermafroditismo psichico, riferimenti di prestigio, ecc.). L'incidenza sui fattori biologici conduce inoltre a formare la fisionomia delle motivazioni sessuali attraverso le differenze degli interessi e di alcuni tratti di carattere maschile o femminile.

Sicché quando si parla di sessualità oggi ci si deve riferire a tutta una serie di fatti e di problemi che investono in modo strettamente articolato la struttura somatica, la struttura del carattere e la struttura sociale.

Si può così giungere a connotare la psicosessualità per mezzo di *livelli motivazionali* non disgiunti fra loro, ma anzi interagenti rispetto alle finalità realizzate dalla specie e dal-

l'individuo. Essi sono : il *livello generativo*; il *livello ricreativo*, il *livello comunicativo*.

La confusione fra organi genitali e organi riproduttivi, funzione generativa e funzione ricreativa, può essere posta anche in relazione alla connessione tra immagine corporea e comportamento sessuale, ben consolidata in particolari contesti socio-culturali. Vi è inoltre una circolarità della funzione del piacere che si instaura all'interno della relazione di coppia.

- Le prime difficoltà che l'individuo incontra sembrano situarsi già a livello del *desiderio*. Si potrebbe ipotizzare che certi divieti culturali o comunque le difficoltà a progettare la sessualità conducano a un'inibizione stessa del desiderio.
- Nell'ambito della dinamica del *piacere* si può notare ancor oggi una certa persistenza di comportamenti da sempre attribuiti alla tradizionale sub-alternità femminile, quali ad esempio la «finzione dell'orgasmo». Masters e Johnson (1966) hanno dimostrato che la donna può essere pluriorgasmica; tale condotta sembra peraltro riferibile sia a una «posizione di obbligo» rispetto alla gratificazione del partner, sia anche come un nuovo modello del comportamento. In questi casi l'orgasmo sarebbe un obbligo alla performance personale e il mancato orgasmo sarebbe uno scacco.

E ancora: spesso si discute del *Sesso come gioco*; il che rinvia ad attività ludico-ricreative infantili, ma anche a certe regole, limiti, doveri, impegni, che vanno inseriti gioiosamente in un processo di crescita individuale e di coppia.

- È qui che si può inserire il discorso della sessualità, come una questione di *comunicazione* interpersonale, nel senso

che ognuno cerca nell'altro una conferma della propria autostima, e un arricchimento esistenziale. Il rapporto sessuale può essere così inteso quale fonte di autorealizzazione e di reciproca gratificazione.

3) Vi sono inoltre problemi legati alla dinamica «piacere-dolore» e alla «sessualità-aggressività».

a) Rispetto al primo tema vi è la possibilità di coesistenza di aspetti ritenuti apparentemente contrari.

L'impasto *piacere-dolore*, ad esempio, trova una sua ragion d'essere nella storia dello sviluppo e della maturazione sessuale di ogni individuo. Le diverse tappe che si devono percorrere individualmente e quelle che si son dovute percorrere nell'arco dei secoli per raggiungere maturità e autonomie sessuali, sono infatti caratterizzate da vissuti con tonalità molto ambivalenti.

La differenza fisica tra maschio e femmina può portare, specie per quest'ultima, al peso della sua identità di genere (dolore e violenza della deflorazione, peso della gravidanza, esperienza dolorosa del parto).

D'altra parte la possibilità di vivere la propria sessualità prevalentemente in termini di conflittualità (alto/basso, dominio/rinuncia, ecc.) è stata in passato, e talora lo è ancor oggi, un fatto dovuto a pesanti condizionamenti corporali e culturali. Questi rinforzano eventuali sentimenti di colpa e di inadeguatezza che, durante il coito, si possono tradurre da un lato in una impotenza o in una eiaculazione precoce e dall'altro lato in sintomi dolorosi (dispareunia) o in difficoltà alla penetrazione (vaginismo).

b) Anche in rispetto al binomio *aggressività-sessualità* dobbiamo considerare le componenti autoprotettive di una ag-

gressività «benigna» e autorealizzativa legata al sesso. Ma troppo spesso, ancor oggi si deve registrare un'aggressività maligna, distruttiva, che si traduce o nelle parafilie (DSM III, 1980) o in violenza sessuale (Fromm 1973). Senza contare che vi è un'aggressività autodiretta in specifiche forme psicologiche a sfondo sessuologico che segnalano la presenza di conflittualità e che possono esprimere un compromesso inconscio di tipo difensivo.

