



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale (DPG)

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione (DPSS)

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica

Tesi di Laurea Magistrale

**Uno studio qualitativo e quantitativo dei fattori che
influiscono sulla sessualità di persone mature e anziane nei
due generi**

**A qualitative and quantitative study of the factors affecting sexuality in
mature and elderly people of both genders**

Relatrice:

Prof.ssa Marta Panzeri

***Laureanda:* Arianna Lanza**

***Matricola:* 2083206**

Anno Accademico 2023/2024

INDICE

Introduzione	4
CAPITOLO 1 – L’invecchiamento nelle persone mature e anziane	6
CAPITOLO 2 - La sessualità nelle persone mature e anziane	10
2.1. I diritti sessuali	10
2.2. Il ciclo di risposta sessuale	12
2.2.1. Il modello lineare di Masters e Johnson	12
2.2.2. Il modello della Kaplan	14
2.2.3. Il modello della Basson	15
2.2.4. Il modello del duplice controllo.....	17
2.3. Modificazioni fisiologiche con l’aumentare dell’età	19
2.3.1. Modificazioni nel genere femminile.....	20
2.3.2. Modificazioni nel genere maschile.....	21
2.4. L’esperienza della sessualità nelle persone anziane e mature.....	23
2.4.1. I fattori eccitanti e inibenti.....	23
2.4.2. L’egemonia del sesso penetrativo e le modalità alternative	24
2.4.3. Le pratiche sessuali.....	25
2.4.4. La comunità LGBTQIA+	27
CAPITOLO 3 – I fattori che influenzano la sessualità nelle persone mature e anziane .	33
3.1. La prospettiva del ciclo di vita	33
3.2. Il modello biopsicosociale	34
3.2.1. Fattori biologici.....	36
3.2.2. Fattori psicologici	38
3.2.3. Fattori socioculturali	42
CAPITOLO 4 – La ricerca	50
4.1. Ipotesi di ricerca	50
4.2. Metodo	52
4.2.1. La procedura	52
4.2.2. Materiale somministrato	52
4.2.2.1. Consenso informato	52
4.2.2.2. Dati socio-anagrafici	53
4.2.2.3. BISF	53
4.2.2.4. Domande aperte	58
4.2.2.5. Domande chiuse.....	58
4.2.2.6. Domande sulla salute	60

4.2.3. Campione.....	61
4.2.4. Analisi statistiche.....	65
4.2.5. Analisi tematica	66
CAPITOLO 5 - Risultati	67
5.1. Risultati ricerca quantitativa.....	67
5.1.1. Il BISF	67
5.1.1.1. Attendibilità dei 4 fattori.....	67
5.1.1.2. MANOVA.....	68
5.1.2. MANOVA sulle domande chiuse.....	69
5.1.2.1. Analisi domanda chiusa 1 (DC.1).....	69
5.1.2.2. Analisi domanda chiusa 2 (DC.2).....	71
5.1.2.3. Analisi domanda chiusa 3 (DC.3).....	74
5.1.2.4. Analisi domanda chiusa 4 (DC.4).....	75
5.1.2.5. Analisi domanda chiusa 5 (DC.5).....	77
5.2. Risultati ricerca qualitativa.....	79
5.2.1. Risultati della domanda 1 “Solitamente cosa la porta ad avere un rapporto sessuale?”	80
5.2.2. Risultati della domanda 2 “Cosa le impedisce di avere un rapporto sessuale, pur desiderandolo?”	86
5.2.3. Risultati della domanda 3 “Pensando agli ultimi 6 mesi, quali situazioni o stimoli hanno favorito il suo desiderio sessuale?”	91
5.2.4. Risultati della domanda 4 “Pensando agli ultimi 6 mesi, quali sono state le situazioni o stimoli che l’hanno eccitata di più?”	96
CAPITOLO 6 - Discussione	102
6.1. Discussione dei risultati	102
6.2. Limiti della ricerca	107
6.3. Prospettive future	108
CAPITOLO 7 - Conclusioni	109
Bibliografia	111
Sitografia	120
Appendice	121

Introduzione

Nel 2023, l'Italia è risultata il Paese con l'età mediana più alta in Europa, raggiungendo, secondo i dati dell'Eurostat, i 48,4 anni (Eurostat, 2024). Con l'allungamento della vita, diventa quindi evidente l'importanza di condurre delle ricerche sull'invecchiamento. Comprendere le fasce d'età più anziane è cruciale non solo per migliorare le loro condizioni e qualità di vita, ma anche per poter offrire un invecchiamento di successo alla popolazione più giovane. In questo contesto, è essenziale considerare anche la sfera della sessualità: sebbene la società tenda spesso a ignorare, minimizzare o discriminare questa dimensione nelle persone mature e anziane (Ayalon e Tesch-Römer, 2018), essa costituisce comunque un loro diritto fondamentale e una componente significativa della loro vita (WAS, 2014). I cambiamenti che avvengono a livello fisiologico e nel ciclo di risposta sessuale all'aumentare dell'età (Masters e Johnson, 1966) non necessariamente determinano la cessazione dell'attività sessuale. Le persone mature e anziane, di fronte a questi cambiamenti, si adattano trovando modalità alternative di vivere la sessualità, enfatizzando altre forme di intimità, come ad esempio il contatto fisico (baci, coccole, tenersi per mano) (Gewirtz-Meydan *et al.*, 2019). Attraverso queste manifestazioni alternative l'interesse sessuale può essere dimostrato e mantenuto fino a 90 anni (Soares e Meneghel, 2021). Dunque, la sessualità non cessa con l'età adulta ma continua anche con l'avanzare dell'età, subendo dei mutamenti e delle influenze che derivano da fattori biologici, psicologici e socioculturali. Alla luce di queste considerazioni, il presente studio si è posto l'obiettivo di esplorare la funzione sessuale in un campione di donne e uomini di età superiore ai 50 anni, dividendo il campione in persone mature (50-64) e anziane (*over* 65). Gli approfondimenti sulla sessualità sono stati ottenuti mediante due analisi: una quantitativa, in cui è stata indagata la funzione sessuale attraverso l'utilizzo di un questionario; una qualitativa, in cui sono state indagate le motivazioni che spingono ad avere un rapporto, le motivazioni che impediscono di avere un rapporto pur volendolo, gli stimoli o situazioni che aumentano il desiderio sessuale e l'eccitazione, mediante delle domande aperte. Lo scopo è dunque quello di ottenere maggiori informazioni su questa sfera in un campione che, ancora ad oggi, viene considerato come "asessuale" (Soares e Meneghel, 2021).

Nel primo capitolo sarà presentata una panoramica sull'invecchiamento delle persone mature e anziane, in cui verranno esaminate le caratteristiche e i cambiamenti che sono associati a queste due fasce d'età.

Nel secondo capitolo verranno illustrati i modelli che stanno alla base della psicologia della sessualità e che permettono di spiegare il funzionamento sessuale. Successivamente verranno

esposti i cambiamenti che avvengono sia a livello fisiologico che nel ciclo di risposta sessuale, nel genere femminile e maschile. Infine, sarà esaminata la letteratura riguardante la sessualità delle persone mature e anziane, sia eterosessuali che appartenenti alla comunità LGBTQIA+.

Nel terzo capitolo verrà valutata l'influenza delle variabili psicologiche, biologiche, sociali e culturali sulla sessualità, attenendosi al modello biopsicosociale.

Il quarto capitolo presenterà la ricerca condotta. Inizierà con l'illustrazione degli obiettivi e delle ipotesi, seguito dalla descrizione del procedimento, del questionario utilizzato e del campione di riferimento. Successivamente, saranno presentate le due ricerche svolte, qualitativa e quantitativa, includendo anche le analisi statistiche.

Nel quinto capitolo verranno esposti i risultati emersi dalla ricerca quantitativa e qualitativa e nel sesto questi saranno discussi confrontandoli con la letteratura attuale. Nel sesto capitolo, inoltre, sarà effettuata la verifica delle ipotesi di ricerca e saranno delineati i limiti e le prospettive future.

Infine, il capitolo conclusivo riassumerà le informazioni e i risultati più rilevanti.

CAPITOLO 1

L'invecchiamento nelle persone mature e anziane

Con il progressivo aumento dell'aspettativa di vita vi è un maggiore interesse, la comunità scientifica mostra un crescente interesse verso le fasce di popolazione più anziana. Le motivazioni che spingono la ricerca in questo ambito sono molteplici e dipendono dai settori d'indagine. Ad esempio, nella psicologia della vecchiaia (*Psychology of the Aged*) vengono descritte le caratteristiche e le problematiche di natura biologica, sociale e psicologica di questa fase di vita, mentre nella psicologia dell'invecchiamento (*Psychology of Aging*) vengono studiati i cambiamenti comportamentali che avvengono con l'avanzare dell'età, in una prospettiva lungo l'arco di vita (De Beni e Borella, 2015). Ciò che accomuna le diverse ricerche in questo ambito di studio è il desiderio di poter aumentare le conoscenze relative all'invecchiamento, permettendo da un lato di acquisire competenze che possono essere usate per poter migliorare la qualità di vita delle persone appartenenti alle fasce d'età più avanzate, dall'altro di usare queste conoscenze per poter offrire alla popolazione più giovane un invecchiamento di successo. Con questo termine non si intende la mera assenza di malattia o di limitazioni, ma la capacità di adattamento che una persona ha rispetto alle molteplici circostanze che la vita le propone (De Beni e Borella, 2015).

L'invecchiamento viene definito da De Beni e Borella (2015) come il “processo o insieme di processi che hanno luogo in un organismo vivente e che, con il passare del tempo, ne diminuiscono la probabilità di sopravvivenza” (p. 31). Invecchiare porta con sé cambiamenti universali e irreversibili, ma non necessariamente invalidanti. La maggior parte degli studi presenti in letteratura si focalizzano sui cambiamenti fisici, sociali, sensoriali, cognitivi ed emotivi dell'invecchiamento, tralasciando spesso l'elemento della sessualità: un fattore presente e importante per favorire il benessere della persona anziana e non solo. Come citato nella definizione dell'invecchiamento, esso è legato all'avanzare degli anni che scorrono e dunque all'età di una persona. De Beni e Borella (2015), nel loro manuale di psicologia dell'invecchiamento, hanno definito che l'età cronologica di una persona non corrisponde necessariamente: né all'età dimostrata; né all'età sociale, determinata dalla posizione sociale raggiunta a una data età rispetto all'età media; né dall'età funzionale, che fa riferimento alle competenze che una persona mostra di avere in uno specifico ambito; né all'età psicologica, definita come l'età soggettiva che ognuno sente di avere. Questo concetto sottolinea come vi sia una grande variabilità interindividuale e quindi come ognuno viva non solo

l'invecchiamento, ma anche diverse sfere della propria vita, in maniera differente. Considerando l'età cronologica, l'inizio della vecchiaia viene indicata a partire dai 65 anni. Questa, anche a causa dell'allungarsi della vita media, viene suddivisa in 4 categorie, così definite: giovani-anziani (64-74), anziani (75-85), grandi vecchi (85-99) e centenari. I giovani-anziani fanno parte della "terza età", mentre il restante della "quarta età" (De Beni e Borella, 2015). Queste categorie sono soggette, in quantità differente, a una serie di cambiamenti. In primo luogo avvengono i cambiamenti fisici, che si possono osservare a livello estetico, e che coinvolgono principalmente: la pelle, i capelli, l'altezza, il peso, la voce, il funzionamento dei sistemi cardiovascolare, polmonare e digestivo, i muscoli e le ossa, la propriocezione. In secondo luogo vi è un declino sia nella sfera cognitiva sia negli organi sensoriali, quali la vista, l'udito, il gusto e l'olfatto. Nella sfera emotiva invece si è osservato un miglioramento: "rispetto ai giovani, gli anziani sono più proiettati verso gli affetti, assegnano una via preferenziale alle emozioni, ricercano relazioni e affetti stabili e in generale danno più importanza alla connotazione emotiva di un evento" (De Beni e Borella, 2015, p. 196). Nei capitoli successivi verranno mostrati quali cambiamenti, che avvengono con l'avanzare dell'età, hanno delle implicazioni nella sfera sessuale.

Coloro che stanno per entrare nell'anzianità vengono definiti come "persone di mezza età". Secondo l'*Oxford English Dictionary* il "*middle-age*" è infatti il "periodo di vita compreso tra la giovane età adulta e la vecchiaia, generalmente considerato tra circa i 45 e 60 anni". Secondo Berra (2019) questa fase di vita corrisponde alla "seconda età adulta" e si estende fino ai 65 anni. Questo periodo è anche detto "età della maturità" poiché "si stabilizzano aspetti lavorativi, familiari e sociali. Le esperienze acquisite consentono una maggiore capacità di gestione di sé e dei problemi della vita quotidiana, anche se i cambiamenti a livello fisico e psichico vengono a preludere alla fase successiva dell'invecchiamento" (Berra, 2019, p. 11). I cambiamenti che si verificano in questa fascia d'età sono diversi e hanno un andamento continuo e cumulativo con quelli che si verificano nell'età avanzata: lo stato di salute e di benessere di questo periodo spesso influenzano il corso della vita successiva (Infurna, Gerstorf e Lachman, 2020). Infurna e collaboratori (2020), analizzando la letteratura, hanno rilevato che lo stato di salute fisica e mentale nell'età matura tende a subire un declino. In primo luogo, hanno ritrovato che la mezza età presenta alti tassi di depressione, ansia e grave disagio psicologico e che una conseguenza dei cambiamenti nella salute mentale è l'aumento dei tassi di mortalità. Relativamente alla sfera della salute fisica, hanno rilevato tassi di prevalenza più elevati per alcune malattie croniche, come la malattia metabolica, e un aumento della disabilità. Secondo Lachman, Teshale e Agrigoroaei (2015) i fattori di rischio associati alla salute e al benessere in questa fascia d'età

sono il fumo, la cattiva alimentazione, l'obesità e la solitudine; mentre i fattori protettivi includono uno stile di vita impegnato, esercizio fisico, supporto sociale e convinzioni positive. Gli autori sottolineano inoltre che, nonostante l'età matura sia associata a dei declini in alcune aree, altre sono in ripresa, suggerendo un equilibrio favorevole. Un esempio si può osservare nel deterioramento di alcune dimensioni cognitive, come la velocità percettiva e le funzioni mnemoniche (Krumova, e Larsen, 2017), le quali possono essere compensate grazie alle risorse e alle esperienze presenti nelle persone mature (Miller e Lachman, 2000; Krumova, e Larsen, 2017). An e collaboratori (2020), analizzando delle ricerche, hanno rilevato dei risultati contrastanti relativamente alla sfera emotiva nelle persone mature: alcune definivano che la felicità diminuisce con l'aumentare dell'età; altre che è stata osservata una relazione a forma di U, con la felicità che diminuisce tra i 45 e i 54 anni e aumenta tra i 55 e i 64 anni. Focalizzandosi sull'area emotiva e utilizzando un approccio longitudinale, Lachman e collaboratori (2015) hanno rilevato che, in un periodo di 10 anni, le persone di 50 anni mostravano un aumento dell'affetto positivo, le persone *over 60* rimanevano stabili e quelle di 70 anni presentavano un calo significativo. Un ulteriore cambiamento che si verifica in questa fase di vita è la ristrutturazione dei ruoli sociali, specialmente nei settori del lavoro e della famiglia (Lachman, 2004). Riguardo al lavoro un fattore determinante è l'avvicinamento del pensionamento, che può portare a "importanti ristrutturazioni identitarie e un riesame profondo del concetto di sé" (De Beni e Borella, 2015, p. 283).

Nel libro *The Seasons of a Man's Life* Daniel Levinson (1987) ha presentato una teoria dello sviluppo nell'età adulta in cui, analizzando 40 interviste svolte a uomini di età compresa tra 35 e 45 anni, definisce l'esistenza di una crisi di mezza età. Egli osservò che la transizione di mezza età (40-45 anni) era per le persone un periodo di rivalutazione degli impegni, di cambiamenti drastici, una spinta motivatrice per dare espressione a talenti o aspirazioni precedentemente ignorati, una fase caratterizzata da una maggiore consapevolezza del tempo passato e di quello rimanente, che porta a un maggiore senso di urgenza riguardo alla vita e al suo significato. Nonostante questo modello non sia stato supportato da altre ricerche, spesso questa fascia d'età è associata dalla popolazione generale al concetto di crisi, rappresentandone un mito (Lachman, *et al.*, 2015). Le immagini stereotipate associate a questa crisi sono ad esempio: lo sposare qualcuno significativamente più giovane, l'acquisto di un'auto sportiva o un intervento chirurgico per sembrare più giovane (Infurna *et al.*, 2020). È stato dimostrato che solamente il 10-20% delle persone sperimenta effettivamente la crisi di mezza età (Lachman *et al.*, 2015; Infurna *et al.*, 2020; Wethington, 2000). Analizzando i dati longitudinali dello studio *Midlife in the United States* (MIDUS), Lachman e collaboratori (2015) mostrano che questa crisi non è

un fenomeno tipico dell'età matura, ma che rappresenta solamente un momento di difficoltà che si può vivere in tutte le fasce d'età. L'età matura, nonostante non sia associata alla crisi, presenta comunque diverse transizioni di vita e fattori che possono risultare stressanti. La maggiore attenzione all'aspetto fisico e alla salute, la responsabilità per la sicurezza finanziaria dei figli, le preoccupazioni per la salute e l'autonomia dei genitori anziani e le frustrazioni sul lavoro sono alcuni degli esempi di stress che le persone mature possono vivere (Krumova e Larsen, 2017; Thomas, Mitchell e Woods, 2018). In particolare, il sovraccarico di stress deriva non solo dalla presenza di questi fattori, ma dalla capacità delle persone mature di sapersi destreggiare tra le molteplici richieste da parte del lavoro e famiglia; aspetto che diventa ancora più impegnativo nel genere femminile (Krumova e Larsen, 2017). Tutto ciò si verifica contestualmente al cambiamento di salute mentale, fisica e cognitiva delle persone mature, portando alcune di loro a dover mettere le proprie esigenze di salute e il tempo libero in secondo piano (Infurna *et al.*, 2020). Questa trascuratezza e i fattori stressanti risultano essere un ulteriore fattore di rischio per le persone di mezza età, andando a incidere negativamente sulla loro salute mentale (Lachman *et al.*, 2015) e fisica (Thomas *et al.*, 2018).

In conclusione, avere una panoramica generale delle caratteristiche e del contesto associato a queste fasce d'età permette di avere una maggiore consapevolezza delle molteplici variabili che possono influenzare anche la sfera della sessualità. Ciò verrà ampiamente discusso nei capitoli successivi.

CAPITOLO 2

La sessualità nelle persone mature e anziane

La sessualità è un aspetto complesso e centrale nella vita di una persona. In essa rientrano i concetti di: identità personale e sessuale, lo stato affettivo, le attività sessuali, la relazione di coppia, l'orientamento sessuale, i ruoli di genere, l'erotismo, il piacere, l'intimità e la riproduzione (OMS, 2015; Panzeri e Fontanesi, 2024). La sessualità è vissuta ed è espressa in fantasie, desideri, pensieri, credenze, valori, atteggiamenti, comportamenti, pratiche, ruoli e relazioni. Sebbene essa includa tutte queste dimensioni, non necessariamente esse vengono sempre vissute o espresse (OMS, 2015). La sessualità è una sfera della vita che viene vissuta anche nelle fasce d'età più avanzate, subendo però delle modifiche a livello fisiologico e psicologico. Nelle pagine successive, prima di analizzare come la sessualità è vissuta dalle persone mature e anziane, verranno presentati i modelli che spiegano il funzionamento della risposta sessuale nei maschi e nelle femmine, i diritti sessuali e i cambiamenti che avvengono con l'avanzare dell'età a livello fisiologico.

2.1. I diritti sessuali

Durante una conferenza internazionale tenuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) a Ginevra nel 2002, è stata elaborata la definizione di salute sessuale: la salute sessuale è uno stato di benessere fisico, emotivo, mentale e sociale legato alla sessualità, non riconducibile all'assenza di malattia, disfunzione o infermità. La salute sessuale richiede un approccio positivo e rispettoso alla sessualità e alle relazioni sessuali, così come la possibilità di avere esperienze sessuali piacevoli e sicure, libere da coercizione, discriminazione e violenza. Perché la salute sessuale venga raggiunta e mantenuta, i diritti sessuali di tutte le persone devono essere rispettati, protetti e realizzati (OMS, 2006). Con la frase "approccio positivo e rispettoso" (OMS, 2006) si invita a considerare la sessualità in maniera positiva, non come un peccato o un'esperienza condannabile, e a rispettare il modo in cui le persone la sperimentano. Uno dei diritti sessuali è difatti la non discriminazione delle pratiche sessuali, le quali devono essere piacevoli e sicure, libere da coercizione e violenza (OMS, 2006). La salute sessuale racchiude in sé diversi elementi che determinano il benessere della persona, essa è quindi una componente essenziale per definire la qualità di vita di ciascuno. Ciò viene ulteriormente affermato dall'Associazione Mondiale per la Salute Sessuale (WAS), che nel 2008 con il *Sexual Health for the Millennium. A Declaration and Technical Document*, un

elaborato in cui si mettevano a fuoco i problemi, gli obiettivi e le strategie ad ampio raggio per la promozione della salute sessuale nel terzo millennio, ha definito la promozione della salute sessuale come “l’elemento centrale per raggiungere il benessere e uno sviluppo sostenibile, che favorisce la qualità di vita e la realizzazione della pace e contribuisce alla eradicazione della povertà” (p. 8). La salute sessuale è strettamente legata ai diritti sessuali, definiti dal glossario dell’OMS su *Genere e Salute Riproduttiva* (2002) come i “diritti umani relativi alla salute sessuale”. Essi includono “il diritto di tutte le persone, libere da coercizione, discriminazione e violenza, a: il più alto standard raggiungibile di salute sessuale, incluso l’accesso a servizi di assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva; cercare, ricevere e fornire informazioni relative alla sessualità; educazione sessuale; rispetto per l’integrità corporea; scelta del partner; decidere se essere o non essere sessualmente attivi; rapporti sessuali consensuali; matrimonio consensuale; decidere se avere o non avere figli e quando; conseguire una vita sessuale soddisfacente, sicura e piacevole” (OMS, 2002, p. 5). Questa definizione riassume i concetti presenti nella Dichiarazione della WAS sui diritti sessuali del 2014, in cui vengono elencati 16 diritti sessuali universali. Essi sono:

1. Il diritto all'uguaglianza e alla non discriminazione. Definisce che tutte le persone hanno il diritto di godere dei diritti sessuali stabiliti in questa Dichiarazione, senza alcuna distinzione.
2. Il diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza della persona. Questi aspetti non possono essere minacciati, limitati o tolti arbitrariamente per ragioni legate alla sessualità, come ad esempio per l’orientamento sessuale.
3. Il diritto all'autonomia e all'integrità corporea. Tutte le persone hanno diritto a controllare e decidere liberamente in merito alle questioni legate alla propria sessualità e al proprio corpo.
4. Il diritto di essere liberi dalla tortura e da trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti. Due esempi sono la sterilizzazione e l’aborto forzato.
5. Il diritto di essere liberi da tutte le forme di violenza e coercizione, come ad esempio l’abuso sessuale, il bullismo e il traffico a fini di sfruttamento sessuale.
6. Il diritto alla privacy. Comprende il diritto alle decisioni e ai comportamenti individuali di intimità, nel rispetto dei diritti sessuali degli altri.
7. Il diritto al più alto standard raggiungibile di salute, inclusa la salute sessuale, con la possibilità di esperienze sessuali piacevoli, soddisfacenti e sicure. Ciò è associato alla disponibilità e accessibilità dei servizi sanitari.
8. Il diritto di godere dei benefici del progresso scientifico e della sua applicazione.

9. Il diritto all'informazione. Le persone hanno il diritto ad avere accesso alle informazioni scientificamente accurate e comprensibili riguardanti la sessualità, la salute sessuale e i diritti sessuali.
10. Il diritto all'educazione sessuale completa, intesa come un processo che dura tutta la vita, fin dalla nascita, attraverso tutte le tappe del ciclo di vita.
11. Il diritto di formare e sciogliere matrimoni e altri tipi simili di relazioni basate sull'uguaglianza e sul pieno e libero consenso.
12. Il diritto di decidere se avere figli, il numero e l'intervallo tra essi, e di avere le informazioni e i mezzi per farlo.
13. Il diritto alla libertà di pensiero, opinione ed espressione riguardante la sessualità, manifestate ad esempio nell'aspetto e nel comportamento.
14. Il diritto alla libertà di associazione e di riunione pacifica. Tutte le persone hanno il diritto di organizzarsi, dimostrare e sostenere pacificamente argomenti relativi alla sfera della sessualità.
15. Il diritto alla partecipazione nella vita pubblica e politica. Le persone hanno il diritto di partecipare allo sviluppo e all'attuazione delle politiche che determineranno il loro benessere, inclusa la sessualità e la salute sessuale.
16. Il diritto all'accesso alla giustizia, ai rimedi e al risarcimento per violazioni dei diritti sessuali.

Essere a conoscenza dei diritti sessuali e delle componenti della salute sessuale da un lato permette agli individui di avere una maggiore consapevolezza del proprio stato di benessere sessuale; dall'altro permette allo Stato di riconoscerli e di farli rispettare, proteggendo tutte le fasce d'età. Sia gli anziani che le persone mature hanno quindi il pieno diritto di vivere la propria sessualità al massimo delle loro potenzialità.

2.2. Il ciclo di risposta sessuale

Per poter comprendere la sessualità nelle fasce d'età matura e anziana, in primo luogo è importante conoscere quali sono i modelli che stanno alla base della psicologia della sessualità e che permettono di spiegare il funzionamento del ciclo di risposta sessuale sia nei maschi che nelle femmine.

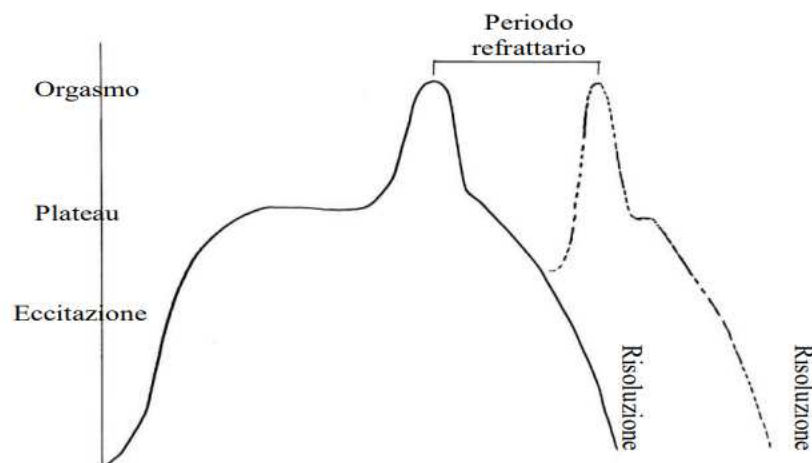
2.2.1. Il modello lineare di Masters e Johnson

Nel 1966 Masters e Johnson pubblicarono il libro *Human Sexual Response*, in cui descrivono le loro scoperte e analisi svolte nei precedenti 11 anni. Uno dei loro scopi era di analizzare le

risposte fisiologiche che avvengono durante la risposta sessuale. Dalle loro ricerche emerse che il ciclo di risposta sessuale è suddiviso in 4 fasi progressive, che corrispondono a: 1) fase di eccitazione; 2) fase di *plateau*; 3) fase di orgasmo; 4) fase di risoluzione. La prima fase si verifica a seguito di uno stimolo somatico o psichico il quale, se presentato in maniera continuativa e adeguata alle esigenze dell'individuo, porta ad aumentare l'intensità della risposta sessuale e a passare alla seconda fase. Se invece, l'approccio stimolante risultasse spiacevole fisicamente o psicologicamente oppure venisse interrotto, la fase di eccitazione cesserebbe o rallenterebbe. Nella fase di *plateau* la tensione sessuale si intensifica fino a raggiungere il livello massimo di eccitazione. Essa è seguita dalla fase di orgasmo, di breve durata, che è caratterizzata dalla scarica della tensione della congestione vasale e dell'ipertonìa muscolare ed è sperimentata in maniera soggettiva. Infine, nella fase di risoluzione, vi è un ritorno alle condizioni iniziali.

Gli autori raffigurano il modello di ciclo di risposta sessuale maschile mediante un unico schema (figura 1), spiegando che esso può variare in termini di “durata” ed “intensità”.

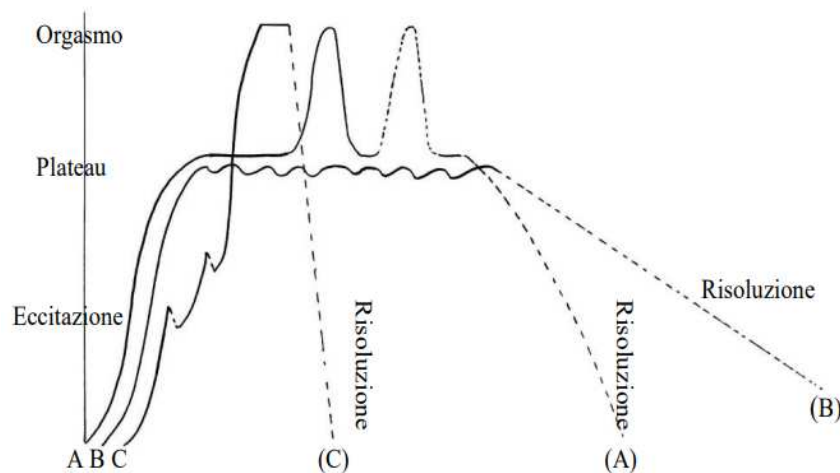
Figura 1. Ciclo di risposta sessuale maschile (Fonte: Panzeri e Fontanesi, 2024, p. 48)



Il genere femminile può invece presentare infinite modalità di risposte sessuali, poiché non solo ogni donna differisce dalle altre, ma una stessa donna nel tempo può sperimentare diverse risposte sessuali. Questo concetto ha portato gli autori a definire 3 curve (Figura 2) che esemplificano le molteplici potenzialità di cicli di risposta sessuale femminile. La prima modalità, rappresentata dalla curva A, è congruente al modello maschile ed è caratterizzata da: fase di eccitazione; fase di *plateau*; fase di orgasmo; il verificarsi di possibili altri orgasmi; risoluzione. Nella curva B la donna raggiunge e mantiene la fase di *plateau*, senza raggiungere la fase d'orgasmo, e sperimenta poi una risoluzione lenta. Nella curva C la donna non sperimenta la fase di eccitazione e di *plateau* ma giunge velocemente dallo stato di riposo

all'orgasmo, con una risoluzione molto rapida (Panzeri e Fontanesi, 2024). Mentre per i maschi la fase di risoluzione è caratterizzata da un periodo refrattario, in cui non vi è una risposta alla stimolazione erotica dopo l'orgasmo e all'eiaculazione, nella donna ciò non avviene: alcune possono sperimentare nuovi orgasmi se sono sottoposte a stimoli adeguati.

Figura 2. Ciclo di risposta sessuale femminile (Fonte: Panzeri e Fontanesi, 2024, p. 48)



Grazie al contributo di Masters e Johnson (1966) la risposta sessuale viene concepita come un ciclo diviso in fasi sequenziali, rappresentando un'innovazione rispetto alla precedente visione della risposta sessuale come unica. La caratteristica della sequenzialità delle fasi porta a definire questo modello come lineare.

2.2.2. Il modello della Kaplan

Il modello di Masters e Johnson (1966) è stato successivamente rielaborato da Helen Singer Kaplan nel 1974 nel libro *Nuove terapie sessuali* e nel 1979 nel libro *I disturbi del desiderio sessuale*. Nel primo l'autrice riesamina il modello di Masters e Johnson (1966) considerando l'esistenza di soltanto 2 fasi del ciclo di risposta sessuale: la fase di eccitazione e la fase di orgasmo. Nel secondo libro, Kaplan aggiunge al ciclo la fase del desiderio, giungendo così a un modello trifasico le cui fasi sono "fisiologicamente collegate ma relativamente indipendenti; correlate tra loro ma regolate da circuiti neurofisiologici diversi" (Kaplan, 1979, p. 30). Il modello trifasico è quindi così definito:

1. Fase del desiderio. Il desiderio sessuale viene definito come una "pulsione prodotta dall'attivazione di uno specifico aggregato di neuroni" (Kaplan, 1979, p. 33) che porta l'individuo a ricercare esperienze sessuali piacevoli o a rendersi a esse disponibile. Secondo l'autrice gli stimoli che suscitano il desiderio tendono a essere differenti nei

due generi e a dipendere dall'esperienza personale. Inoltre esso è influenzato dall'azione degli ormoni, in particolare dal testosterone definito anche "ormone della libido".

2. Fase dell'eccitazione. Questa fase riprende i concetti di Masters e Johnson. Essa è regolata dal sistema nervoso parasimpatico e le sue manifestazioni fisiologiche derivano dal riflesso vasodilatatore dei vasi sanguigni che irrorano gli organi genitali. In questa fase Kaplan accorpa anche la fase di *plateau*.
3. La fase di orgasmo. È regolata dal sistema nervoso simpatico e consiste in contrazioni riflesse di alcuni muscoli genitali. La fase di orgasmo nel maschio è caratterizzata da due parti indipendenti ma coordinate: l'emissione che permette di depositare il liquido seminale nell'uretra posteriore; l'eiaculazione che corrisponde alle contrazioni che permettono di emettere il liquido seminale ed è accompagnata da piacere. La donna nella fase di orgasmo sperimenta delle contrazioni ritmiche che sono accompagnate da sensazioni piacevoli.

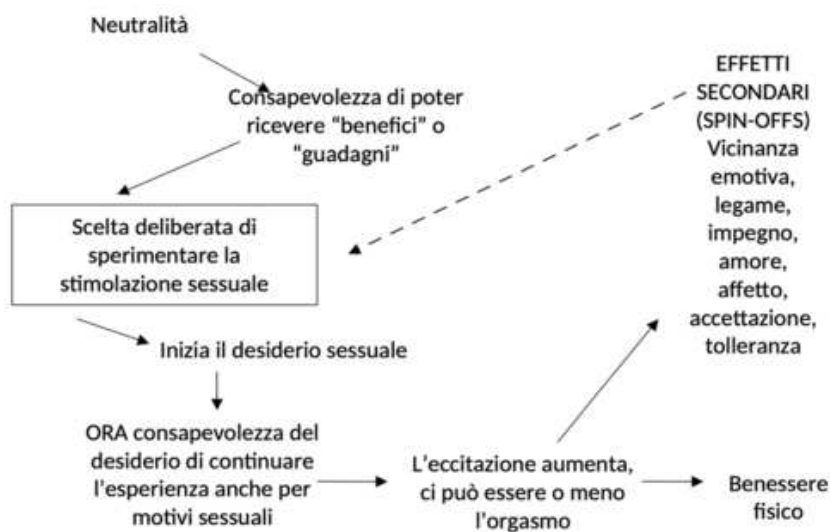
Il modello trifasico della Kaplan, con l'aggiunta della fase di risoluzione definita da Masters e Johnson (1966), è stato utilizzato nel Manuale statistico e diagnostico dei disturbi mentali (DSM) fino all'edizione IV-TR (APA, 2000).

2.2.3. Il modello della Basson

Rosemary Basson nel 2000 definì un nuovo modello di risposta sessuale femminile, in coloro che hanno una relazione a lungo termine, partendo dall'analisi del modello della Kaplan (1979). La ricercatrice osserva come i modelli precedenti non tengano in considerazione la soddisfazione sessuale delle donne, in cui rientrano aspetti quali il rispetto, la comunicazione, l'affetto e la fiducia. Per validare la sua visione, Basson esplicita 4 assunti teorici di tipo evolucionistico, che dimostrano come sia necessario lo sviluppo di un nuovo modello che spieghi il ciclo di risposta sessuale femminile in coloro che hanno una relazione a lungo termine. Il primo presupposto teorico è che la sessualità femminile è influenzata dal testosterone in misura minore di quella maschile. Il testosterone è l'ormone della libido e porta ad aumentare il desiderio sessuale. Nelle donne esso è minore rispetto agli uomini, perciò la sessualità femminile ne subisce un'influenza differente. In secondo luogo, la disponibilità delle donne ad avere un'esperienza sessuale dipende dalle "ricompense" o "guadagni" che possono ottenere, i quali non sono strettamente sessuali e sono più rilevanti rispetto al bisogno biologico di avere un rapporto. Nell'uomo invece la situazione è opposta: la forza motivatrice ad avere un rapporto è determinata da un "impulso" di tipo biologico, mentre i guadagni e le ricompense

rappresentano solo un fattore secondario. Il terzo assunto è legato alla fase di orgasmo: mentre nei modelli precedenti esso viene considerato come un elemento essenziale alla base del ciclo di risposta sessuale, ora Basson sottolinea come questo non sempre si verifichi e che può essere sperimentato ogni volta in modo diverso. Infine, secondo il quarto assunto, mentre nell'uomo l'eccitazione può essere anche riflessa, nelle donne essa è principalmente mentale. Con la base dei 4 assunti teorici precedenti, Basson definisce il modello del ciclo di risposta sessuale femminile, osservabile nella seguente figura 3.

