

# Il mondo emotivo

*Le molteplici manifestazioni del mondo emotivo ed affettivo della Persona: vissute per diritto da tutti o diritto ancora non per tutti?*

di Marisa  
Ciola Mosna  
psicoterapeuta

*“Una vita ha senso come passato, presente e futuro, non tanto perché persegue i crismi di una ragione logica o gli andamenti di una curva statistica, ma perché un cuore le dà valore”*

Emozioni, affetti, stati d'animo, sentimenti, passioni: da sempre oggetto di disquisizione o meglio di tentativi di disquisizione. Nel passato erano presenti soprattutto nella riflessione filosofica, nelle rappresentazioni letterarie e figurative, per determinarne la natura, per classificarle, per assegnare loro uno specifico valore morale. Ancora oggi le emozioni sono presenti come temi dominanti l'arte e la letteratura, ma anche come oggetti di studio delle attuali discipline scientifiche, per evidenziarne cause e funzioni, per classificarle secondo “parametri di normalità-patologia-benessere”, per comprendere in che modo e con quali finalità esse si integrano con altri processi mentali.

I tentativi di oggi e di ieri sono stati e sono finalizzati, soprattutto dal punto di vista della scienza, ad afferrare e a fotografare in **un unico** concetto teorico un fenomeno complesso e sfuggente com'è il mondo affettivo e le sue molteplici e variegata manifestazioni espressive. Per alcuni esso non è null'altro che “una risposta disorganizzata che rimuove la ragione” (Harrè), per altri “quella facoltà che caratterizza l'anima umana in tutta la sua nobiltà” (Maturana) e tra questi due apparenti opposti, centinaia sono le definizioni “di mezzo”.



© Roman Milert

Le dimensioni che compongono l'universo esteso dei sentimenti comprendono espressioni così diverse e polimorfe da non trovarvi, a volte, alcun apparente nesso significativo: l'amore per la musica, la tenerezza verso un animale, lo sconvolgimento amoroso, la nostalgia per un frammento di vita che ritorna fuggevole alla mente, la sorpresa di un profumo che ci riporta all'istante indietro di decenni, i turbamenti della sessualità e della nostra spesso inconsapevole comunicazione corporea e così via. Tutti i vissuti, le sensazioni e le relative variegata manifestazioni del nostro esteso e a tratti misterioso cosmo emotivo rivestono un **ruolo determinante** per la costituzione e poi lo sviluppo costante dell'identità personale di ciascun essere umano.

L'evoluzione della personalità e dell'identità degli individui è un processo che si snoda per fasi progressive e per “salti” non sempre gradualmente ma, senza dubbio alcuno, **per tutto** il corso della nostra vita. È possibile pertanto non solo pensare, ma altresì sperimentare veri e propri cambiamenti nel nostro modo di percepire, costruire e reagire alla realtà che ci circonda e alla nostra realtà interiore ed affettiva, anche in riferimento alle nostre mutate condizioni fisiche come accade nel corso di una malattia, di fronte ad una disabilità invalidante e nella vecchiaia. Tali mutamenti possono essere cercati, voluti, fonte positiva di maturazione del nostro percorso di vita, così come possono essere anche il risultato sofferto, non desiderato e subito di tutto un insieme di pregiudizi, stereotipi e modi di considerare e/o sancire l'affettività e le sue manifestazioni e vissuti da parte di **codici di riferimento culturale** della nostra società di appartenenza. I media, le norme morali, la pubblicità, ogni giorno ci indicano-prescrivono cosa è bene fare o non fare, cosa è bene sentire ed esprimere di noi e delle nostre emozioni e cosa, al contrario, è considerato disdicevole o poco consono rispetto ad una **morale sociale generale** che



influenza in modo considerevole i nostri stili di vita e ancor più tutti quegli aspetti che attengono alla sfera emozionale e delle sue espressioni, come ad esempio quella della sessualità.

Affrontare, riflettere e confrontarsi sulle dimensioni dell'affettività e della sessualità nella disabilità e nella cosiddetta terza età, culturalmente di frequente **entrambe** associate alla malattia, alla sofferenza ed alle incapacità, appare pertanto come una vera e propria **"sfida"** al comune pensare e considerare questi due diversi stati dell'uomo: diversi per le specifiche problematiche che li contraddistinguono, ma uniti e purtroppo simili per gli **stereotipi ed i pre-giudizi** socio-culturali che li circondano.