È in questa direzione che forse non a caso e non paradossalmente l'individuo contemporaneo di cultura occidentale sembra esposto anche più di un tempo a disturbi sessuologici che si riferiscono in qualche modo anche alle sue funzioni procreative (rifiuto e inibizione alla fertilità): sebbene le complicazioni e le mortalità al riguardo siano estremamente ridotte in confronto al passato.

4) Si possono così indicare alcuni comportamenti corretti o inadeguati del sesso (Shulman 1973).

a) Tra gli usi corretti si possono annoverare la riproduzione, il sesso per il piacere, offrire compagnia per affetti, per partecipazione emotiva. Può esservi una situazione di mutuo soccorso, consolazione, autoaffermazione, incoraggiamento, rilassamento, distrazione, sentimento e appartenenza. E ancora il sesso può essere vissuto come esercizio, dono, informazione.

b) Circa l'uso inadeguato della sessualità Shulman (1973) ricorda il sesso per bravate; per rendere oggetto l'altro; per dominio, per fare soffrire, come dimostrazione di successo o di fallimento, per vanità, per vendetta, come prova di anormalità.

Questi aspetti della sessualità propongono problemi sia sotto il profilo psicopatologico che psicosociale (Maslow 1973, Shulman 1973, DMS III 1980).

III - Metodologia e finalità della ricerca

La I.P. è chiamata a ulteriori rielaborazioni di fronte alle nuove direzioni proposte dalla sessuologia contemporanea (Rubin, Stein, Green, Brecker 1975) sia in tema di «articolarioni metodologiche», sia rispetto a «finalità terapeutiche», che infine agli aspetti «deontologici».

1) *La metodogia delle indagini sessuologiche* deve avere connessioni con gli schemi di riferimento concettuali. Il metodo scientifico e biologico in generale deve articolarsi con i metodi delle scienze sociali e psicologiche (Fricker e Lersch, 1976).

Per esempio gli studi sull'eziopatogenesi del comportamento bisessuale si possono fare solo per analogia a livello di rilievi clinici circa l'inferiorità d'organo e l'ermafroditismo psichico.

Un altro gruppo di potenziali ricerche metodologiche è quello fornito dai cosiddetti «esperimenti di natura», cioè sui rapporti tra inferiorità d'organo e sessualità. Il campo è qui estremamente vasto. Si spazia infatti dalle alterazioni sessuali da causa endocrinologica, a quella derivante dalle inferiorità d'organo (sensoriali, ecc.) alle forme somatopsichiche. Su queste «meiopragie» si instaurano vari tipi di compensazioni psichiche, correlate al livello di interazione ambientale.

Anche gli studi sull'identità di genere e di ruolo sessuale possono entrare nell'ottica di una psicopatologia dinamica. Si pensi alle ipotesi della I.P. su maschile/femminile, che potrebbero essere condotte longitudinalmente, anche secondo una prospettiva di tipo transculturalistico (Rovera, 1976).

Queste ricerche (Gebhard, 1973) possono essere utilizzate almeno in due direzioni:

1) Quando una forma di comportamento sessuale umano appare nelle forme più complete ed estese, in rapporto fra una cultura e un'altra, si possono ricercare i correlativi culturali e i rapporti di frequenza. Un esempio è il comportamento omosessuale che varia dallo 0% in alcune culture a quasi il 100% in altre.