Figura 3. Modello di ciclo di risposta sessuale femminile in coppie stabili. (Fonte: Panzeri e Fontanesi, 2024, p. 62)



Secondo il modello, mentre l'uomo presenta un "impulso" alla procreazione, la donna si trova in una condizione di neutralità. Lo sviluppo della consapevolezza di poter ottenere "benefici" e "guadagni" non sessuali dall'inizio di un'attività sessuale la porta ad attuare una scelta deliberata di sperimentare la stimolazione sessuale. Durante la stimolazione si sviluppa un desiderio sessuale che porta a continuare l'attività anche per motivi sessuali. Avviene così un aumento dell'eccitazione che può o non può sfociare nell'orgasmo. A seguito della pratica sessuale la donna sperimenta benefici fisici e un aumento di un insieme di fattori definiti "spin-offs". Questi elementi sono legati alla soddisfazione sessuale di coppia e sono: la vicinanza emotiva, il legame, l'impegno, l'amore, l'affetto, l'accettazione e la tolleranza. Essi corrispondono a quei "benefici" e "guadagni" che in primo luogo hanno portato la donna a intraprendere l'attività sessuale e fungono da elementi di rinforzo per le volte successive. L'autrice sottolinea come l'esperienza fisica piacevole sia comunque necessaria per permettere a questa motivazione di continuare a lungo termine.

Per concludere, il presente modello, definito “circolare” essendo che non vi è “una successione prestabilita tra le varie fasi e perché gli effetti secondari (*spin offs*) del ciclo sono anche quelli che lo innescano” (Panzeri e Fontanesi, 2024, p. 63), permette di spiegare il ciclo di risposta sessuale nelle donne che hanno una relazione a lungo termine, ponendo maggiormente l’attenzione agli elementi che portano ad attuare la scelta deliberata di iniziare la stimolazione sessuale. Questi elementi non sono solo gli stimoli sessuali ma anche la prospettiva di una maggiore vicinanza emotiva e intimità con il partner. Il modello si differenzia così dai modelli precedenti di Masters e Johnson (1966) e della Kaplan (1979), i quali, secondo Basson, permettono di spiegare il ciclo di risposta sessuale nelle persone che sono all’inizio di una nuova relazione.

2.2.4. Il modello del duplice controllo

Nello studio del 1999 Bancroft, partendo dall’analisi della letteratura scientifica su animali ed esseri umani, ha sviluppato un modello teorico per il controllo centrale della risposta sessuale. Il modello postula l’esistenza di un sistema di eccitazione sessuale (SES) e di un sistema di inibizione sessuale (SIS) all’interno del sistema nervoso centrale (SNC). I 2 sistemi insieme forniscono un "controllo duale" sulla risposta sessuale e, di conseguenza, sul comportamento sessuale.

Il modello teorico è stato elaborato dopo aver considerato le possibili funzioni di tale inibizione centrale della risposta sessuale, insieme alle prove dell’esistenza dei meccanismi inibitori centrali e di come potrebbero essere organizzati. Riguardo il primo aspetto Bancroft (1999) ha ritrovato che vi sono 5 situazioni in cui il SIS può essere adattivo: (1) quando l’attività sessuale comporta qualche minaccia o pericolo (ad esempio il rischio di contrarre delle malattie sessualmente trasmissibili); (2) quando è presente una minaccia non sessuale e l’inibizione di risposte altrimenti distraenti è necessaria per concentrarsi sulla risposta di evitamento appropriata; (3) quando il coinvolgimento eccessivo nella ricerca del piacere sessuale distoglie da altre importanti funzioni adattative; (4) quando è presente un comportamento sessuale eccessivo che rischia di ridurre la fertilità a causa di eiaculazioni eccessive; (5) quando, per via delle pressioni ambientali o sociali, si necessita di una soppressione del comportamento riproduttivo permettendo la riduzione della densità della popolazione. Entrambi i sistemi, dunque, hanno una funzione adattiva: il SIS permette di fornire un grado di controllo all’individuo che gli consente di evitare pericoli o altri svantaggi che potrebbero derivare da una

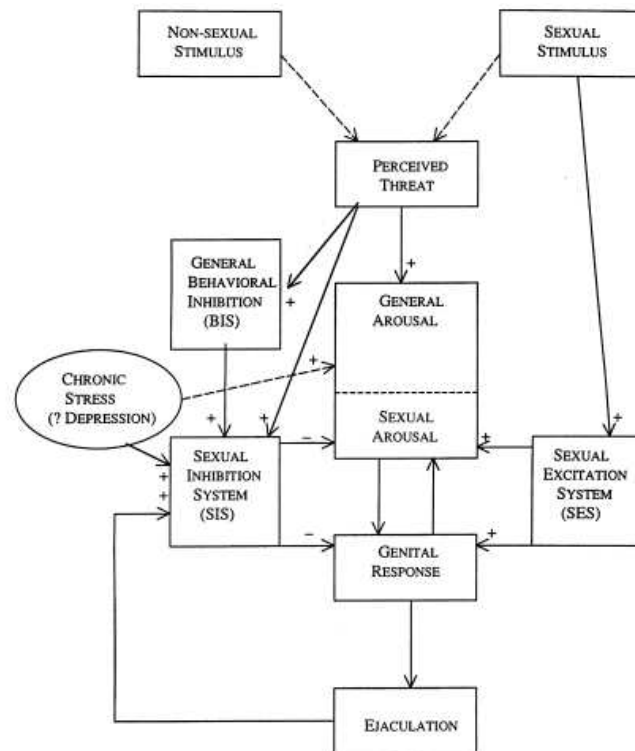
risposta sessuale; il SES porta invece alla stimolazione del comportamento sessuale, aumentando la probabilità riproduttiva.

Il modello del duplice controllo è stato costruito sulla base delle seguenti 4 assunzioni:

- Il verificarsi di una risposta sessuale dipenderà dalla presenza di uno stimolo sessuale e l'entità della risposta sarà determinata dall'equilibrio tra SIS e SES.
- Esiste un livello base di inibizione ed è chiamato "tono inibitorio". Questo livello differisce in ogni individuo, costituendone un tratto, ed è determinato da fattori genetici, d'apprendimento o entrambi.
- L'intensità dell'attivazione di SIS o SES dipenderà dal tono di base. Questo tono può però essere alterato in determinate circostanze, come stress cronico o depressione.
- Vi è un sistema di attivazione centrale che in alcune circostanze è coinvolto nell'attivazione sessuale.

Sulla base di questi presupposti teorici Bancroft (1999) ha definito il modello del duplice controllo, osservabile nella seguente Figura 4.

Figura 4. Il modello del duplice controllo. (Fonte: Bancroft, 1999, p. 779).



Analizzando la Figura 4 è possibile osservare quali reazioni vi possono essere nelle persone in base agli stimoli presentati. In un primo caso, a seguito della presentazione di una minaccia non sessuale, la persona attiverà il SIS per inibire l'attivazione sessuale e la risposta genitale, aumenterà l'attivazione generale e attiverà il sistema di inibizione comportamentale (BIS; Gray, 1987). Quest'ultimo sistema ha la funzione di inibire o immobilizzare un comportamento

quando si è davanti a una possibile punizione, mentre l'opposto sistema di attivazione comportamentale (BAS) guida invece il comportamento ricompensato (Gray, 1987). Una seconda possibilità di risposta si verifica a seguito di una minaccia sessuale: avviene una reazione simile a quella precedente, con l'aggiunta dell'attivazione del SES. La risposta che la persona attuerà dipenderà dall'equilibrio tra SIS e SES. Infine, Bancroft (1999) sottolinea come la presenza di stress cronico comporta, negli individui vulnerabili, un aumento del SIS e dell'attivazione generale e che il periodo refrattario post-eiaculatorio porta ad aumentare il SIS.

In una ricerca successiva, Bancroft e Janssen (2000) hanno testato il modello del duplice controllo sviluppando un questionario per misurare le propensioni individuali del SES e del SIS. Lo studio ha coinvolto all'inizio 408 uomini e in una seconda fase 459. Dai dati raccolti sono state svolte due analisi fattoriali, di cui una confermativa, dalle quali sono emersi 3 fattori: uno relativo all'eccitazione (SES) e due relativi all'inibizione (SIS1 e SIS2). Il SIS1 è stato definito "inibizione dovuta alla minaccia di fallimento della prestazione" e a esso sono collegati aspetti quali: perdere facilmente l'eccitazione, le preoccupazioni sulla soddisfazione del partner e gli effetti distraenti di stimoli esterni. Il SIS2 è stato definito "inibizione dovuta alla minaccia delle conseguenze della prestazione", in cui rientrano ad esempio la minaccia di una gravidanza indesiderata o la trasmissione di malattie. Il contributo di questo studio ha permesso di ottenere due scale che misurano due concetti diversi legati all'inibizione sessuale, in particolare: la scala SIS2 permette di misurare la responsività inibitoria alle minacce esterne e dunque concettualizza il tipo di minaccia "esterna"; la scala SIS1 riflette il livello di "tono inibitorio" concettualizzando una minaccia più intrinseca.

In conclusione, i contributi dati da questi autori hanno permesso di sviluppare un modello che permetta di spiegare il funzionamento di due meccanismi indipendenti: il sistema di eccitazione sessuale (SES) e il sistema di inibizione sessuale (SIS). Essi agiscono simultaneamente per determinare la risposta sessuale, ponendo comunque al centro il concetto di variabilità individuale. Il modello del duplice controllo "segna il passaggio da una concezione unidimensionale a una concezione bidimensionale della risposta sessuale, dove il sistema inibitorio ha la medesima importanza di quello del sistema eccitatorio" (Panzeri e Fontanesi, 2024, p. 69).

2.3. Modificazioni fisiologiche con l'aumentare dell'età

I modelli legati alla sessualità precedentemente spiegati permettono di comprendere il funzionamento delle risposte sessuali nei maschi e nelle femmine, ma non analizzano come

questo funzionamento si modifica nel tempo. Masters e Johnson (1966) sono stati tra i primi a indagare questo aspetto, osservando nel loro studio quali modificazioni avvengono nel ciclo di risposta sessuale e nella sessualità con l'avanzare dell'età nei due generi. I loro risultati sono stati ampiamente supportati da altre ricerche più recenti.

2.3.1. Modificazioni nel genere femminile

Nella donna il maggiore cambiamento è dato dalla menopausa, definita come la cessazione della funzione ciclica mensile dell'ovaio (Buizza e Cristini, 2008). Essa è caratterizzata dalla diminuzione della produzione di ormoni sessuali femminili (estrogeno e progesterone) e del testosterone e un aumento della prolattina (cfr. Panzeri, 2023). Ciò genera la sindrome climaterica, un insieme di disturbi che caratterizzano il climaterio, cioè il periodo che precede e segue la menopausa (cfr. Panzeri e Fontanesi, 2024). I 3 disturbi principali presenti nella sindrome climaterica sono: i sintomi vasomotori, come la sudorazione, le vampate di calore e le palpitazioni; i sintomi neurovegetativi come l'insonnia, l'ansia, la depressione, l'astenia e l'irritabilità; i sintomi del tratto urogenitale come le vaginiti, la secchezza, il bruciore, il prurito, il dolore durante i rapporti sessuali e l'incontinenza urinaria (cfr. Panzeri e Fontanesi, 2024). La diminuzione degli estrogeni è associata a numerosi cambiamenti: l'endometrio diventa più sottile; le grandi labbra perdono grasso sottocutaneo; il pH vaginale aumenta (Farage e Maibach, 2011); vi è una generale atrofia vulvo-vaginale e una lubrificazione rallentata o diminuita (cfr. Panzeri, 2023; Ricoy-Cano, Obrero-Gaitán, Caravaca-Sánchez e Fuente-Robles, 2020; Farage e Maibach, 2011; Masters e Johnson, 1966). Queste ultime due condizioni vengono sperimentate nel 60% delle donne (DeLamater e Koepsel, 2015). Questi cambiamenti portano l'epitelio vulvovaginale a essere più suscettibile alle infiammazioni. In particolare, i disturbi della pelle vulvovaginale associati all'invecchiamento includono: vaginite atrofica, dermatite da incontinenza, infezioni fungine e batteriche secondarie all'incontinenza, prurito anogenitale, infiammazione perianale e ulcere da decubito (Farage e Maibach, 2011). La menopausa è inoltre associata a un calo di energia, a un'atrofia generale dei muscoli, alla comparsa di peluria sul viso e a un aumento del peso corporeo. Questi aspetti possono peggiorare l'immagine corporea e diminuire l'autostima della donna, influenzando indirettamente il desiderio e l'eccitazione femminile (Panzeri, 2023).

Masters e Johnson (1966) hanno indagato i cambiamenti che avvengono nel ciclo di risposta sessuale della donna con l'aumentare dell'età. Hanno osservato che nella fase del desiderio non vi è un calo, ma esso risente maggiormente degli eventi negativi, che tendono ad aumentare con l'avanzare dell'età. Inoltre, l'immaginario erotico diventa sempre più importante e ricco,

soprattutto dalla terza età, andando a compensare l'attività sessuale (cfr. Panzeri e Fontanesi, 2024). Nella fase di eccitazione hanno notato: un minore inturgidimento delle mammelle a causa della carenza di estrogeno e progesterone; un aumento del tempo necessario nel raggiungere una dilatazione adeguata della vagina; un assottigliamento delle pareti vaginali; minore allargamento delle grandi labbra, che rende più difficoltosa l'introduzione del pene; una diminuzione e rallentamento nella lubrificazione vaginale, che può avvenire anche dopo 3 minuti dall'inizio della stimolazione. Questo ultimo aspetto è dovuto anche dal rallentamento dell'attività secretoria delle ghiandole di Bartolini, che si verifica a seguito della menopausa. Nella fase di orgasmo avvengono le seguenti modifiche: mentre nelle donne giovani le contrazioni orgasmiche si presentano dalle 4 alle 12 volte con un ritmo di 0,8 secondi, questo numero tende a diminuire con l'avanzare dell'età (cfr. Panzeri e Fontanesi, 2024). Infine, nella fase di risoluzione Masters e Johnson (1966) hanno osservato una maggiore rapidità nella scomparsa della vasocongestione della piattaforma orgasmica.

2.3.2. Modificazioni nel genere maschile

Secondo Masters e Johnson (1966) le donne di 30-40 anni sono nel loro massimo vigore sessuale, inteso come potenzialità e non come agito. Ciò è dovuto all'aumento dell'esperienza accumulata negli anni e al calo dell'inibizione, che favoriscono anche una maggiore probabilità di sperimentare diverse tipologie di orgasmi e orgasmi multipli. Nell'uomo invece il massimo vigore sessuale è considerato dai 18 ai 20 anni e ciò è associato alla presenza di un livello elevato del testosterone, che porta ad aumentare il desiderio (cfr. Panzeri e Fontanesi, 2024). Con l'avanzare dell'età il livello di questo ormone diminuisce gradualmente e progressivamente (Savona-Ventura, 2021; DeLamater e Koepsel, 2015). Pertanto, gli uomini sono in grado di mantenere la loro normale funzione riproduttiva o di sperimentare solo una leggera diminuzione del desiderio sessuale con l'avanzare dell'età (Savona-Ventura, 2021). Inoltre, essendo il declino del testosterone più graduale rispetto a quello degli estrogeni nelle donne, le conseguenze derivanti da ciò si manifestano più lentamente (DeLamater e Koepsel, 2015). I cambiamenti che si verificano nell'uomo con l'avanzare dell'età vengono chiamati nel linguaggio comune come climaterio maschile o andropausa (Buizza e Cristini, 2008). Questi termini essendo biologicamente errati e clinicamente inappropriati sono stati sostituiti dall'*International Society for the Study of the Aging Male* (ISSAM) con il termine *Partial Androgen Deficiency of Ageing Male* (PADAM) (Morales e Lunenfeld, 2002). Il declino della funzione sessuale maschile è dovuto sia dalla diminuzione del testosterone, la quale diventa significativa a partire dai 50 anni, sia dall'aumento della produzione degli ormoni femminili

(FSH e LH) (cfr. Panzeri e Fontanesi, 2024). La diminuzione del testosterone porta al declino della spermatogenesi e all'abbassamento dello scroto che si distanzia dai testicoli, i quali diminuiscono di volume. Con l'aumentare dell'età diminuisce la frequenza dei rapporti sessuali e dell'attività sessuale, mentre aumenta l'incidenza di disfunzione erettile e l'immaginario erotico (cfr. Panzeri e Fontanesi, 2024; Masters e Johnson, 1966). La minore capacità di ottenere un'erezione nell'uomo è risultata avere effetti negativi sulla fiducia in sé, sulla vita familiare e professionale e sulla prospettiva di avere una relazione (Gilbert *et al.*, 2013). Nonostante ciò, l'efficienza sessuale permane fino ai 70-75 anni (Panzeri e Fontanesi, 2024).

Masters e Johnson (1966) evidenziano come anche nei maschi è possibile osservare delle modificazioni nel ciclo di risposta sessuale con l'avanzare dell'età. In particolare, nella fase del desiderio l'uomo manifesta un desiderio meno ossessivo e urgente e diventa più selettivo nella scelta della partner sessuale, compare infatti la preferenza a privilegiare una relazione intima. Questo dato è stato ritrovato anche nello studio di Hinchliff e collaboratori (2020) e Ricoy-Cano e collaboratori (2020). Nella fase di eccitazione Masters e Johnson (1966) hanno osservato che: a partire da 40 anni vi è un aumento nell'intensità e nella diffusione del piacere sessuale e delle zone erogene; sono necessari degli stimoli maggiori, più intensi e prolungati per ottenere l'erezione, la quale ha un angolo meno acuto con il corpo essendoci una minore elasticità dei legamenti che sostengono il pene; dai 60 anni l'erezione completa si ottiene solo immediatamente prima dell'eiaculazione. Ricoy-Cano e collaboratori (2020) confermano questi risultati affermando che nell'uomo con l'aumentare dell'età e con i bassi livelli ormonali si evidenzia: l'atrofia degli organi sessuali, il ritardo e il povero funzionamento dell'erezione, l'incapacità di mantenere l'eccitazione e la ridotta libido. Nella fase di orgasmo Masters e Johnson (1966) osservano che le fasi di emissione ed espulsione tendono a fondersi e scompare la sensazione di inevitabilità dell'eiaculazione. Come nelle donne, hanno rilevato che vi è una diminuzione nella frequenza delle contrazioni ritmiche necessarie all'eiaculazione, che nel maschio giovane tendono a essere dalle 3 alle 10 contrazioni a un ritmo di 0,8 secondi (cfr. Panzeri e Fontanesi, 2024). Hinchliff e collaboratori (2020) e DeLamater e Koepsel (2015) aggiungono inoltre che negli uomini di età superiore ai 60 anni è possibile osservare un'incapacità o difficoltà nel raggiungere l'orgasmo. Infine, nella fase di risoluzione Masters e Johnson (1966) hanno osservato un aumento del periodo refrattario (DeLamater e Koepsel, 2015) e una più rapida detumescenza del pene.

2.4. L'esperienza della sessualità nelle persone anziane e mature

Considerando le precedenti informazioni è ora possibile indagare più approfonditamente come le persone mature e anziane vivono la sessualità.

2.4.1. I fattori eccitanti e inibenti

Graham, Sanders, Milhausen e McBride (2004), partendo dai modelli del duplice controllo (Bancroft e Janssen, 2000) e della Basson (2000), hanno esplorato l'eccitazione e l'inibizione sessuale in 80 donne tra i 18 e 84 anni, mediante l'analisi di 9 *focus group*. Partendo da 3 temi di discussione, i gruppi di donne hanno rilevato un'ampia gamma di stimoli che, a livello individuale, possono essere vissuti o come fattori eccitanti o come fattori di inibizione, a seconda della situazione specifica. Questi stimoli riguardano la sfera fisica (genitale e non genitale), cognitiva (ad esempio la distrazione e l'anticipazione), emotiva (lo stato d'animo, lo stress) e comportamentale (ad esempio i sospiri). Inoltre, anche l'interazione con il partner o la partner, la relazione e aspetti mediati culturalmente sono fattori che influenzano l'eccitazione femminile. Le autrici hanno osservato come, sebbene alcuni temi emersi variassero tra i gruppi d'età, i temi "sentimenti riguardo al proprio corpo" e "sentirsi desiderate e accettate dal partner sessuale" sono stati rilevati in tutti i gruppi. Relativamente a questi temi le donne affermano che sentirsi a proprio agio con il proprio corpo, avere un'immagine di sé positiva, l'accettazione da parte del partner o della partner del loro corpo e del loro passato sessuale e l'attenzione del partner o della partner ai loro bisogni sessuali e ai preliminari erano dei fattori facilitanti dell'eccitazione sessuale. Sulla linea di questa ricerca Janssen, McBride, Yarber, Hill e Butler nel 2008 hanno condotto uno studio simile con 50 uomini tra i 18 e 70 anni. Durante l'analisi dei temi è stato rilevato che gli uomini di un'età più avanzata riferivano di porre maggiore attenzione a indicatori emotivi e psicologici rispetto alle persone più giovani. In particolare, alcune differenze nei gruppi d'età erano: tutti gli uomini, tranne quelli *over 46*, hanno menzionato che la variabile contestuale "stagione", cioè il periodo dell'anno, risulta influenzare l'eccitazione; il tema "connessione emotiva con la propria partner" è risultato come un fattore facilitante per l'eccitazione soprattutto negli uomini più anziani. In generale i risultati emersi dallo studio di Janssen e collaboratori (2008) mostrano una coerenza con quelli di Graham e collaboratrici (2004), ritrovando in parte una corrispondenza tra i fattori eccitanti e d'inibizione, come ad esempio i sentimenti positivi su sé stessi e la percezione di essere desiderati dal o dalla partner. Lo studio di Janssen e collaboratori (2008) evidenzia dunque come l'eccitazione sessuale maschile sia anch'essa complessa e sfaccettata.

2.4.2. L'egemonia del sesso penetrativo e le modalità alternative

La letteratura relativa alle esperienze sessuali nelle persone mature e anziane è spesso legata al concetto di “egemonia del sesso penetrativo” (Gewirtz-Meydan *et al.*, 2019). All'aumentare dell'età la sessualità tende a essere ricondotta solamente al rapporto sessuale intenso come penetrazione vaginale. Durante la revisione di 20 studi che indagano gli atteggiamenti e le percezioni di 437 anziani sopra i 60 anni, Gewirtz-Meydan e collaboratori (2019) hanno riportato come per alcune donne il rapporto penetrativo era l'unico modo in cui volevano essere soddisfatte, tralasciando altre forme di piacere sessuale, mentre gli uomini associavano alla penetrazione vaginale la loro virilità. Nonostante la penetrazione venisse vissuta dalla maggior parte dei partecipanti e delle partecipanti come il *gold-standard*, alcune persone riferivano modalità alternative di concepire il sesso enfatizzando altre attività, come ad esempio il contatto fisico (baciare, coccolare, tenersi per mano). Queste modalità alternative erano vissute da una parte del campione come piacevoli, dall'altra come aspetti non sessuali ma solamente espressioni d'amore. Queiroz e collaboratori (2015) hanno esplorato, attraverso la tecnica dell'evocazione libera delle parole, le rappresentazioni sociali che gli anziani hanno relativamente alla sessualità. Delle 150 parole, derivanti da 30 anziani brasiliani, associate all'evocatore “sessualità”, le più frequenti sono state: amore, affetto e rispetto. Queste 3 parole, che rappresentano il nucleo centrale della rappresentazione della sessualità per gli anziani, dimostrano che per queste persone la sessualità trascende il biologico e si discosta dall'idea del rapporto sessuale come unica esperienza sessuale (Queiroz *et al.*, 2015). Con l'aumentare dell'età, i cambiamenti fisici e fisiologici portano quindi le persone mature e anziane a esprimere la loro sessualità anche in modi diversi dal coito, grazie alla scoperta del potere della tenerezza e delle parole (Alencar *et al.*, 2014). Attraverso queste manifestazioni alternative l'interesse sessuale può essere dimostrato e mantenuto fino a 90 anni (Soares e Meneghel, 2021). Ricondurre la sessualità alla sola penetrazione vaginale non solo limita le pratiche e l'espressione sessuale, ma porta a sentimenti negativi qualora questa non possa verificarsi, come nel caso di malattie e/o disfunzioni sessuali. Davanti all'impossibilità di avere rapporti penetrativi, Soares e Meneghel (2021) hanno rilevato che le persone reagivano o riportando gli effetti negativi dell'invecchiamento sulla sessualità, o esplicitando sentimenti di accettazione rispetto alle loro perdite funzionali, indicando come sia “normale” non avere più rapporti penetrativi nella relazione coniugale o esplorando delle modalità alternative di espressione sessuale.

Nello studio di Müller e collaboratori (2014) sono state indagate le attività sessuali praticate dagli anziani e la sfera dell'affettività. Con i loro risultati hanno dimostrato che per le persone anziane l'affetto è più importante dell'attività sessuale. In particolare, il 91% degli uomini e l'81% delle donne hanno dichiarato che l'affetto era una parte importante o molto importante della loro vita, mentre il 61% degli uomini e il 27% delle donne ha affermato che l'attività sessuale era un fattore importante nella loro relazione. Gli studiosi, riprendendo la ricerca di Waite, Laumann, Das e Schumm (2009), hanno riportato che il 96% degli uomini e delle donne tra i 57 e 64 anni e il 90% degli uomini e delle donne nella fascia di 75-85 anni abbracciano il partner una volta al mese o più. Sulla base di questi dati, gli autori affermano che la soddisfazione della relazione tra le persone anziane dipende dalla loro apertura e disponibilità a scambiarsi intimità: il loro crescente bisogno di vicinanza fisica reciproca viene soddisfatto attraverso la manifestazione di rituali quotidiani intimi come il bacio di buongiorno/buonanotte e il tenersi per mano, aspetti che sono indipendenti dall'attività sessuale.

2.4.3. Le pratiche sessuali

Il comportamento sessuale delle persone mature e anziane è stato indagato da DeLamater e Koepsel nel 2015, analizzando i dati del *National Survey of Sexual Health and Behavior* (NSSHB, 2010). Dai risultati è emerso che il 44% degli uomini tra i 50 e 59 anni, il 34% degli uomini tra i 60-69 anni e il 24% degli uomini sopra i 70 anni pratica sesso orale, mentre rispettivamente il 36%, 23% e il 7% delle donne pratica sesso orale. Il rapporto vaginale è riferito dal 58% degli uomini tra i 50 e 59 anni, dal 53% degli uomini tra i 60-69 anni e dal 43% degli uomini sopra i 70 anni, mentre le donne riferiscono rispettivamente un'incidenza del 51%, 42% e 22%. Infine, il rapporto anale viene riportato dall'11% degli uomini tra i 50 e 59 anni, dal 6% degli uomini tra i 60-69 anni e dal 2% degli uomini sopra i 70 anni, mentre le donne riferiscono rispettivamente un'incidenza del 6%, 4% e 1%. Con l'avanzare dell'età è possibile osservare un decremento nella frequenza delle attività sessuali, le quali vengono maggiormente praticate dal genere maschile (Roman Lay *et al.*, 2022). Baumeister, Catanese e Vohs (2001) nella loro analisi della letteratura hanno rilevato infatti che nelle coppie *over 50* gli uomini desiderano rapporti sessuali più frequenti rispetto alle donne. In generale l'uomo tende ad apprezzare maggiormente l'intera gamma di attività sessuali e a riportare livelli di interesse sessuale più alti rispetto alle donne, indipendentemente dall'età (Baumeister *et al.*, 2001). Questo dato viene ulteriormente confermato da Lindau e collaboratori (2007), i quali, analizzando i dati di 3005 persone tra i 57 e 85 anni, hanno rilevato che solo 1 uomo su 4 riporta una completa mancanza di interesse per il sesso, mentre circa la metà delle donne afferma lo

stesso. Inoltre, per alcune donne la sfera della sessualità viene vissuta con un ruolo passivo, in cui è l'uomo a prendere l'iniziativa e la soddisfazione sessuale del partner viene vissuta come un dovere (Sinković e Towler, 2019).

L'attività sessuale nell'invecchiamento non è solamente costituita dal rapporto di coppia ma anche dalle attività solitarie, le quali hanno il vantaggio di fornire piacere sessuale indipendentemente dalla disponibilità, dalla salute e dalla funzione sessuale di un partner o di una partner (Fischer, Graham, Træen e Hald, 2022). Nonostante con l'aumentare dell'età vi sia una diminuzione della frequenza di masturbazione (Tischer, 2022), DeLamater e Koepsel (2015) hanno rilevato che il 46% degli uomini oltre i 70 anni e il 33% delle donne svolgono questa attività. In particolare, essa viene svolta con una maggiore frequenza negli uomini rispetto alle donne (Baumeister *et al.*, 2001; Alencar *et al.*, 2014; Fischer *et al.*, 2022) e il comportamento è considerato da entrambi i generi una fonte di piacere e di sollievo dalle tensioni (Alencar *et al.*, 2014). Fischer e collaboratori (2022), utilizzando i dati di 3816 adulti di età compresa fra 60 e 75 anni derivanti da 4 Paesi, hanno rilevato che la frequenza della masturbazione era positivamente correlata all'istruzione e alla credenza che l'attività sessuale fosse benefica per le persone anziane; mentre è risultata negativamente correlata: all'età, alla soddisfazione sessuale, ad atteggiamenti meno permissivi verso la sessualità e alla credenza nelle donne di poter svolgere il sesso solamente all'interno di relazioni amorevoli. Gli autori osservano come la relazione tra l'attività autoerotica e la soddisfazione sessuale può indicare una tendenza delle persone anziane e mature a considerare la masturbazione come una seconda scelta, necessaria solamente nel caso in cui si desidera più sesso o se il sesso di coppia non è soddisfacente. Infine, hanno rilevato che le persone che riferivano di non essere in una relazione riportavano una frequenza maggiore di masturbazione rispetto agli adulti in coppia. La soddisfazione sessuale, sia derivante dalle attività sessuali solitarie che di coppia, tende a diminuire con l'avanzare dell'età (Lindau *et al.*, 2007; Miguel *et al.*, 2024). Ciò è riscontrato anche nello studio longitudinale svolto da Henning e collaboratori (2023), nel quale è emerso che, in un campione di 759 persone tra i 60 e 66 anni con partner, la soddisfazione sessuale tendeva a diminuire a seguito del pensionamento. Questa diminuzione era maggiore negli uomini rispetto alle donne. In particolare, le partecipanti presentavano una maggiore soddisfazione sessuale e un andamento più positivo di essa sia prima che dopo il pensionamento. Questa differenza di genere viene osservata anche nello studio di Roman Lay e collaboratori (2022), i quali, analizzando 1464 persone *over 60*, hanno rilevato che le donne presentavano una soddisfazione sessuale maggiore rispetto agli uomini. Inoltre, Henning e collaboratori (2023) hanno osservato che le persone con una maggiore soddisfazione

relazionale avevano una maggiore soddisfazione sessuale fino alla pensione, ma a seguito di questa si verificava una diminuzione più rapida; coloro che invece presentavano una minore soddisfazione relazionale mostravano una soddisfazione sessuale costantemente bassa. Infine, gli autori hanno rilevato che lo stato pensionistico del partner o della partner non era associato alla soddisfazione sessuale o al cambiamento di essa. La diminuzione della soddisfazione a seguito del pensionamento può essere attribuita alla presenza di malattie o problemi fisici, che spesso spingono le persone ad avviarsi verso questa transizione di vita (Henning *et al.*, 2023). Nonostante con l'avanzare dell'età si osservi una diminuzione della soddisfazione sessuale, è importante sottolineare che questa dipende da una serie di fattori, tra cui le aspettative personali (Henning *et al.*, 2023), il supporto del partner o della partner, la presenza di una comunicazione positiva nella coppia, la percezione di sé come persone attraenti, l'attività sessuale e l'eroticismo (von Humboldt, Low e Leal, 2020).

La letteratura conferma quindi come la sessualità nelle persone mature e anziane sia ancora vissuta sia a livello individuale che di coppia. Questo è un indicatore di un invecchiamento positivo e di successo: sia l'attività che la soddisfazione sessuale portano dei benefici, tra cui un aumento della qualità matrimoniale e della soddisfazione di vita e un ritardo della mortalità (McFarland *et al.*, 2011). Tuttavia, è importante sottolineare che non tutte le persone mature e anziane sono sessualmente attive o desiderano esserlo. Le ragioni includono la disponibilità di un partner o una partner sessuale, difficoltà fisiche e mentali, effetti collaterali dei farmaci, aspetti contestuali e sociali e la presenza di difficoltà sessuali (Hinchliff, Tetley, Lee e Nazroo, 2018). Tutti questi elementi e come essi influiscono sulla sessualità verranno esplorati nel capitolo 3.

2.4.4. La comunità LGBTQIA+

Fino ad ora è stata analizzata la sessualità nelle persone mature e anziane eterosessuali, tralasciando le persone che appartengono alla comunità LGBTQIA+. In questa comunità, chiamata anche comunità *rainbow*, rientrano “tutte le persone che per orientamento sessuale, identità e/o espressione di genere e caratteristiche anatomiche, non aderiscono agli standard del binarismo cisessuale e dell'eterosessualità - ossia alla netta divisione della specie umana in maschi e femmine, con corrispondenza dell'identità di genere al sesso biologico e con desiderio verso le persone di sesso opposto al proprio” (Treccani). L'acronimo LGBTQIA+ sta per “lesbiche, gay, bisessuali, transgender, queer, intersessuali e asessuali”, dove il “+” indica l'ampia varietà d'identificazioni di genere e d'identità sessuale. La comunità *rainbow* porta così a unire diverse minoranze sessuali, offrendo a ogni persona la possibilità di sentirsi parte di un

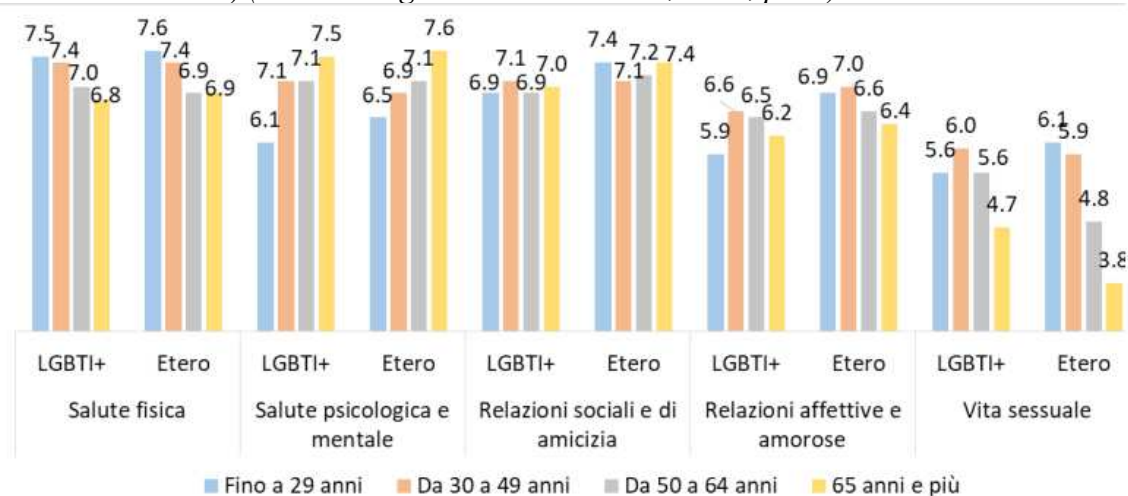
gruppo coeso che si batte per i diritti di tutti. Le diverse etichette, che continuano a evolvere, hanno una duplice funzione: “da un lato permettono alla persona di sentirsi parte di un *in-group* in cui si condividono interessi e caratteristiche; dall’altro ne descrivono l’unicità” (Panzeri e Fontanesi, 2024, p. 171).

Appartenere allo stesso tempo a una minoranza sessuale e una fascia d’età avanzata porta le persone a vivere una condizione di doppia discriminazione. Nel caso della comunità LGBTQIA+ la discriminazione avviene attraverso episodi di bullismo, emarginalizzazione, *mobbing* o anche con comportamenti violenti. Secondo Ilan H. Meyer (1995) essa corrisponde a una delle 3 dimensioni che definiscono il *Minority Stress*, un modello che spiega lo stress a cui sono sottoposti gli individui appartenenti a categorie stigmatizzate a causa della loro posizione sociale, spesso minoritaria. Alla base del modello vi sono infatti 3 processi che influenzano il livello di stress di una persona: l’omofobia interiorizzata, la discriminazione e lo stigma sessuale interiorizzato. Il primo aspetto è legato al concetto culturale di “eteronormatività”, che esplicita come all’interno della nostra cultura viene considerata “normale” l’eterosessualità, mentre ciò che si distingue da essa è considerato “anormale/deviante”. Le persone, crescendo in un ambiente che propone in modo implicito ed esplicito questi modelli di normalità e pregiudizi, introiettano una visione negativa di coloro che non rientrano nell’eteronormatività. Ciò porta le persone non eterosessuali a sviluppare un modello di sé negativo. Il terzo aspetto, lo stigma sessuale interiorizzato, “è correlato alle due condizioni precedenti e porta gli individui a percepirsi colpevoli della loro diversità. Lo stigma contribuisce a mantenere uno stato di allerta costante nei confronti del mondo circostante, ad avere paura del pregiudizio altrui e a rimanere diffidenti nei rapporti” (Panzeri e Fontanesi, 2024, p. 175). Le 3 componenti del modello hanno delle ricadute non solo sulla singola persona ma anche sulle relazioni, in particolare sulla formazione dei legami amorosi e sessuali e sulla stabilità di coppia. Per quanto riguarda gli effetti sul singolo, è stato evidenziato come l’omofobia interiorizzata si associa a bassi livelli di autostima, di resilienza, di speranza, di qualità di vita, di autoefficacia e di supporto sociale. “Queste persone possono arrivare a rinnegare completamente il proprio orientamento, costringendosi ad abbracciare i dettami dell’eteronormatività” (Panzeri e Fontanesi, 2024, p. 175). Dunque, per le persone anziane appartenenti alla comunità LGBTQIA+ la discriminazione avviene da un lato rispetto all’appartenenza a una minoranza sessuale, come dimostrato dal *Minority Stress*, dall’altro in base all’età. Quest’ultimo aspetto è supportato dallo studio di Boggs e collaboratori (2017), in cui 73 persone (primariamente gay o lesbiche) dai 50 ai 69 anni, intervistate attraverso dei *focus group*, hanno riportato che vengono stigmatizzate in base alla loro sessualità e identità di

genere, ma anche per la loro età. Le persone mature e anziane LGBT condividono sia i fattori di rischio che i fattori protettivi della popolazione generale, ma vivono anche sfide uniche a causa della marginalizzazione delle loro identità sessuali e di genere (Fredriksen-Goldsen, 2016). Nonostante la comunità LGBTQ sia caratterizzata da diversi fattori negativi, è importante riconoscere che non ogni persona LGBTQ è a rischio: ognuno vive le difficoltà a modo proprio ed essere a rischio non significa che la persona non possa vivere una vita soddisfacente e significativa (McGovern e Vinjamuri, 2016).