Molti e diversificati appaiono tali pregiudizi. Primo tra tutti il considerare e confondere la **sessualità** con la sola genitalità: questa idea è fortemente riduttiva, in quanto comprime erroneamente il significato **multidimensionale** della sessualità, che anche la scienza riconosce, ad una mera prestazione degli organi genitali; essa è e si esprime infatti in un insieme di atteggiamenti, sensazioni, fantasie ed emozioni che sono molto più grandi dell'unione di due corpi. È l'incontro tra due persone, è una modalità di comunicazione emotiva, è interscambio di tenerezza, segni e linguaggio del corpo e della

mente in sinergia, è espressione del bisogno arcaico e profondo di ciascuno di noi di **essere oggetto e soggetto d'amore**. Infatti, secondo la definizione dell'Istituto Internazionale di Sessuologia di Firenze, pioniere in questo specifico campo di studi, la sessualità è l'insieme di 5 dimensioni tra loro interdipendenti: quella biologica, inerente l'interconnessione tra corpo e sistema nervoso centrale; quella riproduttiva, inerente la possibilità di concepire una vita attraverso di essa; quella relazionale, inerente l'interscambio di parole/emozioni dentro un rapporto di coppia; quella ludica, legata al piacere ed al gioco; quella affettiva, riguardante la comunicazione e la danza dei sentimenti tra due persone in collegamento emotivo.

Un altro forte e persistente pregiudizio, che viene veicolato in primis dai media, ma che viene fatto proprio da molte persone o gruppi sociali, vede indissolubilmente legati sessualità e giovane età (quindi con possibilità procreativa) o comunque bellezza e prestanza fisica, come se chi non possedesse tali **"fondamentali pre-requisiti"** non avesse o non potesse più avere/esprimere desideri e spinte emotive o, se anche in modo considerato piuttosto **"anormale o deviato"** li sentisse dentro di sé, non fosse più **"abilitato"** secondo il comune sentire sociale a cercare espressione diretta ed aperta. Chi

non possiede quindi determinati **canoni fisico-estetici**, semplicemente dovrebbe rassegnarsi alla pace dei sensi o, per pudore rispetto ai codici normativi comunemente diffusi, dovrebbe avere il "buon senso" di vivere la propria sessualità tra nascondimento e sensi di colpa/vergogna. Ed in effetti, purtroppo, questo accade non certo di rado tra persone disabili, con gravi handicap psicofisici e negli anziani, soprattutto se ospiti delle Case di Riposo.

Ancora, si associano a volte in maniera quasi automatica e "naturale", la malattia ed una qualche forma di invalidità che colpisca il fisico e/o la mente, a "normale" assopimento se non alla scomparsa delle dimensioni del desiderio, del piacere e dell'emozione; oppure, l'anziano ed il disabile, proprio in virtù delle esperienze di sofferenza/decadimento fisico che vivono quotidianamente sono diventati "saggi" (e quindi oramai e necessariamente distaccati dai "piaceri terreni") o, se sono ancora in grado di sentire e vivere l'affettività, la relazionalità e la tenerezza legate inestricabilmente alla sessualità, allora sono degli "amoralisti, che non si controllano, che agiscono compulsivamente

pulsioni delle quali non sono più consapevoli". E potremmo continuare l'elenco, in quanto forse ancor più di altre modalità del vivere, la sessualità è fortemente influenzata da prescrizioni morali, religiose e sociali legate al nostro tempo, oltre che dalle nostre esperienze, vissuti e tabù personali-familiari-educativi.

Ne consegue che frequentemente siano proprio **gli stessi** disabili o anziani, inseriti in tale humus culturale, a diventare **i censori di loro stessi e dei loro "simili"**, attraverso alcuni e conosciuti meccanismi psichici: un processo psicologico di denegazione razionalizzata delle loro dimensioni sessuali, che in quanto non scelta emotivamente, può produrre stati d'ansia e di frustrazione, vissuti depressivi ed atteggiamenti di ritiro ed isolamento apatico; un atteggiamento inconsapevole a livello psichico, ma vissuto concretamente nella vita di tutti i giorni, di rinuncia e di vera e propria perdita parziale o totale del proprio sentire emotivo, in particolar modo quello legato o collegato alla sessualità; un atteggiamento difensivo verso tutto il mondo dei sentimenti e delle sensazioni, che nel tempo può produrre sentimenti di avversione e di distanziamento che a loro



volta comportano una ri-considerazione in senso negativo dei propri e degli altrui vissuti emotivi, ora percepiti come sgradevoli, grotteschi, ridicoli, incongrui, se non addirittura, riprovevoli, rispetto alle proprie condizioni.