2) Quando invece una condotta sessuale è clinicamente rilevante, ma uniformemente silente o statisticamente non significativa tra culture differenti, si possono evitare gli errori di attribuire tali condotte alla cultura piuttosto che ai quadri clinici specifici (per esempio schizofrenia). Inoltre, il problema della natural/dipendenza e della cultural/dipendenza (Wilson, 1979), se rimane a livello di studi generici, può portare a facili scappatoie, ma se condotto seriamente costituisce uno dei pilastri dell'indagine del comportamento sessuale.

Talora un «ideale di perfezione metodologica» risulta fittizio, in quanto è lontano da una ricerca empirica e da una connessione tra metodologie convergenti. L'uso congiunto di un approccio sia retrospettivo che prospettivo, di dimensioni sia longitudinali che trasversali, dovrebbe invece essere perseguito anche a questo proposito (Green e Stoller, 1971, Bell, 1974).

Talora gli approcci (biologico, clinico, psicologico,) possono andare incontro a errori di metodo e costituire degli artefatti.

La I.P. quale *modello aperto* (Rovera, 1976), attraverso un approccio interdisciplinare di rete, può permettere un approccio metodologico che consenta una replica da parte

dei ricercatori. Le indagini possono avere già inizio nello studio delle culture, nelle prime interazioni madre-figlio, nella costellazione familiare.

Il campo teorico-metodologico dello sviluppo della sessualità umana, nonché l'epistemologia della ricerca devono orientare tutte le ricerche di base.

2) Deontologia della ricerca in sessuologia e finalità del trattamento

Dopo la discussione sulla metodologia bisogna affrontare quella sulle finalità terapeutiche delle ricerche in sessuologia, nonché sui pregiudizi moralistici a queste legate. È infatti indubbio che la sessualità debba riferirsi ad aspetti etico-valoriali-giuridici, che sottolineano la necessità di atteggiamenti responsabili. Basti pensare agli abusi e alle violenze sessuali (verso i bambini, le donne, gli handicappati): l'assunzione di droghe (come la cocaina) per disinibire o accentuare la sessualità; talune pratiche sessuali in privato o in pubblico (esempio esibizionismo).

La I.P. deve valutare i più importanti problemi etici che si riferiscono alle aree di ricerca. Tra questi:

- la necessità di segretezza-riservatezza nelle ricerche;
- il consenso nell'informazione;
- la protezione dei soggetti anche rispetto alla realizzazione dei protocolli.

Nell'area educativa, in quella psicoterapeutica e dei servizi sociali, lo psicologo individuale, al di là degli scopi scientifici, deve proporsi a livello di responsabilità. Nella nostra cultura egli non può rimanere nelle paludi dell'incertezza e della diffidenza; per altro verso è opportuno che stia

attento a un inquinamento della ricerca da parte di indagini scandalistiche.

IV - Importanti aree di ricerca attuali

È opportuno segnalare dove si orientano le indagini e gli interventi attuali, specie quelli che possono riguardare una prospettiva Individual-Psicologica.

1) Studio sulla sessualità ed evenienze morbose.

- a) Handicap fisici o psichici.
- b) Malattie varie.

a) Si calcola che circa il 10% della popolazione totale (nell'area occidentale), sia in qualche modo disabile e che comunque abbia delle difficoltà a esprimersi sessualmente. Questi soggetti rientrano chiaramente nell'area studiata da Adler, già nel 1907, Sono qui da includersi anche le problematiche somatopsichiche che hanno gli individui con difetti sensoriali, con lesioni neurologiche (ad esempio midollari), con cicatrici deformanti (si pensi alle donne mastectomizzate), sino ai soggetti con talune difficoltà mentali, più o meno importanti.

Giacché gli effetti sono addizionali, più si avanza verso la vecchiaia, più si avrà a che fare con una o più di queste disabilità, che interferiscono sia sulla qualità della sessualità che sulla qualità della vita.

b) È questo un argomento che si può distinguere dal precedente per le caratteristiche nosodromiche e che i sessuologi stanno studiando sempre più attentamente anche perché al proposito vi sono vari problemi a livelli diversi.