Attualmente gli studi sulla sessualità nelle persone anziane appartenenti alla comunità *rainbow* sono ancora pochi. In Italia, l'associazione LGBT+ nazionale Arcigay, in collaborazione con Arci Pesca FISA, ha svolto una ricerca chiamata "*Silver Rainbow. Azioni multilivello per l'invecchiamento positivo della popolazione anziana LGBTI, il contrasto alle solitudini involontarie, il dialogo intergenerazionale e la promozione dell'accoglienza e della visibilità in contesti non LGBTI*", finanziata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Nel 2019, all'interno di questo progetto è stata svolta l'indagine "Gli anni che passano", a cura del dott. Raffaele Lelleri, il cui scopo era di approfondire 7 argomenti: la visibilità personale delle persone LGBTI+; l'appartenenza e la partecipazione alle comunità LGBTI+ e territoriale; la salute e il benessere; le discriminazioni e la vittimizzazione; il vissuto rispetto al proprio invecchiamento e le opinioni sul *co-housing*. Questi aspetti sono stati indagati mediante un questionario online anonimo, che è stato somministrato a 2975 persone (2312 LGBTI+ e 663 eterosessuali) dai 18 ai 78 anni. Dai risultati ottenuti è rilevante soffermarsi sui dati relativi alla soddisfazione, analizzata nelle sue componenti di: salute fisica; salute psicologica e mentale; relazioni sociali e di amicizia; relazioni affettive e amorose; vita sessuale. In particolare, è emerso come le persone LGBTI+ e quelle eterosessuali mostrano livelli di soddisfazione sostanzialmente analoghi per tutte le componenti, tranne che per le relazioni affettive e amorose (in cui le persone eterosessuali sono più soddisfatte) e la vita sessuale (in cui le persone LGBTI+ sono più soddisfatte). Infine, sono stati analizzati gli andamenti delle componenti della soddisfazione in termini generazionali, i cui risultati sono osservabili nel grafico 1.

Grafico 1. Voto medio per le componenti della vita, per LGBTI+ vs. eterosessuali e per età (media su scala 1-10) (Fonte: Progetto Silver Rainbow, 2019, p. 73)



Nello studio svolto da Katz, Smith e McDermott (2023), in cui si indagava la salute sessuale e il funzionamento delle persone anziane LGBTQ+, è emerso come la soddisfazione sessuale dipenda dalla soddisfazione della relazione e dall'omofobia internalizzata. Questi aspetti sono stati indagati anche nello studio di Fleishman, Crane e Koch (2020), il cui obiettivo era di analizzare i correlati e i predittori della soddisfazione sessuale negli anziani che hanno una relazione omosessuale. Gli studiosi hanno rilevato che: l'omofobia interiorizzata è negativamente correlata con la resilienza, la soddisfazione sessuale e relazionale; la soddisfazione relazionale era positivamente correlata con la soddisfazione sessuale e la resilienza; la comunicazione sessuale non aveva correlazioni significative. Questo studio, in cui sono stati analizzati 265 questionari di persone di età compresa tra 60 e 75 anni (54% donne e 46% uomini), ha dimostrato come tendenzialmente vi siano alti livelli di soddisfazione relazionale e resilienza, livelli moderati di comunicazione sessuale e soddisfazione sessuale e bassi livelli di omofobia interiorizzata. Osservando un campione di 4856 persone tra i 40 e 85 anni che si identificavano sia come eterosessuali sia come appartenenti a una minoranza sessuale, Buczak-Stec, König e Hajek (2023) hanno rilevato che l'orientamento sessuale non era significativamente associato alla soddisfazione sessuale e che, con l'avanzare dell'età, la soddisfazione sessuale in entrambe le popolazioni tendeva a diminuire in modo simile. Gli autori hanno inoltre osservato che nelle diverse fasce d'età, la soddisfazione sessuale era legata a una minor solitudine, maggiore importanza attribuita alla sessualità e all'intimità e alla soddisfazione della relazione di coppia. I risultati di Buczak-Stec e collaboratori (2023) evidenziano quindi come nei diversi orientamenti sessuali vi siano delle somiglianze sia nel

livello di soddisfazione sessuale sia nei cambiamenti che si verificano in essa con l'aumentare dell'età.

Un'ulteriore ricerca che ha indagato la sfera della sessualità nella comunità LGBTQIA+ è quella condotta da Goldberg, Sickler e Dibble (2005), in cui vengono riportati i risultati di un'indagine inedita, condotta dalla dottoressa Monika Kehoe e colleghi nel 1984, sulla vita di 100 donne lesbiche dai 60 a 85 anni. L'indagine aveva l'obiettivo di analizzare la vita sociale e relazionale, i rapporti familiari, la sessualità, la salute e l'utilizzo dei servizi sanitari, mediante la somministrazione di un questionario. Dai risultati ottenuti è rilevante soffermarsi sulla dimensione legata alla "sessualità". In particolare, è emerso che: solo il 39% delle intervistate si è autovalutato come esclusivamente omosessuale nella scala di Kinsey; il 62% riportava di aver svolto negli ultimi 2 anni dell'attività fisica/sexuale e aver avuto fantasie erotiche su donne; alla domanda "quanto sei soddisfatta della tua vita sessuale nell'ultimo anno?" il 47% ha riportato di sentirsi insoddisfatta, il 33% era soddisfatta e il 20% era neutrale; le donne sopra i 75 anni non avevano un interesse per il sesso significativamente minore rispetto a quelle più giovani.

Fredriksen-Goldsen (2016) per cercare di comprendere appieno come le persone anziane appartenenti alla comunità LGBTQIA+ vivono la sfera della sessualità, ha indagato le influenze del contesto storico e culturale. Secondo la ricercatrice le persone anziane LGBTQIA+ americane possono essere suddivise in 3 generazioni: la "generazione invisibile"; la "generazione silenziosa" e la "generazione *pride*". Nella prima rientrano coloro che hanno vissuto la Grande Depressione (1929-1939) e viene così chiamata perché hanno vissuto in un periodo storico in cui le identità LGBT erano largamente assenti dal discorso pubblico. Nella "generazione silenziosa" rientrano coloro che hanno vissuto negli anni '50, un'epoca in cui l'omosessualità veniva definita dall'*American Psychological Association* (APA) una patologia e i comportamenti omosessuali erano criminalizzati. Grazie ai cambiamenti sociali, quali ad esempio i movimenti sociali e per i diritti civili e l'eliminazione dell'omosessualità come disturbo sessuale, la "generazione *pride*" ha vissuto invece in un periodo in cui ha iniziato a esserci maggiore inclusione e accettazione. Si può dunque dedurre come le tre generazioni hanno avuto diverse influenze storiche e culturali che le hanno portate a vivere anche la sfera della sessualità in maniera differente. In particolare, l'autrice riferisce come gli adulti LGBT delle generazioni "invisibile" e "silenziosa" riportano gradi più elevati di stigma interiorizzato e occultamento dell'identità, ciò ha consentito loro di subire minori discriminazioni e vittimizzazioni. Al contrario, per la "generazione *pride*", lo stigma interiorizzato e

l'occultamento dell'identità sono inferiori, ma discriminazione e vittimizzazione sono più elevate, così come la solitudine e l'isolamento sociale (Fredriksen-Goldsen, 2016).

In conclusione, la scarsa ma crescente letteratura sulle persone anziane e mature che appartengono alla comunità *rainbow* mostra come le influenze storiche, culturali e sociali abbiano un'influenza determinante su come queste persone vivono la sfera della sessualità. Le duplici discriminazioni che esse vivono sono una dimostrazione di come i diritti sessuali non vengano sempre rispettati e realizzati, impedendo il conseguimento di una vita sessuale soddisfacente, sicura e piacevole.

CAPITOLO 3

I fattori che influenzano la sessualità nelle persone mature e anziane

Nell'analizzare l'età matura e l'età avanzata è importante tenere in considerazione che esse corrispondono a delle categorie create sulla base della variabile "età". Nonostante all'interno di questi gruppi siano osservabili dei comportamenti e degli aspetti comuni, è fondamentale ricordare anche all'interno di queste categorie vi è una grande variabilità: ogni persona è un individuo a sé stante caratterizzato dalla propria storia e dalle proprie influenze ed esperienze. Non solo ognuno si differenzia dagli altri (variabilità interindividuale) ma, lungo l'arco di vita, ogni individuo subisce dei cambiamenti, che possono essere reversibili o irreversibili, che lo portano a differenziarsi dal suo sé passato (variabilità intraindividuale). In particolare, con l'aumentare dell'età "si acquisiscono le differenze, le caratteristiche personali, si evidenziano le sfumature, il volto di una biografia; si esprime pienamente l'individualità; si diventa sempre più unici e diversi da ogni altro – nei propri pensieri e sentimenti" (Buizza e Cristini, 2008, p. 624). Si evince così l'importanza del considerare non solo i fattori presenti, ma anche passati, che hanno portato la persona a essere ciò che è attualmente.

3.1. La prospettiva del ciclo di vita

La prospettiva del ciclo di vita (*Life Course perspective, LCP*) è un orientamento teorico che si basa sui seguenti 5 principi, definiti da Elder, Johnson e Crosnoe (2003):

1. Il principio dello sviluppo nell'arco della vita, secondo cui lo sviluppo non finisce con l'età adulta, ma è un processo che dura tutta la vita.
2. Il principio dell'agire. Gli individui costruiscono la propria vita attraverso le scelte e le azioni che intraprendono e in base alle opportunità e alle limitazioni delle circostanze sociali e storiche.
3. Il principio del tempo e del luogo. Il corso della vita delle persone è influenzato dai periodi storici e dai luoghi che esse sperimentano.
4. Il principio della tempistica. Le conseguenze delle transizioni di vita e degli eventi sulla persona variano a seconda della fase di vita in cui si sono presentati.
5. Il principio delle vite collegate. Le vite di tutte le persone sono vissute in modo interdipendente e le influenze socio-storiche si esprimono attraverso questa rete di relazioni condivise.

Secondo questa prospettiva quindi gli eventi di vita e le transizioni che si possono verificare in una persona, come il matrimonio o il pensionamento, influenzano non solo il presente ma anche il futuro. Adottare questa prospettiva nell'analizzare la sfera della sessualità permette di indagare in modo migliore la sua natura dinamica, riconoscendo l'influenza delle esperienze passate, presenti e dei futuri anticipati. Uno studio che ha utilizzato questo approccio è stato condotto da Misaro nel 2024. L'autrice ha osservato l'impatto di 4 transizioni di vita, tipiche delle persone anziane, sulla loro sessualità. In primo luogo cita il pensionamento, il quale può da un lato offrire maggiore tempo e libertà per esplorare nuovi interessi, compreso il trascorrere più tempo con il partner o la partner o impegnarsi in attività intime, dall'altro lato può comportare cambiamenti nella routine, stress finanziario e modifiche nelle reti sociali, che influenzano indirettamente la sfera della sessualità. In secondo luogo indica il lutto, il quale non solo comporta la perdita del coniuge o della coniuge ma ha profonde conseguenze emotive che influiscono sul desiderio sessuale e sull'intenzione di sviluppare nuove relazioni intime. Infine cita i cambiamenti nello stato di salute, che possono influire sul funzionamento fisico e sulla libido, e i possibili cambiamenti nelle responsabilità di cura, che minano il tempo e le energie disponibili. Panzeri e Fontanesi (2024) citano altre 2 tappe di vita che influiscono sulla sessualità delle persone mature: i figli giovani adulti e il nido vuoto. Nella prima sottolineano come in Italia i figli che hanno raggiunto la maggiore età, sia per fattori economici che culturali, tendono a rimanere a casa dei loro genitori. Ciò comporta per i genitori una minore privacy e tempo da dedicare alle pratiche sessuali, che vengono vissute con sentimenti di vergogna e paura quando i figli sono in casa. La seconda tappa di vita è rappresentata dal nido vuoto, in cui i figli hanno lasciato la loro casa d'infanzia. In questo caso la coppia genitoriale si ritrova da sola e ciò comporta due possibili reazioni, le quali dipendono dal tipo di relazione di coppia che si era instaurato. Se la coppia è funzionale i membri possono rivivere un amore più romantico, tornano a essere sé stessi e diminuiscono le preoccupazioni, vivendo anche in modo migliore la sfera della sessualità. Se invece la coppia presenta delle problematiche relazionali, esse tenderanno a emergere e ciò avrà un impatto anche sulla sfera sessuale.

3.2. Il modello biopsicosociale

Valutare le diverse dimensioni della persona è ciò che sta alla base del modello biopsicosociale, secondo cui i fattori biologici si intrecciano ai fattori psicologici, sociali e culturali, influenzandosi vicendevolmente. Questo modello si contraddistingue dal precedente modello biomedico in cui, per comprendere la malattia e la salute, si consideravano solamente

i fattori biochimici e somatici (Ripamonti e Clerici, 2008). Il modello biopsicosociale, grazie all'analisi delle diverse componenti che influenzano una persona, permette di comprendere al meglio la sessualità. Buizza e Cristini (2008), basandosi su esso, hanno rappresentato uno schema che raffigura i 3 fattori che sono coinvolti nella sessualità in età avanzata (Figura 5). Inoltre, riprendendo Morley (2006) hanno mostrato un esempio di come questi fattori si differenziano ulteriormente in base al genere femminile (Figura 6) e maschile (Figura 7). Nelle pagine successive verranno analizzati i fattori biologici, psicologici e socioculturali che influenzano la sessualità delle persone mature e anziane.

Figura 5. Fattori che sono coinvolti nella sessualità in età avanzata (Fonte: Buizza e Cristini, 2008, p. 624)

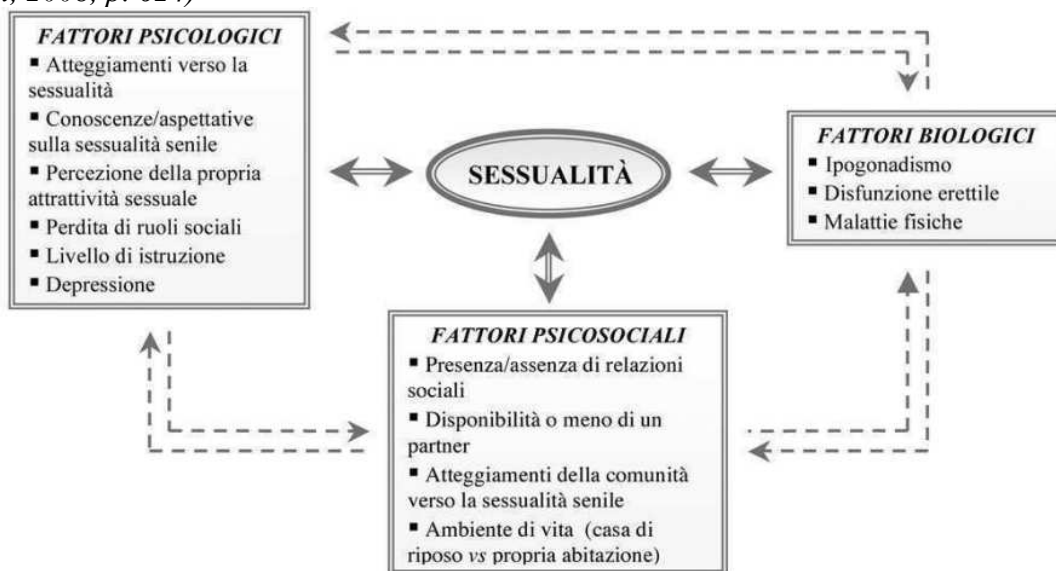


Figura 6. Fattori coinvolti nella sessualità della donna anziana (Morley, 2006; Fonte: Buizza e Cristini, 2008, pag. 627).

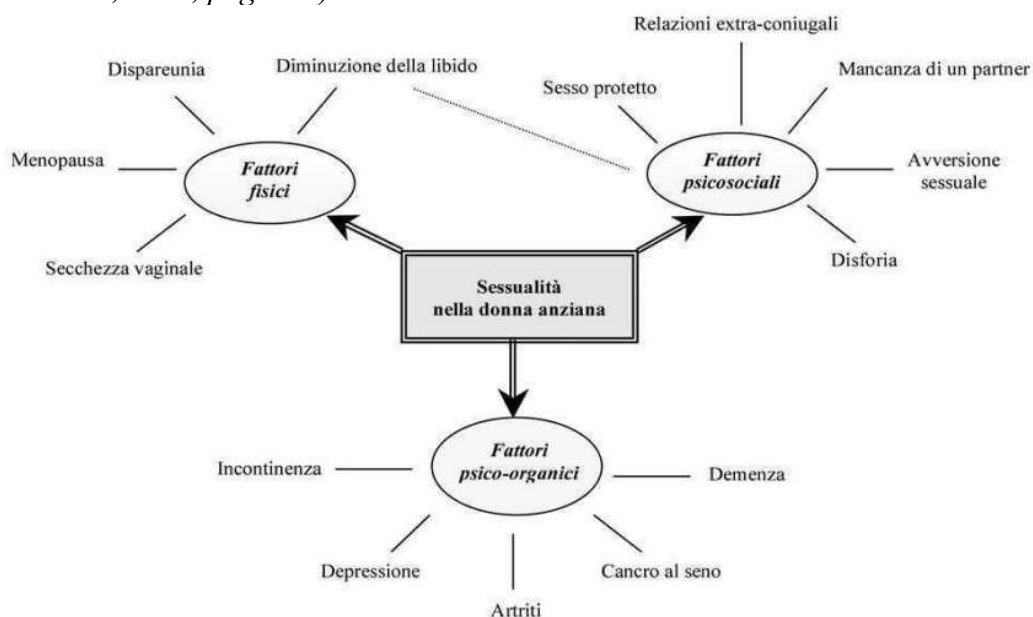
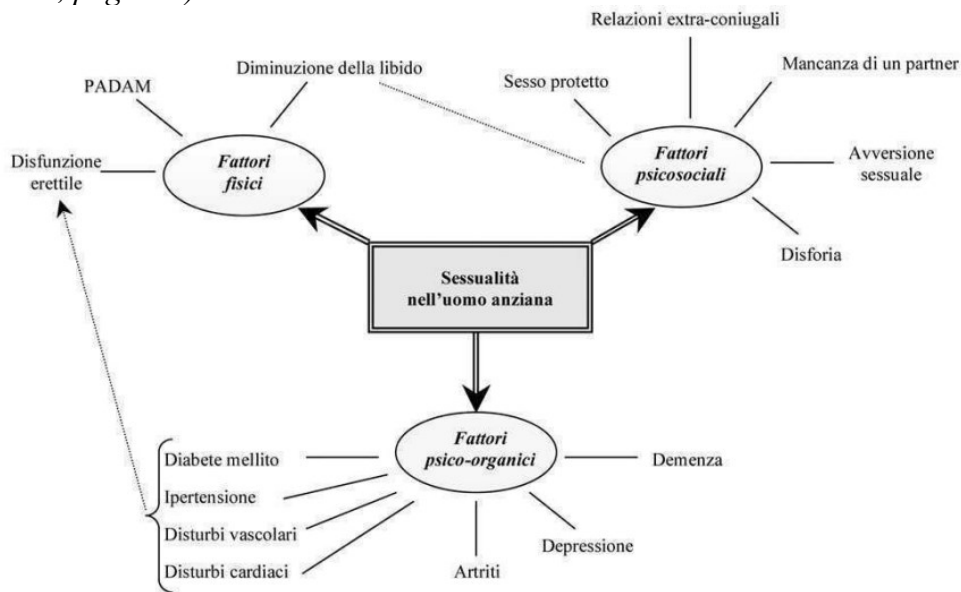


Figura 7. Fattori coinvolti nella sessualità dell'uomo anziano (Morley, 2006; Fonte: Buizza e Cristini, 2008, pag. 628).



3.2.1. Fattori biologici

I fattori biologici che influenzano la sessualità riguardano i cambiamenti fisici che si verificano con l'avanzare dell'età, le malattie e lo stato di salute, le disfunzioni sessuali, l'assunzione di determinati farmaci e il sesso.

3.2.1.1. I cambiamenti fisici

Come descritto nei capitoli precedenti, l'invecchiamento è un processo associato a numerosi cambiamenti fisici che influenzano in maniera diversa la sfera della sessualità. Un primo esempio è dato dai cambiamenti fisiologici e nel ciclo di risposta sessuale che sono stati descritti da Masters e Johnson (1966) nel capitolo 2.3. Tra questi una particolare attenzione va posta all'arrivo della menopausa, che è indicata in molti studi come l'aspetto che più incide sulla sessualità femminile, influenzando la capacità delle donne di impegnarsi e/o godere delle attività sessuali (Ricoy-Cano *et al.*, 2020). Un secondo esempio di cambiamenti fisici correlati all'età deriva dalle alterazioni corporee, come la presenza di una pelle non più tonica e di capelli canuti, che possono interferire negativamente con l'espressione della sessualità, andando a minare l'immagine corporea della persona (Uchôa, Costa, Silva Junior, Silva, Freitas e Soares, 2016). Inoltre, la letteratura discute ampiamente dei cambiamenti nella sfera della sessualità che avvengono con l'arrivo delle disfunzioni sessuali. Tra queste, negli uomini *over 60* la più frequente è la disfunzione erettile, mentre nelle donne è la mancanza di desiderio sessuale (Uchôa *et al.*, 2016). DeLamater e Koepsel (2015), analizzando la letteratura sull'attività

sessuale e l'invecchiamento, hanno rilevato che l'incidenza dei problemi di erezione era significativamente correlata all'età, mentre questa relazione non era osservata per il disturbo ipoattivo del desiderio sessuale nelle donne. Relativamente a quest'ultimo aspetto, gli autori hanno osservato che: se da un lato le donne presentavano una diminuzione del desiderio con l'aumentare dell'età, dall'altro vi era una diminuzione dell'angoscia associata a questa mancanza. Davanti alla presenza di disfunzioni sessuali le persone mature e anziane reagiscono in maniera differente. Secondo Uchôa e collaboratori (2016) la presenza delle disfunzioni sessuali nelle fasi avanzate di vita viene vissuta dalle persone anziane come qualcosa di anormale. In contrasto, nella revisione sistematica della letteratura di Sinković e Towler (2019) è emerso come queste persone tendevano ad accettare i problemi sessuali vedendoli come parte "naturale" dell'invecchiamento. Ciò sembrava modulare l'impatto dei problemi sessuali sul senso di benessere di una persona anziana: coloro che sostenevano questo punto di vista riferivano bassi livelli di angoscia riguardo ai cambiamenti nella loro vita sessuale. Tuttavia, gli autori sottolineano che la tendenza ad accettare i problemi sessuali come parte del normale invecchiamento potrebbe fungere da ostacolo nella ricerca di aiuto, da parte degli operatori sanitari, per coloro che potrebbero trarne beneficio. La non richiesta di aiuto da parte delle persone mature e anziane e la tendenza degli operatori sanitari a non porre domande su questi temi, per disagio e per la sensazione di non essere adeguatamente competenti (Hinchliff, Tetley, Lee e Nazroo, 2018), fungono da ostacolo nel vivere appieno la sessualità.

3.2.1.2. Lo stato di salute

Dal punto di vista fisico, l'attività sessuale può essere ostacolata o limitata da alcune malattie croniche, da patologie che causano dolore o che interferiscono con il funzionamento sessuale, o da esiti di interventi chirurgici o di terapie farmacologiche (De Beni e Borella, 2015). Con l'aumentare dell'età, verso i 50 anni, aumenta l'incidenza di problemi fisici come l'ipertensione, le neuropatie, il diabete, il mal di schiena e possono verificarsi anche patologie più gravi come le cardiopatie severe, isterectomia, tumori con relative terapie intensive o patologie legate alla prostata (Panzeri e Fontanesi, 2024). L'invecchiamento è anche associato all'incontinenza, alla demenza e all'affaticamento generale (Sinković e Towler, 2019). In tutti questi casi si ha un'interferenza con la funzione sessuale e, nei casi più gravi, anche una situazione di impossibilità nel praticare alcune attività sessuali. Nella revisione sistematica della letteratura di Gewirtz-Meydan e collaboratori (2019) è stato rilevato che, per le persone mature e anziane, la salute fisica e il benessere sono due aspetti che incidono sul mantenimento della vita sessuale: la scarsa salute fisica è associata a bassi livelli di attività, intimità e desiderio

sessuale. Inoltre, gli autori hanno rilevato che il declino del funzionamento fisico del partner o della partner o le preoccupazioni per le condizioni mediche del partner o della partner costituiscono una delle ragioni principali per cui le persone anziane smettono di avere rapporti. In particolare, è la presenza di malattie nell'uomo, più che nella donna, a risultare un fattore determinante per l'assenza o la diminuzione delle pratiche sessuali, poiché comunemente influiscono sulla funzione erettile (Alencar *et al.*, 2014). In conclusione, si evince dalla letteratura come la salute e i cambiamenti fisici possano comportare delle variazioni in alcuni aspetti della sessualità, senza necessariamente determinare una diminuzione o minor soddisfazione della stessa. Davanti ai cambiamenti ogni persona reagisce in modo diverso ed è il significato che viene attribuito a questi, e non le loro implicazioni, a determinare l'impatto sulla funzione sessuale (DeLamater e Koepsel, 2015).

3.2.1.3. I farmaci

Ogni farmaco presenta degli effetti collaterali e alcuni di questi possono essere legati alla sfera della sessualità. Un esempio è il caso di alcuni farmaci antipertensivi, spesso prescritti alle persone sopra i 50 anni, che possono causare assenza o ritardo dell'orgasmo nelle donne e difficoltà di eiaculazione ed erezione negli uomini (Hinchliff *et al.*, 2018; Hinchliff *et al.*, 2020). Le persone anziane tendono a mostrare una maggiore prevalenza dei problemi sessuali correlati ai farmaci data la loro sensibilità agli effetti collaterali (Bouman, 2013). DeLamater e Koepsel (2015), osservando i dati presenti nel sondaggio dell'*American Association of Retired Persons* (AARP, 2010), hanno rilevato che nelle persone sopra i 50 anni: il 47% assume farmaci per la pressione sanguigna; il 41% degli uomini e il 36% delle donne assume farmaci per il colesterolo; il 39% degli uomini e il 43% delle donne assume farmaci per alleviare il dolore. Inoltre, la frequenza di utilizzo di questi farmaci risulta aumentare con l'avanzare dell'età. DeLamater e Sill (2005) affermano inoltre come l'uso regolare di anticoagulanti, farmaci cardiovascolari e per controllare il colesterolo, sia correlato negativamente al desiderio nelle donne, mentre negli uomini hanno osservato un pattern simile per i farmaci anticoagulanti. Questi sono solo alcuni dei farmaci che hanno un'influenza sulla funzione sessuale, altri sono: gli antidepressivi; gli antiandrogeni; i diuretici; le statine; gli antiepilettici e gli antipsicotici (Hyde *et al.*, 2010; Bouman, 2013; Sathyanarayana Rao, Tandon, Manohar e Mathur, 2018).

3.2.2. Fattori psicologici

I fattori psicologici possono influenzare la sessualità in diverse modalità. In primo luogo, le opinioni e gli atteggiamenti che una persona ha relativamente a questa sfera la porta ad attuare

dei comportamenti che ne sono conformi. In secondo luogo, lo stato di salute mentale, la presenza di psicopatologie e le diverse emozioni portano a vivere la sessualità in modalità differenti. Ciò avviene indipendentemente dalla fascia d'età, ma alcune influenze possono essere più prevalenti in determinati stadi di vita.

3.2.2.1. Gli atteggiamenti rispetto alla sessualità

Ogni persona rispetto alla sfera della sessualità ha determinati atteggiamenti, che possono essere raffigurati lungo un continuum: su un polo vi sono gli atteggiamenti più restrittivi e disapprovanti, che si oppongono a molte forme di attività sessuale; sull'altro vi sono gli atteggiamenti altamente permissivi e liberali, che permettono e/o incoraggiano l'attività sessuale (Baumeister *et al.*, 2001). Secondo Baumeister e collaboratori (2001), avere un interesse per un determinato risultato generalmente produce atteggiamenti più favorevoli verso di esso, oltre a rafforzare il legame tra atteggiamento e comportamento. Dunque, la persona con una maggiore pulsione sessuale sarebbe motivata a sostenere atteggiamenti più favorevoli verso la sessualità. Esplorando gli atteggiamenti relativi alla sessualità Baumeister e collaboratori (2001), nella loro revisione della letteratura, hanno rilevato che le donne hanno tendenzialmente degli atteggiamenti meno permissivi verso la sessualità rispetto agli uomini. In particolare, hanno osservato che generalmente le donne sono più critiche rispetto alla promiscuità, alla pornografia, al sesso prematrimoniale, al sesso occasionale, alla prostituzione e al sesso extraconiugale. Questa differenza di genere viene confermata anche nello studio di Saveljić e collaboratori (2021), i quali, analizzando gli atteggiamenti rispetto alla sessualità in 1287 abitanti del Montenegro di età superiore ai 18 anni, attribuiscono questo risultato alle divergenti norme culturali e regole di condotta applicate alle due popolazioni, dove la sessualità femminile è stata storicamente sottoposta a maggiori restrizioni e tabù rispetto a quella maschile. Gli autori hanno inoltre rilevato che vi sono delle differenze significative negli atteggiamenti tra le diverse fasce di età. Il grado di libertà nei confronti della sessualità, nelle diverse fasce, era così distribuito: i punteggi più bassi sono stati osservati nella fascia tra i 18 e 25 anni, successivamente nelle fasce 46-55, 26-35 e *over* 65 anni, mentre punteggi più alti sono stati ritrovati nelle fasce tra i 36 e 45 anni e tra 56-65 anni. Saveljić e collaboratori (2021) hanno così rilevato che gli atteggiamenti più liberali verso la sessualità sono associati alle persone tra i 56 a 65 anni e non alle fasce d'età più giovani. Anche la frequenza del comportamento sessuale di coppia (DeLamater e Koepsel, 2015) e della masturbazione (Fischer *et al.*, 2022), nelle persone mature e anziane, viene influenzata dagli atteggiamenti nei confronti della sessualità. Fischer e collaboratori (2022) hanno rilevato che, nelle persone tra i 60 e 75 anni, gli

atteggiamenti che riflettono l'idea che il sesso sia legittimato dall'amore erano negativamente associati alla masturbazione, sia nelle donne che negli uomini. Gli autori affermano che nelle coppie eterosessuali la sessualità è contestualizzata all'interno delle relazioni intime, dove il sesso di coppia simboleggia l'amore reciproco e l'impegno, mentre un rapporto sessuale senza amore viene visto con disapprovazione. Questa visione tradizionale porta a vedere il rapporto di coppia come superiore alla masturbazione, giustificandone la minore frequenza (Fischer *et al.*, 2022). Nella rassegna della letteratura scientifica di DeLamater e Koepsel (2015) l'attività sessuale nelle persone mature e anziane è risultata essere legata alla presenza di atteggiamenti positivi: le donne e gli uomini che definivano il sesso come importante riferivano una maggiore frequenza dell'attività e del desiderio sessuale. In generale gli autori hanno osservato che gli uomini attribuivano una maggiore importanza ai rapporti rispetto alle donne.

Gli atteggiamenti sono aspetti che vengono mediati culturalmente: riflettono le norme socioculturali prevalenti e il significato attribuito al comportamento sessuale all'interno di un contesto culturale (Fischer *et al.*, 2022). Il credere di non poter svolgere delle pratiche sessuali, cedere a pressioni sociali e religiose, così come il ritenere non legittime le passioni e l'innamoramento sono alcuni esempi dei fattori che possono influenzare la sessualità e l'atteggiamento verso di essa (De Beni e Borella, 2015). Un esempio dell'influenza socioculturale sugli atteggiamenti è l'istruzione, in particolare il grado di conoscenza delle informazioni sulla sessualità. Riguardo a ciò, Aguiar, Leal e Marques (2020) hanno dimostrato che nel loro campione, formato da 241 persone *over* 60, si osservava una correlazione positiva tra il grado di conoscenza rispetto alla sessualità e gli atteggiamenti: coloro che avevano punteggi elevati nella conoscenza risultavano avere un atteggiamento più permissivo. Gli autori hanno inoltre sottolineato che atteggiamenti più conservatori erano fortemente associati al genere femminile e alla religione cattolica ed evangelica, mentre non hanno rilevato un'associazione significativa con l'età, lo stato civile, l'etnia e i sintomi depressivi. Queste ricerche dimostrano quindi come l'atteggiamento verso la sessualità nelle persone mature e anziane dipenda da un insieme di fattori.

3.2.2.2. La salute mentale e la psicopatologia

Secondo le stime della *World Health Organization* (2022) circa il 13% degli adulti di età pari o superiore a 70 anni soffriva di un disturbo mentale nel 2019. In particolare, tra i disturbi più comuni, sono stati evidenziati i disturbi depressivi e d'ansia. I primi sono risultati essere prevalenti nel 5,8% delle persone tra i 50 e 69 anni e nel 5,4% degli *over* 70, mentre i secondi presentavano una percentuale di 4,8% nelle fasce d'età 50-69 e di 4,4% negli *over* 70. Queste

percentuali, con l'avvento del COVID-19 nel 2020, sono aumentate significativamente (WHO, 2022). Sia i disturbi depressivi che i disturbi d'ansia hanno conseguenze negative sulla qualità di vita (*Quality of Life, QoL*) della persona matura e anziana, essendo associati a una diminuzione del benessere, peggiori condizioni di salute, ridotta capacità di svolgere attività di vita quotidiana e maggior rischio di mortalità (De Beni e Borella, 2015). Si evince quindi come questi disturbi possano avere un'influenza negativa anche sulla sfera della sessualità. In particolare, nei disturbi depressivi, sintomi come la diminuzione del sonno, l'affaticamento e l'aumento del peso/appetito possono avere un impatto sul funzionamento sessuale a causa della mancanza di energia o dell'influenza sull'autostima; i sintomi cognitivi, quali ad esempio la difficoltà di concentrazione, possono interferire con il funzionamento sessuale limitando il coinvolgimento mentale e inibendo l'eccitazione; infine, i sintomi legati alla sfera emotiva (umore depresso, sentimenti di colpa o d'inutilità) possono ridurre o eliminare il desiderio sessuale. Nei disturbi d'ansia, invece, la difficoltà di concentrazione, i disturbi del sonno e l'affaticamento possono diminuire il desiderio sessuale e la capacità di impegnarsi in comportamenti e pratiche sessuali. Inoltre, l'ansia può essere specifica al funzionamento e alla prestazione sessuale, causando disfunzione erettile e anorgasmia nelle donne (Malhi e Bell, 2022). Le emozioni negative, tra cui gli stati d'ansia, sono difatti dei fattori che contribuiscono all'eziopatogenesi dei disturbi dell'eccitazione e dell'orgasmo (Panzeri, 2023). Nello studio di Souza Júnior e collaboratori (2021) è stato dimostrato che, in 292 persone sopra i 60 anni, coloro che presentavano qualche grado di sintomatologia depressiva avevano una peggiore esperienza sessuale rispetto a chi non presentava sintomi. In particolare, le persone con sintomatologia depressiva vivevano in modo peggiore l'atto sessuale, le relazioni affettive e le avversità fisiche e sociali legate alla sessualità. Questi risultati sono stati ulteriormente confermati nello studio di Souza Júnior e collaboratori (2023). In questa ricerca, svolta su 596 persone di età superiore a 60 anni, gli autori hanno osservato che coloro che non presentavano sintomi depressivi avevano migliori esperienze sessuali e una migliore qualità di vita rispetto a coloro che presentavano tali sintomi. Nella ricerca di Souza Júnior e collaboratori (2022b) viene invece analizzata la relazione tra sessualità, ansia e qualità di vita in un campione di 550 persone *over 60*. Dai risultati è emerso che l'aumento dell'intensità dei sintomi d'ansia è significativamente associato a punteggi minori della *QoL* e della sessualità. Gli autori hanno inoltre osservato che buone relazioni affettive e la capacità di saper affrontare le "avversità fisiche e sociali" della sessualità comportavano una riduzione dell'ansia e un aumento della qualità di vita.

