

LI. LA CONCEZIONE PSICOANALITICA DELLE “FASI” DI SVILUPPO DELLA SESSUALITÀ UMANA NELL’ETÀ EVOLUTIVA

Si deve agli studi analitici sulla “*psiche*” umana effettuati dal neuropatologo viennese Sigmund Freud (1855-1939) se la sessuologia ha potuto assumere una radicale rivoluzione rispetto alle cognizioni che aveva raggiunte alla fine del XIX secolo. La principale innovazione è stata quella di estendere il concetto di sessualità oltre i confini della biologia limitatamente riproduttiva, ponendo in rilievo la funzione biologica primaria della soddisfazione del bisogno dell’attività sessuale come fonte di piacere (la “*libido*”, ossia l’“*erotismo*”) nel suo complesso di impulso innato a dover abbracciare, baciare accarezzare, osservare, annusare, ecc. e ad orgasmare. Egli ha rilevato che la sessualità umana si determina sin dall’inizio della vita. Il neonato è sensibile agli stimoli erotici, sebbene non vissuti introspettivamente, in tutta la superficie corporea, anche se la “*libido*” in questa fase iniziale è maggiormente concentrata su alcune preminenti “*zone erogene*”, concentrate nella mucosa labiale, anale, uretrale, ecc. La “*libido*”, secondo la concezione psicoanalitica, consiste nell’“*energia sessuale*” che costituisce la base delle reazioni emotivo-affettive scatenanti il conflitto fra gli impulsi istintivi ed il relativo controllo inibitorio, cioè il conflitto fra l’“*Eros edonistico*” (tendente al desiderio vitale) ed il “*Tanatos deleterio*” (tendente al desiderio distruttivo). Lo stato emotivo che regola la sessualità del bambino, definito da Freud “*processo primario*”, è caratterizzato dalla tendenza a pretendere energicamente l’immediata soddisfazione dei bisogni per l’impossibilità cognitiva di poterne rinviare il soddisfacimento in un secondo tempo. Al “*processo primario*” segue il “*processo secondario*” caratterizzato dalla coscienza dell’esistenza del mondo esterno e del proprio Sé. Quindi, la libido subisce svariate vicissitudini attraverso successive “*Fasi*” di sviluppo, mutando, di volta in volta, la meta e/o l’oggetto del desiderio. Dunque, il bambino, allorché, dopo la “*fase orale*” e la “*fase anale*” con la coincidente embricata “*fase schizo-paranoide-depressiva*”, poiché nel suo schema corporeo cerebrale si stabilizza la percezione degli organi genitali, entra nella cosiddetta “*fase fallica*”. Conseguentemente, inizia a praticare l’autostimolazione dei genitali e ad avere la curiosità per quelli altrui, ad esibire i propri genitali ed a prendere coscienza della differenza degli organi genitali diversi da quelli del proprio genere. Nella maturazione della sessualità, il passaggio di fase rischia il processo di fissazione o di regressione. In quest’ultimo caso si riattivano zone erogene che erano state inibite. Dall’analisi di pazienti paranoici ed omosessuali, Freud ha chiarito il ruolo delle relazioni con l’oggetto ed il valore che assume il conflitto fra amore di se stesso ed amore per l’altro con inevitabile difficoltà nello stabilire relazioni affettive ed investimenti libidinici verso l’oggetto. Il bambino, successivamente, in coincidenza dell’identificazione col padre, estingue il desiderio di aspirare al possesso della madre e si libera dal cosiddetto “*Complesso di Edipo*” (1) rimandando la gratificazione dei desideri fino a quando lo sviluppo non permetterà di edificare un’identità sessuale più matura. La bambina, invece, si accorge di non avere il pene con la conseguenza di instaurare un complesso d’inferiorità e, nel contempo, la sua identificazione con la madre non richiede cambiamenti di ruolo così da renderla innamorata del padre e da porla in competizione con la madre. Pertanto, la fase edipica della bambina dura più a lungo e lascia tracce che inquinano la sua successiva scelta dei legami affettivi per la persistenza del cosiddetto “*Complesso di Elettra*” (2). La psicanalisi sostiene che la bambina (e poi la donna) debba dover reprimere i richiami erotici proveniente dalla clitoride [!], per annullare le sue componenti maschiline, nonostante che ciò comporti l’instaurarsi delle più svariate forme di conversione isterica. Comunque, indipendentemente dal genere di appartenenza, la concezione psicoanalitica ritiene che lo sviluppo della sessualità umana nell’età evolutiva (3) si realizza attraverso le seguenti fasi: **FASE MONADALE (O FASE ORALE), FASE SIMBIOTICA (O FASE ANALE), FASE SCHIZO-PARANOIDE-DEPRESSIVA, FASE FALLICA, FASE DI LATENZA, FASE PRE-PUBERALE, FASE PUBERALE, FASE ADOLESCENZIALE.**