Oltre alle psicosi funzionali (schizofrenia e psicosi maniaco-depressiva) quando queste incidono in qualche modo sulla sessualità, altri quadri morbosi possono essere molto rilevanti al proposito. Si ricordano le tossicomanie, l'alcolismo incluso, nonché malattie di varia natura: dalle cardiopatie al diabete.

Di drammatico e attuale interesse la problematica di HIV positivi che non solo può portare all'Aids, ma che probabilmente muterà lo stile sessuale della futura generazione.

2) Studi sulle minoranze sessuali.

Un progetto di ricerca e di intervento dovrebbe riferirsi alle minoranze sessuali: prima fra tutte la omosessualità. Lo studio della natura/cultura della sessualità non dovrebbe operare attraverso pregiudizi, ma grazie a ricerche multidisciplinari, ivi comprese anche quelle transculturalistiche. Ciò è importante anche per le implicazioni psico-educative che possono emergere.

3) Studi sulle parafilie.

L'aggressività/ostilità in rapporto alla sessualità si costituisce come area insufficientemente esplorata. È probabile che le varie parafilie (sadomasochismo, esibizionismo/voyeurismo, ecc.) riconoscano un notevole «mescolamento» di istanze aggressive e istanze sessuali.

La volontà di dominio, qualora sia sessualizzata e prevalga sull'interesse sociale, può portare a varie forme parafiliche (Stoller, 1975). Questo tema ha particolare importanza sia per le prospettive psicoterapeutiche che psicosociali (Fromm, 1973).

4) *Studi sulle disfunzioni psicosessuali (quantitative) e sulle loro terapie.*

L'originale apporto di Masters e Johnson (1970) sul trattamento delle disfunzioni sessuali è stato preso a modello, anche se con notevoli variazioni, in molti Centri, in U.S.A. e in Europa; si effettuano interventi sui vari disturbi cosiddetti quantitativi, quali inibizione del desiderio sessuale, inibizione dell'eccitazione, disturbi dell'orgasmo femminile e maschile, eiaculazione precoce, dispareunia e vaginismo funzionali.

Una pubblicità attraverso i mass-media, concernente le terapie sessuali, ha soprattutto prodotto una rivoluzione nelle aspettative più che non a livello del carattere risolutivo dei trattamenti. Troppe questioni rimangono ancora irrisolte (valutazione dei tempi, benefici a lungo termine, modalità di invio). È qui che può situarsi il modello I.P., il quale può migliorare le varie tecniche terapeutiche sessuologiche, attraverso la consapevolezza dei significati psicologici profondi.

5) *Studi sull'identità di ruolo in genere.*

a) L'identità di ruolo è un tema che riguarda molto da vicino la I.P. specie a proposito dell'ermafroditismo psichico, della posizione alto/basso in eventuale parallelo di maschio/femmina e della «protesta virile» da parte della femmina e oggi, talora, anche da parte dei maschi.

Ancor oggi, si può stabilire in molte società un certo parallelismo tra la posizione delle donne e dei disabili fisici e/o la discriminazione delle minoranze sessuali (Lipman-Blumen, 1973).

Nel campo della sessualità lo sviluppo delle ricerche

porta a una serie di considerazioni che sono riferibili sia al campo psicologico che a quello biologico.

b) I disturbi dell'identità di genere (transessualismo) non vanno confusi con i sentimenti di inadeguatezza riferibili alle problematiche dell'entità di ruolo né col semplice travestitismo o l'omosessualità. È un campo completamente aperto alle indagini scientifiche e psicologiche e di netta rilevanza medico-legale.

6) *Studi comparati dei cambiamenti dei costumi sessuali.*

I costumi sessuali stanno cambiando in molte culture e specie nella nostra. Leggi, pratiche, abitudini (come le relazioni prematrimoniali, la monogamia, il matrimonio aperto, ma anche la pornografia, ecc.) devono essere incluse in questa ricerca; oggi giorno tali problemi sono demandati più a prospettive etiche che non scientifiche.