In conclusione, si evince come il benessere psicologico possa influire sulla sessualità. Questa relazione è però reciproca: la presenza di problemi nella sfera sessuale può avere un impatto negativo sul benessere psicologico. Hinchliff e collaboratori (2018), osservando le risposte a un questionario sulle difficoltà sessuali svolto da 1084 persone *over 50*, hanno osservato infatti che la presenza di difficoltà sessuali nelle persone anziane può portare a sentimenti di tristezza, frustrazione e preoccupazione: la prima era dovuta alla perdita e alla mancanza dell'intimità sessuale; la seconda era riferita dalle donne anziane i cui mariti non erano disposti a cercare aiuto per la loro difficoltà o disfunzione sessuale; l'ultima era un sentimento provato da quelle donne che, avendo un problema sessuale, non potevano soddisfare i bisogni dei propri partner.

3.2.3. Fattori socioculturali

Già dalle pagine precedenti è stato possibile osservare come l'influenza culturale e sociale agisca sulla sessualità. Questa influenza deriva dalla cultura di origine della persona, dall'insieme di credenze, dalla religione, dall'etnia, dalla rete sociale e familiare, dal lavoro, dal livello d'istruzione e dallo stato civile.

3.2.3.1. La cultura

All'interno del concetto di cultura rientra l'insieme di norme, valori e credenze che una persona possiede. Queste influenzano in modo diretto o indiretto i comportamenti e i pensieri delle persone, agendo anche sulla sfera della sessualità. Un primo esempio di come la cultura influenza questa sfera è mostrato da Soares e Meneghel (2021), i quali, attuando un'analisi qualitativa su 26 persone anziane brasiliane hanno rilevato che le donne hanno una visione della sessualità che differisce dagli uomini a causa della cultura e delle convenzioni sociali. In particolare, la condotta sessuale delle donne, a causa dell'educazione rigida e degli standard di genere tipici del passato, era determinata da norme, pregiudizi e moralismo (Soares e Meneghel, 2021). Nelle interviste attuate dagli autori, le donne riferivano vite di sottomissione e subordinazione al marito, oltre alla repressione dei desideri e degli affetti. Questo ruolo patriarcale trasmesso dalla società, che considera le donne come coloro che devono portare piacere sessuale agli uomini, è un risultato trovato anche nella revisione sistematica di Ricoy-Cano e collaboratori (2020), i quali hanno analizzato 18 studi, per un campione totale di 2603 persone provenienti da 7 Paesi (America, Australia, Regno Unito, Israele, Spagna, Iran e Turchia). Sinković e Towler (2019), esplorando questo aspetto, hanno rilevato che la posizione passiva si osservava nelle società più tradizionali, come Messico, Iran, Brasile e Corea, in cui le donne tenderebbero a lasciare l'iniziativa sessuale al genere maschile e a vedere la

soddisfazione del partner come un obbligo. Tuttavia, gli autori affermano che anche nelle società meno conservative, come il Regno Unito, è possibile osservare un atteggiamento passivo nelle donne, le quali considerano la loro sessualità come una risposta al desiderio sessuale maschile. Questi autori aggiungono inoltre che tra i fattori socioculturali che influenzano il desiderio sessuale nelle donne sopra i 55 anni vi sono: la religione, le norme e gli obblighi familiari, la salute, storie precedenti di abusi, la qualità della relazione e il supporto emotivo e sociale. Relativamente alla sfera familiare, alcune ricerche hanno ritrovato come anche quest'area abbia un'influenza sul comportamento sessuale nelle persone mature e anziane. In particolare Souza, Marcon, Bueno, Carreira e Baldissera (2015), mediante delle interviste semi-strutturate con donne brasiliane vedove *over* 60 anni, hanno rilevato che le famiglie delle partecipanti sostenevano l'interazione sociale, come forma di compensazione per la solitudine, ma non esprimevano supporto per nuove relazioni amorose. Gli autori giustificano questo aspetto sostenendo che la società influisce sui familiari, che, adeguandosi ai preconcetti e ai pregiudizi, manifestano paure nei confronti di nuovi potenziali compagni, temendo che possano minacciare i beni di diritto. L'eliminazione delle pressioni familiari e lavorative con l'aumentare dell'età e di conseguenza la maggiore libertà di tempo e privacy sono risultate essere associate a un aumento del desiderio e delle capacità sessuali in alcuni individui provenienti dall'America, Australia, Regno Unito, Israele, Spagna, Iran e Turchia (Ricoy-Cano *et al.*, 2020). Mentre, per alcune persone in Brasile, la famiglia risulta essere un fattore inibitorio (Uchôa *et al.*, 2016).

L'espressione sessuale delle persone mature e anziane è ulteriormente influenzata dalle pratiche sessuali culturalmente accettate. Non tutte le culture adottano un approccio positivo e non giudicante nei confronti della sessualità: secondo i dati dell'Aprile 2024 di ILGA World, 61 Stati membri delle Nazioni Unite hanno delle leggi che criminalizzano le pratiche sessuali svolte tra persone dello stesso sesso. Queste differenze culturali e leggi restrittive portano a formare stati di repressione e di limitazione della libertà individuale, impedendo alle persone di vivere pienamente e serenamente la propria sessualità. Inoltre, per quanto riguarda le persone mature e anziane, Gewirtz-Meydan e collaboratori (2019) hanno osservato che negli USA è socialmente più accettato che gli uomini continuino a praticare sesso penetrativo, mentre le donne dovrebbero accontentarsi delle "coccole". In conclusione, si evince come la cultura, con le sue norme e visioni, possa risultare impattante sull'espressione sessuale delle persone mature e anziane.

3.2.3.2. L'ageismo e i pregiudizi

La società attuale è caratterizzata da una visione negativa dell'invecchiamento, in cui le persone anziane vengono raffigurate come fragili, indesiderabili (Flesia, Monaro, Jannini e Limoncin, 2023), depresse, malate, passive, disimpegnate e rassegnate (De Beni e Borella, 2015). Nonostante questi aspetti non corrispondano alla realtà, la società continua a mantenere questi stereotipi e immagini, generando condizioni di marginalità e discriminazione (De Beni e Borella, 2015). Quando la discriminazione è rivolta a un gruppo d'età si parla di "ageismo" (Ayalon e Tesch-Römer, 2018; Flesia *et al.*, 2023). Nelle persone mature e anziane l'ageismo rappresenta una minaccia per la salute e la soddisfazione sessuale (Flesia *et al.*, 2023), poiché nella società attuale la sfera della sessualità è collegata alla giovinezza e non all'età avanzata. Questa convinzione, perpetuata dal culto del corpo giovane, si traduce in pregiudizio contro la sessualità nelle persone anziane, il cui corpo viene privato del suo erotismo e considerato come incapace di generare desiderio (Soares e Meneghel, 2021). La società attuale considera gli anziani come asessuali (Sinković e Towler, 2019; Soares e Meneghel, 2021) e dunque come persone che non dovrebbero, non possono e non desiderano avere relazioni sessuali (Flesia *et al.*, 2023). L'interiorizzazione di queste visioni genera la "sindrome da *breakdown* sessuale", in cui le stesse persone anziane si percepiscono come asessuate (De Beni e Borella, 2015). Un'indicazione di questa internalizzazione è la riluttanza a discutere di questioni sessuali con il medico di base, a causa della paura che il sesso in età avanzata non rispetti le aspettative sociali e, pertanto, possa essere disapprovato dai professionisti della salute (Ayalon e Tesch-Römer, 2018). Gli stereotipi e i pregiudizi hanno quindi una grande influenza sull'espressione della sessualità delle persone mature e anziane, le quali, se vivono normalmente la loro sessualità, vengono definite come "vecchi sporcaccioni" nel caso degli uomini o "volgari" nel caso delle donne (Uchôa *et al.*, 2016). L'intersezione tra la discriminazione basata sull'età e sul genere è definita come ageismo di genere (Ayalon e Tesch-Römer, 2018) e un esempio di questo deriva da Soares e Meneghel (2021), i quali hanno osservato che lo stereotipo "asessuale" si applicava maggiormente alle donne rispetto agli uomini.

Nello studio di Flesia e collaboratori (2023) è stato indagato il ruolo dell'ageismo sulla sessualità delle persone italiane eterosessuali e LGB, sopra i 55 anni. In questa ricerca gli autori hanno rilevato che: le persone eterosessuali sono maggiormente influenzate dall'ageismo sull'attività sessuale e aderiscono maggiormente alle credenze disfunzionali rispetto alle persone LGB. Secondo gli autori ciò avviene perché le persone LGB, a causa delle loro precedenti esperienze come minoranza sessuale stigmatizzata, hanno sviluppato delle competenze personali che li portano a essere meno inclini a interiorizzare le credenze

disfunzionali. Infine, Flesia e collaboratori (2023) hanno rilevato che le persone anziane LGB percepiscono un'assenza più significativa di rappresentazione della sessualità rispetto agli eterosessuali. Ciò rifletterebbe la doppia invisibilità e discriminazione che essi vivono.

In conclusione, l'ageismo non solo influenza direttamente le persone mature e anziane, ma la presenza di stereotipi e pregiudizi che non corrispondono alla realtà condiziona in modo erroneo le decisioni politiche e organizzative, con il rischio che alcuni bisogni non vengano soddisfatti (De Beni e Borella, 2015). Un esempio è il caso dei professionisti sanitari, i quali, avendo l'immagine della persona anziana come asessuata, non indagano la sfera della sessualità (Ayalon e Tesch-Römer, 2018), portando a perpetuare lo stereotipo e a minacciare la salute di queste persone.

3.2.3.3. La religione

L'influenza sulla sessualità da parte della religione deriva dall'insieme di credenze e norme che essa predica. Mentre alcune religioni forniscono un'immagine negativa e immorale dei desideri sessuali, altre consentono la libertà sessuale (Ricoy-Cano *et al.*, 2020). Nel cattolicesimo, ad esempio, vi sono alcuni comportamenti sessuali considerati proibiti o che portano a vedere le persone come peccatrici, volgari e prive di valori (Uchôa *et al.*, 2016). Attraverso le sue regole e dottrine, la religione funge da strumento per regolare il comportamento e le pratiche sessuali (Aguiar *et al.*, 2020; Ricoy-Cano *et al.*, 2020). Una dimostrazione di ciò si può osservare nei praticanti anziani delle religioni cattolica ed evangelica, i quali mostrano atteggiamenti sessuali più conservatori (Aguiar *et al.*, 2020). Questo dato è confermato anche dalla ricerca di Saveljić e collaboratori (2021), i quali hanno indagato la relazione tra la religiosità e gli atteggiamenti liberali o conservatori nei credenti, agnostici e atei. Dai loro risultati è emerso che i credenti hanno degli atteggiamenti più conservatori rispetto alla sessualità, mentre gli atei e gli agnostici sono significativamente più liberali. Gli autori aggiungono inoltre che una più forte identificazione religiosa è associata a una minore permissività sessuale.

L'idea che il sesso sia naturalmente associato al piacere viene respinta dalla morale religiosa che ne restringe l'esercizio a coloro che desiderano formare una famiglia (Aguiar *et al.*, 2020). La religiosità infatti porta a vedere i rapporti sessuali come delle pratiche che devono essere attuate solamente nel momento in cui vi è amore o vi è il desiderio di avere figli (Peri-Rotem e Skirbekk, 2023). Secondo Dew, Uecker e Willoughby (2020) le coppie religiose che percepiscono il loro matrimonio come sacro sono più propense a mantenere atteggiamenti e a investire in pratiche che migliorano la qualità della relazione (come espressioni di gentilezza,

amore e affetto), le quali contribuiscono alla soddisfazione sessuale coniugale. Peri-Rotem e Skirbekk (2023) hanno rilevato che le donne sposate più religiose riportano una maggiore soddisfazione sessuale rispetto alle loro pari meno religiose e spiegano che questo risultato possa derivare dalla visione di santità del sesso matrimoniale. Nella ricerca di McFarland, Uecker e Regnerus (2011) è stato valutato come la religione influisca sulla frequenza e sulla soddisfazione sessuale in un campione statunitense di 2029 persone sposate e non, di età compresa tra 57 e 85 anni. Dai loro dati è emerso che: (1) il piacere sessuale aveva un'associazione positiva come la religione se quest'ultima veniva valutata assieme alla percezione di supporto coniugale; (2) gli individui non sposati e religiosi erano meno propensi a impegnarsi in attività sessuale nell'ultimo anno, dunque la religiosità è negativamente associata all'attività sessuale nelle persone non sposate; (3) tra le persone non sposate, livelli più elevati dell'integrazione delle credenze religiose nella vita quotidiana hanno un effetto maggiore sulla probabilità di avere rapporti sessuali nelle donne rispetto agli uomini; (4) le persone più anziane e religiose tendono a godere di un sesso più piacevole rispetto ai loro coetanei non religiosi; (5) gli adulti non sposati e religiosi tendono ad avere rapporti sessuali meno frequentemente rispetto ai loro coetanei non religiosi. Da questi risultati si comprende come la religione influenzi diversi aspetti della sessualità, dalla frequenza dei rapporti al piacere di essi. Oltre alla sfera sessuale la religione risulta influenzare anche l'esperienza della menopausa (Agarwal e Thomas, 2024). Agarwal e Thomas (2024) hanno rilevato delle differenze nelle attitudini rispetto alla menopausa in un campione di donne americane che si identificavano come spirituali, cattoliche, ebraiche e non credenti. In primo luogo hanno osservato che le donne spirituali erano significativamente più propense a provare rimpianto per l'interruzione delle mestruazioni rispetto alle donne cattoliche. In secondo luogo, la preoccupazione di diventare meno attraenti con l'invecchiamento non era significativamente correlata all'affiliazione religiosa; tuttavia, i punteggi più alti rispetto a questa preoccupazione sono stati rilevati nelle donne spirituali (72%) ed ebraiche (62%), mentre il punteggio più basso è stato ottenuto dalle donne cattoliche (47%). In terzo luogo, Agarwal e Thomas (2024) hanno osservato che le donne che non erano affiliate a nessuna religione e quelle che si identificavano come spirituali erano più propense a riferire piacere durante i rapporti sessuali, rispetto alle donne cattoliche.

In conclusione, la religione può influenzare la sessualità delle persone credenti attraverso un sistema di norme e credenze che essa promuove.

3.2.3.4. Lo stato civile

L'essere celibe o nubile, sposato o sposata, convivente, *single*, divorziato o divorziata, vedovo o vedova, e quindi lo stato civile di una persona influisce in modi diversi sulla sfera della sessualità. Secondo Souza Júnior e collaboratori (2022a) le persone brasiliane tra i 60 e 74 anni che hanno un partner stabile ma non sono sposate hanno migliori esperienze nell'attività sessuale e nelle relazioni affettive, oltre a una migliore gestione delle avversità fisiche e sociali legate alla sessualità, rispetto alle persone sposate. Inoltre, hanno rilevato che coloro che non hanno figli vivono meglio la loro sessualità rispetto a coloro che li hanno. Analizzando la letteratura sull'attività sessuale e l'invecchiamento, DeLamater e Koepsel (2015) hanno riscontrato che, negli USA, le persone sposate e/o conviventi *over 45* riferiscono una frequenza maggiore di attività sessuale in coppia (una volta a settimana o più) rispetto alle persone *single*, divorziate e vedove, specialmente in età avanzata. La minor frequenza di attività sessuale è stata rilevata nelle persone vedove. Inoltre, hanno osservato una relazione significativa tra l'aver vissuto un divorzio o la fine di una relazione nell'ultimo anno e una maggiore frequenza di attività sessuale. Infine, hanno rilevato che le coppie sposate, con l'avanzare dell'età, mostravano una riduzione della frequenza dell'attività sessuale. Nonostante ciò, vi era un aumento della qualità del sesso e una sostituzione di questo con altre manifestazioni affettive, come il coccolarsi e il tenersi per mano. Souza Júnior e collaboratori (2021) hanno osservato che vi sono delle differenze statisticamente significative nell'atto sessuale in relazione al tempo di convivenza con il partner o la partner. In particolare, hanno rilevato che le persone anziane che convivono per un periodo inferiore o uguale a 5 anni e tra gli 11 e 15 anni, vivono esperienze sessuali migliori rispetto agli anziani con più di 20 anni di convivenza. Müller e collaboratori (2014) hanno osservato che le coppie con relazioni più lunghe sono in grado di affrontare più efficacemente i cambiamenti che si verificano nell'attività sessuale con l'aumentare dell'età. Secondo gli autori il numero elevato di anni di convivenza rifletterebbe sia la maturità delle relazioni che una buona scelta del partner o della partner. La familiarità e la profonda vicinanza costruita nel corso degli anni permetterebbe loro di reagire favorevolmente ai cambiamenti e di recuperare attivamente una sessualità appagante. In questo senso, il divario tra soddisfazione e attività è minore tra le coppie rispetto agli individui senza partner (Müller *et al.*, 2014). Müller e collaboratori (2014) affermano infine che la soddisfazione nelle relazioni è maggiore in età avanzata rispetto alle persone mature.

Nelle persone anziane l'assenza di un partner o una partner è vissuta maggiormente nel momento della vedovanza. Alencar e collaboratori (2014) hanno esplorato come le persone

vedove vivono questo momento in relazione alla sessualità: mentre nelle donne l'assenza del partner stabilisce la fine delle pratiche sessuali, negli uomini vi è una ricerca di altre possibili relazioni sessuali. Ciò è confermato dallo studio di Souza e collaboratori (2015), in cui sono state intervistate 10 donne vedove *over 60*. Gli autori hanno rilevato che le partecipanti, a seguito della vedovanza, riportavano che il sentirsi “vecchie”, e quindi non più attraenti, e l'influenza dei pregiudizi sociali le portava ad avere un atteggiamento più discreto in relazione alla sessualità, per evitare di essere etichettate come “vecchie arrapate”. Le donne difatti scelgono di rimanere *single* sia per la riluttanza a sacrificare la propria indipendenza, sia a causa degli ostacoli sociali che incontrano nel trovare un partner adatto (Sinković e Towler, 2019). Tra questi vi è l'interesse degli uomini verso le donne più giovani e la considerazione, da parte della società, dell'inappropriatezza per le donne anziane di partecipare a degli appuntamenti online (Sinković e Towler, 2019).

3.2.3.5. Il livello d'istruzione

Il livello d'istruzione che ogni persona ha ricevuto sembra essere collegato alle conoscenze e attitudini rispetto alla sessualità. Saveljić e collaboratori (2021), osservando una popolazione di 1287 persone provenienti dal Montenegro di età superiore ai 18 anni, hanno rilevato che a un livello d'istruzione più elevato è associato un atteggiamento più liberale nei confronti del sesso. Questo risultato secondo gli autori era prevedibile: le persone più istruite generalmente hanno una maggiore flessibilità di opinione e quindi una maggiore flessibilità negli atteggiamenti relativi alla sessualità. Saveljić e collaboratori (2021) si sono ulteriormente focalizzati sull'istruzione negli anziani, rilevando che a una scolarizzazione maggiore corrispondano migliori esperienze nelle relazioni affettive e che essa sia un fattore protettivo nei confronti delle avversità fisiche e sociali legate alla sessualità. Rispetto alla frequenza e alla soddisfazione sessuale nelle persone tra i 18 e 60 anni, Peri-Rotem e Skirbekk (2023) hanno rilevato un'associazione significativa con il livello d'istruzione. In particolare, gli individui altamente istruiti hanno una minore frequenza e soddisfazione sessuale rispetto a coloro con qualifiche inferiori. Ciò potrebbe essere spiegato da maggiori livelli di stress e carico di lavoro o da un maggiore investimento nelle carriere rispetto alle relazioni (Abdoly e Pourmousavi, 2013). Fischer e collaboratori (2022) hanno esplorato i fattori attitudinali e comportamentali associati alla frequenza di masturbazione in 3816 adulti di età compresa fra i 60 e 74 anni. Essi hanno rilevato che a una maggiore frequenza di masturbazione non si lega un'elevata istruzione, ma la tipologia d'istruzione ricevuta. Il loro campione, costituito da persone provenienti da 4 Paesi (Norvegia, Danimarca, Belgio e Portogallo), ha infatti dimostrato andamenti diversi

nonostante gli elevati livelli d'istruzione. In particolare, alti livelli di istruzione negli uomini provenienti dalla Norvegia e dalla Danimarca si associavano a un aumento della probabilità di masturbazione, mentre alti livelli di istruzione negli uomini provenienti dal Portogallo erano associati a una minore masturbazione. Questi Paesi differiscono non solo nei valori e nelle norme culturali ma anche nella presenza di un'educazione sessuale e affettiva nelle scuole, dove il Portogallo non ne presenta l'obbligatorietà (Panzeri e Fontanesi, 2021). Queste differenze permettono di comprendere le motivazioni per cui gli uomini portoghesi manifestano una minore frequenza nella masturbazione: essendo stati cresciuti in un ambiente influenzato da visioni tradizionali e religiose che reprimono l'educazione sessuale, essi possono aver interiorizzato maggiori vincoli normativi che inibiscono il piacere sessuale autoerotico. Al contrario, gli uomini norvegesi e danesi socializzati in Paesi liberali dal punto di vista sessuale, in cui vi è una vasta diffusione di educazione sessuale, pornografia e letteratura sessuale, hanno introiettato delle attitudini positive rispetto alla masturbazione, diminuendo le paure legate alla salute e il senso di colpa (Fischer *et al.*, 2022). Da questo studio si evince come la conoscenza legata alla sfera della sessualità sia un fattore protettivo e benefico per le persone mature e anziane (e non solo). Sviluppare una buona conoscenza della sessualità, fin dai primi stadi di vita, permette alle persone di poterla vivere al meglio. È dunque importante che, oltre a un'educazione sessuale e affettiva nelle scuole, i professionisti nell'assistenza sanitaria sviluppino queste competenze per poter colmare e aiutare le persone mature e anziane che non hanno avuto informazioni relative alla sessualità. I professionisti devono saper affrontare questi argomenti, che spesso, per vergogna o per l'influenza degli stereotipi negativi associati alle persone anziane, non vengono trattati. Saveljić e collaboratori (2021) hanno infatti dimostrato che il 77,6% del loro campione non ha mai ricevuto indicazioni sulla sessualità da parte di queste figure. Per evitare quindi che le persone anziane colmino la loro disinformazione affidandosi agli stereotipi o alle credenze comuni, è necessario fornire una buona educazione sessuale anche nelle fasce d'età più avanzate.

CAPITOLO 4

La ricerca

Nella letteratura esistono numerosi studi riguardanti la sfera della sessualità nei giovani e negli adulti, mentre quelli relativi alle persone prossime alla vecchiaia o già anziane risultano relativamente carenti. Approfondire le conoscenze multidimensionali relative a quest'ambito permetterebbe di: migliorare i servizi sociosanitari, ottimizzare la relazione individuale con questa sfera, garantire il rispetto dei diritti sessuali e ridurre i pregiudizi e tabù. Nella comprensione della sfera della sessualità risulta rilevante basarsi sul modello biopsicosociale, che consente di analizzare questa dimensione tenendo in considerazione le influenze psicologiche, biologiche e socioculturali. Il comportamento sessuale nelle persone mature e anziane risulta essere influenzato dagli atteggiamenti (DeLamater e Koepsel, 2015; Fischer *et al.*, 2022; Saveljić *et al.*, 2021) e dall'insieme di credenze individuali riguardo a questa sfera. La salute mentale e fisica, sia propria che del partner o della partner, come la presenza di disturbi mentali (Malhi e Bell, 2022; Souza Júnior *et al.*, 2021; Souza Júnior *et al.*, 2022b), patologie organiche (Gewirtz-Meydan *et al.*, 2019; Panzeri e Fontanesi, 2024) o l'utilizzo di farmaci (DeLamater e Sill, 2005; Hinchliff *et al.*, 2018), hanno un impatto sull'espressione della sessualità; così come i cambiamenti fisiologici e nel ciclo di risposta sessuale (Masters e Johnson, 1966). L'influenza socioculturale si manifesta attraverso diversi fattori, come la cultura di appartenenza, le credenze religiose (Aguar *et al.*, 2020; Ricoy-Cano *et al.*, 2020; Peri-Rotem e Skirbekk, 2023), i pregiudizi (Ayalon e Tesch-Römer, 2018; Sinković e Towler, 2019), lo stato civile (Souza Júnior *et al.*, 2022a) e il livello d'istruzione (Saveljić *et al.*, 2021).

Il presente studio si è posto l'obiettivo di esplorare la funzione sessuale in un campione di donne e uomini di età superiore ai 50 anni, dividendo il campione in persone mature (50-64) e anziane (*over 65*). Gli approfondimenti sulla sessualità sono stati ottenuti mediante due analisi: una quantitativa, in cui è stata indagata la funzione sessuale attraverso l'utilizzo di un questionario; una qualitativa, in cui sono state indagate le motivazioni che spingono ad avere un rapporto, le motivazioni che impediscono di avere un rapporto pur volendolo, gli stimoli o situazioni che aumentano il desiderio sessuale e l'eccitazione, mediante delle domande aperte.

4.1. Ipotesi di ricerca

Sulla base della letteratura e degli strumenti utilizzati sono stati definiti i seguenti obiettivi e ipotesi di ricerca.

La letteratura dimostra che la masturbazione viene praticata anche nelle persone mature e anziane (DeLamater e Koepsel, 2015), sebbene la sua frequenza tenda a diminuire con l'avanzare dell'età (Tischer, 2022). Inoltre, si osserva che la frequenza di tale pratica sia generalmente più alta negli uomini rispetto alle donne (Baumeister *et al.*, 2001; Alencar *et al.*, 2014; Fischer *et al.*, 2022). Pertanto, la prima ipotesi di ricerca è che l'attività sessuale solitaria sia inferiore nella fascia d'età *over* 65 rispetto alla fascia 50-64, e che tale attività sia maggiore negli uomini di entrambe le fasce rispetto alle donne.

Sulla base della letteratura, si ipotizza che i fattori che aumentano o inducono l'eccitazione e il desiderio siano simili nei due generi. Janssen e collaboratori (2008) e Graham e collaboratrici (2004) hanno rilevato che le donne e gli uomini presentano delle somiglianze rispetto ai fattori che facilitano l'eccitazione sessuale. In particolare, fattori quali la vicinanza, la connessione emotiva e la percezione di essere desiderati dal partner o dalla partner, risultano dei fattori eccitanti per entrambi i generi (Graham *et al.*, 2004; Janssen *et al.*, 2008; Panzeri e Fontanesi, 2013). Questi fattori, che si riconducono agli “*spin-offs*” del modello della Basson (2000), risultano inoltre essere più rilevanti con l'aumentare dell'età nei maschi (Pappalardo e Panzeri, 2015).

Inoltre, si vuole verificare se le motivazioni che portano le donne ad avere dei rapporti sessuali siano una risposta al desiderio sessuale degli uomini. Secondo la letteratura sia in paesi tradizionali, come Messico, Brasile e Corea, ma anche in paesi meno conservatori come il Regno Unito, le donne tenderebbero ad assumere un ruolo passivo (Soares e Meneghel, 2021), lasciando l'iniziativa sessuale agli uomini e vedendo la soddisfazione sessuale del loro partner come un obbligo (Sinković e Towler, 2019).

Una quarta ipotesi è che l'insoddisfazione sessuale diminuisca con l'aumentare dell'età e che essa sia maggiore negli uomini, di entrambe le fasce, rispetto alle donne. La letteratura dimostra che la soddisfazione sessuale, derivante sia dall'attività solitaria che di coppia, tende a diminuire con l'avanzare dell'età (Lindau *et al.*, 2007; Miguel *et al.*, 2024) e che l'insoddisfazione sia maggiore negli uomini rispetto alle donne (Henning *et al.*, 2023; Roman Lay *et al.*, 2022).

Infine, si desidera esaminare se l'incidenza dei problemi fisici e delle disfunzioni sessuali costituisca una motivazione per cui, pur desiderandolo, le persone mature e anziane non hanno rapporti sessuali.

4.2. Metodo

4.2.1. La procedura

Lo studio si è svolto in 3 fasi. Nella prima fase sono state definite le domande che avrebbero composto il questionario, creando sia un formato cartaceo che uno *online* utilizzando la piattaforma *Qualtrics*. Nella seconda fase è avvenuta la somministrazione del questionario: quello *online* è stato condiviso su piattaforme *online* (quali *Instagram*, gruppi *Whatsapp* e *Facebook*) utilizzando un *link* o un *QRcode*; per quello cartaceo è stato usato il campionamento per convenienza, distribuendolo in centri di ritrovo o a conoscenti. Alle persone veniva offerta la possibilità di scegliere la compilazione che preferivano. Per cercare di coinvolgere un maggior numero di persone è stata inoltre creata una locandina che è stata distribuita in aree pubbliche (bar, università, palestre ecc.). Nella fase finale è stata svolta l'analisi qualitativa e quantitativa dei dati raccolti.

La partecipazione alla ricerca era su base volontaria e il questionario somministrato era anonimo. L'attuale ricerca è stata approvata dal comitato etico per la ricerca psicologica (area 17) dell'Università degli studi di Padova (protocollo 2615).

4.2.2. Materiale somministrato

Il questionario somministrato era formato dai seguenti contenuti: dall'informativa sulla privacy e sulla ricerca; da un'intervista sui dati socio anagrafici; da una parte di domande relative alla salute generale; dal *Brief Index of Sexual Functioning for Women* (BISF-W; Taylor, Rosen e Leiblum, 1994; validazione italiana di Panzeri, Ronconi, Donà e Optale, 2009) o dal *Brief Index of Sexual Functioning for Men* (BISF-M; Panzeri e Raoli, 2010); da 4 domande aperte *ad hoc* e da 5 domande chiuse *ad hoc* che indagavano le motivazioni che spingono ad avere un rapporto, le motivazioni che impediscono di avere un rapporto pur volendolo, gli stimoli o situazioni che aumentano il desiderio sessuale e l'eccitazione.

Il materiale somministrato era uguale sia nella versione del questionario svolgibile *online* sia nella forma cartacea. Sono state inoltre create due versioni del questionario in base al genere.

4.2.2.1. Consenso informato

Nella prima parte del questionario era presente il modulo informativo e di consenso alla partecipazione alla ricerca e al trattamento dei dati personali. In esso rientravano le informazioni relative alla ricerca, l'obiettivo dello studio, le modalità di raccolta dati e i diversi possibili

recapiti utilizzabili per richiedere la restituzione dei dati grezzi o chiarimenti riguardo la ricerca. Inoltre, veniva sottolineato come la partecipazione alla ricerca era su base volontaria e che era possibile ritirarsi in qualsiasi momento, senza fornire spiegazioni e senza incorrere in alcun tipo di penalizzazione, ottenendo il non utilizzo dei propri dati. Infine, veniva richiesto il consenso informato al trattamento dei propri dati, esplicitando come questi sarebbero stati raccolti in forma anonima ed elaborati a solo scopo di ricerca.

Sia nel caso della somministrazione online che cartacea è stato compilato il consenso informato. Nella compilazione carta e matita i partecipanti e le partecipanti hanno dovuto firmare 2 consensi, di cui uno sarebbe poi rimasto alla persona e l'altro ai ricercatori. Per assicurare l'anonimato il consenso informato è stato sempre tenuto separato dal questionario cartaceo, in modo tale da non poter far corrispondere la persona alle risposte.

4.2.2.2. Dati socio-anagrafici

Dopo il consenso informato, veniva presentata una breve intervista, nella quale venivano richieste delle informazioni generali relative ad aspetti socio-anagrafici. In particolare, è stato richiesto: l'età; il genere; il *background* socio culturale o etnico; lo stato civile; l'occupazione; gli anni di scolarità; se la persona avesse figli; il genere dei partner sessuali avuti negli ultimi 6 mesi e durante l'arco di vita. Tra questi quesiti l'età costituisce un criterio di esclusione per la compilazione del questionario: i partecipanti e le partecipanti non potevano proseguire nel caso in cui avevano un'età inferiore a 18 anni. Il quesito relativo al genere permetteva al programma di *Qualtrics* di presentare, in base alla scelta della persona, il questionario corrispondente al genere segnalato. Nella somministrazione cartacea sono state create diverse versioni del questionario sulla base del genere. In questo caso, in primo luogo veniva richiesto alla persona a quale genere si identificava e in seguito le si forniva il questionario corrispondente.

4.2.2.3. BISF

Dopo l'intervista sui dati socio anagrafici, il questionario proseguiva o con il *Brief Index of Sexual Functioning for Women* (BISF-W; Taylor, Rosen e Leiblum, 1994; validazione italiana di Panzeri, Ronconi, Donà e Optale, 2009) o col *Brief Index of Sexual Functioning for Men* (BISF-M; Panzeri e Raoli, 2010), in base al genere. Come riportato da Panzeri e Raoli (2010) "il BISF-M permette di ottenere informazioni sia sul comportamento sessuale dell'uomo durante le diverse fasi del ciclo di vita (giovinezza, età adulta, vecchiaia) e durante i diversi stadi della relazione amorosa (nessun partner, partner occasionale, relazione recente, relazione consolidata) sia di confrontare, in termini qualitativi e quantitativi, la sessualità maschile e

femminile” (pag. 52). Infatti il BISF, sia nella versione maschile che femminile, ha una duplice funzione: permette di ottenere informazioni sul funzionamento sessuale e permette di studiare la sessualità all’interno della coppia, facilitando un confronto tra i due generi.

Nell’attuale ricerca il BISF è stato utilizzato non per scopi clinici ma per raccolta dati; e non analizza un periodo di 30 giorni, come definito nella versione originale, ma di 6 mesi. Questa modifica è stata introdotta per adattare il questionario al campione di riferimento, in particolare alla fascia *over 65*.

4.2.2.3.1. BISF-W

Il *Brief Index of Sexual Functioning for Women* (BISF-W; Taylor, Rosen e Leiblum, 1994) è un questionario di autovalutazione che indaga quantitativamente e qualitativamente il funzionamento sessuale femminile degli ultimi 30 giorni, mediante 22 domande (per un totale di 64 item). Lo strumento è stato creato a partire dal *Brief Sexual Function Questionnaire* (BSFQ; Reynolds, Frank, Thase, Houck, Jennings, Howell, Lilienfeld e Kupfer; 1988), un questionario di 21 item rivolto agli uomini, a cui sono stati aggiunti degli item relativi a soddisfazione, immagine corporea e ansia sessuale, più legati al genere femminile.

Nello studio svolto da Taylor e collaboratori (1994), il questionario è stato somministrato a un campione di 269 donne sane, dai 20 ai 73 anni e sessualmente attive, il cui orientamento sessuale era sia eterosessuale che omosessuale. I risultati emersi hanno dimostrato come lo strumento permette di avere informazioni sugli aspetti della funzione sessuale. In particolare, sono stati rilevati dall’analisi fattoriale esplorativa 3 fattori:

- Fattore 1. Interesse o desiderio sessuale.
- Fattore 2. Attività sessuale.
- Fattore 3. Soddisfazione sessuale.

Dall’analisi dell’affidabilità, calcolata mediante il coefficiente alpha di Cronbach, è emerso che la coerenza interna è: inadeguata per il Fattore 1 ($\alpha = .39$); buona per il Fattore 2 ($\alpha = .83$) e discreta per il Fattore 3 ($\alpha = .74$). Presi assieme i 3 fattori spiegavano il 51,2% della varianza.

Successivamente Mazer, Leiblum e Rosen (2000) hanno portato due contributi alla validazione del BISF-W. In primo luogo, gli autori hanno definito 7 dimensioni che rappresentano i principali parametri della funzione sessuale femminile, a cui per ognuna di esse corrispondono dei punteggi. Le dimensioni sono:

1. Pensieri/desiderio, definita come D1;
2. Eccitazione, definita come D2;
3. Frequenza dell’attività sessuale, definita come D3;

4. Ricettività/iniziativa, definita come D4;
5. Piacere/Orgasmo, definita come D5;
6. Soddisfazione della relazione, definita come D6;
7. Problemi che interferiscono sulla funzione sessuale, definita come D7.

Le dimensioni D1, D2 e D5 corrispondono al modello trifasico del ciclo di risposta sessuale proposto da Kaplan (1979). La dimensione D2 combina la valutazione soggettiva dell'*arousal* con i sentimenti di ansia o inibizione. La dimensione D3 fornisce un indice della quantità e varietà di attività sessuale, mentre la dimensione D4 può essere considerata come un correlato comportamentale del desiderio sessuale. Le dimensioni D6 e D7 forniscono importanti indicatori del contesto emotivo in cui avviene l'attività sessuale, così come una varietà di problemi che possono influenzare negativamente il funzionamento sessuale (Mazer *et al.*, 2000). Dall'analisi dell'affidabilità è emerso che la coerenza interna è: discreta per D1 e D5 (entrambi $\alpha = .72$); inadeguata per D2 ($\alpha = .39$), D4 ($\alpha = .45$) e D7 ($\alpha = -0.08$); sufficiente per D6 ($\alpha = .61$). Non è stato possibile calcolare l'alpha di Cronbach per D3 essendo composta da un singolo quesito.

In secondo luogo, Mazer e collaboratori (2000) hanno sviluppato un nuovo algoritmo per calcolare lo *scoring*, chiamato "*composite score*" o "*c-score*", che permette di avere un punteggio complessivo della funzione sessuale e consente così di facilitare l'uso del questionario negli studi clinici. In particolare, esso viene calcolato con la seguente formula:

$$\text{composite score} = D1 + D2 + D3 + D4 + D5 + D6 - D7$$

Come si può osservare, il valore di D7 (problemi che interferiscono sulla funzione sessuale) viene sottratto dalla somma delle altre dimensioni, per avere così un punteggio che corrisponde alla migliore funzione sessuale.