L' "età evolutiva" umana comprende il periodo che va dalla nascita fino a tutta l'adolescenza (14-20 anni). Tuttavia, per quanto concerne la sessuologia, la "sessualità nell'età evolutiva", in senso specifico, è quella che si manifesta dalla nascita fino all'età puberale (12-14 anni), cioè in tutto il periodo in cui ancora non si è sviluppata la capacità riproduttiva. Pertanto, non sarà presa in esame l'ultima delle otto "Fasi" — "Fase monadale" (o "Fase orale"), "Fase simbiotica" (o "Fase anale"), "Fase schizo-paranoide-depressiva", "Fase fallica", "Fase di latenza", "Fase pre-puberale", "Fase puberale", "Fase adolescenziale" —, attraverso le quali la concezione psicoanalitica ritiene che si sviluppi la sessualità umana.

FASE MONADALE O FASE ORALE. Nel neonato (si considera periodo neonatale l'epoca compresa dall'evento della nascita al compimento del secondo mese di vita, cioè il periodo che corrisponde al tempo medio normale occorrente affinché tutti gli organi del neonato umano abbiano completamente compiuto le adeguate modifiche per adattarsi alla vita extrauterina) lo schema corporeo è concentrato in un vero e proprio schema labio-buccale ("me boccale" di Hoffer) (4) e limitatamente in tale zona sono concentrati i recettori erogeni attivi. Tale predominanza erotorecettoriale persiste per almeno i primi due anni di vita e viene attivata per imprinting sia dallo stimolo esercitato dal capezzolo del seno materno sia dal proprio pollice. Pertanto, in questa fase il ciucciare costituisce tutta la soddisfazione libidica del bambino tanto da indurlo perfino ad un piacevole assopimento. Che tale attività del ciucciare costituisce la tipica esperienza erotico-sessuale del bambino è dimostrata, oltre dal fatto della contemporanea erezione del pene o del clitoride (5), anche dal fatto che il bambino continua il ciucciamento quando è sazio.

FASE SIMBIOTICA O FASE ANALE. Tale "Fase", che va dal terzo mese a circa il nono mese, consiste nell'acquisita capacità ontogenetica del bambino di coinvolgere la madre in una relazione simmetrica per il superamento della "Fase" iniziale precedente a causa delle prime frustrazioni dovute alla non possibilità dell'autosoddisfazione dei bisogni. La caratteristica fondamentale di questa "Fase" è l'insorgere di una vaga consapevolezza dell'oggetto soddisfacente (la madre) e dalla selezione degli stimoli privilegiati quali quelli provenienti dalla madre che, a sua volta, stimola lo sviluppo del sistema nervoso del bambino fino ad indurlo a rappresentare mentalmente le proprie impressioni somato-viscerali e gli elementi spazio-temporali dell'ambiente. Le percezioni provenienti dall'enteropropriocettività viscerale danno origine alla strutturazione del cosiddetto "Es" freudiano che si concretizza in base alle direttive affettive impartite dalla madre per cui ne risulta l'integrazione della vita vegetativa con quella relazionale. Da questa fusione biologica ("simbiosi") ne risulta un reciproco vantaggio in quanto vi si realizza sia la soddisfazione del bisogno di sentirsi amato da parte del bambino, sia la soddisfazione del bisogno di amare da parte della madre. Secondo le teorie freudiane, il bambino, fino all'inizio del terzo anno di vita, sposta progressivamente la libido dalla "zona orale" alla "zona anale" (che è ritenuta come rappresentante estensiva di tutto il sistema intestinale). In questa "Fase", il bambino, conformemente alle proprie funzioni intestinali, inquadra i primi rapporti sociali come caratterizzati dal "prendere o lasciare" ed inizia a discriminare ciò che suo da ciò che non lo è. Se il bambino non riesce a superare soddisfacentemente questa fase rimarrà dipendente dalla propria "analità" e, quindi, dipendente dall'aiuto di altri (precisamente, in genere, da chi costituisce una figura parentale) per poter soddisfare le proprie esigenze affettive. Quindi, il bambino con la differenziazione del proprio "Sé" da quello di colei (la madre) con cui era in simbiosi, acquista il senso dell'integrazione relazionale e la capacità di revocare i ricordi. In questa fase, il bambino acquisisce il sentimento di angoscia allorché l'oggetto simbiotico è assente, e per compenso, inizia a strutturarsi il proprio "Super-io" che lo renderà indipendente. Ma, l'aspetto specifico più significativo che, secondo la concezione psicoanalitica, la fase in oggetto riveste, consiste nel fatto che i bambini, in questo periodo, utilizzerebbero la zona anale, trattenendo le feci allo scopo di stimolare le contrazioni sfinteriche per eccitare i recettori erogeni della mucosa ano-rettare onde trarne piacere.