7) *Studi sulla neurofisiologia e biochimica della risposta sessuale.*

Le vaste ricerche della neurofisiologia e della biochimica vanno confrontate con i dati della osservazione clinica, per valutare i risultati che emergono al riguardo. È necessario conferire una priorità alla ricerca di base, non tanto per soddisfare una ipotetica curiosità scientifica, quanto per fornire un fondamento teorico-metodologico alla ricerca orientata per problemi.

8) *Studi sulle prospettive in sessuologia.*

Gli studi circa gli orientamenti delle future ricerche si devono costituire non come «previsioni», ma come «linee direttrici», circa l'avanzamento scientifico e psicoterapeuti-

co. Si pensa che importanti indagini di intervento riguardino anche aspetti psicologici della sessualità riproduttiva. Tra questi il rifiuto esplicito della riproduzione e la sterilità psicogena (Rovera, 1986), dovuti a situazioni di stress.

V - Gli interventi in sessuologia

Per ciò che riguarda gli interventi in psicosessuologia la I.P. si propone fra strategie diverse e a vari livelli.

1) Le terapie

Gli interventi a mediazione corporea, qualora si costituiscano in modo direttivo, non possono essere considerati delle tecniche che ripropongono a livello più profondo dell'intervento i temi dell'attività/passività, parole/silenzio, passato/presente, reale/immaginario, presenza/assenza, frustrazione/gratificazione (Ansbacher e Ansbacher, 1956).

Nelle terapie sessuologiche è difficile separare una strategia dell'incoraggiamento (Dinkmeyer e Dreikurs, 1963; Rovera 1982) da una psicoterapia analitica e talora da una terapia direttiva.

Questi pazienti hanno infatti livelli di organizzazione diversi: somatico, isomorfo (con passaggi dal piano emozionale a quello organico); simbolico (linguaggio degli organi e del corpo).

Inoltre vi è una interazione con l'altro membro della coppia e una notevole influenza degli aspetti socio-culturali. La Individual-Psicologia si propone qui come strumento terapeutico all'interno di conflitti intrapsichici, di presa di consapevolezza, di nuovi apprendimenti, di un sistema di comunicazione, di donazione di significato, di progettualità.

Oltre a difficoltà inerenti al tipo di strategia da effettuarsi in concreto, diventa così molto complesso il problema della formazione e quello del setting. Il problema sessuale pone in evidenza non solo gli aspetti somatici ma anche quelli «socializzati» dell'individuo.

I vari tipi di intervento (farmacologico, terapie a mediazione corporea, psicoterapia in senso stretto) possono trovare nella I.P. un modello utile e aperto.

Il mito della performance sessuale (Pasini, 1982), già in precedenza ricordato, si costituisce spesso come una finzione: sia rispetto a un'ideale immaginario di potenza, sia come mascheramento di inadeguatezza o di inferiorità. Inoltre esso va a detrimento di una comunicazione interpersonale corretta tra i due membri della coppia, degli scambi emozionali, sensoriali e anche affettivi e cognitivi.

Nell'ambito di una strategia terapeutica possono essere utilizzate tanto le tecniche dell'incoraggiamento, quanto un recupero dell'aggressività come istanza non lesiva, ma autoprotettiva e realizzativa (Rovera, 1979). Non si devono dimenticare gli aspetti etici di un processo di maturazione che si può proporre a vari livelli del progetto terapeutico. La revisione dello stile sessuale diventa quindi una revisione dello stile di vita e viceversa.

2) *Gli interventi psicopedagogici.*

L'educazione alla sessualità è un'altra strategia di intervento molto importante per la I.P..

La maturazione psicofisiologica dell'individuo e la sua capacità di entrare in un rapporto sessuale generativo devono essere riconosciuti socialmente.