Nel 2009 Panzeri, Ronconi, Donà e Optale hanno attuato una validazione del BISF-W su un campione italiano e ne hanno valutato le proprietà psicometriche. Gli autori, a seguito della traduzione del questionario in italiano, lo hanno somministrato a un gruppo di donne con lo scopo di far emergere eventuali difficoltà o fraintendimenti. A seguito di ciò sono state apportate delle modifiche al questionario. Tra queste, la più rilevante è stata l'inserimento di una scala Likert accanto a ogni item. Nella versione americana, quando si presentavano domande composte da più item, veniva invece richiesto di scrivere un numero che corrispondeva al punteggio scelto. In una seconda fase il questionario è stato somministrato a

1051 donne di età compresa tra i 18 e 74 anni. Dai dati ottenuti è stata svolta un'analisi fattoriale esplorativa (EFA) considerando i seguenti 4 fattori:

1. F1 definito come “Sessualità di coppia”. Comprende desideri, frequenza, eccitazione e orgasmo raggiunto nelle attività che si svolgono all'interno di una coppia.
2. F2 definito come “Sessualità solitaria”. Comprende desideri, frequenza, eccitazione e orgasmo raggiunto nelle attività che si svolgono da sole.
3. F3 definito come “Insoddisfazione”. Si riferisce al grado di soddisfazione circa la relazione col partner e alla presenza di problemi che interferiscono con l'attività sessuale.
4. F4 definito come “Sessualità anale”. Comprende desideri, frequenza, eccitazione e orgasmo raggiunto nei rapporti anali.

Questi fattori spiegano il 49% della varianza totale e risultano debolmente correlati, in particolare: F1 e F2 ($\rho = .25$), F1 e F4 ($\rho = .28$), F2 e F4 ($\rho = .23$). Nell'analisi dell'attendibilità è emerso che la coerenza interna è: ottima per F1 ($\alpha = .95$); buona per F2 ($\alpha = .85$) e F4 ($\alpha = .80$); discreta per F3 ($\alpha = .73$). “Questi risultati appaiono di rilevanza notevole, in quanto i 4 fattori emersi permettono di studiare come le donne vivono la propria sessualità al di là della fisiologia considerata dal ciclo di risposta sessuale” (Panzeri *et al.*, 2009, p. 47). Difatti, mentre gli studi precedenti si rifacevano a un modello psicofisiologico del ciclo di risposta sessuale, Panzeri e collaboratori (2009) riflettono un modello più psicologico (cognitivo-affettivo), in cui vengono separate le attività sessuali di coppia e autoerotiche.

Nel questionario somministrato durante l'attuale ricerca è stata utilizzata la versione italiana del BISF-W (Panzeri, Ronconi, Donà e Optale, 2009) indagando il funzionamento sessuale negli ultimi 6 mesi, rispetto a 30 giorni. Oltre all'aspetto temporale sono state apportate 2 modifiche: nella domanda 21 “indichi il numero che corrisponde alla frase che meglio descrive la Sua esperienza sessuale” è stata aggiunta come ulteriore opzione di scelta la voce “asessuale (romantico o aromantico)”; la domanda 22 “Indichi il numero che corrisponde alla frase che meglio descrive i suoi desideri sessuali” è stata sostituita dalla domanda “Pensando alle componenti di attrazione sia sessuale che romantica, quale delle seguenti opzioni meglio descrive il Suo orientamento sessuale?”, in cui viene presentata la scala Kinsey (Kinsey *et al.*, 1948).

4.2.2.3.2. BISF-M

Il *Brief Index of Sexual Functioning for Men* (BISF-M; Panzeri e Raoli, 2010) è un questionario di autovalutazione che indaga quantitativamente e qualitativamente la funzione

sessuale maschile. Il BISF-M è stato costruito da Panzeri e Raoli (2010) a partire dal BISF-W validato per la popolazione italiana (Panzeri, Ronconi, Donà e Optale, 2009). In particolare, le autrici hanno modellato la forma e i contenuti per far sì che si riferissero alla popolazione maschile: sono stati definiti degli item che indagavano specificatamente i problemi maschili, sostituendo gli item che indagavano specificatamente gli aspetti femminili. Le modifiche apportate sono visibili nella tabella 1. Hanno così definito un questionario formato da 22 domande, per un totale di 63 item.

Tabella 1. Differenze tra il BISF-W e il BISF-M negli item della domanda Q14 “Utilizzando la scala numerica riportata qui sotto, indichi quanto durante l’ultimo mese ha provato le seguenti condizioni?”

item	BISF-W	BISF-M
4-0	-	Eiaculazione raggiunta troppo presto
4-1	Sanguinamento o irritazione in seguito a penetrazione vaginale o coito	-
4-2	Scarsa lubrificazione vaginale	Difficoltà nel raggiungere o nel mantenere l’erezione
4-3	Difficoltà nel raggiungere l’orgasmo	Eiaculazione non raggiunta o raggiunta con difficoltà
4-4	Costrizione vaginale	-
4-5	Infezione vaginale	Infezione urogenitale

In un secondo momento è stato condotto uno studio pilota, in cui il questionario è stato somministrato a un piccolo gruppo di uomini con lo scopo di evidenziare eventuali difficoltà o fraintendimenti nella comprensione. In base ai *feedback* ottenuti sono state apportate diverse modifiche, alcune di esse riguardanti l’aspetto grafico: ad esempio, le scale Likert sono state semplificate attraverso la realizzazione di griglie.

Successivamente il BISF-M è stato somministrato a un campione di 190 maschi, dai 18 ai 74 anni. Con i dati ottenuti è stata condotta un’analisi fattoriale esplorativa, in cui sono emersi gli stessi 4 fattori presenti anche nel BISF-W, ovvero: “Sessualità di coppia” (F1); “Sessualità solitaria” (F2); “Insoddisfazione” (F3) e “Sessualità anale” (F4). Grazie all’analisi della consistenza interna hanno dimostrato l’utilizzo dei 4 fattori emersi dall’EFA sul BISF-W anche per il campione maschile. I risultati sono visibili nella seguente tabella 2.

Tabella 2. Attendibilità dei fattori emersi dall’EFA sul BISF-W (Panzeri et al., 2009) nei campioni femminile e maschile

Fattori	Alpha di Cronbach		Item (N)
	Donne	Uomini	
F1 Sessualità di coppia	.95	.95	27
F2 Sessualità solitaria	.85	.89	7
F3 Insoddisfazione	.73	.75	7
F4 Sessualità anale	.80	.83	5

Nell'attuale ricerca è stato utilizzato il BISF-M apportando le stesse modifiche del BISF-W: il criterio temporale si riferisce a 6 mesi e non 30 giorni; alla domanda 21 è stata aggiunta un'ulteriore possibilità di scelta "asessuale (romantico o aromantico)" e la domanda 22 è stata sostituita da una domanda sull'orientamento sessuale che utilizza la scala Kinsey (Kinsey *et al.*, 1948).

4.2.2.4. Domande aperte

Sono state presentate 4 domande aperte a cui i partecipanti e le partecipanti potevano rispondere liberamente, senza un limite massimo o minimo di caratteri. La formulazione delle domande è avvenuta basandosi sulla letteratura e sui dati ottenuti tramite focus group, in merito alla funzione sessuale di uomini e donne di tutte le età (Janssen, McBride, Yarber, Hill e Butler, 2008; Panzeri e Fontanesi, 2013; Pappalardo e Panzeri, 2015).

Le 4 domande erano:

1. "Solitamente cosa la porta ad avere un rapporto sessuale?";
2. "Cosa le impedisce di avere un rapporto sessuale, pur desiderandolo?";
3. "Pensando agli ultimi 6 mesi, quali situazioni o stimoli hanno favorito il suo desiderio sessuale?";
4. "Pensando agli ultimi 6 mesi, quali sono state le situazioni o stimoli che l'hanno eccitata di più?".

4.2.2.5. Domande chiuse

Nella quinta sezione del questionario sono state proposte 5 domande chiuse, formate in totale da 48 item nella versione femminile e da 50 item nella versione maschile. Queste domande sono state create partendo dalla letteratura scientifica e dalle risposte date durante dei focus group sull'eccitazione e il desiderio sessuale da parte di un gruppo di donne sopra i 46 anni (Panzeri e Fontanesi, 2013) e da un gruppo di uomini sopra i 50 anni (Pappalardo e Panzeri, 2015).

La prima domanda (DC.1) è rappresentata nella tabella 3 ed è valutata con una scala likert a 7 punti (in cui 0= per niente, 1= pochissimo, 2= poco, 3= mediamente, 4= abbastanza, 5 = in gran parte, 6= sempre). Gli item presenti nella DC.1 sono 10 e sono uguali sia nella versione femminile che maschile del questionario.

Tabella 3. Domanda chiusa 1

Domanda chiusa 1 (DC.1)	Item
“Utilizzando la scala numerica riportata qui sotto, indichi perché ha un rapporto sessuale”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non desidero intraprendere rapporti sessuali 2. Lo desidera il/la mio/a partner 3. Mi sento desiderato/a dal/la mio/a partner 4. Voglio sentirmi più vicino/a al/la mio/a partner 5. Desidero più intimità con il/la mio/a partner 6. Desidero sessualmente il/la mio/a partner 7. Mi sento eccitato/a dal/la mio/a partner 8. Ho voglia di avere un rapporto sessuale 9. Ricevo attenzioni dal/la mio/a partner 10. Altro

La seconda domanda chiusa (DC.2) è rappresentata nella tabella 4 ed è valutata con una scala likert a 7 punti (in cui 0= per niente, 1= pochissimo, 2= poco, 3= mediamente, 4= abbastanza, 5 = in gran parte, 6= sempre). In particolare, il questionario relativo al genere femminile è caratterizzato da 14 item, mentre quello relativo al genere maschile è caratterizzato da 16 item. Gli item che differiscono nei due generi sono contrassegnati nella tabella 4 con un asterisco (*).

Tabella 4. Domanda chiusa 2

Domanda chiusa 2 (DC.2)	Item per il genere donna	Item per il genere uomo
“Utilizzando la scala numerica riportata qui sotto, indichi perché, pur volendo, non ha un rapporto sessuale”	1. Non desidero avere rapporti sessuali	1. Non desidero avere rapporti sessuali
	2. Non mi sento desiderata dalle altre persone	2. Non mi sento desiderato dalle altre persone
	3. Mi sento a disagio se penso di avere un rapporto sessuale	3. Mi sento a disagio se penso di avere un rapporto sessuale
	4. Il/la mio/a partner non riesce ad avere rapporti sessuali	4. Il/la mio/a partner non riesce ad avere rapporti sessuali
	5. Il/la mio/a partner non vuole avere rapporti sessuali	5. Il/la mio/a partner non vuole avere rapporti sessuali
	6. Non riesco ad avere rapporti sessuali	6. Non riesco ad avere rapporti sessuali
	7. Provo dolore durante i rapporti penetrativi	7. Provo dolore durante i rapporti penetrativi
	8. Mi sento senza energie	8. Mi sento senza energie
	9. Ho dei forti dolori articolari	9. Ho dei forti dolori articolari
	10. Ho difficoltà nel raggiungere l'orgasmo	10. Ho difficoltà nel raggiungere l'orgasmo
	11. Soffro di depressione	11. Soffro di depressione
	12. Non c'è nulla che mi impedisce di avere un rapporto sessuale se lo voglio	12. Non c'è nulla che mi impedisce di avere un rapporto sessuale se lo voglio
	13. Altro	13. Altro
	14. Mi sento poco lubrificata *	15. Ho difficoltà nel raggiungere l'erezione *
	16. Ho difficoltà nel mantenere l'erezione *	
	17. Ho difficoltà nell'eiaculazione *	

La terza domanda chiusa (DC.3) è rappresentata nella tabella 5 ed è valutata con una scala likert a 5 punti (in cui 0= molto insoddisfatto/a, 1= abbastanza insoddisfatto/a, 2= né insoddisfatto/a né soddisfatto/a, 3= abbastanza soddisfatto/a, 4= molto soddisfatto/a). La DC.3 è formata da 9 item, i quali non differiscono nei due generi.

Tabella 5. Domanda chiusa 3

Domanda chiusa 3 (DC.3)	Item
<p>“Utilizzando la scala numerica riportata qui sotto, indichi quanto si ritiene soddisfatto/a delle seguenti situazioni”</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intimità di coppia 2. Intimità sessuale 3. Rapporti sessuali con il/la mio/a partner 4. Comunicazione dei miei desideri al/la mio/a partner 5. Comunicazione dei miei desideri sessuali al/la mio/a partner 6. Vita sessuale 7. Sentirmi desiderata dal/la mio/a partner 8. Vita sociale 9. Altro

La quarta domanda chiusa (DC.4) e la quinta domanda chiusa (DC.5) sono rappresentate nella tabella 6 e sono valutate con una scala likert a 7 punti (in cui 0= mai, 1= una volta al mese, 2= 2 o 3 volte al mese, 3= una volta a settimana, 4= 2 o 3 volte alla settimana, 5 = una volta al giorno, 6= più spesso). È inoltre fornita, in entrambe, la possibilità di selezionare la risposta “Non ho avuto un/a partner in questo periodo”. La DC.4 è formata da 8 item e la DC.5 da 7. Non vi sono differenze di item nei due generi.

Tabella 6. Domande chiuse 4 e 5.

Domande chiuse	Item
<p>Domanda chiusa 4 (DC.4) “Utilizzando la scala numerica riportata qui sotto, indichi quali situazioni o stimoli hanno favorito il suo desiderio sessuale durante gli ultimi 6 mesi”</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non ho mai provato desiderio sessuale 2. Momenti di profonda intimità emotiva con il/la mio/a partner 3. Sentirmi molto desiderato/a dal/la mio/a partner 4. Ricevere molte attenzioni dal/la mio/a partner 5. Sentirmi speciale per il/la mio/a partner 6. Sentire che il/la mio/a partner comprendeva i miei desideri 7. Interazioni sociali soddisfacenti 8. Altro
<p>Domanda chiusa 5 (DC.5) “Utilizzando la scala numerica riportata qui sotto, indichi quali situazioni o stimoli l’hanno eccitata di più, durante gli ultimi 6 mesi”</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non mi sono mai sentito/a eccitato/a 2. Ho vissuto momenti di profonda intimità emotiva con il/la mio/a partner 3. Ricevere attenzioni speciali da parte del/la mio/a partner 4. Sentirmi attraente per il/la mio/a partner 5. Sentirmi attraente in generale 6. Interazioni sociali soddisfacenti 7. Altro

4.2.2.6. Domande sulla salute

Nella parte finale del questionario sono state proposte delle domande relative alla salute generale del partecipante e della partecipante. In particolare, sono state indagate le seguenti aree: la menopausa; la presenza di problemi alla prostata; lo stato di salute; il fumo; l’ipertensione; il diabete; i problemi cardiovascolari; la presenza di patologie gravi e

l'assunzione di farmaci. Le domande vanno ad analizzare sia la salute della persona che compila il questionario sia, se presente, del suo partner o della sua partner. Queste domande non erano obbligatorie.

4.2.3. Campione

Durante la ricerca sono stati somministrati 948 questionari, di questi 175 sono stati somministrati nel formato cartaceo e 773 sono stati compilati *online* mediante la piattaforma di *Qualtrics*. Dei 948 questionari totali 112 sono stati eliminati. In particolare, 8 persone non hanno accettato i termini e le condizioni, 91 non hanno completato il questionario, 3 si identificavano nel genere altro e 10 si identificavano come *non-binary*. Queste ultime due condizioni sono state eliminate dal campione per la poca numerosità raggiunta. Il campione totale rimasto era di 836 persone.

4.2.3.1. Campione della ricerca quantitativa

Dal campione totale di 836 persone, sono stati esclusi 272 questionari a causa della mancata compilazione di alcune domande relative al *Brief Index of Sexual Functioning for Women* (BISF-W; Taylor, Rosen e Leiblum, 1994; validazione italiana di Panzeri, Ronconi, Donà e Optale, 2009) o al *Brief Index of Sexual Functioning for Men* (BISF-M; Panzeri e Raoli, 2010). A seguito di ciò, il campione finale era risultato di 564 persone, di queste 139 hanno compilato il questionario cartaceo e 425 il questionario *online*. Il campione suddiviso in 4 fasce d'età (18-34, 35-49, 50-64, *over* 65) è mostrato nella Tabella 7.

Tabella 7. Campione suddiviso in 4 fasce d'età, analisi quantitative (N=564)

Fascia d'età	Donne (n=369)		Uomini (n=195)		Totale (N=564)	
	n	%	n	%	n	%
18-34	252	68,29%	84	43,08%	336	59,57%
35-49	40	10,84%	37	18,97%	77	13,65%
50-64	41	11,11%	30	15,38%	71	12,59%
<i>Over</i> 65	36	9,76%	43	22,05%	79	14,01%

Nel presente studio sono state considerate solamente le ultime due fasce d'età (50-64 e *over* 65) rappresentanti le persone mature e anziane. Come osservabile dalla Tabella 7, il campione utilizzato per l'analisi dei dati era costituito da 150 questionari (81 cartacei e 69 *online*), di questi: 71 persone (47,33%) appartenevano alla fascia d'età tra i 50 e 64 anni e 79 persone (52,67%) alla fascia *over* 65. Nella prima fascia d'età rientrano 41 donne (27,33%) e 30 uomini

(20,00%), mentre nella seconda fascia rientrano 36 donne (24,00%) e 43 uomini (28,67%). In totale il campione è formato da 77 donne (51,33%; età media = 65 anni; gamma = 50-90 anni) e 73 uomini (48,67%; età media = 66 anni; gamma = 50-94 anni). Nella seguente tabella 8 vengono riportati i dati socio-anagrafici del campione divisi per fasce d'età e genere.

Tabella 8. Dati socio-anagrafici divisi per fasce d'età e genere, analisi quantitativa

	Donne						Uomini					
	Fascia età 50-64 (n=41)		Fascia età 65+ (n=36)		Totale (N=77)		Fascia età 50-64 (n=30)		Fascia età 65+ (n=43)		Totale (N=73)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Background socioculturale												
Italiano	39	95,12%	35	97,22%	74	96,10%	30	100,00%	43	100,00%	73	100,00%
Misto (2 o più background differenti)	1	2,44%	1	2,78%	2	2,60%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Preferisco non rispondere	1	2,44%	0	0,00%	1	1,30%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Stato civile												
In una relazione convivente	26	63,41%	16	44,44%	42	54,55%	16	53,33%	29	67,44%	45	61,64%
In una relazione non convivente	2	4,88%	2	5,56%	4	5,19%	4	13,33%	1	2,33%	5	6,85%
Single	6	16,63%	1	2,78%	7	9,09%	5	16,67%	2	4,65%	7	9,59%
Separata/o o divorziata/o	6	16,63%	7	19,44%	13	16,88%	4	13,33%	4	9,30%	8	10,96%
Vedova/o	1	2,44%	10	27,78%	11	14,29%	1	3,33%	7	16,28%	8	10,96%
Occupazione												
Studente/ssa	1	2,44%	0	0,00%	1	1,30%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Casalino/a	2	4,88%	5	13,89%	7	9,09%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Libero/a professionista	8	19,51%	0	0,00%	8	10,39%	9	30,00%	5	11,63%	14	19,18%
Dipendente part time	9	21,95%	0	0,00%	9	11,69%	0	0,00%	1	2,33%	1	1,37%
Dipendente full time	14	34,15%	0	0,00%	14	18,18%	11	36,67%	0	0,00%	11	15,07%
Artigiano/a	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	6,67%	1	2,33%	3	4,11%
Lavoratore/ricca a chiamata	1	2,44%	0	0,00%	1	1,30%	1	3,33%	0	0,00%	1	1,37%
Disoccupato/a	1	2,44%	0	0,00%	1	1,30%	2	6,67%	0	0,00%	2	2,74%
Pensionato/a	4	9,76%	31	86,11%	35	45,45%	3	10,00%	35	81,40%	38	52,05%
Altro												
Volontariato anziani e disabili	1	2,44%	0	0,00%	1	1,30%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Operaio	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	6,67%	0	0,00%	2	2,74%
Commerciante	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,33%	1	1,37%
Anni di scolarità												
Scuola materna (3 anni)	0	0,00%	1	2,78%	1	1,30%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Scuola elementare (8 anni)	4	9,76%	14	38,89%	18	23,38%	4	13,33%	17	39,53%	21	28,77%
Scuola secondaria inferiore (11 anni)	6	14,63%	0	0,00%	6	7,79%	4	13,33%	7	16,28%	11	15,07%
Scuola secondaria superiore (16 anni)	24	58,54%	18	50,00%	42	54,55%	16	53,33%	14	32,56%	30	41,10%
Laurea triennale (19 anni)	7	17,07%	3	8,33%	10	12,99%	4	13,33%	5	11,63%	9	12,33%
Laurea magistrale (21 anni)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,33%	0	0,00%	1	1,37%
Specializzazione (26 anni)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,33%	0	0,00%	1	1,37%
Presenza di figli												
Sì	29	70,73%	32	88,89%	61	79,22%	22	73,33%	41	95,35%	63	86,30%
No	12	29,27%	4	11,11%	16	20,78%	8	26,67%	2	4,65%	10	13,70%
Partner sessuali avuti negli ultimi 6 mesi												
Uomini	37	90,24%	24	66,67%	61	79,22%	3	10,00%	0	0,00%	3	4,11%
Donne	1	2,44%	0	0,00%	1	1,30%	27	90,00%	37	86,05%	64	87,67%
Nessuno	3	7,32%	12	33,33%	15	19,48%	0	0,00%	6	13,95%	6	8,22%
Partner sessuali avuti nella vita												
Uomini	36	87,80%	33	91,67%	69	89,61%	2	6,67%	0	0,00%	2	2,74%
Donne	0	0,00%	3	8,33%	3	3,90%	27	90,00%	43	100,00%	70	95,89%
Entrambi	5	12,20%	0	0,00%	5	6,49%	1	3,33%	0	0,00%	1	1,37%
Presenza di partner fisso/a negli ultimi 6 mesi e durata della relazione												
No	9	21,95%	18	50,00%	27	35,06%	4	13,33%	13	30,23%	17	23,29%
Sì												
< 1 anno	2	4,88%	0	0,00%	2	2,60%	1	3,33%	0	0,00%	1	1,37%
1-10 anni	5	12,20%	2	5,56%	7	9,09%	7	23,33%	0	0,00%	7	9,59%
11-20 anni	7	17,07%	0	0,00%	7	9,09%	6	20,00%	1	2,33%	7	9,59%
21-30 anni	7	17,07%	0	0,00%	7	9,09%	5	16,67%	1	2,33%	6	8,22%
31-40 anni	10	24,39%	2	5,56%	12	15,58%	5	16,67%	7	16,28%	12	16,44%
41-50 anni	1	2,44%	8	22,22%	9	11,69%	0	0,00%	12	27,91%	12	16,44%
51-61 anni	0	0,00%	4	11,11%	4	5,19%	0	0,00%	8	18,60%	8	10,96%
Non specificato	0	0,00%	2	5,56%	2	2,60%	2	6,67%	1	2,33%	3	4,11%

Presenza di partner occasionali	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Si	3	7,32%	1	2,78%	4	5,19%	5	16,67%	5	11,63%	10	13,70%
No	38	92,68%	35	97,22%	73	94,81%	25	83,33%	38	88,37%	63	86,30%
Esperienza sessuale	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Interamente eterosessuale	36	87,80%	35	97,22%	71	92,21%	27	90,00%	41	95,35%	68	93,15%
Principalmente eterosessuale, con qualche esperienza omosessuale	3	7,32%	1	2,78%	4	5,19%	0	0,00%	1	2,33%	1	1,37%
Principalmente omosessuale, ma con considerevole esperienza eterosessuale	1	2,44%	0	0,00%	1	1,30%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Principalmente omosessuale, ma qualche esperienza eterosessuale	1	2,44%	0	0,00%	1	1,30%	1	3,33%	0	0,00%	1	1,37%
Alessuale (romantico o aromantico)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	6,67%	1	2,33%	3	4,11%
Orientamento sessuale	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Completamente eterosessuale	34	82,93%	33	91,67%	67	87,01%	26	86,67%	42	97,67%	68	93,15%
Prevalentemente attratto/a da persone del genere opposto al mio, ma in alcune circostanze anche da persone del mio stesso genere	2	4,88%	1	2,78%	3	3,90%	0	0,00%	1	2,33%	1	1,37%
Prevalentemente attratto/a da persone del mio stesso genere, ma in alcune circostanze anche da persone del genere opposto al mio	1	2,44%	0	0,00%	1	1,30%	1	3,33%	0	0,00%	1	1,37%
Completamente attratto/a da persone del mio stesso genere	2	4,88%	0	0,00%	2	2,60%	2	6,67%	0	0,00%	2	2,74%
Non applicabile (persona asessuale romantica)	2	4,88%	2	5,56%	4	5,19%	1	3,33%	0	0,00%	1	1,37%

4.2.3.2. Campione della ricerca qualitativa

Dal campione totale, formato da 836 persone, sono stati eliminati 327 questionari in cui mancavano le risposte a una o più delle domande aperte. I questionari che compongono il campione finale sono 509 (145 cartacei e 364 *online*). Il campione suddiviso in 4 fasce d'età (18-34, 35-49, 50-64, *over 65*) è mostrato nella Tabella 9.

Tabella 9. Campione suddiviso in 4 fasce d'età, analisi qualitativa (N=509)

Fascia d'età	Donne (n=334)		Uomini (n=175)		Totale (N=509)	
	n	%	n	%	n	%
18-34	218	65,27%	69	39,43%	287	56,39%
35-49	38	11,38%	34	19,43%	72	14,15%
50-64	41	12,28%	29	16,57%	70	13,75%
<i>Over 65</i>	37	11,08%	43	24,57%	80	15,72%

Come per la ricerca quantitativa, anche per l'analisi qualitativa sono state considerate le ultime due fasce d'età (50-64 e *over 65*), rappresentanti le persone mature e anziane. Il campione di riferimento era costituito da 150 questionari (144 cartacei e 6 *online*), di questi: 70 persone (46,67%) appartenevano alla fascia d'età tra i 50 e 64 anni e 80 persone (53,33%) alla fascia *over 65*. Nella prima fascia d'età rientrano 41 donne (27,33%) e 29 uomini (19,33%), mentre nella seconda fascia rientrano 37 donne (24,67%) e 43 uomini (28,67%). In totale il campione è formato da 78 donne (52,00%; età media = 65 anni; gamma = 50- 90 anni) e 72

uomini (48,00%; età media = 66 anni; gamma = 50- 94 anni). Nella seguente tabella 10 vengono riportati i dati socio-anagrafici del campione divisi per fasce d'età e genere.

Tabella 10. Dati socio-anagrafici divisi per fasce d'età e genere, analisi qualitativa

	Donne						Uomini					
	Fascia età 50-64 (n=41)		Fascia età 65+ (n=37)		Totale (N=78)		Fascia età 50-64 (n=29)		Fascia età 65+ (n=43)		Totale (N=72)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Background socioculturale												
Italiano	39	95,12%	36	97,30%	75	96,15%	29	100,00%	43	100,00%	72	100,00%
Misto (2 o più background differenti)	1	2,44%	1	2,70%	2	2,56%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Preferisco non rispondere	1	2,44%	0	0,00%	1	1,28%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Stato civile												
In una relazione convivente	26	63,41%	16	43,24%	42	53,85%	16	55,17%	29	67,44%	45	62,50%
In una relazione non convivente	3	7,32%	2	5,41%	5	6,41%	4	13,79%	1	2,33%	5	6,94%
Single	6	14,63%	1	2,70%	7	8,97%	4	13,79%	2	4,65%	6	8,33%
Separata/o o divorziata/o	5	12,20%	8	21,62%	13	16,67%	4	13,79%	4	9,30%	8	11,11%
Vedova/o	0	0,00%	10	27,03%	10	12,82%	1	3,45%	7	16,28%	8	11,11%
Occupazione												
Studente/ssa	1	2,44%	0	0,00%	1	1,28%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Casalino/a	3	7,32%	5	13,51%	8	10,26%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Libero/a professionista	7	17,07%	0	0,00%	7	8,97%	9	31,03%	5	11,63%	14	19,44%
Dipendente part time	9	21,95%	0	0,00%	9	11,54%	0	0,00%	1	2,33%	1	1,39%
Dipendente full time	14	34,15%	0	0,00%	14	17,95%	9	31,03%	0	0,00%	9	12,50%
Artigiano/a	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	6,90%	1	2,33%	3	4,17%
Lavoratore/rice a chiamata	1	2,44%	0	0,00%	1	1,28%	1	3,45%	0	0,00%	1	1,39%
Disoccupato/a	1	2,44%	0	0,00%	1	1,28%	2	6,90%	0	0,00%	2	2,78%
Pensionato/a	4	9,76%	32	86,49%	36	46,15%	3	10,34%	35	81,40%	38	52,78%
Altro												
Volontariato	1	2,44%	1	2,70%	2	2,56%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Operaio	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	10,34%	0	0,00%	3	4,17%
Commerciante	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,33%	1	1,39%
Anni di scolarità												
Scuola materna (3 anni)	0	0,00%	1	2,70%	1	1,28%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Scuola elementare (8 anni)	4	9,76%	16	43,24%	20	25,64%	4	13,79%	17	39,53%	21	29,17%
Scuola secondaria inferiore (11 anni)	6	14,63%	0	0,00%	6	7,69%	4	13,79%	7	16,28%	11	15,28%
Scuola secondaria superiore (16 anni)	24	58,54%	17	45,95%	41	52,56%	15	51,72%	14	32,56%	29	40,28%
Laurea triennale (19 anni)	7	17,07%	3	8,11%	10	12,82%	4	13,79%	5	11,63%	9	12,50%
Laurea magistrale (21 anni)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,45%	0	0,00%	1	1,39%
Specializzazione (26 anni)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,45%	0	0,00%	1	1,39%
Presenza di figli												
Sì	29	70,73%	32	86,49%	61	78,21%	22	75,86%	41	95,35%	63	87,50%
No	12	29,27%	4	10,81%	16	20,51%	7	24,14%	2	4,65%	9	12,50%
Partner sessuali avuti negli ultimi 6 mesi												
Uomini	37	90,24%	25	67,57%	62	79,49%	2	6,90%	0	0,00%	2	2,78%
Donne	1	2,44%	0	0,00%	1	1,28%	27	93,10%	37	86,05%	64	88,89%
Nessuno	3	7,32%	12	32,43%	15	19,23%	0	0,00%	6	13,95%	6	8,33%
Partner sessuali avuti nella vita												
Uomini	36	87,80%	34	91,89%	70	89,74%	1	3,45%	0	0,00%	1	1,39%
Donne	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	27	93,10%	43	100,00%	70	97,22%
Entrambi	5	12,20%	3	8,11%	8	10,26%	1	3,45%	0	0,00%	1	1,39%
Presenza di partner fisso/a negli ultimi 6 mesi e durata della relazione												
No	9	21,95%	20	54,05%	29	37,18%	3	10,34%	13	30,23%	16	22,22%
Sì												
< 1 anno	2	4,88%	0	0,00%	2	2,56%	1	3,45%	2	4,65%	3	4,17%
1-10 anni	6	14,63%	2	5,41%	8	10,26%	7	24,14%	1	2,33%	8	11,11%
11-20 anni	7	17,07%	0	0,00%	7	8,97%	4	13,79%	1	2,33%	5	6,94%
21-30 anni	7	17,07%	0	0,00%	7	8,97%	7	24,14%	1	2,33%	8	11,11%
31-40 anni	9	21,95%	2	5,41%	11	14,10%	5	17,24%	6	13,95%	11	15,28%
41-50 anni	1	2,44%	8	21,62%	9	11,54%	0	0,00%	11	25,58%	11	15,28%
51-61 anni	0	0,00%	3	8,11%	3	3,85%	0	0,00%	7	16,28%	7	9,72%
Non specificato	0	0,00%	2	5,41%	2	2,56%	2	6,90%	1	2,33%	3	4,17%
Presenza di partner occasionali												
Sì	3	7,32%	2	5,41%	5	6,41%	4	13,79%	5	11,63%	9	12,50%
No	38	92,68%	35	94,59%	73	93,59%	25	86,21%	38	88,37%	63	87,50%

Esperienza sessuale	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Interamente eterosessuale	36	87,80%	35	94,59%	71	91,03%	27	93,10%	41	95,35%	68	94,44%
Principalmente eterosessuale, con qualche esperienza omosessuale	3	7,32%	1	2,70%	4	5,13%	0	0,00%	1	2,33%	1	1,39%
Principalmente omosessuale, ma con considerevole esperienza eterosessuale	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,45%	0	0,00%	1	1,39%
Principalmente omosessuale, ma qualche esperienza eterosessuale	1	2,44%	0	0,00%	1	1,28%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Completamente omosessuale	1	2,44%	0	0,00%	1	1,28%	1	3,45%	0	0,00%	1	1,39%
Asessuale (romantico o aromantico)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,33%	1	1,39%
Non specificato	0	0,00%	1	2,70%	1	1,28%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Orientamento sessuale	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Completamente eterosessuale	34	82,93%	33	89,19%	67	85,90%	26	89,66%	42	97,67%	68	94,44%
Prevalentemente attratto/a da persone del genere opposto al mio, ma in alcune circostanze anche da persone del mio stesso genere	2	4,88%	1	2,70%	3	3,85%	0	0,00%	1	2,33%	1	1,39%
Prevalentemente attratto/a da persone del mio stesso genere, ma in alcune circostanze anche da persone del genere opposto al mio	1	2,44%	0	0,00%	1	1,28%	1	3,45%	0	0,00%	1	1,39%
Completamente attratto/a da persone del mio stesso genere	2	4,88%	0	0,00%	2	2,56%	1	3,45%	0	0,00%	1	1,39%
Non specificato	0	0,00%	1	2,70%	1	1,28%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Nessuna attrazione (persona asessuale aromantica)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,45%	0	0,00%	1	1,39%
Non applicabile (persona asessuale romantica)	2	4,88%	2	5,41%	4	5,13%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

4.2.4. Analisi statistiche

Le analisi statistiche sui dati quantitativi sono state svolte attraverso l'utilizzo dello *Statistical Package for Social Science (SPSS) 28.0*.

In primo luogo, è stato condotto il calcolo dell'attendibilità dei 4 fattori del *Brief Index of Sexual Functioning (BISF)* sia per il genere femminile che maschile, mediante il coefficiente alpha di Cronbach, i cui valori di riferimento sono riportati nella Tabella 11.

Tabella 11. Valori di riferimento alpha di Cronbach (Nunnally e Bernstein, 1994)

Valori soglia alpha di Cronbach	Valutazione attendibilità
$\alpha \geq .90$	Ottima coerenza interna
$.80 \leq \alpha < .90$	Buona coerenza interna
$.70 \leq \alpha < .80$	Discreta coerenza interna
$.60 \leq \alpha < .70$	Sufficiente coerenza interna
$\alpha < .60$	Inadeguata coerenza interna

In secondo luogo, sono state condotte delle analisi statiche descrittive del campione di riferimento per poter ottenere delle informazioni sui punteggi associati alle 2 variabili indipendenti ("fascia d'età" e "genere"). In seguito, è stata svolta una MANOVA (*Multivariate Analysis of Variance*) per valutare l'effetto delle variabili indipendenti (genere ed età) sui 4 fattori del BISF ("sessualità di coppia", "sessualità solitaria", "insoddisfazione" e "sessualità anale").

Infine, è stata condotta una MANOVA sulle 5 domande chiuse per valutare l'effetto delle variabili "genere" e "fascia d'età" sui singoli item. Nella domanda chiusa 2 è stato condotto inoltre un test t di Student sugli item 14, 15, 16 e 17, per valutare la presenza di una differenza significativa su questi item nelle due fasce d'età.

4.2.5. Analisi tematica

L'analisi dei dati qualitativi è stata eseguita secondo l'analisi del Contenuto di Morgan (1997). Questo metodo interpretativo permette di individuare, dalle risposte date dal campione, delle citazioni che si riconducono a delle categorie sovraordinate. Per analizzare le 4 domande aperte è stato formato un gruppo di 4 valutatrici, le quali, prima individualmente e poi in gruppo, hanno esaminato le risposte del campione generale. Dopo una fase di confronto e il raggiungimento di un accordo, le valutatrici hanno individuato, per ogni domanda, delle macrocategorie e sottocategorie basate sulle risposte raccolte. Le categorie corrispondono a dei temi che raggruppano le risposte che, tendenzialmente, presentano delle somiglianze. All'interno di una specifica macrocategoria sono state accorpate quelle sottocategorie che hanno delle caratteristiche comuni.

Infine, per ciascuna domanda è stata calcolata la distribuzione delle frequenze dividendo il campione di riferimento nei due generi e nelle due fasce d'età. Le percentuali ottenute sono state calcolate rapportando le risposte della singola macrocategoria al numero totale delle citazioni fornite.

CAPITOLO 5

Risultati

5.1. Risultati ricerca quantitativa

5.1.1. Il BISF

5.1.1.1. Attendibilità dei 4 fattori

I valori dell'alpha di Cronbach mostrati nella Tabella 12 evidenziano come vi sia in generale una buona coerenza interna; pertanto, i 4 fattori sono stati mantenuti nelle analisi dei dati. In particolare, è risultata esserci un'ottima coerenza interna per il fattore "sessualità di coppia" in entrambi i generi e nelle 2 fasce d'età. Il fattore "sessualità solitaria" è risultato avere un'ottima coerenza interna nel genere femminile e una buona coerenza interna in quella maschile. Il fattore "insoddisfazione" presenta i valori dell'alpha di Cronbach più bassi, con una coerenza interna discreta per il genere femminile e sufficiente per quello maschile. Nel terzo fattore i valori più bassi sono associati alla fascia d'età 50-64. Infine, il fattore "sessualità anale" presenta una buona coerenza interna, eccetto per le donne *over 65*.