*“Noi nasciamo sessuati e moriamo sessuati”*

Perciò fino dalla nascita e quindi anche in una condizione di handicap o disabilità, la sessualità **continua** a rappresentare una modalità di linguaggio, di relazione, di comunicazione e di emozionalità verso noi stessi e verso gli altri, che siano o meno delle stesso o dell'altrui genere sessuale. Tale modalità va quindi **oltre** l'età/lo status fisico convenzionalmente definiti dalla società e mantiene quell'insieme di significati, anche simbolici, che sono pertinenti alla sfera affettiva e non-verbale.

L'importante è comprendere ed interrogarsi in maniera serena e scevra da pregiudizi su quali siano per quel **specifico/a** disabile, i **suoi** desideri e le **sue** opportunità espressive, a seconda di quello che il soma può garantire, adattando pertanto in modo individualizzato le aspettative e le modalità di soddisfacimento alle condizioni psico-fisiologiche del corpo. Ma senza negazioni imposte da sé o dagli altri.

Infatti il desiderio, il piacere del relazionarsi affettivamente con sé e con l'altro da sé, è una caratteristica **fondamentale** per l'essere umano ed è, se possibile, ancor più pregnante nella persona che sperimenta stati di sofferenza e di diversità rispetto alla cosiddetta “normalità”.

L'amore è una ragione di vita: si ha sempre bisogno di sentirsi amati e di amare, di essere oggetto/soggetto attivo di attenzioni ed affetto. Persiste altresì il bisogno di continuare a sentirsi soggetto ed oggetto erotico, anche in una fase difficile della vita come può essere una malattia duratura o cronica, nella quale è forse ancor più indispensabile percepire che c'è ancora una **soddisfacente realiz-**



© Kamil Krawczyk

**zazione di sé** come Persona, seppure in rapporto con le modificazioni corporee e psichiche legate al diverso tipo di disabilità del quale si portano addosso le ferite. C'è a volte stupore, meraviglia e anche fastidio e repulsione nell'ammettere l'esistenza di una sessualità anche corporea, viva e anche ricca, oltre una certa età e oltre/malgrado la disabilità, in particolar modo quando l'ambiente nel quale si vive, tacitamente o esplicitamente, lo vieta attraverso atteggiamenti di incomprensione, di non accettazione, di giudizio. Atteggiamenti questi, certo lontani da una positiva e più che auspicabile **valorizzazione** delle espressioni affettivo-sessuali che invece andrebbe perseguita, semplicemente sapendola accogliere come rappresentazione di un importante ed ancora presente ed incentivabile impulso alla Vita.

*“Serve un nuovo modo di pensare per superare i problemi creati dai vecchi modi di pensare” (A. Einstein).*

Mai come in questo caso, ovvero affrontando queste tematiche solo apparentemente prive di tabù, risulta essenziale **passare attraverso noi stessi**, per poter approdare ad un positivo e costruttivo relazionarsi con la persona disabile “Viva” e della persona disabile con sé stessa.

Appare qui necessario, per favorire un reale cambiamento mentale ed operativo, un interrogarsi ed un dialogare prima con il nostro interno, che sappia elaborare e prendere consapevolezza di quegli aspetti pregiudiziali che tutti noi ci portiamo dentro e addosso.

Inoltre una corretta ed adeguata azione di **sensibilizzazione/informazione/coscienza e consulenza** scientifiche (e non pre-giudiziale) nei confronti delle dimensioni emotive di ogni essere umano, anche disabile, potrebbe considerarsi un'importante tappa per un concreto superamento di queste "barriere mentali" che spesso ci imprigionano ed imprigionano gli altri in una forzata solitudine affettiva. Essere informati e consapevoli di quelle che sono le modificazioni intervenute fisiologicamente e delle eventuali problematiche ad esse connesse, risulta essenziale per un sereno atteggiamento nei confronti della propria/altrui sessualità.

Vivere la sessualità, nelle sue molteplici espressioni, come un **diritto**, come un aspetto "normale" ed integrato della propria vita, come un desiderio appartenente a sé in relazione a sé stesso o ad altre persone, come uno stare nel mondo, significa poter esprimere il proprio essere emotivo e sociale **nella sua pienezza**.