Nella qualificazione dell'individuale in rapporto col sociale si sintetizza tutto l'apporto che può dare la I.P. a livello psico-pedagogico.

Non a caso Seelman (1971) si è occupato dell'educazione sessuale. Questa è parte integrante del sistema educativo nelle sue espressioni informali e nelle sue istituzioni formali, quali la famiglia e la scuola.

Vi è una grande varietà di attuazioni dei sistemi strutturali ed educativi, che si basa sulla distinzione tra i sessi, ma che spazia tra gli estremi della separazione e della promiscuità, della segregazione e dell'unione, dell'esitazione e della familiarità (Bernardi, 1975).

L'insieme dei processi culturali che fanno del sesso un principio di ordinamento sociale implica il fatto che il riconoscimento sociale corrisponde alle concezioni teoriche che si hanno della natura.

Il processo educativo, sia informale che formale, non costituisce soltanto la trasmissione di un sapere stabilito, ma rappresenta per la I.P. una rielaborazione individuale comparata attraverso la quale maturano nuove conoscenze. Nel quadro del processo educativo (Dreikurs, 1960; Dinkmeyer e Dreikurs, 1963; Seelman, 1975) le varie tappe riguardano i tempi, i gradi e i modi per trasmettere la conoscenza ai nuovi membri della società. L'importante è che, unitamente alle conoscenze sessuologiche, si trasmettano anche messaggi a livello di una crescita del sentimento sociale e delle progettualità individuale e di coppia.

Ogni ciclo di sviluppo ha le proprie basi di conoscenza per trasmettere elementi cognitivi e per incrementare l'interesse sociale.

Il linguaggio metaforico viene superato dalle trasmissioni di notizie circa i fatti naturali e i termini dovranno essere adeguati alla capacità di comprensione del bambino, adolescente o adulto.

L'educazione sessuale non può essere una formalizzazione di un programma educativo distaccato dal contesto globale della formazione della personalità, ma un processo di maturazione che si svolge lungo tutto l'arco dell'evoluzione fisico-psicosociale dell'individuo.

La conoscenza e la coscienza del proprio essere sessuale – maschile o femminile – è un aspetto fondamentale di sé nei confronti dell'altro: emergono così l'esigenza dell'autonomia e successivamente anche dell'iniziativa e del rapporto a livello interpersonale. Si possono allora mobilitare sentimenti di inferiorità, aspirazioni alla supremazia, aggressività. Queste dinamiche sono sentite anche dall'attività sessuale.

Le problematiche sessuali non trovano solo soluzione o difficoltà nell'ambito di un rapporto interpersonale, ma innanzitutto nella maturazione complessiva dell'individuo, nella consapevolezza del proprio essere «comparato» agli altri, in maniera specifica nel rapporto sessuale, nel rispetto della propria e altrui individualità. Educare al sentimento sociale è educare alla sessualità.

3) *Sessualità/Amicizia/Amore.*

a) In una prospettiva I.P. la sessualità propone infine i temi dell'amicizia e dell'«amore» in quanto oggetti di esistenza e progettualità. «Essere con» (Husserl, 1931) significa costituire un nuovo universo personale, caratterizzato da armonia e unità.

La concezione sessualità/amore è ben presente nell'opera di Adler in riferimento all'esperienza umana, alla crescita individuale, alla componente interpersonale e quindi in una prospettiva esistenziale.

b) In questa collocazione si può ipotizzare che l'individuo deve amare qualcuno ed essere amato da qualcuno. Le forme cronologiche dell'amore seguono anch'esse l'ordine cronologico delle varie tappe evolutive dello sviluppo umano.

I cicli dello sviluppo individuale e familiare sono scanditi nel corso della vita anche negli altri compiti esistenziali quali sono la socialità e il lavoro.