Tabella 12. Alpha di Cronbach per i 4 fattori del BISF, divisi per genere ed età

Fattori	Genere	Fascia d'età	alpha di Cronbach - fascia d'età e genere	alpha di Cronbach - genere	Item
Sessualità di coppia (F1)	Donna	50-64	0,962	0,974	27
		<i>over 65</i>	0,974		27
	Uomo	50-64	0,927	0,959	27
		<i>over 65</i>	0,961		27
Sessualità solitaria (F2)	Donna	50-64	0,855	0,918	7
		<i>over 65</i>	0,944		7
	Uomo	50-64	0,914	0,898	7
		<i>over 65</i>	0,877		7
Insoddisfazione (F3)	Donna	50-64	0,708	0,777	8
		<i>over 64</i>	0,802		8
	Uomo	50-64	0,624	0,687	8
		<i>over 65</i>	0,706		8
Sessualità anale (F4)	Donna	50-64	0,848	0,823	5
		<i>over 65</i>	0,702		5
	Uomo	50-64	0,861	0,874	5
		<i>over 65</i>	0,850		5

5.1.1.2. MANOVA

Dall'analisi descrittiva del campione, osservabile nella tabella 13, emerge che per tutti i 4 fattori del BISF i punteggi più elevati sono osservabili nel genere maschile e nella fascia d'età 50-64.

Tabella 13. Statistiche descrittive divise nelle fasce e nei generi

Fattori	Fascia d'età 50-64						Fascia d'età over 65						Genere			
	Donne		Uomini		Totale fascia		Donne		Uomini		Totale fascia		Totale donne		Totale uomini	
	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ
Sessualità di coppia	2,251	1,263	2,927	0,958	2,537	1,185	0,854	1,120	1,814	1,277	1,376	1,293	1,598	1,382	2,271	1,275
Sessualità solitaria	2,188	1,157	2,719	1,546	2,412	1,351	1,111	1,386	2,070	1,356	1,633	1,443	1,685	1,372	2,337	1,462
Insoddisfazione	1,137	0,671	1,342	0,590	1,224	0,642	0,701	0,765	1,087	0,725	0,911	0,764	0,933	0,744	1,192	0,680
Sessualità anale	0,566	0,888	1,747	1,459	1,065	1,295	0,217	0,486	0,679	1,037	0,468	0,859	0,403	0,744	1,118	1,328

I risultati dell'analisi della MANOVA sui 4 fattori, osservabili nella Tabella 14, mostrano una significatività per le variabili "fascia d'età" e "genere" con un valore inferiore a 0,001. Inoltre, anche l'intersezione delle due variabili risulta significativa. Il parametro eta quadrato parziale¹ mostra che la varianza del modello spiegata dalla variabile "fascia d'età" è maggiore di quella spiegata dalla variabile "genere", nonostante entrambe le variabili abbiano un effetto grande. L'eta quadrato parziale nell'intersezione definisce un effetto medio.

Tabella 14. Test multivariati delle variabili indipendenti sui 4 fattori del BISF

Variabili indipendenti	F (4,143)	Sig.	Eta quadrato parziale
Genere	7,300	<0,001	0,170
Fascia d'età	10,538	<0,001	0,228
Fascia d'età*Genere	3,035	0,019	0,078

Per approfondire l'effetto delle 2 variabili indipendenti (genere e fascia d'età) sulle variabili dipendenti (i 4 fattori del BISF) è stato svolto un test degli effetti tra soggetti, osservabile nella Tabella 15, in cui risulta significativa sia la variabile "fascia d'età" che "genere" per tutti i 4 fattori del BISF. Nella variabile "genere" l'effetto maggiore è stato osservato nel fattore "sessualità anale", mentre nella variabile "fascia d'età" è stato rilevato nel fattore "sessualità di coppia". Nell'interazione tra le due variabili risulta significativa solamente il fattore "sessualità anale" con una dimensione dell'effetto piccola. Rispetto a quest'ultimo fattore, il genere maschile mostra dei punteggi maggiori al genere femminile in entrambe le fasce d'età, con una differenza di genere maggiore nella fascia 50-64. Confrontando le due fasce d'età nei due generi

¹ L'eta quadrato parziale (η^2_p) è un indice statistico compreso tra 0 e 1 che permette di valutare l'ampiezza dell'effetto (*l'effect size*) di una determinata variabile indipendente. Con $\eta^2_p = 0,01$ vi è un effetto piccolo, $\eta^2_p = 0,06$ indica un effetto medio e $\eta^2_p = 0,14$ indica un effetto grande.

è risultato, per questo fattore, che solo negli uomini vi è un effetto età ($p <,001$), mentre nelle donne ciò non è osservato ($p = ,129$).

Tabella 15. Test degli effetti tra soggetti sui 4 fattori del BISF

	Fattori	F (1, 146)	Sig.	Eta quadrato parziale
Genere	Sessualità di coppia (F1)	17,719	<0,001	0,108
	Sessualità solitaria (F2)	11,140	0,001	0,071
	Insoddisfazione (F3)	6,622	0,011	0,043
	Sessualità anale (F4)	24,714	<0,001	0,145
Fascia d'età	Sessualità di coppia (F1)	41,718	<0,001	0,222
	Sessualità solitaria (F2)	14,964	<0,001	0,093
	Insoddisfazione (F3)	9,054	0,003	0,058
	Sessualità anale (F4)	18,372	<0,001	0,112
Fascia d'età*Genere	Sessualità di coppia (F1)	0,534	0,466	0,004
	Sessualità solitaria (F2)	0,919	0,339	0,006
	Insoddisfazione (F3)	0,625	0,430	0,004
	Sessualità anale (F4)	4,724	0,031	0,031

5.1.2. MANOVA sulle domande chiuse

Come definito precedentemente non tutti i partecipanti e le partecipanti hanno risposto alle domande chiuse. Dal campione di riferimento formato da 150 persone, solamente 132 hanno completato anche questa sezione del questionario. In particolare, il campione era diviso in 66 donne e 66 uomini e da 59 persone appartenenti alla fascia 50-64 e 73 *over* 65.

5.1.2.1. Analisi domanda chiusa 1 (DC.1)

Dall'analisi descrittiva del campione, osservabile nella tabella 16, emerge che tutti gli item della DC.1, a eccezione dell'item 2 (lo desidera il/la mio/a partner) e 3 (mi sento desiderato/a dal/la mio/a partner), presentano dei punteggi maggiori nel genere maschile rispetto al genere femminile. Inoltre, escluso l'item 1 (non desidero intraprendere rapporti sessuali), i punteggi maggiori sono osservati nella fascia d'età 50-64.

Tabella 16. Statistiche descrittive DC.1 divise nelle fasce e nei generi

Domanda chiusa 1 "Motivazioni per avere un rapporto sessuale"	Fascia d'età 50-64						Fascia d'età over 65						Genere			
	Donne		Uomini		Totale fascia		Donne		Uomini		Totale fascia		Totale donne		Totale uomini	
	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ
Item 1. Non desidero intraprendere rapporti sessuali	0,813	1,306	0,519	1,087	0,678	1,210	1,029	1,850	1,231	1,693	1,137	1,758	0,924	1,601	0,939	1,508
Item 2. Lo desidera il/la mio/a partner	2,875	1,737	2,741	1,631	2,814	1,676	1,559	1,862	1,795	1,908	1,685	1,877	2,197	1,907	2,182	1,847
Item 3. Mi sento desiderato/a dal/la mio/a partner	4,531	1,626	3,444	1,649	4,034	1,712	1,706	2,111	2,231	1,939	1,986	2,024	3,076	2,355	2,727	1,910
Item 4. Voglio sentirmi più vicino/a al/la mio/a partner	4,125	1,897	3,741	1,831	3,949	1,861	1,706	1,947	2,949	2,102	2,370	2,112	2,879	2,264	3,273	2,019
Item 5. Desidero più intimità con il/la mio/a partner	3,625	1,947	3,778	1,826	3,695	1,878	1,441	1,862	2,846	2,046	2,192	2,073	2,500	2,186	3,227	1,998
Item 6. Desidero sessualmente il/la mio/a partner	3,969	1,926	4,259	1,534	4,102	1,749	1,500	1,796	3,231	2,071	2,425	2,121	2,697	2,226	3,652	1,925
Item 7. Mi sento eccitato/a dal/la mio/a partner	3,938	1,900	4,000	1,494	3,966	1,712	1,294	1,784	3,051	2,247	2,233	2,214	2,576	2,260	3,439	2,016
Item 8. Ho voglia di avere un rapporto sessuale	3,500	1,685	4,037	1,531	3,746	1,625	1,441	1,926	3,359	2,032	2,466	2,193	2,439	2,076	3,636	1,862
Item 9. Ricevo attenzioni dal/la mio/a partner	4,031	1,840	3,630	1,418	3,847	1,659	1,853	2,105	2,564	2,100	2,233	2,118	2,909	2,251	3,000	1,914
Item 10. Altro	0,688	1,749	1,481	2,260	1,051	2,021	0,382	1,436	0,410	1,409	0,397	1,412	0,530	1,591	0,848	1,867

I risultati dell'analisi della MANOVA sugli item della DC.1, osservabili nella Tabella 17, mostrano una significatività per le variabili "fascia d'età" e "genere" con un valore inferiore a 0,001. Inoltre, anche l'intersezione delle due variabili risulta significativa. L'eta quadrato parziale mostra che la varianza del modello spiegata dalla variabile "fascia d'età" è maggiore di quella spiegata dalla variabile "genere", nonostante entrambe le variabili abbiano un effetto grande.

Tabella 17. Test multivariati delle variabili indipendenti sulla DC.1

Variabili indipendenti	F (10, 119)	Sig.	Eta quadrato parziale
Genere	3,586	<0,001	0,232
Fascia d'età	4,956	<0,001	0,294
Fascia d'età*Genere	2,114	0,028	0,151

Dal test degli effetti tra soggetti, mostrato nella Tabella 18, risulta che nella variabile "genere" la significatività è presente solamente in 4 item (item 5, 6, 7 e 8), mentre nella variabile "fascia d'età" tutti gli item tranne il primo presentano una significatività. Nell'intersezione 5 item su 10 risultano significativi. Gli effetti maggiori sono stati osservati nell'item 8 (ho voglia di avere un rapporto sessuale) per la variabile "genere", nell'item 3 per la variabile "fascia d'età" e nell'item 7 (mi sento eccitato/a dal/la mio/a partner) nell'intersezione.

Tabella 18. Test degli effetti tra soggetti sulla DC.1

	Domanda chiusa 1 "Motivazioni per avere un rapporto sessuale"	F (1, 128)	Sig.	Eta quadrato parziale
Genere	Item 1. Non desidero intraprendere rapporti sessuali	0,029	0,865	0,000
	Item 2. Lo desidera il/la mio/a partner	0,026	0,872	0,000
	Item 3. Mi sento desiderato/a dal/la mio/a partner	0,740	0,391	0,006
	Item 4. Voglio sentirmi più vicino/a al/la mio/a partner	1,556	0,215	0,012
	Item 5. Desidero più intimità con il/la mio/a partner	5,273	0,023	0,040
	Item 6. Desidero sessualmente il/la mio/a partner	9,516	0,002	0,069
	Item 7. Mi sento eccitato/a dal/la mio/a partner	7,361	0,008	0,054
	Item 8. Ho voglia di avere un rapporto sessuale	14,601	<0,001	0,102
	Item 9. Ricevo attenzioni dal/la mio/a partner	0,211	0,647	0,002
	Item 10. Altro	1,889	0,172	0,015
Fascia d'età	Item 1. Non desidero intraprendere rapporti sessuali	2,933	0,089	0,022
	Item 2. Lo desidera il/la mio/a partner	12,782	<0,001	0,091
	Item 3. Mi sento desiderato/a dal/la mio/a partner	38,250	<0,001	0,230
	Item 4. Voglio sentirmi più vicino/a al/la mio/a partner	21,766	<0,001	0,145
	Item 5. Desidero più intimità con il/la mio/a partner	21,089	<0,001	0,141
	Item 6. Desidero sessualmente il/la mio/a partner	28,486	<0,001	0,182
	Item 7. Mi sento eccitato/a dal/la mio/a partner	28,684	<0,001	0,183
	Item 8. Ho voglia di avere un rapporto sessuale	18,149	<0,001	0,124
	Item 9. Ricevo attenzioni dal/la mio/a partner	23,179	<0,001	0,153
	Item 10. Altro	5,298	0,023	0,040
Fascia d'età* Genere	Item 1. Non desidero intraprendere rapporti sessuali	0,833	0,363	0,006
	Item 2. Lo desidera il/la mio/a partner	0,343	0,559	0,003
	Item 3. Mi sento desiderato/a dal/la mio/a partner	6,090	0,015	0,045
	Item 4. Voglio sentirmi più vicino/a al/la mio/a partner	5,588	0,020	0,042
	Item 5. Desidero più intimità con il/la mio/a partner	3,407	0,067	0,026
	Item 6. Desidero sessualmente il/la mio/a partner	4,831	0,030	0,036
	Item 7. Mi sento eccitato/a dal/la mio/a partner	6,384	0,013	0,048
	Item 8. Ho voglia di avere un rapporto sessuale	4,619	0,033	0,035
	Item 9. Ricevo attenzioni dal/la mio/a partner	2,728	0,101	0,021
	Item 10. Altro	1,641	0,202	0,013

5.1.2.2. Analisi domanda chiusa 2 (DC.2)

Analizzando i risultati delle analisi descrittive relative alla DC.2 (tabella 19) emerge che 7 item su 13 (item 1, 2, 3, 10, 11, 12 e 13) presentano punteggi maggiori nelle donne rispetto agli uomini, mentre 8 item (item 2, 3, 7, 8, 10, 11, 12 e 13) hanno punteggi più elevati nella fascia d'età 50-64.

Tabella 19. Statistiche descrittive DC.2 divise nelle fasce e nei generi

Domanda chiusa 2 "Motivazioni per non avere un rapporto sessuale"	Fascia d'età 50-64						Fascia d'età over 65						Genere			
	Donne		Uomini		Totale fascia		Donne		Uomini		Totale fascia		Totale donne		Totale uomini	
	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ
Item 1. Non desidero avere rapporti sessuali	1,500	1,967	0,926	1,708	1,237	1,860	1,235	2,075	1,256	1,551	1,247	1,801	1,364	2,013	1,121	1,613
Item 2. Non mi sento desiderata dalle altre persone	1,688	1,975	1,074	1,174	1,407	1,672	0,941	1,496	1,282	1,486	1,123	1,490	1,303	1,771	1,197	1,361
Item 3. Mi sento a disagio se penso di avere un rapporto sessuale	1,250	1,796	0,481	0,935	0,898	1,505	0,824	1,424	0,949	1,450	0,890	1,429	1,030	1,617	0,758	1,278
Item 4. Il/la mio/a partner non riesce ad avere rapporti sessuali	0,406	0,756	0,593	1,010	0,492	0,878	0,647	1,390	1,103	1,410	0,890	1,410	0,530	1,126	0,894	1,279
Item 5. Il/la mio/a partner non vuole avere rapporti sessuali	0,719	1,326	1,407	1,782	1,034	1,575	0,853	1,480	1,410	1,943	1,151	1,753	0,788	1,398	1,409	1,864
Item 6. Non riesco ad avere rapporti sessuali	1,000	1,867	0,667	1,074	0,847	1,552	0,853	1,579	1,154	1,694	1,014	1,637	0,924	1,712	0,955	1,483
Item 7. Provo dolore durante i rapporti penetrativi	0,938	1,585	0,333	0,734	0,661	1,295	0,265	0,751	0,103	0,384	0,178	0,586	0,591	1,265	0,197	0,561
Item 8. Mi sento senza energie	1,844	1,609	1,519	1,740	1,695	1,664	0,941	1,536	0,821	1,295	0,877	1,404	1,379	1,624	1,106	1,520
Item 9. Ho dei forti dolori articolari	0,313	0,644	0,593	1,118	0,441	0,896	0,765	1,671	0,256	0,595	0,493	1,237	0,545	1,291	0,394	0,857
Item 10. Ho difficoltà nel raggiungere l'orgasmo	1,563	1,831	0,741	1,318	1,186	1,655	1,059	1,791	0,795	1,592	0,918	1,681	1,303	1,814	0,773	1,476
Item 11. Soffro di depressione	0,844	1,609	0,556	1,450	0,712	1,532	0,235	0,923	0,359	1,063	0,301	0,996	0,530	1,327	0,439	1,229
Item 12. Non c'è nulla che mi impedisce di avere un rapporto sessuale se lo voglio	3,313	2,162	2,407	2,062	2,898	2,147	0,824	1,678	1,564	1,818	1,219	1,781	2,030	2,287	1,909	1,951
Item 13. Altro	0,844	1,868	0,963	1,850	0,898	1,845	0,529	1,637	0,231	0,810	0,370	1,264	0,682	1,747	0,530	1,372

I risultati dell'analisi della MANOVA sugli item congruenti nella DC.2, osservabili nella Tabella 20, mostrano una significatività solamente per la variabile "fascia d'età", con un *effect size* grande.

Tabella 20. Test multivariati delle variabili indipendenti sulla DC.2

Variabili indipendenti	F (13, 116)	Sig.	Eta quadrato parziale
Genere	1,498	0,128	0,144
Fascia d'età	3,937	<0,001	0,306
Fascia d'età*Genere	1,637	0,085	0,155

Per approfondire l'effetto delle 2 variabili indipendenti sugli item è stato svolto un test degli effetti tra soggetti, osservabile nella Tabella 21. I risultati mostrano che la variabile "genere" è significativa per gli item 5 (il/la mio/a partner non vuole avere rapporti sessuali) e 7 (provo dolore durante i rapporti penetrativi), con un effetto maggiore per quest'ultimo; mentre la variabile "fascia d'età" mostra una significatività negli item 7, 8 (mi sento senza energie) e 12 (non c'è nulla che mi impedisce di avere un rapporto sessuale se lo voglio), con un effetto maggiore per l'ultimo item. Nell'intersezione tra le 2 variabili indipendenti la significatività è rilevata nell'item 9 (ho dei forti dolori articolari) e 12: il primo presenta un punteggio più elevato nella fascia *over* 65, nella fascia 50-64 i punteggi sono maggiori negli uomini mentre nella fascia *over* 65 sono maggiori nelle donne; nell'item 12 si rileva un punteggio maggiore nella fascia 50-64, in questa i punteggi sono maggiori nelle donne mentre nella fascia *over* 65 sono maggiori negli uomini.

Tabella 21. Test degli effetti tra soggetti sulla DC.2

	Domanda chiusa 2 "Motivazioni per non avere un rapporto sessuale"	F (1, 128)	Sig.	Eta quadrato parziale
Genere	Item 1. Non desidero avere rapporti sessuali	0,739	0,392	0,006
	Item 2. Non mi sento desiderata dalle altre persone	0,245	0,621	0,002
	Item 3. Mi sento a disagio se penso di avere un rapporto sessuale	1,593	0,209	0,012
	Item 4. Il/la mio/a partner non riesce ad avere rapporti sessuali	2,329	0,129	0,018
	Item 5. Il/la mio/a partner non vuole avere rapporti sessuali	4,568	0,034	0,034
	Item 6. Non riesco ad avere rapporti sessuali	0,003	0,954	0,000
	Item 7. Provo dolore durante i rapporti penetrativi	5,250	0,024	0,039
	Item 8. Mi sento senza energie	0,686	0,409	0,005
	Item 9. Ho dei forti dolori articolari	0,358	0,551	0,003
	Item 10. Ho difficoltà nel raggiungere l'orgasmo	3,482	0,064	0,026
	Item 11. Soffro di depressione	0,136	0,713	0,001
	Item 12. Non c'è nulla che mi impedisce di avere un rapporto sessuale se lo voglio	0,059	0,808	0,000
	Item 13. Altro	0,108	0,743	0,001
Fascia d'età	Item 1. Non desidero avere rapporti sessuali	0,010	0,919	0,000
	Item 2. Non mi sento desiderata dalle altre persone	0,956	0,330	0,007
	Item 3. Mi sento a disagio se penso di avere un rapporto sessuale	0,006	0,936	0,000
	Item 4. Il/la mio/a partner non riesce ad avere rapporti sessuali	3,186	0,077	0,024
	Item 5. Il/la mio/a partner non vuole avere rapporti sessuali	0,055	0,815	0,000
	Item 6. Non riesco ad avere rapporti sessuali	0,365	0,547	0,003
	Item 7. Provo dolore durante i rapporti penetrativi	7,299	0,008	0,054
	Item 8. Mi sento senza energie	8,845	0,004	0,065
	Item 9. Ho dei forti dolori articolari	0,093	0,761	0,001
	Item 10. Ho difficoltà nel raggiungere l'orgasmo	0,597	0,441	0,005
	Item 11. Soffro di depressione	3,265	0,073	0,025
	Item 12. Non c'è nulla che mi impedisce di avere un rapporto sessuale se lo voglio	24,315	<0,001	0,160
	Item 13. Altro	3,660	0,058	0,028
Fascia d'età*Genere	Item 1. Non desidero avere rapporti sessuali	0,856	0,357	0,007
	Item 2. Non mi sento desiderata dalle altre persone	3,005	0,085	0,023
	Item 3. Mi sento a disagio se penso di avere un rapporto sessuale	3,075	0,082	0,023
	Item 4. Il/la mio/a partner non riesce ad avere rapporti sessuali	0,410	0,523	0,003
	Item 5. Il/la mio/a partner non vuole avere rapporti sessuali	0,051	0,822	0,000
	Item 6. Non riesco ad avere rapporti sessuali	1,268	0,262	0,010
	Item 7. Provo dolore durante i rapporti penetrativi	1,747	0,189	0,013
	Item 8. Mi sento senza energie	0,144	0,704	0,001
	Item 9. Ho dei forti dolori articolari	4,273	0,041	0,032
	Item 10. Ho difficoltà nel raggiungere l'orgasmo	0,919	0,340	0,007
	Item 11. Soffro di depressione	0,855	0,357	0,007
	Item 12. Non c'è nulla che mi impedisce di avere un rapporto sessuale se lo voglio	5,930	0,016	0,044
	Item 13. Altro	0,583	0,446	0,005

Con il t-test svolto sui 4 item che differivano nei due generi (tabella 22) è stato possibile osservare che sia nelle donne che negli uomini non è presente una differenza significativa nelle 2 fasce d'età.

Tabella 22. T- test per gli item 14, 15, 16 e 17 della DC.2

Domanda chiusa 2 "Motivazioni che impediscono un rapporto sessuale"	Genere	Fascia età 50-64		Fascia età over 65		t	df	F	p
		Media	σ	Media	σ				
Item 14. Mi sento poco lubrificata	Donna	1,438	1,883	0,971	1,566	1,098	64	0,822	0,276
Item 15. Ho difficoltà nel raggiungere l'erezione	Uomo	0,815	1,415	1,590	1,956	-1,762	64	2,984	0,083
Item 16. Ho difficoltà nel mantenere l'erezione	Uomo	1,111	1,739	1,692	1,852	-1,285	64	0,516	0,204
Item 17. Ho difficoltà nell'eiaculazione	Uomo	0,741	1,347	1,410	2,112	-1,454	64	6,300	0,151

5.1.2.3. Analisi domanda chiusa 3 (DC.3)

Dall'analisi descrittiva del campione rispetto alla DC.3 (tabella 23) emerge che la fascia d'età 50-64 presenta dei valori più elevati in tutti gli item rispetto alla fascia over 65. Inoltre, gli uomini hanno punteggi maggiori in tutti gli item, ad eccezione per l'item 8 (vita sociale) e 9 (altro).

Tabella 23. Statistiche descrittive DC.3 divise nelle fasce e nei generi

Domanda chiusa 3 "Soddisfazione"	Fascia d'età 50-64						Fascia d'età over 65						Genere			
	Donne		Uomini		Totale fascia		Donne		Uomini		Totale fascia		Totale donne		Totale uomini	
	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ
Item 1. Intimità di coppia	2,406	1,456	2,407	1,248	2,407	1,353	1,676	1,173	1,949	1,450	1,822	1,326	2,030	1,358	2,136	1,380
Item 2. Intimità sessuale	2,438	1,501	2,481	1,341	2,458	1,418	1,441	1,236	1,897	1,410	1,685	1,342	1,924	1,450	2,136	1,402
Item 3. Rapporti sessuali con il/la mio/a partner	2,313	1,378	2,407	1,394	2,356	1,374	1,294	1,219	1,974	1,347	1,658	1,325	1,788	1,387	2,152	1,373
Item 4. Comunicazione dei miei desideri al/la mio/a partner	2,156	1,298	2,222	1,251	2,186	1,266	1,235	1,208	1,974	1,181	1,630	1,242	1,682	1,326	2,076	1,207
Item 5. Comunicazione dei miei desideri sessuali al/la mio/a partner	2,219	1,362	2,074	1,299	2,153	1,324	1,206	1,200	1,872	1,196	1,562	1,236	1,697	1,370	1,955	1,233
Item 6. Vita sessuale	2,219	1,362	2,407	1,421	2,305	1,380	1,324	1,273	1,821	1,295	1,589	1,300	1,758	1,382	2,061	1,369
Item 7. Sentirmi desiderato/a dal/la mio/a partner	2,656	1,310	2,407	1,421	2,542	1,356	1,441	1,330	1,821	1,335	1,644	1,337	2,030	1,446	2,061	1,391
Item 8. Vita sociale	2,781	1,039	2,556	1,219	2,678	1,121	2,324	1,342	2,487	1,167	2,411	1,245	2,545	1,218	2,515	1,180
Item 9. Altro	1,375	1,385	1,111	1,423	1,254	1,397	1,029	1,337	1,154	1,226	1,096	1,271	1,197	1,361	1,136	1,300

I risultati dell'analisi della MANOVA sugli item della DC.3, osservabili nella Tabella 24, mostrano che per le 2 variabili indipendenti e nell'intersezione non vi è significatività.

Tabella 24. Test multivariati delle variabili indipendenti sulla DC.3

Variabili indipendenti	F (9, 120)	Sig.	Eta quadrato parziale
Genere	1,256	0,268	0,086
Fascia d'età	1,822	0,071	0,120
Fascia d'età*Genere	0,640	0,761	0,046

Anche dal test degli effetti tra soggetti, mostrato nella Tabella 25, risulta che la variabile "genere" e l'intersezione non presentino significatività. Rispetto alla variabile "fascia d'età" tutti gli item, eccetto l'item 8 e 9, risultano significativi e l'effetto maggiore è osservabile nell'item 7 (sentirmi desiderato/a dal/la mio/a partner).

Tabella 25. Test degli effetti tra soggetti sulla DC.3

	Domanda chiusa 3 "Soddisfazione"	F (1, 128)	Sig.	Eta quadrato parziale
Genere	Item 1. Intimità di coppia	0,335	0,564	0,003
	Item 2. Intimità sessuale	1,071	0,303	0,008
	Item 3. Rapporti sessuali con il/la mio/a partner	2,742	0,100	0,021
	Item 4. Comunicazione dei miei desideri al/la mio/a partner	3,467	0,065	0,026
	Item 5. Comunicazione dei miei desideri sessuali al/la mio/a partner	1,387	0,241	0,011
	Item 6. Vita sessuale	2,148	0,145	0,017
	Item 7. Sentirmi desiderato/a dal/la mio/a partner	0,076	0,783	0,001
	Item 8. Vita sociale	0,022	0,883	0,000
	Item 9. Altro	0,088	0,767	0,001
Fascia d'età	Item 1. Intimità di coppia	6,330	0,013	0,047
	Item 2. Intimità sessuale	10,685	0,001	0,077
	Item 3. Rapporti sessuali con il/la mio/a partner	9,613	0,002	0,070
	Item 4. Comunicazione dei miei desideri al/la mio/a partner	7,309	0,008	0,054
	Item 5. Comunicazione dei miei desideri sessuali al/la mio/a partner	7,540	0,007	0,056
	Item 6. Vita sessuale	10,035	0,002	0,073
	Item 7. Sentirmi desiderato/a dal/la mio/a partner	14,533	<0,001	0,102
	Item 8. Vita sociale	1,567	0,213	0,012
	Item 9. Altro	0,417	0,520	0,003
Fascia d'età* Genere	Item 1. Intimità di coppia	0,329	0,567	0,003
	Item 2. Intimità sessuale	0,727	0,395	0,006
	Item 3. Rapporti sessuali con il/la mio/a partner	1,563	0,213	0,012
	Item 4. Comunicazione dei miei desideri al/la mio/a partner	2,424	0,122	0,019
	Item 5. Comunicazione dei miei desideri sessuali al/la mio/a partner	3,355	0,069	0,026
	Item 6. Vita sessuale	0,434	0,511	0,003
	Item 7. Sentirmi desiderato/a dal/la mio/a partner	1,766	0,186	0,014
	Item 8. Vita sociale	0,858	0,356	0,007
	Item 9. Altro	0,686	0,409	0,005

5.1.2.4. Analisi domanda chiusa 4 (DC.4)

Dalle analisi descrittive, visibili nella tabella 26, emerge che le donne presentano punteggi maggiori rispetto agli uomini nell'item 3 (sentirmi molto desiderato/a dal/la mio/a partner), 4 (ricevere molte attenzioni dal/la mio/a partner) e 8 (altro). Inoltre, sono stati rilevati dei punteggi più elevati in tutti gli item, ad eccezione dell'item 1 (non ho mai provato desiderio sessuale), nella fascia d'età 50-64.

Tabella 26. Statistiche descrittive DC.4 divise nelle fasce e nei generi

Domanda chiusa 4 "Stimoli che favoriscono il desiderio sessuale"	Fascia d'età 50-64						Fascia d'età over 65						Genere			
	Donne		Uomini		Totale fascia		Donne		Uomini		Totale fascia		Totale donne		Totale uomini	
	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ
Item 1. Non ho mai provato desiderio sessuale	0,594	1,043	1,407	1,947	0,966	1,564	0,676	1,342	1,410	1,712	1,068	1,584	0,636	1,198	1,409	1,797
Item 2. Momenti di profonda intimità emotiva con il/la mio/a partner	2,563	2,109	2,556	1,717	2,559	1,923	0,676	1,319	1,462	1,668	1,096	1,556	1,591	1,977	1,909	1,760
Item 3. Sentirmi molto desiderato/a dal/la mio/a partner	3,031	2,236	2,630	1,735	2,847	2,016	0,882	1,533	1,410	1,551	1,164	1,555	1,924	2,179	1,909	1,725
Item 4. Ricevere molte attenzioni dal/la mio/a partner	3,094	2,319	2,556	1,783	2,847	2,091	0,912	1,602	1,513	1,730	1,233	1,688	1,970	2,253	1,939	1,813
Item 5. Sentirmi speciale per il/la mio/a partner	3,094	2,414	2,778	1,717	2,949	2,113	0,912	1,694	1,513	1,760	1,233	1,744	1,970	2,333	2,030	1,839
Item 6. Sentire che il/la mio/a partner comprendeva i miei desideri	2,750	2,200	2,778	1,867	2,763	2,037	0,794	1,388	1,538	1,745	1,192	1,622	1,742	2,063	2,045	1,885
Item 7. Interazioni sociali soddisfacenti	2,563	2,313	3,222	2,025	2,864	2,193	1,029	1,899	1,949	1,946	1,521	1,966	1,773	2,231	2,470	2,062
Item 8. Altro	0,906	1,940	0,889	1,601	0,898	1,778	0,353	1,152	0,256	0,850	0,301	0,996	0,621	1,596	0,515	1,243

I risultati della MANOVA sugli item della DC.4 (tabella 27) mostrano che per le variabili "fascia d'età" e "genere" è presente una significatività e che l'effetto maggiore è rilevato nella prima variabile. L'intersezione tra le 2 variabili indipendenti non risulta significativa.

Tabella 27. Test multivariati delle variabili indipendenti sulla DC4

Variabili indipendenti	F (8, 121)	Sig.	Eta quadrato parziale
Genere	2,860	0,006	0,159
Fascia d'età	3,905	<0,001	0,205
Fascia d'età*Genere	0,672	0,715	0,043

Dal test univariato tra soggetti (tabella 28) si osserva che la non significatività dell'interazione tra l'età e il genere è confermata. Inoltre, emerge che nella variabile "fascia d'età" tutti gli item, eccetto il primo, sono significativi, con l'effetto maggiore osservato nell'item 3. Nella variabile "genere" solamente l'item 1 e 7 (interazioni sociali soddisfacenti) presentano una significatività, il primo con una grandezza dell'effetto media.

Tabella 28. Test degli effetti tra soggetti sulla DC.4

	Domanda chiusa 4 "Stimoli che favoriscono il desiderio sessuale"	F (1, 128)	Sig.	Eta quadrato parziale
Genere	Item 1. Non ho mai provato desiderio sessuale	8,198	0,005	0,060
	Item 2. Momenti di profonda intimità emotiva con il/la mio/a partner	1,664	0,199	0,013
	Item 3. Sentirmi molto desiderato/a dal/la mio/a partner	0,041	0,840	0,000
	Item 4. Ricevere molte attenzioni dal/la mio/a partner	0,009	0,924	0,000
	Item 5. Sentirmi speciale per il/la mio/a partner	0,180	0,673	0,001
	Item 6. Sentire che il/la mio/a partner comprendeva i miei desideri	1,473	0,227	0,011
	Item 7. Interazioni sociali soddisfacenti	4,833	0,030	0,036
	Item 8. Altro	0,053	0,818	0,000
Fascia d'età	Item 1. Non ho mai provato desiderio sessuale	0,025	0,874	0,000
	Item 2. Momenti di profonda intimità emotiva con il/la mio/a partner	24,402	<0,001	0,160
	Item 3. Sentirmi molto desiderato/a dal/la mio/a partner	29,272	<0,001	0,186
	Item 4. Ricevere molte attenzioni dal/la mio/a partner	24,096	<0,001	0,158
	Item 5. Sentirmi speciale per il/la mio/a partner	26,242	<0,001	0,170
	Item 6. Sentire che il/la mio/a partner comprendeva i miei desideri	25,231	<0,001	0,165
	Item 7. Interazioni sociali soddisfacenti	15,268	<0,001	0,107
	Item 8. Altro	5,732	0,018	0,043
Fascia d'età* Genere	Item 1. Non ho mai provato desiderio sessuale	0,022	0,883	0,000
	Item 2. Momenti di profonda intimità emotiva con il/la mio/a partner	1,724	0,192	0,013
	Item 3. Sentirmi molto desiderato/a dal/la mio/a partner	2,229	0,138	0,017
	Item 4. Ricevere molte attenzioni dal/la mio/a partner	3,007	0,085	0,023
	Item 5. Sentirmi speciale per il/la mio/a partner	1,857	0,175	0,014
	Item 6. Sentire che il/la mio/a partner comprendeva i miei desideri	1,269	0,262	0,010
	Item 7. Interazioni sociali soddisfacenti	0,131	0,718	0,001
	Item 8. Altro	0,026	0,873	0,000

5.1.2.5. Analisi domanda chiusa 5 (DC.5)

Dall'analisi descrittiva del campione rispetto alla DC.5 (tabella 29) emerge che le donne hanno punteggi più elevati nell'item 3 (ricevere attenzioni speciali da parte del/la mio/a partner), 4 (sentirmi attraente per il/la mio/a partner) e 7 (altro); mentre i punteggi più bassi sono associati alla fascia *over 65*, eccetto per l'item 1 (non mi sono mai sentito/a eccitato/a).

Tabella 29. Statistiche descrittive DC.5 divise nelle fasce e nei generi

Domanda chiusa 5 "Stimoli che favoriscono l'eccitazione sessuale"	Fascia d'età 50-64						Fascia d'età <i>over 65</i>						Genere			
	Donne		Uomini		Totale fascia		Donne		Uomini		Totale fascia		Totale donne		Totale uomini	
	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ	Media	σ
Item 1. Non mi sono mai sentito/a eccitato/a	0,875	1,718	0,889	1,528	0,881	1,620	0,559	1,330	1,641	1,724	1,137	1,636	0,712	1,527	1,333	1,676
Item 2. Momenti di profonda intimità emotiva con il/la mio/a partner	2,313	1,942	2,333	1,544	2,322	1,756	0,735	1,333	1,564	1,789	1,178	1,636	1,500	1,825	1,879	1,723
Item 3. Ricevere attenzioni speciali da parte del/la mio/a partner	3,031	2,265	2,407	1,448	2,746	1,944	0,794	1,533	1,436	1,586	1,137	1,584	1,879	2,215	1,833	1,594
Item 4. Sentirmi attraente per il/la mio/a partner	3,250	2,436	2,407	1,845	2,864	2,209	0,765	1,519	1,615	1,858	1,219	1,750	1,970	2,360	1,939	1,880
Item 5. Sentire attraente in generale	2,344	2,119	2,481	1,949	2,407	2,027	0,853	1,778	1,949	2,038	1,438	1,986	1,576	2,076	2,167	2,004
Item 6. Interazioni sociali soddisfacenti	2,656	2,309	2,852	2,051	2,746	2,178	0,794	1,591	2,128	2,092	1,507	1,980	1,697	2,170	2,424	2,091
Item 7. Altro	0,875	1,809	1,074	1,920	0,966	1,847	0,294	1,115	0,205	0,732	0,247	0,925	0,576	1,510	0,561	1,405

Come per la DC.4, anche i risultati della MANOVA sugli item della DC.5, osservabili nella Tabella 30, mostrano una significatività per le variabili "fascia d'età" e "genere", mentre

l'intersezione delle due variabili non risulta significativa. Anche in questo caso, la variabile "fascia d'età" ha un effetto maggiore rispetto al "genere".