Assai diverso sarà viverla di nascosto, con vissuti di vergogna e riprovazione sociale/ambientale, come uno stigma negativo e colpevole che porterà con sé sentimenti di colpa e frustrazione. In tal senso risulta essere grande la responsabilità derivante dai messaggi e dai comportamenti espliciti o impliciti che ognuno di noi trasmette a sé e agli altri.

A solo titolo informativo, alcuni dati degli studi di Master e Johnson (1967 e seguenti) riguardanti le effettive modificazioni psicofisiche legate alla sessualità nelle disabilità fisiche e con il procedere degli anni, ci testimoniano chiaramente che i cambiamenti corporei legati al coito ed alle sue specifiche fasi (eccitamento, plateau, orgasmica e di risoluzione) sono **risibili** se paragonati alla forza di influenzamento delle nostre **convinzioni e credenze personali** rispetto alla sessualità, specie se inseriti in un contesto socio-culturale normativo, repressivo e giudicante. Così come l'effettiva associazione tra farmaci e diminuzione del desiderio sessuale, è comprovata solo in riferimento ad alcune tipologie di farmaci (farmaci per l'ipertensione arteriosa tipo betabloccanti e diuretici, farmaci anti-ulcera-chemioterapici, antidepressivi, ansiolitici e antipsicotici, antifungini, antistaminici, anticolinergici ed i medicinali che inibiscono gli ormoni maschili) ed è variabile sia a livello di presenza effettiva che di intensità, a seconda delle caratteristiche uniche di ciascuna persona.

In un'intervista raccolta da Scaparro (1997) una vitale e simpatica signora disabile di 55 anni dice: *"Fare l'amore per noi è normale e lo facciamo più di quello che non si creda. Anzi ora posso dire che il giovane o il cosiddetto normalmente abile è spesso un analfabeta erotico, specie quando è legato al e-p-o (eccitazione-penetrazione-orgasmo), considerando il corteggiamento un onere burocratico; l'età e la sofferenza fisica o psichica di frequente, anche se non sempre o in assoluto,*



*aiutano a valorizzare non solo il corteggiamento, ma più in generale le nostre capacità di seduzione, di estendere dunque il piacere del gioco d'amore che non si riduce all'evasione della pratica urgente del coito. L'amore non ha età e l'amore non si insegna, mentre la sessualità si impara. Non ci sono regole da impartire, ma piccoli suggerimenti, piccoli percorsi per un viaggio che è unico".*

Musil diceva: *"Il linguaggio dell'amore è un linguaggio segreto e la sua espressione più alta è un abbraccio silenzioso"*. Abbraccio come contatto, come bisogno, desiderio di comunicazione anche fisica. Nel "gioco dell'amore" ognuno di noi mantiene intatti nel tempo i desideri di sempre, perché è positivo e gratificante sentire di **sentire ancora**, perché dà gioia e aiuta a guardare avanti con ottimismo, perché è scambio di emozioni e tenerezze. Perché sorridendo... possiamo dire che fa bene alla salute e all'umore.

Non sempre è facile accettare il corpo che cambia, succede per gli uomini e per le

donne. Non è facile convivere con i difetti o le disabilità fisiche, la muscolatura che magari si fa meno tonica, il corpo che si trasforma lentamente o in un attimo, come dopo un incidente. Ma è anche vero che il nostro corpo **racconta la nostra storia**. Così se amando, amiamo anche i difetti dell'altro, dovremmo cominciare a pensare che anche l'altro ami i nostri difetti e che nei solchi lasciati dalla malattia o dalla sofferenza sulla nostra carne non veda un difetto ma il nostro io. La proiezione che noi abbiamo di noi stessi è anche quello che vedono gli altri. È vero che se ci amiamo e amiamo gli altri, anche il mondo ci vedrà in maniera diversa, più positiva. ■

---

La dott.ssa **Marisa Ciola Mosna**, Psicologa ad Indirizzo Clinico e Psicoterapeuta, Master Biennale di Alta Formazione in Terapia e Comunicazione Strategica (C.T.S Arezzo) è disponibile a rispondere alle vostre e-mail per informazioni e/o consulti

Potrete scrivere a: [silvamaris@teletu.it](mailto:silvamaris@teletu.it)