Se l'amore è un'esperienza di crescita, questa non è solo legata all'ordine biologico. L'aspetto psicosociale tende a far preferire una rappresentazione complessa che tenga conto dei diversi fattori che influiscono sullo sviluppo individuale, interpersonale e collettivo.

c) La sfera di una sessualità/amicizia/amore è stimolata perciò sia dalle crisi di crescita personali inerenti allo sviluppo della vita stessa, sia da situazioni che vengono dall'ambiente.

L'«Essere con» mette l'accento su tutta la gamma della sessualità e permette di approfondire le linee direttrici dell'amore del Sé e dell'Altro, insieme alle dimensioni del Sociale.

L'aspetto teleologico della sessualità trova infine, nel principio di idoneità complessiva dell'individuo e nel principio della conservazione della specie, una dimensione che è umana in quanto riferibile al senso stesso della vita.

BIBLIOGRAFIA

- ABRAHAM A.: ANDREOLI A., «*La psicoterapia è una scienza*», S.E.I., Torino, 1987
- ADLER A.: «*Hygiene des Geschlech leben*», «*Artze Standeszfg*, 3, 18, 1905.
- ADLER A.: «*La compensation psychique*», (*Les problèmes de l'homosexualité*) (1908), Payot, Paris, 1956.
- ADLER A.: «*Il temperamento nervoso*» (1912), Newton Compton, Roma, 1971.
- ADLER A.: «*La psicologia individuale*», (1920), Newton Compton, Roma, 1970.
- ADLER A.: «*La conoscenza dell'uomo*» (1927), Newton Compton, Roma, 1974.
- ADLER A.: «*Psicologia del bambino difficile*» (1930), Newton Compton, Roma, 1973.
- ADLER A.: «*Le sens de la vie*» (1933), Payot, Paris, 1975.
- ANSBACHER H., ANSBACHER R.: «*The individuale Psycology of Alfred Adler*», Basic Books, New York, 1956.
- ANTISERI H.: «*Teoria e significato del metodo*», Liviana, Padova, 1981.
- BELL A.P.: «*Homosexualities: their range and character*», In Cole J.K. and Dienstbies, R. (Ed) Nebraska Press, Lincoln, 1974.
- BERGERON A.: «*L'amour en procès*», Méd. et. Hyg., 37 (1760-1762), 1979.
- BERNARDI B.: «*La diversità antropologica dei costumi sessuali e i problemi inculturativi*», in «*Educazione sessuale falso problema?*», Ed. Paoline, Milano, 1975.
- DINKMEYER D., DREIKURS R.: «*Il processo di incoraggiamento*» (1963), Giunti Barbera, Firenze, 1974.

- DREIKURS R.: «*Psicologia in classe*» (1960), Giunti Barbera, Firenze, 1961.
- DSM III: «*Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*» (1980), Masson, Milano, 1983.
- ELLIS H.: «*Psicologia del sesso*» (*Selezione di scritti dal 1894 al 1924*), Newton Compton, Roma, N. 4, 1970.
- FREUD S.: «*Tre saggi sulla teoria della sessualità*» (1905), in *Psicoanalisti e sessualità*, Newton Compton, Roma, 1972.
- FRICKER R., LERCH J.: «*Zur Theorie der Sexualität und der Sexualerziehung*», Verlag, Basel, 1976.
- FROMM E.: «*Anatomia della distruttività umana*» (1973), Mondadori, Milano, 1975.
- GHEBHARD P.H.: «*Sex differences in sexual response*», *Arch. Sex. Behav.*, 2 (201-203), 1973.
- GREEN R., STOLLER R.: «*Two monozygotic (identical) twin pairs discordant for gender identity*», *Arch. Sex. Behav.*, 1 (301-327), 1971.
- HUSSERL E.: «*Meditazioni Cartesiane*» (1931), Bompiani, Milano, 1970.
- KINSEY A.C., POMEROY V.B., MARTIN C.E.: «*Sexual behaviour in the human Male*», Saunders, New York, 1948.
- KINSEY A.C., POMEROY V.B., MARTIN C.E.: «*Sexual behaviour in the human Female*», Saunders, New York, 1953.
- KRAFFT EMBING R.: «*Psicopatía sessuale*» (1886), a cura di Hartwich A. Ed. Mediterranee, Roma, 1964.
- IMBASIATI A.: «*Sessuologia e spirito della medicina*», *Quaderni di Sess. Clin.* III, I, (9-22), 1984.
- LIPMAN-BLUMEN J.: «*Role de-differentiation as a system response to crisis: occupation and political roles of women*», *Social. Inquiry*, 43 (2), (105-129), 1973.
- MANIERI F.: «*Saggio introduttivo a Freud: Storia e sviluppo della psicoanalisi*», Newton Compton, Roma, 1971.