Tabella 30. Test multivariati delle variabili indipendenti sulla DC.5

Variabili indipendenti	F (7, 122)	Sig.	Eta quadrato parziale
Genere	2,387	0,025	0,120
Fascia d'età	4,803	<0,001	0,216
Fascia d'età*Genere	1,575	0,149	0,083

Dal test degli effetti tra soggetti (tabella 31) emerge che nella variabile "genere" solamente l'item 6 (interazioni sociali soddisfacenti) presenta una significatività, mentre nella variabile "fascia d'età" tutti gli item, eccetto il primo, sono significativi. Rispetto all'intersezione tra le 2 variabili è confermata la non significatività per tutti gli item, eccetto per l'item 3 e 4: in entrambi i punteggi più elevati si osservano nel genere femminile nella fascia 50-64 e nel genere maschile nella fascia *over* 65.

Tabella 31. Test degli effetti tra soggetti sulla DC.5

	Domanda chiusa 5 "Stimoli che favoriscono l'eccitazione sessuale"	F (1, 128)	Sig.	Eta quadrato parziale
Genere	Item 1. Non mi sono mai sentito/a eccitato/a	3,854	0,052	0,029
	Item 2. Momenti di profonda intimità emotiva con il/la mio/a partner	2,086	0,151	0,016
	Item 3. Ricevere attenzioni speciali da parte del/la mio/a partner	0,001	0,977	0,000
	Item 4. Sentimi attraente per il/la mio/a partner	0,000	0,991	0,000
	Item 5. Sentire attraente in generale	3,157	0,078	0,024
	Item 6. Interazioni sociali soddisfacenti	4,629	0,033	0,035
	Item 7. Altro	0,049	0,826	0,000
Fascia d'età	Item 1. Non mi sono mai sentito/a eccitato/a	0,610	0,436	0,005
	Item 2. Momenti di profonda intimità emotiva con il/la mio/a partner	15,912	<0,001	0,111
	Item 3. Ricevere attenzioni speciali da parte del/la mio/a partner	27,634	<0,001	0,178
	Item 4. Sentimi attraente per il/la mio/a partner	23,229	<0,001	0,154
	Item 5. Sentire attraente in generale	8,497	0,004	0,062
	Item 6. Interazioni sociali soddisfacenti	13,228	<0,001	0,094
	Item 7. Altro	8,430	0,004	0,062
Fascia d'età* Genere	Item 1. Non mi sono mai sentito/a eccitato/a	3,661	0,058	0,028
	Item 2. Momenti di profonda intimità emotiva con il/la mio/a partner	1,887	0,172	0,015
	Item 3. Ricevere attenzioni speciali da parte del/la mio/a partner	4,299	0,040	0,032
	Item 4. Sentimi attraente per il/la mio/a partner	6,201	0,014	0,046
	Item 5. Sentire attraente in generale	1,905	0,170	0,015
	Item 6. Interazioni sociali soddisfacenti	2,564	0,112	0,020
	Item 7. Altro	0,333	0,565	0,003

5.2. Risultati ricerca qualitativa

Attraverso l'analisi tematica delle 4 domande aperte sul campione generale sono state individuate 20 macrocategorie e 33 sottocategorie. In particolare, sono state rilevate 6 macrocategorie nella prima domanda, 5 sia nella seconda che nella terza e 4 nella quarta domanda; mentre sono state individuate 7 sottocategorie nella prima e nella seconda domanda, 10 nella terza e 9 nella quarta domanda. Alcune di queste macrocategorie sono risultate simili nelle 4 domande aperte, come ad esempio “stimoli/fattori psicologici”, “stimoli/fattori relazionali” e “stimoli/fattori contestuali”; mentre i temi “stimoli sessuali”, “stimoli/fattori socioculturali”, “stimoli ormonali” e “stimoli/fattori fisiologici” sono presenti solamente in alcune domande. Considerando quindi l'uguaglianza di alcune macrocategorie, in totale sono stati rilevati 7 macro-temi, i cui sotto-temi si differenziano in base alla specifica domanda. Per fornire una panoramica completa delle macrocategorie e delle loro sottocategorie, la tabella 32 illustra quali temi sono presenti in ciascuna domanda aperta.

Tutte le risposte fornite dal campione di riferimento nelle 4 domande aperte, divise per genere, sono osservabili nell'appendice 1 e 2.

Tabella 32. *Macrocategorie e sottocategorie*

Macrocategoria e sottocategorie		Presenza nella domanda aperta 1	Presenza nella domanda aperta 2	Presenza nella domanda aperta 3	Presenza nella domanda aperta 4
Stimoli/Fattori sessuali		presente	assente	presente	presente
sottocategorie	Desiderio proprio	presente	assente	assente	assente
	Desiderio del/la partner	presente	assente	assente	assente
	Desiderio	assente	assente	presente	presente
	Stimoli visivi	presente	assente	presente	presente
	Stimoli tattili	presente	assente	presente	presente
	Attrazione	presente	assente	presente	assente
	Esperienze sessuali	assente	assente	presente	presente
Stimoli/Fattori relazionali		presente	presente	presente	presente
sottocategorie	Iniziativa del/la partner	assente	assente	presente	presente
	Attenzioni del/la partner	assente	assente	presente	presente
	Connessione emotiva	presente	assente	presente	presente
	Premurosità	presente	assente	assente	assente
	Diniego del/la partner	assente	presente	assente	assente
	Conflitti relazionali	assente	presente	assente	assente
Stimoli/Fattori psicologici		presente	presente	presente	presente
sottocategorie	Autostima	assente	assente	presente	presente
	Bassa autostima	assente	presente	assente	assente
	Stati emotivi	assente	presente	presente	presente
	Preoccupazioni	assente	presente	assente	assente
Stimoli/Fattori contestuali		presente	presente	presente	presente
Stimoli/Fattori socioculturali		presente	presente	assente	assente
Stimoli/Fattori fisiologici		assente	presente	presente	presente
Stimoli/Fattori ormonali		presente	assente	assente	assente

5.2.1. Risultati della domanda 1 “Solitamente cosa la porta ad avere un rapporto sessuale?”

Dalle risposte ottenute dalla domanda aperta 1 “Solitamente cosa la porta ad avere un rapporto sessuale?” sono state trovate 6 macrocategorie, che corrispondono a: stimoli sessuali, stimoli ormonali, stimoli relazionali, stimoli psicologici, stimoli contestuali e stimoli socioculturali. Inoltre, sono state individuate delle sottocategorie per le macrocategorie “stimoli sessuali”, “stimoli relazioni” e “stimoli psicologici”. Tutte le 150 persone del campione di riferimento hanno completato la domanda aperta 1 fornendo anche più di una motivazione per avere un rapporto sessuale. In totale sono state rilevate 174 citazioni, di cui 158 sono state suddivise nelle diverse macro e sotto categorie, mentre le restanti 16 sono state considerate come “altro” o “assenza di motivazioni”. Le 158 citazioni riportate derivano da 36 donne (24,00%) e 27 uomini (18,00%) appartenenti alla fascia d’età 50-64 e da 30 donne (20,00%) e 41 uomini (27,33%) *over* 65. La distribuzione delle frequenze nelle diverse categorie è rappresentata nel grafico 2, mentre nella Tabella 33 vengono rappresentate nello specifico le motivazioni fornite dal campione, divise per genere e fascia d’età.

Grafico 2. Distribuzione della frequenza per le macrocategorie della domanda aperta 1.

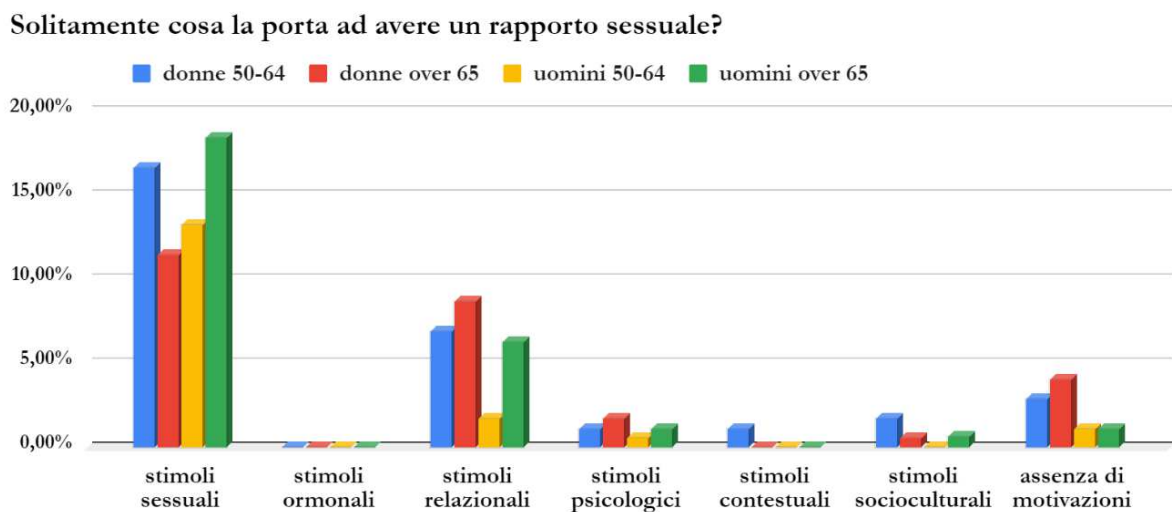


Tabella 33. Motivazioni fornite dal campione alla domanda aperta 1 divise nelle macro e sottocategorie.

Categorie e sottocategorie domanda aperta 1	Donne				Uomini				Motivazioni fornite totali	
	Fascia 50-64		Fascia over 65		Fascia 50-64		Fascia over 65			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Stimoli sessuali										
Desiderio proprio	17	11,33%	4	2,67%	20	13,33%	20	13,33%	61	40,67%
Desiderio del o della partner	2	1,33%	3	2,00%	0	0,00%	2	1,33%	7	4,67%
Attrazione	9	6,00%	10	6,67%	2	1,33%	8	5,33%	29	19,33%
Stimoli visivi	0	0,00%	1	0,67%	0	0,00%	2	1,33%	3	2,00%
Stimoli tattili	1	0,67%	2	1,33%	1	0,67%	0	0,00%	4	2,67%
Stimoli ormonali	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Stimoli relazionali										
Connessione emotiva	10	6,67%	11	7,33%	3	2,00%	9	6,00%	33	22,00%
Premurosità	2	1,33%	2	1,33%	0	0,00%	2	1,33%	6	4,00%
Stimoli psicologici	2	1,33%	3	2,00%	1	0,67%	2	1,33%	8	5,33%
Stimoli contestuali	2	1,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,33%
Stimoli socioculturali	3	2,00%	1	0,67%	0	0,00%	1	0,67%	5	3,33%
Assenza di motivazioni	5	3,33%	7	4,67%	2	1,33%	2	1,33%	16	10,67%

5.2.1.1. Stimoli sessuali

La macrocategoria “stimoli sessuali” fa riferimento a quei fattori che aumentano o inducono il desiderio e l’eccitazione sessuale. Le sottocategorie individuate sono 5 e corrispondono a: desiderio del o della partner, desiderio proprio, stimoli visivi, stimoli tattili e attrazione. Le persone che hanno risposto alla domanda 1 riferendosi alla presente macrocategoria sono 104 (69,33%). In particolare, nella fascia d’età 50-64 hanno citato gli stimoli sessuali 29 donne (19,33%) e 23 uomini (15,33%), mentre nella fascia *over 65* 20 donne (13,33%) e 32 uomini (21,33%).

5.2.1.1.1. Desiderio proprio

Rientrano in questa sottocategoria tutte le risposte che riguardano il desiderio della persona rispondente. Una motivazione che induce le persone ad avere un rapporto è difatti il desiderio di esso. Le risposte del campione generale riguardano i temi:

- dell’eccitazione e della passione, espressa con frasi tipo “eccitazione sessuale”, “la passione” e “la tensione sessuale che si crea tra me e il partner”.
- del desiderio di avere un rapporto e/o di provare piacere, espresso con frasi come “la voglia di soddisfarmi”, “desiderio sessuale e di piacere”, “il bisogno di provare quelle sensazioni liberatorie che ti dà un rapporto sessuale”, “il piacere che proverò”, “voglia di provare piacere e di lasciarmi andare” e “voglia di godere”.

- della vicinanza, espressa con frasi come *“voglia di vicinanza”, “il desiderio di sentirsi vicini fisicamente e passare un momento intimo”* e *“la voglia di contatto e di intimità fisica con l'altro”*.
- delle fantasie e dei pensieri sessuali, come *“pensare a fantasie sessuali”, “pensieri eccitanti che mi portano ad avere voglia”* e *“l'eccitamento pensando al corpo della partner”*.

Facendo riferimento al campione di persone mature e anziane, le risposte appartenenti a questa sottocategoria sono 61 (40,67%). In particolare, 2 donne della fascia 50-64 hanno risposto *“pensieri eccitanti”*, 11 hanno parlato del desiderio (esempio *“desiderio verso il partner”* e *“la voglia e il piacere di stare con il mio partner”*), 3 hanno menzionato l'eccitazione e 1 il bisogno di contatto fisico. 4 donne *over 65* hanno risposto con *“desiderio”, “forte desiderio del contatto fisico”, “eccitazione”* e *“piacere”*. Negli uomini tra i 50 e 64 anni, 2 hanno parlato del piacere (*“piacere, fisico ma anche emotivo, per lasciarsi andare con la persona si ama”* e *“il piacere di stare insieme all'altra”*), 16 hanno citato il desiderio (esempio *“voglia di scopare”* e *“desiderio fisico”*), 1 ha menzionato l'eccitazione e 1 le fantasie sessuali. Negli uomini *over 65*, 18 hanno citato il desiderio e il piacere (ad esempio, *“desiderio di piacere per me e soprattutto per il mio partner”, “voglia di eiaculare”* e *“provare piacere con la mia partner”*) e 2 l'eccitazione fisica. In totale, nella fascia 50-64 hanno risposto 17 donne e 20 uomini, mentre nella fascia *over 65* hanno risposto 4 donne e 20 uomini.

5.2.1.1.2. Desiderio del partner o della partner

In questa sottocategoria rientrano quelle motivazioni che si riconducono al desiderio del o della partner e/o alla sua iniziativa. Degli esempi di frasi ritrovate nel campione generale sono: *“l'eccitazione del partner”, “le avances del mio partner”* e *“il mio partner che ha sempre desiderio e stuzzicando mi porta al rapporto”*. Nel campione di riferimento 5 donne hanno citato come motivazione il desiderio del partner: 2 della fascia 50-64 e 3 della fascia *over 65*. Due uomini *over 65* hanno affermato *“percezione di disponibilità della partner”* e *“avere una partner con desiderio di farlo”*.

5.2.1.1.3. Attrazione

All'interno della presente sottocategoria rientrano tutte le risposte che fanno riferimento al desiderio reciproco e all'attrazione, sia essa mentale, fisica o sessuale. Nel campione generale sono emerse motivazioni come *“l'alta attrazione sessuale per il mio partner”, “l'attrazione fisica e mentale nei confronti di un uomo”, “l'attrazione che provo verso quella persona sia a*

livello fisico che a livello di personalità” e “attrazione reciproca”. Osservando il campione di riferimento è emerso che: 2 uomini nella fascia 50-64 e 8 della fascia *over 65* hanno espresso come motivazioni *“attrazione fisica”* e *“l'attrazione per l'altro sesso”*; 9 donne tra 50-64 anni e 10 donne *over 65* hanno parlato di *“attrazione fisica”*, *“attrazione chimica”* e *“attrazione”*. In totale 29 persone (19,33%) hanno citato la presente sottocategoria.

5.2.1.1.4. Stimoli visivi

I partecipanti e le partecipanti nel campione generale hanno riportato tra gli stimoli visivi che inducono un rapporto sessuale la visione e l'aspetto del partner. Alcuni esempi sono: *“vederla nuda”*, *“anche la sua estetica contribuisce molto all'incrementarsi del mio desiderio”* e *“appena vedo la mia partner mi eccito”*. Nel campione di riferimento 2 uomini *over 65* hanno parlato di *“la forma del corpo della partner”* e *“bellezza femminile”*, mentre una donna *over 65* ha citato *“film erotico e romantico”*.

5.2.1.1.5. Stimoli tattili

I partecipanti e le partecipanti nel campione generale hanno riportato che alcuni stimoli tattili e pratiche sessuali sono delle motivazioni per cui hanno un rapporto sessuale. Degli esempi di risposte sono: *“tramite sesso orale”*, *“baci a7ppassionati e stimolazione di zone erogene”* e *“il tocco e la morbidezza della pelle della mia partner”*. Nel campione di riferimento 1 uomo tra 50-64 ha risposto *“desiderio stimolato dal contatto con la mia compagna”*, 1 donna tra 50-64 ha affermato *“eccitazione tramite preliminari”* e 2 donne *over 65* hanno risposto *“bacio e il succhiare e torcere i miei capezzoli”* e *“bacio o una carezza”*.

5.2.1.2. Stimoli ormonali

Nel campione generale gli stimoli di natura ormonale, come il periodo del ciclo, sono risultati dei fattori che portano ad avere un rapporto sessuale. Tra le risposte, prevalentemente del genere femminile, vi sono frasi come: *“stimoli di natura ormonale”* e *“la voglia dipende molto dal momento del ciclo mestruale in cui mi trovo”*. Facendo riferimento al campione di persone mature e anziane, nessuno ha citato questa macrocategoria.

5.2.1.3. Stimoli relazionali

La macrocategoria “stimoli relazionali” fa riferimento a tutti gli aspetti che si riconducono alla relazione di coppia. Le sottocategorie individuate sono 2 e corrispondono a: connessione emotiva e premurosità. Le persone che hanno dato delle motivazioni riconducibili alla presente macrocategoria sono 39 (26,00%). In particolare, hanno citato gli stimoli relazionali 12 donne

(8,00%) e 3 maschi (2,00%) della fascia 50-64 e 13 donne (8,67%) e 11 maschi (7,33%) della fascia *over 65*.

5.2.1.3.1. Connessione emotiva

All'interno di questa sottocategoria rientrano quelle risposte che riguardano l'intesa, la complicità, la fiducia e il legame di coppia. Alcune motivazioni riportate dal campione generale sono: *“il feeling e l'intesa con l'altra persona”*, *“affinità e sintonia”* e *“la relazione”*. Nel campione di riferimento sono state ritrovate le seguenti motivazioni: 3 uomini tra i 50-64 anni e 9 *over 65* hanno citato la *“complicità”*, *“intimità con la persona”* *“vicinanza”*, *“essere disponibile verso la mia partner”* e i sentimenti d'amore; 10 donne della fascia 50-64 e 11 *over 65* hanno attribuito le motivazioni alla *“connessione”*, *“complicità”*, *“vita di coppia”*, *“amore”*, *“la confidenza col partner”*, *“l'affinità delle conversazioni, l'empatia condivisa, la stima verso il partner”*, *“intesa mentale”* e *“intimità”*. In totale sono state date 33 motivazioni.

5.2.1.3.2. Premurosità

Nella sottocategoria *“premurosità”* rientrano quelle motivazioni che riguardano le attenzioni e i comportamenti di corteggiamento che avvengono all'interno della coppia. Nel campione generale alcuni esempi di risposte erano: *“corteggiamento e attenzioni da parte del partner”*, *“bisogno di tenerezza/attenzione”*, *“quando lui si mostra interessato a me senza essere troppo dirompente”* e *“devo sentire di essere apprezzata e desiderata dall'altra persona prima di averci un rapporto”*. Relativamente al campione di riferimento sono state ritrovate 6 motivazioni: 2 donne *over 65* hanno citato *“particolari attenzioni dal partner”* e *“frequentazioni con la persona”*; 2 donne della fascia 50-64 e un uomo *over 65* hanno parlato del *“gioco di sguardi”*; un uomo *over 65* ha menzionato *“il comportamento”*.

5.2.1.4. Stimoli psicologici

La macrocategoria *“stimoli psicologici”* fa riferimento a quelle motivazioni che si riconducono alle emozioni, sentimenti, percezione di sé e condizioni mentali che vengono vissute dalla persona rispondente. Osservando il campione generale emergono frasi come: *“buon umore”*, *“quando mi sento bella”*, *“noia”* e *“quando sono a mio agio”*. Riferendosi al campione di persone mature e anziane, le motivazioni totali ritrovate sono 8 (5,33%). In particolare, 2 donne della fascia 50-64 hanno parlato di *“abitudine”* e *“serenità”*. Nelle donne *over 65*, 2 hanno parlato della noia e una della tristezza. Un uomo della fascia 50-64 ha citato *“l'abitudine”*. Negli uomini *over 65*, 2 hanno risposto *“insoddisfazione”* e *“un momento di serenità e tranquillità”*.

5.2.1.5. Stimoli contestuali

Gli stimoli legati a situazioni e contesti specifici di luogo e tempo possono favorire il rapporto sessuale. Le motivazioni date dal campione generale sono ad esempio: *“l’atmosfera”*, *“condizioni di tempo e luogo idonee”*, *“la situazione di privacy”*, *“un divano, una bottiglia di vino e Netflix”*, *“l’assunzione di alcolici”*, *“feste e viaggi”* e *“trascorrere del tempo di qualità col partner (esempio se dedichiamo una giornata per noi)”*. Facendo riferimento al campione di persone mature e anziane, questa macrocategoria si è osservata in 2 donne nella fascia 50-64 (1,33%), le quali riportano come motivazione *“l’occasione, l’opportunità”* e *“la privacy”*.

5.2.1.6. Stimoli socioculturali

Nel campione generale è emerso che alcune motivazioni riportate sottintendono un’influenza socioculturale sulle pratiche sessuali, in cui le persone affermano di avere dei rapporti per *“pressioni”* interne o esterne. Alcuni esempi sono: *“spesso mi dispiace per il mio partner, e quindi lo faccio anche se non ho voglia”*, *“l’insistenza del mio partner”*, *“pressione sociale (socialmente mal visto non scopare per più di un certo tempo)”* e *“doverlo fare per non sprecare un’occasione”*. Queste motivazioni sono risultate essere prevalenti nel campione femminile, mentre solo una risposta è stata trovata nel campione maschile. Facendo riferimento al campione di persone mature e anziane, questa sottocategoria si è osservata in: 3 donne nella fascia 50-64, le cui risposte sono *“matrimonio”*, *“viene chiesto”*, *“il senso del dovere nei confronti del mio partner”*; 1 donna nella fascia *over 65*, la quale risponde con *“matrimonio”*; 1 uomo nella fascia *over 65*, il quale risponde con *“la mia età”*. In totale sono state ottenute 5 motivazioni (3,33%).

5.2.1.7. Assenza di motivazioni

Alcune persone, sia del campione generale che di riferimento, hanno risposto alla domanda aperta 1 affermando di non avere un/a partner, di non avere rapporti o di non saper definire delle motivazioni per cui si ha un rapporto sessuale. Nel campione di riferimento sono state ottenute in totale 16 risposte (10,67%), in particolare: una donna e un uomo della fascia d’età 50-64 hanno risposto di non saper identificare delle motivazioni; un uomo della fascia 50-64 ha affermato che *“ultimamente non funziona”*; un uomo e una donna *over 65* hanno risposto *“ultimamente non mi interessa”*; 3 donne tra i 50 e i 64 anni e 3 donne *over 65* hanno risposto che non hanno motivazioni; un uomo *over 65* ha risposto *“non mi va di dirlo”*; 3 donne *over 65* hanno riportato di essere vedove e una donna 50-64 di non avere un partner.

5.2.2. Risultati della domanda 2 “Cosa le impedisce di avere un rapporto sessuale, pur desiderandolo?”

Dalle risposte ottenute alla domanda aperta 2 “Cosa le impedisce di avere un rapporto sessuale, pur desiderandolo?” sono state trovate 5 macrocategorie: fattori fisiologici, fattori relazionali, fattori psicologici, fattori contestuali e fattori socioculturali. Inoltre sono state individuate delle sottocategorie per le macrocategorie “fattori fisiologici”, “fattori relazionali” e “fattori psicologici”. Tutte le 150 persone del campione di riferimento hanno completato la domanda aperta 2 fornendo anche più di una motivazione per non avere un rapporto sessuale. In totale sono state rilevate 160 citazioni, di cui 151 sono state suddivise nelle diverse macro e sotto categorie, mentre le restanti 9 sono state considerate come “altro” o “assenza di motivazioni”. Le 151 citazioni riportate derivano da 37 donne (24,67%) e 28 uomini (18,67%) appartenenti alla fascia d’età 50-64 e da 36 donne (24,00%) e 40 uomini (26,67%) *over* 65. La distribuzione delle frequenze nelle diverse categorie è rappresentata nel grafico 3, mentre nella Tabella 34 vengono rappresentate nello specifico le motivazioni fornite dal campione, divise per genere e fascia d’età.

Grafico 3. Distribuzione della frequenza per le macrocategorie della domanda aperta 2.

Cosa le impedisce di avere un rapporto sessuale, pur desiderandolo?

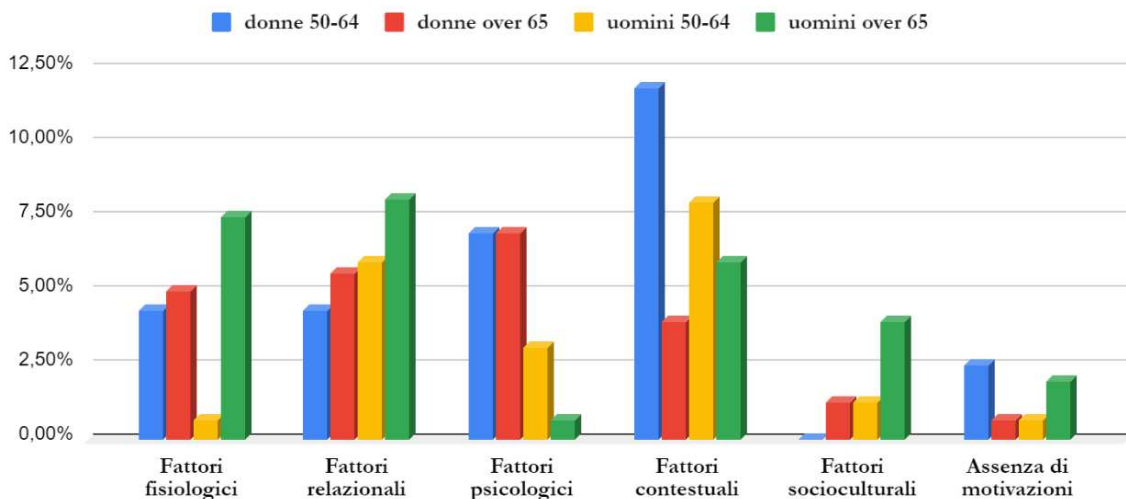


Tabella 34. Motivazioni fornite dal campione alla domanda aperta 2 divise nelle macro e sottocategorie.

Categorie e sottocategorie domanda aperta 2	Donne				Uomini				Motivazioni fornite totali	
	Fascia 50-64		Fascia over 65		Fascia 50-64		Fascia over 65		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Fattori fisiologici										
Problemi organici	4	2,67%	3	2,00%	1	0,67%	5	3,33%	13	8,67%
Disfunzioni sessuali	3	2,00%	5	3,33%	0	0,00%	7	4,67%	15	10,00%
Fattori relazionali										
Conflitti relazionali	6	4,00%	7	4,67%	1	0,67%	2	1,33%	16	10,67%
Rifiuto da parte del partner o della partner	1	0,67%	2	1,33%	8	5,33%	11	7,33%	22	14,67%
Fattori psicologici										
Bassa autostima	3	2,00%	7	4,67%	1	0,67%	1	0,67%	12	8,00%
Preoccupazioni	2	1,33%	3	2,00%	1	0,67%	0	0,00%	6	4,00%
Stati emotivi	6	4,00%	1	0,67%	3	2,00%	0	0,00%	10	6,67%
Fattori contestuali	19	12,67%	6	4,00%	13	8,67%	9	6,00%	47	31,33%
Fattori socioculturali	0	0,00%	2	1,33%	2	1,33%	6	4,00%	10	6,67%
Assenza di motivazioni	4	2,67%	1	0,67%	1	0,67%	3	2,00%	9	6,00%

5.2.2.1. Fattori fisiologici

La macrocategoria “fattori fisiologici” fa riferimento agli aspetti che si riconducono alle problematiche organiche e, nello specifico, alle modificazioni e disfunzioni sessuali che si possono verificare. Le sottocategorie individuate sono 2 e corrispondono a: problemi organici e disfunzioni sessuali. Le risposte totali ottenute nelle diverse sottocategorie sono 28 (18,67%). In particolare, nella fascia 50-64 hanno risposto 7 donne (4,67%) e un uomo (0,67%), nella fascia *over 65* hanno risposto 8 donne (5,33%) e 12 uomini (8,00%).

5.2.2.1.1. Problemi organici

Nella sottocategoria “problemi organici” rientrano tutti i problemi fisici che una persona può presentare e che vengono considerati come dei fattori limitanti o che impediscono di svolgere l’attività sessuale. Nel campione generale alcuni esempi di motivazioni riportate sono: “*frequenti emicranie*”, “*malesseri miei o della partner*”, “*problemi di salute*” e “*condizioni fisiche*”. Nel campione di riferimento, sia le donne che gli uomini di entrambe le fasce d’età hanno espresso che le condizioni di scarsa salute fisica o malesseri propri o del partner o della partner sono dei fattori che ostacolano il rapporto sessuale. In totale sono state rilevate 13 motivazioni (8,67%) che derivano da un uomo e 4 donne della fascia 50-64 e 5 uomini e 3 donne *over 65*.

5.2.2.1.2. Disfunzioni sessuali

All’interno della presente sottocategoria rientrano le difficoltà e i problemi sessuali che i partecipanti e le partecipanti possono manifestare. Questi problemi possono manifestarsi come

semplici difficoltà sessuali, anche transitorie, come diminuzione dell'eccitazione o del desiderio, oppure come disfunzioni sessuali. Alcuni esempi osservati nel campione generale sono: *“a volte non ho un erezione completa o non riesco a mantenerla a lungo”* e *“difficoltà a raggiungere l'orgasmo”*. Nel campione di riferimento, sono state ottenute in totale 15 motivazioni, in particolare: 3 donne della fascia 50-64 hanno citato la mancanza o la diminuzione del desiderio e la presenza di dolore durante la penetrazione; 6 uomini *over 65* hanno parlato dell'impotenza e dei problemi associati all'erezione; 4 donne e un uomo *over 65* hanno menzionato il calo o l'assenza del desiderio; una donna *over 65* ha parlato in generale delle difficoltà sessuali proprie e del partner.

5.2.2.2. Fattori relazionali

La macrocategoria “fattori relazionali” fa riferimento a tutti gli aspetti che si riconducono alle problematiche che si possono verificare nella relazione con un partner o una partner. Le sottocategorie individuate sono 2 e corrispondono a: conflitti relazionali e rifiuto da parte del partner o della partner. Le risposte totali ottenute nelle diverse sottocategorie sono 38 (25,33%). In particolare, nella fascia 50-64 hanno risposto 7 donne (4,67%) e 9 uomini (6,00%), nella fascia *over 65* hanno risposto 9 donne (6,00%) e 13 uomini (8,67%).

5.2.2.2.1. Conflitti relazionali

All'interno di questa sottocategoria rientrano quelle risposte che riguardano i problemi che coinvolgono la relazione tra la persona rispondente e il suo partner o la sua partner sessuale. Le motivazioni riportate dal campione generale si riferiscono a: *“problemi con il partner”*, *“litigi con il partner”*, *“mancanza di fiducia”* e *“mancanza di una persona che dia fiducia e crei coinvolgimento di coppia”*. Nel campione di riferimento un uomo 50-64 e 2 uomini *over 65* hanno parlato della mancanza di empatia e d'intimità; 6 donne tra i 50 e 64 anni hanno citato l'assenza di connessione emotiva, la *“mancanza di fiducia e mancanza di complicità”* e le poche attenzioni; 7 donne *over 65* hanno menzionato i *“conflitti e incomprensioni con il partner”*, l'incompatibilità e alcune caratteristiche di personalità non gradite. In totale sono state definite 16 motivazioni (10,67%).

5.2.2.2.2. Rifiuto da parte del partner o della partner

I partecipanti e le partecipanti nel campione generale hanno espresso che il rifiuto e la non volontà del partner o della partner ad avere un rapporto sessuale sono dei motivi che impediscono di avere un rapporto sessuale pur desiderandolo. Tra le motivazioni riportate vi sono: *“il rifiuto implicito o esplicito del mio partner”* e *“la mancanza di voglia del mio partner”*.

Nel campione di riferimento sono state ottenute 22 motivazioni totali (14,67%), in particolare 8 uomini della fascia 50-64 e 11 uomini *over* 65 hanno parlato della “*mancata corrispondenza del partner*”, “*la volontà contraria della mia partner*” e della non disponibilità o desiderio di avere rapporti sessuali. Nelle donne, 2 *over* 65 e una della fascia 50-64 hanno citato la volontà o non interesse del partner.

5.2.2.3. Fattori psicologici

La macrocategoria “fattori psicologici” fa riferimento ai fattori che si riconducono alle emozioni, sentimenti, percezione di sé e condizioni mentali che vengono vissute dalla persona rispondente. Le sottocategorie individuate sono 3 e corrispondono a: stati emotivi, bassa autostima e preoccupazioni. Le persone che hanno dato delle motivazioni riconducibili alla presente macrocategoria sono 28 (18,67%). In particolare, hanno citato i fattori psicologici 11 donne (7,33%) e 5 uomini (3,33%) della fascia 50-64 e 11 donne (7,33%) e un uomo (0,67%) della fascia *over* 65.

5.2.2.3.1. Bassa autostima

All'interno di questa sottocategoria rientrano quelle risposte che fanno riferimento a una percezione del sé negativa. Alcuni esempi di motivazioni riportate dal campione generale sono: “*me lo impedisce la poca autostima*”, “*non essere abbastanza attraente*” e “*le mie insicurezze fisiche*”. Nel campione di riferimento un uomo della fascia 50-64 e uno *over* 65 hanno citato “*l'insicurezza*” e la “*timidezza*”, mentre 3 donne della fascia 50-64 e 7 *over* 65 hanno menzionato la “*timidezza*”, “*imbarazzo*” e la “*vergogna del mio corpo*”. In totale sono 12 le motivazioni riconducibili alla presente sottocategoria.

5.2.2.3.2. Preoccupazioni

Una seconda sottocategoria è rappresentata dalle preoccupazioni, in cui rientrano tutte quelle motivazioni che sono associate a stati d'ansia, paure, pensieri e apprensioni della persona rispondente. Alcuni esempi derivanti dal campione generale sono: “*ansie da prestazione*”, “*difficoltà nell'interagire con ragazze*”, “*ansia malattie sessualmente trasmissibili*”, “*paura del rifiuto*” e “*l'ansia di prendere l'iniziativa senza sapere se verrà apprezzata o meno, la paura di non rispecchiare le aspettative dell'altro*”. Nel campione di riferimento 2 donne della fascia 50-64 hanno citato “*apprensioni*” e “*timore di non raggiungere l'orgasmo*”, un uomo e 3 donne *over* 65 hanno menzionato dei pensieri e delle preoccupazioni.

5.2.2.3.3. Stati emotivi

La sottocategoria “stati emotivi” si riferisce a quelle condizioni mentali che possono impedire di avere un rapporto sessuale, pur desiderandolo. Alcune di queste motivazioni per il campione generale sono “*stanchezza*” e “*depressione*”, mentre nel campione di riferimento sono: “*stanchezza*” citata da 3 uomini e 4 donne della fascia 50-64 e una donna *over 65*; “*pigrizia*” e “*indifferenza*” menzionate da 2 donne della fascia 50-64.

5.2.2.4. Fattori contestuali

I partecipanti e le partecipanti nel campione generale hanno espresso che alcuni stimoli legati a situazioni e contesti specifici di luogo e tempo possono essere dei fattori che impediscono il rapporto sessuale, pur desiderandolo. I fattori riportati sono ad esempio: “*la distanza fisica*”, “*il poco tempo per vederci*”, “*presenza dei genitori*” e “*circostanze contestuali*”. Facendo riferimento al campione di persone mature e anziane, questa macrocategoria ha ottenuto 47 risposte (31,33%). In particolare, hanno citato i fattori contestuali 19 donne (12,67%) e 13 uomini (8,67%) della fascia 50-64 e 6 donne (4,00%) e 9 uomini (6,00%) della fascia *over 65*. Tra le motivazioni fornite vi sono: “*manca di privacy*” citata da 4 uomini e 7 donne della fascia 50-64 e 2 uomini *over 65*; “*impegni*” menzionati da 2 uomini e 2 donne della fascia 50-64 e 1 uomo e 1 donna *over 65*; le difficoltà temporali e di luogo nominate da 3 uomini e 6 donne della fascia 50-64 e 2 donne e un uomo *over 65*; “*lontananza del partner*” citata da un uomo e 2 donne della fascia 50-64; “*manca di partner*” menzionata da 3 uomini e 2 donne della fascia 50-64 e 5 uomini e 3 donne *over 65*.