FASE SCHIZO-PARANOIDE-DEPRESSIVA. Tale "Fase" risulta embricata con la precedente già fin dal quarto mese e si prolunga fino a circa il sedicesimo mese. Essa inizia ad

instaurarsi in coincidenza della maturazione della capacità del bambino a focalizzare le sensazioni, visive ed uditive, in particolare, per cui impara progressivamente a riconoscere i suoi familiari, selezionando i visi dei membri della propria famiglia da quelli degli estranei. Secondo Melanie Klein (1932) l'aspetto "*Schizoide*" (simil-dissociativo) di questa fase deriverebbe da un meccanismo biologico che permette al bambino di distinguersi dagli altri e tollerarne la distanza; l'aspetto "*paranoide*" (simil-paranoiacale) di questa fase deriverebbe dal processo d'investimento di onnipotenza verso l'individuo da cui il bambino si sente dipendere; l'aspetto "*depressivo*" (nel senso di dispiacere) di questa fase deriverebbe da un meccanismo di difesa che abitua il bambino a tollerare la separazione dall'individuo affettivo da cui si sente dipendere (6). Da questi tre aspetti derivano quelle tipiche reazioni infantili come la gelosia, l'invidia e l'odio, ecc. che il bambino mette in atto per difendere le proprie necessità vitali essendo nella particolare situazione di dipendenza dagli adulti. Infatti, ogni allontanamento della figura materna è delirantemente sentita come un definitivo abbandono di cui ne avverte la continua minaccia. Se l'attenzione materna è distolta dal padre il bambino si condiziona alla gelosia con gravi conseguenze sulla futura condotta sessuale.

FASE FALLICA. Tale "*Fase*", che va da circa il diciassettesimo mese fino al quinto anno di vita, inizia a manifestarsi nel bambino come una piacevole soddisfazione nell'urinare che previene l'autoerotismo genitale con la concentrazione delle fantasie nell'ambito della zona uretro-genito-perineale. Non è da escludersi che questa "*Fase*" si strutturi parallelamente alla "*Fase anale*" come dimostrerebbe il fatto che i bambini di ambo i sessi scoprono i propri genitali già al quinto mese e si trastullano con essi manipolandoli. Sono stati osservati bambini di circa due anni che, oltre a manipolarsi il pene o il clitoride, si strisciano i genitali contro qualsiasi oggetto. Tuttavia, secondo le concezioni freudiane, la "*Fase fallica*" — in cui l'erotismo genitale diviene cosciente e predominante — si manifesta in maniera inequivocabile tra il terzo ed il quinto anno di vita allorché si concretizza la consapevolezza della diversità tra l'essere maschio e l'essere femmina e l'interesse di esplorarne le differenze anatomiche.

FASE DI LATENZA. Tale "*Fase*", che inizia a manifestarsi all'età di sei anni e si conclude all'inizio dell'epoca prepuberale (nono-undicesimo anno), è stata definita da Freud "*fase di latenza*" poiché la sessualità non è apertamente manifestata nonostante si concretizzi sulle zone erogene degli organi genitali, ma le pulsioni libidiche sono parzialmente desessualizzate e sublimato in sentimenti di affetto ed in interessi intellettuali e sociali (7). La figura genitoriale è introiettata dall'"*io*" che con essa si costruisce il "*super io*" il quale ne assume il severo compito di giudicare e proibire con minacce punitive generando complessi di colpa e padroneggiando le pulsioni della libido convertendole in legami socio-affettivi. I bambini in questa fase sono pienamente coscienti delle differenze somatiche tra i due sessi ed iniziano a mostrare un certo pudore nell'espone la propria nudità. Tuttavia, gli atteggiamenti e le abitudini sessuali degli adulti determinano sentimenti ambivalenti di pudore-imbarazzo e di curiosità-imitazione. In questo periodo si determina una notevole tendenza ad esplorare i genitali del sesso opposto, specialmente durante i giochi, con dissimulata eccitazione erotica e compulsive fantasie sessuali. Qualora la "*fase di latenza*" venga abbreviata, o addirittura annullata, per una irresistibile spinta degli impulsi sessuali che esigono una immediata soddisfazione, si possono attivare tendenze erotiche di tipo pregenitale che possono costituire le radici di future condotte psicopatologiche della sessualità.