- MASLOW A.H.: «*Motivazione e personalità*» (1954), Armando, Roma, 1973.
- MASTERS W.H., JOHNSON V.E.: «*L'atto sessuale nell'uomo e nella donna*» (1966), Feltrinelli, Milano, 1967.
- MASTERS W.H., JOHNSON V.E.: «*Patologia e terapia del rapporto coniugale*» (1970), Feltrinelli, Milano, 1971.
- PASINI W.: «*Il corpo in psicoterapia*» (1981), Cortina Ed., Milano, 1982.
- ROVERA G.G.: «*Psicoterapia e cultura: prospettive su base adleriana*», Il Pensiero Scientifico, Roma (74-86), 1976.
- ROVERA G.G.: «*Die Individual-Psychologie, Ein offenes modell*» (1976), Beiträge Zur I.P. Verlag, München (157-172), 1978.
- ROVERA G.G.: «*Sulla dinamica dell'aggressività e della violenza*», in «*La violenza interpretata*» a cura di R. Villa. Il Mulino, Bologna, (13-53), 1979.
- ROVERA G.G.: «*Aperti psicopatologici e clinici del piacere*», Atti VIII Congr. SIMP, Venezia, I (287-289), 1981.
- ROVERA G.G.: «*Mete fittizie e metanoia*», In «*Finalità della psicoterapia*», a cura di V. Volterra, Patron, Bologna (91-99), 1981.
- ROVERA G.G.: «*Trasmotivazione: Proposta per una strategia dell'incoraggiamento*», Riv. Psic. Ind. 10/11 - 17/18 (28-47), 1982-1983.
- ROVERA G.G.: «*La sessualità femminile oggi*» Atti V Corso Agg., Gallo, Vercelli (179-191), 1983.
- ROVERA G.G.: «*Problèmes de Formation en psychotherapie*», Psychother. 1/2 (65-72), 1984.
- ROVERA G.G.: «*Psicologia Individuale*», Enc. Med. Ital. USES, Firenze, XII, (1718-1723), 1985.
- ROVERA G.G.: «*Stress e rifiuto della riproduzione*», Atti della giornata Med. Intern. Torino, 1987, a cura di A. Bocci, M. Massobrio C.I.C. Rom (83-90), 1987.
- ROVERA G.G. CIONINI E., ACCOMAZZO R.: «*Modelli psicossessuologici in Igiene Mentale*», Ed. Minerva Medica, Torino, 1975.

- RUBINSTEIN E.A. GREEN R., BRECHER E.: «*New Directors in Sex Research*», Plenum Press, New York, 1976.
- SEELMANN K.: «*Ragazzo, sesso, educazione*» (1968), Ed. Paoline, Milano, 1971.
- SEELMANN K.: «*Da 15 a 19 anni*», (1975), Ed. Paoline, Milano, 1976.
- SHULMAN B.H.: «*Contributions to Individual Psychology*», A. Adler Institute, Chicago, 1973.
- STOLLER R.: «*Sex and gender*», Science House, New York, 1969.
- STOLLER R.J.: «*Perversione. La forma erotica dell'odio*» (1975), Feltrinelli, Milano, 1978.
- WILSON E.O.: «*Sociobiologia, La nuova sintesi*» (1975), Zanichelli, Bologna, 1979.