FASE PRE-PUBERALE. Tale "*Fase*", che va dal nono all'undicesimo anno, è caratterizzata dalla brusca interruzione della "*Fase di latenza*" scatenata dall'intensità e dall'insistenza degli stimoli erotico-sessuali che inducono alla ricerca di appagamento. Durante questa "*Fase*" si possono rinforzare scelte di soddisfazione erotica anomale sulle quali si può fissare la "*libido*" determinando future scelte morbide di appagamento o indurre a comportamenti neurotici. In questa "*Fase*" le norme proibitive all'espletamento dell'erotismo inculcate da errate pratiche educative e religiose inducono a complessi di colpa ed a deleterie paure di punizione che si manifestano sotto forma di "*pudore*" e di "*disgusto*" che ostacolano la futura normale attività sessuale.

FASE PUBERALE. Tale “*Fase*” si svolge in quel breve periodo preadolescenziale, compreso tra il dodicesimo ed il quattordicesimo anno d’età, in cui l’organismo umano raggiunge la capacità riproduttiva. Gli organi genitali si dispongono ad essere idonei per l’accoppiamento sessuale ed il vissuto introspettivo del soggetto è teso verso il suo impellente richiamo che si verifica con l’attivazione della piena sensazione erotica durante la già esistente attività erettiva del pene e del clitoride che nella donna si accompagna con notevole lubrificazione vaginale. In questa “*Fase*” nel maschio si realizza il rinforzo del cosiddetto “*Complesso di Edipo*”, con relativo incremento di fantasie incestuose, seguito dalla sua rimozione risolutiva, nel contempo si innalza la soglia di eccitabilità dei recettori ipotalamici allo stimolo degli steroidi sessuali, permettendo all’adenoipofisi d’intensificare la secrezione delle gonadotropine con la conseguenza di stimolare la secrezione degli ormoni gonadici (8) che incrementano lo sviluppo dei “*caratteri sessuali secondari*”.

NOTE

(1) Il “*Complesso di Edipo*” consiste nella compulsione a rivaleggiare con il genitore dello stesso sesso per ottenere esclusiva attenzione da parte del genitore dell’altro sesso. Tale “*complesso*” costituisce una fase normale dello sviluppo psicofisiologico affettivo-sessuale che raggiunge il suo apice verso i quattro anni e si risolve quando si verifica l’identificazione con il genitore dello stesso sesso e la parziale rinuncia al genitore del sesso opposto. Secondo le teorie psicoanalitiche il “*Complesso edipico*” non completamente risolto starebbe alla base di alterazioni dell’affettività e della sessualità per cui l’uomo sarà oppresso da sentimenti di rivalità e di gelosia oppure acquisirà una personalità di tipo femminile ed idealizzerà l’immagine femminile al punto tale da non accettarne il rapporto “*erotico-sessuale*”, mentre la donna sarà oppressa dalla paura inibitrice nei riguardi di qualsiasi partner maschile oppure sceglierà un partner anziano quale sostituto paterno.

(2) Il “*Complesso di Elettra*” consiste nell’attrazione esclusiva verso il padre e tutto ciò che lo riguarda e si manifesta nell’interesse erotico-sessuale per uomini maturi.

(3) Cfr. Freud S.: «*Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*», Deuticke, Leipzig, 1905; «*Zur sexuellen Aufklärung der Kinder*», Sozial und Medizin Hygiene, 2, 6, 36, 1907; «*Three Contributions to the Theory of sex*», New York-Washington, 1910; ecc.

(4) Cfr. Hoffer W.: «*Development of the body ego*», The Psychoanal. Stud. Child., 5, 18, 1950.

(5) Cfr. Liggio F.: «*Rapporti tra sessualità ed attività onirica nella specie umana*», Riv. Sessuol. 27, 37, 2003.

(6) Cfr. Klein M.: «*The Psychoanalysis of Children*», Hogart Press, London, 1932.

(7) Cfr. Freud S.: Op. cit., New York-Washington, 1910.

(8) Cfr. Grumbach M.M., Grave G.D., Mayefer F.E.: «*The Control of the Onset of Puberty*», Wiley & Sons, New York, 1974.