5.2.2.5. Fattori socioculturali

Nel campione generale è emerso che alcune motivazioni riportate sottintendono un’influenza socioculturale, derivante dall’insieme di credenze, norme e immagini stereotipate che una determinata cultura predica. Alcuni esempi sono: “*convenzione sociale*” e “*la fedeltà verso il mio partner*”. Nel campione di riferimento sono state rilevate 10 motivazioni totali, in particolare 2 uomini della fascia 50-64 hanno parlato della fedeltà e 6 uomini *over 65* hanno citato “*sentirsi fuori tempo*”, “*età avanzata*”, “*vincoli della società*” e “*questioni di responsabilità morale per le conseguenze che potrebbero scaturire, anche per pensiero religioso*”. Solamente 2 donne *over 65* hanno menzionato questa macrocategoria parlando dell’età e della morale.

5.2.2.6. Assenza di motivazioni

Alcune persone sia del campione generale che di riferimento hanno risposto alla domanda aperta 2 affermando di non avere delle motivazioni che impediscono di avere un rapporto sessuale pur desiderandolo. In particolar modo, nel campione di riferimento 4 donne e un uomo della fascia 50-64 e una donna *over* 65 hanno risposto con “nulla” e 3 uomini *over* 65 hanno parlato dell’assenza di impedimenti. In totale sono state rilevate 9 citazioni (6,00%).

5.2.3. Risultati della domanda 3 “Pensando agli ultimi 6 mesi, quali situazioni o stimoli hanno favorito il suo desiderio sessuale?”

Dalle risposte ottenute alla domanda aperta 3 “Pensando agli ultimi 6 mesi, quali situazioni o stimoli hanno favorito il suo desiderio sessuale?” sono state trovate 5 macrocategorie: stimoli sessuali, stimoli fisiologici, stimoli relazionali, stimoli psicologici e stimoli contestuali. Inoltre, sono state individuate delle sottocategorie per le macrocategorie “stimoli sessuali”, “stimoli relazionali” e “stimoli psicologici”. Anche in questa domanda, le 150 persone del campione di riferimento hanno risposto fornendo più stimoli o situazioni che favoriscono il desiderio sessuale. In totale sono state rilevate 179 citazioni, di cui 122 sono state suddivise nelle diverse macro e sotto categorie, mentre le restanti 57 sono state considerate come “altro” o “assenza di motivazioni”. Le 122 citazioni riportate derivano da 29 donne (19,33%) e 21 uomini (14,00%) appartenenti alla fascia d’età 50-64 e da 10 donne (6,67%) e 33 uomini (22,00%) *over* 65. La distribuzione delle frequenze nelle diverse categorie è rappresentata nel grafico 4, mentre nella Tabella 35 vengono rappresentate nello specifico le motivazioni fornite dal campione, divise per genere e fascia d’età.

Grafico 4. Distribuzione della frequenza per le macrocategorie della domanda aperta 3.

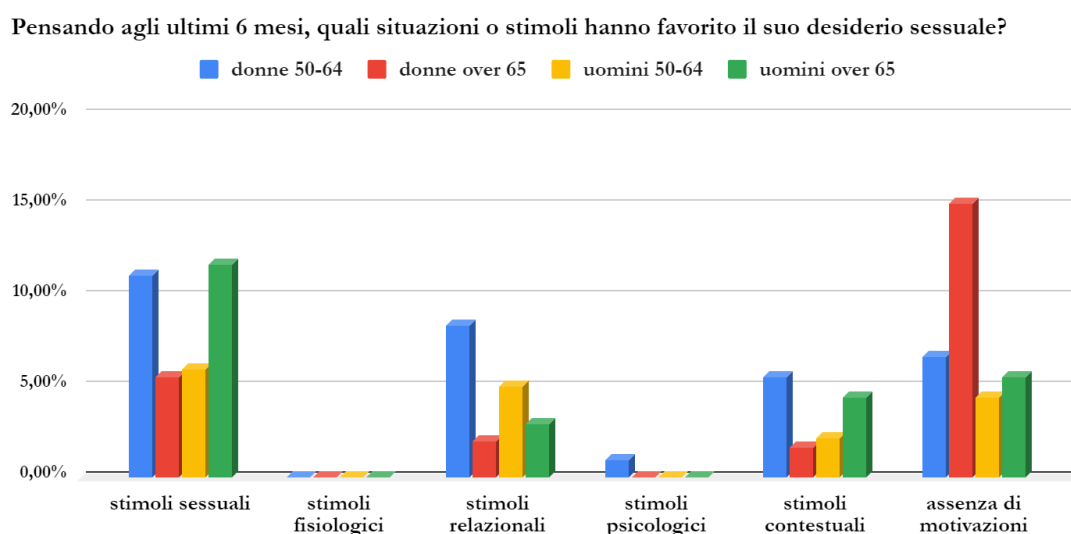


Tabella 35. Motivazioni fornite dal campione alla domanda aperta 3 divise nelle macro e sottocategorie.

Categorie e sottocategorie domanda aperta 3	Donne				Uomini				Motivazioni fornite totali	
	Fascia 50-64		Fascia over 65		Fascia 50-64		Fascia over 65			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Stimoli sessuali										
Desiderio	12	8,00%	5	3,33%	1	0,67%	8	5,33%	26	17,33%
Attrazione	1	0,67%	0	0,00%	1	0,67%	0	0,00%	2	1,33%
Stimoli visivi	4	2,67%	2	1,33%	7	4,67%	11	7,33%	24	16,00%
Esperienze sessuali	3	2,00%	2	1,33%	2	1,33%	0	0,00%	7	4,67%
Stimoli tattili	1	0,67%	1	0,67%	0	0,00%	2	1,33%	4	2,67%
Stimoli fisiologici	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Stimoli relazionali										
Connessione emotiva	11	7,33%	2	1,33%	9	6,00%	4	2,67%	26	17,33%
Attenzioni del partner o della partner	3	2,00%	1	0,67%	0	0,00%	0	0,00%	4	2,67%
Iniziativa del partner o della partner	1	0,67%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,67%	2	1,33%
Stimoli psicologici										
Stati emotivi	2	1,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,33%
Autostima	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Stimoli contestuali	10	6,67%	3	2,00%	4	2,67%	8	5,33%	25	16,67%
Assenza di motivazioni	12	8,00%	27	18,00%	8	5,33%	10	6,67%	57	38,00%

5.2.3.1. Stimoli sessuali

La macrocategoria “stimoli sessuali” fa riferimento a quei fattori che portano ad aumentare o inducono il desiderio sessuale. Le sottocategorie individuate sono 5 e corrispondono a: desiderio, stimoli visivi, stimoli tattili, esperienze sessuali e attrazione. Le risposte totali ottenute nelle diverse sottocategorie sono 63(42,00%). In particolare, nella fascia 50-64 hanno risposto 21 donne e 11 uomini, nella fascia *over 65* hanno risposto 10 donne e 21 uomini.

5.2.3.1.1. Desiderio

Una situazione o stimolo che ha favorito il desiderio sessuale è il desiderio stesso del rapporto. Alcuni esempi di citazioni derivanti dal campione generale e che rientrano in questa sottocategoria sono: “*desiderio di possedere il partner*”, “*ricordi*”, “*desiderio di approfondirsi*”, “*fantasie sessuali particolari*” e “*pensare alla mia precedente partner*”. Facendo riferimento al campione di persone mature e anziane, le citazioni totali ritrovate sono 26 (17,33%), in particolare: un uomo della fascia 50-64 ha risposto con “*il desiderio di eiaculare*” e 2 uomini *over 65* con “*voglia*”; 12 donne della fascia 50-64 e 6 uomini e 5 donne *over 65* hanno parlato delle fantasie, dei pensieri o immagini mentali, dei ricordi e di sogni erotici.

5.2.3.1.2. Stimoli visivi

Degli stimoli visivi che favoriscono il desiderio sessuale nel campione generale sono: “*porno*”, “*vedere il partner nudo*”, “*l’aspetto fisico del partner*”, “*immagini provocanti sui*

social”, *“bellezza di una persona”*, *“serie tv”* e *“aspetti del vestiario”*. Nel campione di riferimento sono state ritrovate 24 citazioni, tra cui: 4 donne della fascia 50-64 hanno parlato di *“visione di serie tv e film”* e *“lettura”*; 2 donne over 65 hanno risposto con *“film porno”*; 7 uomini tra 50 e 64 anni hanno menzionato la *“nudità”*, *“l’aspetto fisico”*, la *“bellezza”* e il *“vedere le donne”*; 11 uomini over 65 hanno risposto con *“vista di corpi femminili”*, *“visioni erotiche”*, *“abbigliamento della partner”* e *“incontro con persone amate in gioventù”*.

5.2.3.1.3. Stimoli tattili

I partecipanti e le partecipanti nel campione generale hanno riportato che alcuni stimoli tattili sono dei fattori che favoriscono il desiderio sessuale. Nel campione di riferimento 2 uomini e una donna over 65 e una donna 50-64 hanno citato la *“vicinanza fisica”*, il *“contatto fisico”* e la *“stimolazione tattile”*.

5.2.3.1.4. Attrazione

All’interno della presente sottocategoria rientrano tutte le risposte che fanno riferimento all’attrazione, sia essa mentale, fisica o sessuale. Nel campione generale sono emerse motivazioni come *“attrazione profonda”*, *“attrazione verso una persona”* e *“attrazione fisica”*. Osservando il campione di riferimento è emerso che solamente un uomo e una donna della fascia 50-64 hanno risposto con *“essere attratto dal mio partner o dalla mia partner”*.

5.2.3.1.5. Esperienze sessuali

I partecipanti e le partecipanti nel campione generale hanno riportato che alcune pratiche sessuali sono dei fattori che favoriscono il desiderio sessuale. Degli esempi di risposte sono: *“masturbazione”* e *“strusciamenti”*. Nel campione di riferimento 2 uomini della fascia d’età 50-64 hanno risposto con *“penetrazione anale”* e *“giochi a sfondo erotico”*; 3 donne tra i 50-64 anni hanno parlato dei *“preliminari”*; 2 donne over 65 hanno risposto con *“toccare il clitoride o il seno”* e *“masturbazione”*. In totale sono state ottenute nel campione di riferimento 7 citazioni.

5.2.3.2. Stimoli fisiologici

I partecipanti e le partecipanti nel campione generale hanno espresso che gli stimoli di natura ormonale, come il periodo del ciclo, sono dei fattori che favoriscono il desiderio sessuale. Tra le risposte, prevalentemente del genere femminile, vi sono frasi come: *“gli ormoni”*, *“fasi del pre-ciclo”*, *“fase di ovulazione del ciclo”* e *“interruzione della pillola contraccettiva”*.

Facendo riferimento al campione di persone mature e anziane, questa macrocategoria non è stata rilevata.

5.2.3.3. Stimoli relazionali

La macrocategoria “stimoli relazionali” fa riferimento a tutti gli aspetti che si riconducono alla relazione di coppia. Le sottocategorie individuate sono 3 e corrispondono a: connessione emotiva, attenzioni del partner o della partner e iniziativa del partner o della partner. Le risposte totali ottenute nelle diverse sottocategorie sono 32 (21,33%). In particolare, nella fascia 50-64 hanno risposto 15 donne e 9 uomini, nella fascia *over* 65 hanno risposto 3 donne e 5 uomini.

5.2.3.3.1. Iniziativa del partner o della partner

Nella presente sottocategoria rientrano quelle risposte che si riferiscono al desiderio e ai comportamenti attuati dal partner o dalla partner che sottintendono un tentativo d’iniziativa sessuale. Nel campione generale alcuni esempi di citazioni sono: “*la provocazione del partner*”, “*intenzione partner*” e “*quando la mia partner prende l’iniziativa*”. Rispetto al campione di riferimento soltanto 2 persone hanno citato questa sottocategoria: un uomo *over* 65 e una donna della fascia 50-64.

5.2.3.3.2. Attenzioni del partner o della partner

Nella sottocategoria “attenzioni del partner o della partner” rientrano quelle citazioni che richiamano le attenzioni e comportamenti attuati dal partner o dalla partner sessuale e le conseguenti implicazioni o effetti sulla persona rispondente. Le frasi “*sentirmi apprezzata e desiderata dal mio partner*” e “*le attenzioni del partner*” ritrovate nel campione generale possono essere esemplificative. Facendo riferimento al campione delle persone mature e anziane 3 donne della fascia 50-64 e una donna *over* 65 hanno parlato delle “*attenzioni del partner*” e “*sentirmi desiderata dal mio partner*”.

5.2.3.3.3. Connessione emotiva

All’interno di questa sottocategoria rientrano quelle risposte che riguardano l’intesa, la complicità, la fiducia e il legame, che si formano tra due persone. Alcuni degli stimoli riportati dal campione generale sono: “*aprirsi e fidarsi del mio partner*”, “*la sintonia*”, “*senso di protezione e tenerezza*”, “*complicità di coppia*”, “*stare bene assieme*” e “*confidenza*”. Nel campione di riferimento sono stati ritrovati i seguenti stimoli: 9 uomini tra i 50-64 anni hanno parlato della complicità, dell’intimità, della vicinanza, delle coccole, dell’atmosfera che hanno con la loro partner e del sentimento d’amore; 11 donne della fascia 50-64 hanno riportato come stimoli aspetti legati all’empatia, all’intimità, alla comprensione, alla stima e al dialogo nella

coppia; 2 donne *over 65* hanno parlato di “*intimità*” e “*dialogo*” e 4 uomini *over 65* dell’amore, della vicinanza e dello “*sguardo complice*”. In totale sono state riferite 26 situazioni o stimoli.

5.2.3.4. Stimoli psicologici

La macrocategoria “stimoli psicologici” fa riferimento a quei fattori che si riconducono alle emozioni, sentimenti, percezione di sé e condizioni mentali che vengono vissute dalla persona rispondente. Le sottocategorie individuate sono 2 e corrispondono a: stati emotivi e autostima. Le persone che hanno dato delle motivazioni riconducibili alla presente macrocategoria sono 2 (1,33%) e corrispondono a 2 donne della fascia d’età 50-64.

5.2.3.4.1. Stati emotivi

La sottocategoria “stati emotivi” si riferisce a quelle condizioni mentali che favoriscono il desiderio sessuale. Alcune citazioni esemplificative, emerse dal campione generale, includono: “*un senso di rilassatezza*”, “*dipende dall’umore*”, “*benessere e tranquillità mentale*” e “*calma*”. All’interno del campione di riferimento solo 2 donne della fascia 50-64 hanno citato questo argomento, riferendosi al “*senso di libertà*” e alla “*felicità*”.

5.2.3.4.2. Autostima

All’interno di questa sottocategoria rientrano tutte quelle risposte che si riferiscono a una migliore percezione del sé che, indirettamente, permette di favorire il desiderio sessuale. Osservando il campione generale le risposte, principalmente del genere femminile, si riferiscono ad argomenti come il “*sentirsi sexy e desiderabile*”, il “*miglioramento nella percezione del mio corpo*” e “*una crescente autostima*”, mentre nel campione di riferimento questa sottocategoria non è stata rilevata.

5.2.3.5. Stimoli contestuali

I partecipanti e le partecipanti nel campione generale hanno espresso che alcuni stimoli legati a situazioni e contesti specifici di luogo e tempo possono favorire il desiderio sessuale. Gli stimoli riportati sono ad esempio: “*vacanza*”, “*tempo libero*”, “*la bella stagione*”, “*cene o appuntamenti romantici*”, “*alcol*”, “*feste*” e “*privacy*”. Facendo riferimento al campione di persone mature e anziane, questa macrocategoria ha ottenuto 25 citazioni (16,67%). In particolare, 4 uomini nella fascia 50-64 hanno riportato come situazioni “*alcol*”, “*privacy*” e “*avere tempo a disposizione*”; 8 uomini *over 65* hanno citato “*il tempo*”, “*trovarsi soli*”, “*amicizie femminili*” e “*in spiaggia sotto la luna piena*”; 10 donne tra i 50 e 64 anni hanno menzionato il non avere i figli in casa, l’essere soli, le vacanze, l’ambiente rilassante e il tempo;

3 donne *over 65* hanno parlato delle vacanze, dei weekend e dei momenti di condivisione di esperienze.

5.2.3.6. Assenza di motivazioni

Alcune persone sia del campione generale che di riferimento hanno risposto alla domanda aperta 3 affermando di non avere un/a partner, di non avere rapporti o di non saper definire degli stimoli che favoriscono il desiderio sessuale. In particolare, nel campione di riferimento sono state ottenute in totale 57 risposte (38,00%), tra cui: 2 uomini della fascia 50-64 e 9 degli *over 65* hanno risposto che non hanno avuto nessuno stimolo, la stessa risposta è stata data da 9 donne della fascia 50-64 e 22 delle *over 65*; 3 uomini e 2 donne della fascia 50-64 hanno affermato che non sapevano identificare degli stimoli; 3 donne e un uomo *over 65* hanno dichiarato che non hanno desideri sessuali; 2 donne *over 65* hanno risposto che sono vedove e una donna nella fascia 50-64 che ha pochi stimoli perché *“il dolore spegne tutto”*; 4 uomini della fascia 50-64 hanno affermato *“ultimamente non ci penso”*, *“poche situazioni”* e *“non mi va di dirlo”*.

5.2.4. Risultati della domanda 4 “Pensando agli ultimi 6 mesi, quali sono state le situazioni o stimoli che l’hanno eccitata di più?”

Dalle risposte ottenute alla domanda aperta 4 “Pensando agli ultimi 6 mesi, quali sono state le situazioni o stimoli che l’hanno eccitata di più?” sono state trovate 4 macrocategorie: stimoli sessuali, stimoli relazionali, stimoli psicologici e stimoli contestuali. Inoltre, sono state individuate delle sottocategorie per le macrocategorie “stimoli sessuali”, “stimoli relazionali” e “stimoli psicologici”. Il campione di riferimento ha completato la domanda aperta 4 fornendo più di uno stimolo o situazione che favoriscono l’eccitazione sessuale. In totale sono state rilevate 167 citazioni, di cui 117 sono state suddivise nelle diverse macro e sotto categorie, mentre le restanti 50 sono state considerate come “altro” o “assenza di motivazioni”. Le 117 citazioni riportate derivano da 31 donne (20,67%) e 20 uomini (13,33%) appartenenti alla fascia d’età 50-64 e da 15 donne (10,00%) e 34 uomini (22,67%) *over 65*. La distribuzione delle frequenze nelle diverse categorie è rappresentata nel grafico 5, mentre nella Tabella 36 vengono rappresentate nello specifico le motivazioni fornite dal campione, divise per genere e fascia d’età.

Grafico 5. Distribuzione della frequenza per le macrocategorie della domanda aperta 4.

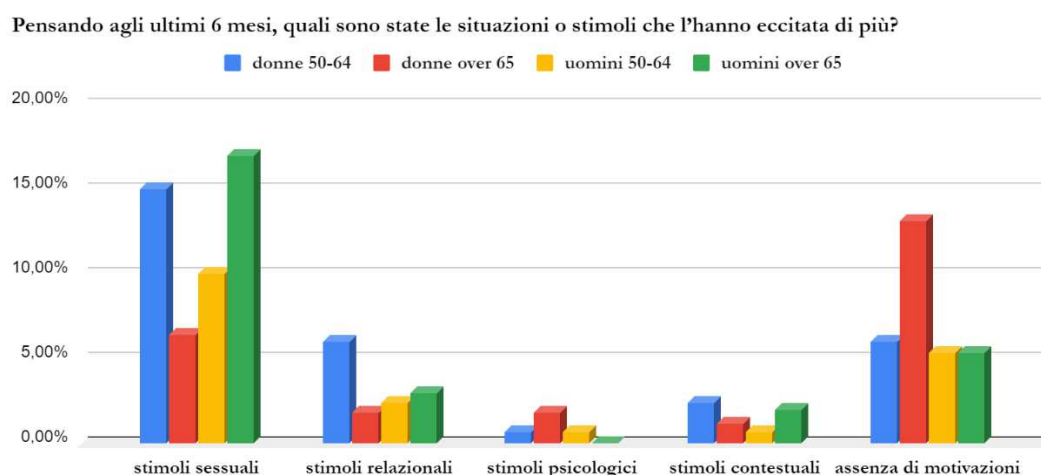


Tabella 36. Motivazioni fornite dal campione alla domanda aperta 4 divise nelle macro e sottocategorie.

Categorie e sottocategorie domanda aperta 4	Donne				Uomini				Motivazioni fornite totali	
	Fascia 50-64		Fascia over 65		Fascia 50-64		Fascia over 65			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Stimoli sessuali										
Desiderio	11	7,33%	4	2,67%	3	2,00%	8	5,33%	26	17,33%
Esperienze sessuali	3	2,00%	2	1,33%	6	4,00%	4	2,67%	15	10,00%
Stimoli visivi	7	4,67%	3	2,00%	6	4,00%	13	8,67%	29	19,33%
Stimoli tattili	4	2,67%	0	0,00%	1	0,67%	3	2,00%	8	5,33%
Stimoli relazionali										
Connessione emotiva	6	4,00%	2	1,33%	3	2,00%	3	2,00%	14	9,33%
Attenzioni del partner o della partner	4	2,67%	0	0,00%	1	0,67%	1	0,67%	6	4,00%
Iniziativa del partner o della partner	0	0,00%	1	0,67%	1	0,67%	2	1,33%	4	2,67%
Stimoli psicologici										
Stati emotivi	0	0,00%	2	1,33%	1	0,67%	0	0,00%	3	2,00%
Autostima	1	0,67%	1	0,67%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,33%
Stimoli contestuali	4	2,67%	2	1,33%	1	0,67%	3	2,00%	10	6,67%
Assenza di motivazioni	10	6,67%	22	14,67%	9	6,00%	9	6,00%	50	33,33%

5.2.4.1. Stimoli sessuali

La macrocategoria “stimoli sessuali” fa riferimento a quei fattori che portano ad aumentare o inducono il desiderio e l’eccitazione sessuale. Le sottocategorie individuate sono 4 e corrispondono a: desiderio, stimoli visivi, stimoli tattili ed esperienze sessuali. Le risposte totali ottenute nelle diverse sottocategorie sono 78 (52,00%). In particolare, nella fascia 50-64 hanno risposto 25 donne (16,67%) e 16 uomini (10,67%), nella fascia over 65 hanno risposto 9 donne (6,00%) e 28 uomini (18,67%).

5.2.4.1.1. Desiderio

Rientrano in questa sottocategoria tutte le risposte che riguardano i pensieri, le immagini, i sogni e i ricordi erotici che sottintendono un desiderio sessuale. Uno stimolo che favorisce

l'eccitazione è difatti il desiderio di avere un rapporto. Nel campione di riferimento 11 uomini hanno citato questa sottocategoria: 3 della fascia 50-64 e 8 *over* 65, parlando di fantasie, pensieri, desideri e di sogni erotici specifici. Nelle donne in totale sono stati identificati 15 stimoli, che facevano riferimento ai ricordi, ai pensieri, ai sogni e alle fantasie sessuali. In particolare, hanno menzionato questi fattori 11 donne della fascia 50-64 e 4 *over* 65.

5.2.4.1.2. Stimoli visivi

Degli stimoli visivi che favoriscono l'eccitazione sessuale nel campione generale sono: *“guardare porno”*, *“vedere/leggere contenuti”* e *“vedere il mio partner nudo”*. Nel campione di riferimento sono state ritrovate 29 citazioni totali, tra cui: 4 uomini e 7 donne della fascia 50-64 e 5 uomini e 2 donne *over* 65 hanno parlato di scene, immagini o film erotici; 2 uomini della fascia 50-64 e 3 uomini e una donna *over* 65 hanno menzionato il vedere il partner o la partner in generale o in specifiche condizioni (es. *“nuda”*, *“intimo”*, *“vestito”*); 5 uomini *over* 65 hanno citato la *“vista corpi femminili”*.

5.2.4.1.3. Stimoli tattili

I partecipanti e le partecipanti nel campione generale hanno riportato che alcuni stimoli tattili sono dei fattori che favoriscono l'eccitazione sessuale. Degli esempi di risposte sono: *“baci sulle labbra e sul collo”* e *“massaggi”*. Nel campione di riferimento sono stati definiti 8 stimoli totali. In particolare, è stato menzionato il *“contatto fisico”* e i *“baci passionali”* da un uomo e 4 donne della fascia 50-64 e da 3 uomini *over* 65.

5.2.4.1.4. Esperienze sessuali

Nella presente sottocategoria rientrano quelle risposte che riguardano delle partiche o esperienze sessuali specifiche. Alcune citazioni, dal campione generale, esemplificative sono: *“sesso di gruppo”*, *“esperienze sessuali diverse dal solito”*, *“dominazione della mia partner su di me”* e *“sex toys”*. Nel campione di riferimento sono state rilevate le seguenti citazioni: 6 uomini della fascia 50-64 e 4 *over* 65 hanno parlato dei preliminari, delle posizioni sessuali e di pratiche sessuali specifiche; 3 donne della fascia 50-64 e 2 *over* 65 hanno citato il *“sesso orale”*, *“toccarsi in pubblico”*, *“vibratore”* e la *“masturbazione”*.

5.2.4.2. Stimoli relazionali

La macrocategoria *“stimoli relazionali”* fa riferimento a tutti gli aspetti che si riconducono alla relazione di coppia. Le sottocategorie individuate sono 3 e corrispondono a: connessione emotiva, attenzioni del partner o della partner e iniziativa del partner o della partner. Le risposte

totali ottenute nelle diverse sottocategorie sono 24 (16,00%). In particolare, nella fascia 50-64 hanno risposto 10 donne e 5 uomini, nella fascia *over* 65 hanno risposto 3 donne e 6 uomini.

5.2.4.2.1. Iniziativa del partner o della partner

Nella presente sottocategoria rientrano quelle risposte che si riferiscono al desiderio e ai comportamenti attuati dal partner o dalla partner che sottintendono un tentativo d'iniziativa sessuale. Nel campione generale alcuni esempi di citazioni sono: "*provocazioni da parte del partner*" e "*l'altro prende l'iniziativa*". Rispetto al campione di riferimento solamente 4 persone hanno citato questa sottocategoria: un uomo della fascia 50-64 e 2 uomini e una donna *over* 65.

5.2.4.2.2. Attenzioni del partner o della partner

Nella sottocategoria "attenzioni del partner o della partner" rientrano quelle citazioni che richiamano le attenzioni e comportamenti attuati dal partner o dalla partner sessuale e le conseguenti implicazioni o effetti sulla persona rispondente. Le frasi "*sentirmi desiderata*" e "*attenzioni e cure nei miei confronti*" ritrovate nel campione generale possono essere esemplificative. Facendo riferimento al campione delle persone mature e anziane 4 donne e un uomo della fascia 50-64 e un uomo *over* 65 hanno parlato delle "*attenzioni del partner*" e "*sentirmi desiderata dal mio partner*".

5.2.4.2.3. Connessione emotiva

All'interno di questa sottocategoria rientrano quelle risposte che riguardano l'intesa, la complicità, la fiducia e il legame, che si formano tra due persone. Alcuni degli stimoli riportati dal campione generale sono: "*il mio partner che mi fa ridere*", "*conversazioni profonde*" e "*sentirmi amata*". Nel campione di riferimento sono stati ritrovati i seguenti stimoli: 3 uomini della fascia d'età 50-64 hanno parlato della comunicazione e della vicinanza; 3 uomini *over* 65 hanno menzionato l'amore e la vicinanza; 6 donne della fascia 50-64 hanno citato la complicità, conversazioni intime e l'intimità; 2 donne *over* 65 hanno parlato dell'amore e della gioia condivisa. In totale sono state riferite 14 situazioni o stimoli.

5.2.4.3. Stimoli psicologici

La macrocategoria "stimoli psicologici" fa riferimento a quei fattori che si riconducono alle emozioni, sentimenti, percezione di sé e condizioni mentali che vengono vissute dalla persona rispondente. Le sottocategorie individuate sono 2 e corrispondono a: stati emotivi e autostima. Le persone che hanno dato delle motivazioni riconducibili alla presente macrocategoria sono 5

(3,33%). In particolare, hanno citato gli stimoli relazionali una donna e un uomo della fascia 50-64 e 3 donne della fascia *over 65*.

5.2.4.3.1. Stati emotivi

La sottocategoria “stati emotivi” si riferisce a quelle condizioni mentali che favoriscono l’eccitazione sessuale. Alcune citazioni esemplificative, emerse dal campione generale, includono: “*sentirmi a mio agio*” “*gelosia*”. All’interno del campione di riferimento un uomo della fascia 50-64 ha affermato “*stati di tranquillità*” e 2 donne *over 65* hanno citato “*la tristezza*” e “*la noia*”.

5.2.4.3.2. Autostima

All’interno di questa sottocategoria rientrano tutte quelle risposte che si riferiscono a una migliore percezione del sé che, indirettamente, permette di favorire l’eccitazione sessuale. Osservando il campione generale le risposte, ritrovate solamente nel genere femminile, si riferiscono ad argomenti come il “*miglioramento nella percezione del mio corpo*” e “*quando mi sento particolarmente bella*”, mentre nel campione di riferimento questa sottocategoria è stata rilevata solamente in 2 donne: una della fascia 50-64 la quale parla della fisicità associata allo sport e una *over 65* che ha citato la “*vanità*”.

5.2.4.4. Stimoli contestuali

I partecipanti e le partecipanti nel campione generale hanno espresso che alcuni stimoli legati a situazioni e contesti specifici di luogo e tempo possono favorire l’eccitazione sessuale. Gli stimoli riportati sono ad esempio: “*serate e concerti con ragazze*”, “*il risveglio al mattino*” e “*alcol*”. Facendo riferimento al campione di persone mature e anziane, questa macrocategoria ha ottenuto 10 citazioni. In particolare, 3 uomini *over 65* hanno citato “*vacanze in compagnia (gruppo)*”, “*ambiente casalingo*” e “*essere soli*”, mentre un uomo della fascia 50-64 ha risposto con “*contesti di relax*”. Nelle donne, 4 della fascia 50-64 hanno menzionato le “*situazioni di intimità e privacy*” e 2 *over 65* hanno citato “*weekend in camper*” e “*dopo il ballo liscio*”.

5.2.4.5. Assenza di motivazioni

Alcune persone sia del campione generale che di riferimento hanno risposto alla domanda aperta 4 affermando di non avere un partner o una partner, di non avere rapporti o di non saper definire degli stimoli che favoriscono l’eccitazione sessuale. In particolare, nel campione di riferimento sono state ottenute in totale 45 citazioni (30,00%), tra cui: 6 uomini e 9 donne della fascia 50-64 e 7 uomini e 19 donne *over 65* hanno risposto che non avevano avuto degli stimoli

o situazioni eccitanti; 3 uomini e una donna della fascia 50-64 e una donna *over 65* hanno dichiarato che non sapevano identificare degli stimoli; 2 donne *over 65* hanno affermato di essere vedove; 2 uomini *over 65* hanno risposto con “*poche situazioni*” e “*non mi va di dirlo*”.

CAPITOLO 6

Discussione

6.1. Discussione dei risultati

La presente ricerca aveva lo scopo di esplorare la funzione sessuale in un campione di donne e uomini di età superiore ai 50 anni, dividendo il campione in persone mature (50-64) e anziane (*over 65*). Gli approfondimenti sulla sessualità sono stati ottenuti, in primo luogo, mediante l'analisi dei risultati quantitativi derivanti dalle 5 domande chiuse e dal *Brief Index of Sexual Functioning for Women* (BISF-W; Taylor, Rosen e Leiblum, 1994; validazione italiana di Panzeri, Ronconi, Donà e Optale, 2009) o dal *Brief Index of Sexual Functioning for Men* (BISF-M; Panzeri e Raoli, 2010). In particolare, sono state indagate le influenze delle variabili indipendenti “fascia d'età” e “genere” sui 4 fattori del BISF e sugli item delle 5 domande chiuse attraverso l'analisi multivariata della varianza. In secondo luogo, gli approfondimenti sono stati ottenuti osservando l'andamento del campione di riferimento nelle 4 domande aperte, le quali sono state analizzate svolgendo un'analisi tematica.

La prima ipotesi di ricerca prevedeva che l'attività sessuale solitaria fosse inferiore nella fascia d'età *over 65* rispetto alla fascia 50-64, e che tale attività fosse maggiore negli uomini di entrambe le fasce rispetto alle donne. Questa ipotesi viene confermata dai valori ottenuti nel fattore “sessualità solitaria”, il quale risulta avere dei punteggi inferiori nella fascia *over 65* rispetto alla fascia 50-64 e punteggi superiori nei maschi rispetto alle donne. Questo risultato è conforme alla letteratura, secondo la quale, con l'avanzare dell'età, avviene non solo una diminuzione della frequenza dell'attività sessuale di coppia (DeLamater e Koepsel, 2015; Roman Lay *et al.*, 2022) ma anche nella masturbazione (Tischer, 2022); e in generale, le pratiche sessuali svolte in coppia o in solitaria sono maggiormente praticate e desiderate dagli uomini rispetto alle donne (Baumeister *et al.*, 2001; Lindau *et al.*, 2007; Fischer *et al.*, 2022; Roman Lay *et al.*, 2022). Nell'analisi qualitativa, nonostante non vi fossero delle domande aperte specifiche all'attività solitaria, 2 persone del campione di riferimento (*over 50*) hanno menzionato nelle risposte la masturbazione, a fronte delle 15 del campione generale (*under 50*). Questo dato, seppur non significativo, può essere un'ulteriore conferma della minor rilevanza di questa attività con l'aumentare dell'età.

Una successiva ipotesi di ricerca prevedeva che i fattori che aumentano o inducono l'eccitazione e il desiderio fossero simili nei due generi. Questa ipotesi, osservando i dati dell'analisi quantitativa e qualitativa, risulta confermata. In particolare, dall'analisi della domanda chiusa che indaga gli stimoli che favoriscono il desiderio sessuale, l'ipotesi viene confermata in tutti gli item ad eccezione per l'item "non ho mai provato desiderio sessuale" e "interazioni sociali soddisfacenti", i quali presentano una differenza di genere, con punteggi maggiori negli uomini. Dall'analisi della domanda chiusa che indaga gli stimoli che favoriscono l'eccitazione sessuale, l'ipotesi viene confermata in tutti gli item ad eccezione per l'item "interazioni sociali soddisfacenti", il quale presenta una differenza di genere congruente alla precedente domanda. Analizzando le risposte ottenute dalle domande aperte "Pensando agli ultimi 6 mesi, quali situazioni o stimoli hanno favorito il suo desiderio sessuale?" e "Pensando agli ultimi 6 mesi, quali sono state le situazioni o stimoli che l'hanno eccitata di più?", emerge che alcuni fattori che favoriscono l'eccitazione e il desiderio sessuale siano stati riportati da entrambi i generi. In primo luogo, tra gli stimoli maggiormente riportati vi sono gli stimoli sessuali, in cui rientrano gli stimoli visivi e tattili, alcune pratiche sessuali, i pensieri e le fantasie. Questi fattori, siano essi considerati come stimoli facilitanti l'eccitazione o il desiderio, vengono maggiormente riportati dagli uomini rispetto alle donne. Solamente gli stimoli tattili vengono menzionati con la stessa frequenza nei due generi. In secondo luogo, sono stati riportati gli stimoli relazionali. Nell'analisi tematica delle due domande aperte sono emersi tre sottotemi: "connessione emotiva", "attenzioni da parte del partner o della partner" e "iniziativa del partner o della partner". Per quanto riguarda gli stimoli che favoriscono il desiderio sessuale, le attenzioni sono state menzionate esclusivamente dal genere femminile, mentre le altre due sottocategorie sono state riportate in ugual misura da entrambi i generi. In relazione agli stimoli che favoriscono l'eccitazione sessuale, i tre sottotemi sono stati citati più frequentemente dalle donne rispetto agli uomini, sebbene la differenza fosse minima; tuttavia, gli uomini hanno menzionato maggiormente la sottocategoria "iniziativa del partner o della partner". La terza categoria, citata da entrambi i generi, corrisponde agli stimoli contestuali, come ad esempio le situazioni di privacy e le vacanze. Questi stimoli risultano essere maggiormente menzionati dal genere femminile, sia per l'eccitazione che per il desiderio sessuale, nonostante questa prevalenza sia minima. Infine, gli stati emotivi e le condizioni mentali sono stati riportati da entrambi i generi solamente riconducendoli a dei fattori che favoriscono l'eccitazione sessuale. I risultati ottenuti dall'analisi quantitativa e qualitativa risultano coerenti con la letteratura. Uomini e donne di tutte le fasce d'età riportano che fattori quali la vicinanza, la connessione emotiva, stimoli erotici, la percezione di essere desiderati dal partner o dalla partner, gli stati

emotivi e alcune condizioni contestuali favoriscono l'eccitazione sessuale (Graham *et al.*, 2004; Janssen *et al.*, 2008; Panzeri e Fontanesi, 2013; Pappalardo e Panzeri, 2015). Tuttavia, è importante sottolineare che ogni individuo può rispondere in modo diverso a determinati stimoli: alcuni possono considerarli fattori eccitanti, mentre per altri possono rappresentare elementi inibitori, evidenziando così una notevole variabilità interindividuale (Graham *et al.*, 2004, cfr. Panzeri e Fontanesi, 2024).

Successivamente è stato verificato se le motivazioni che portano le donne ad avere dei rapporti sessuali siano una risposta al desiderio sessuale degli uomini. Dall'analisi tematica della domanda aperta sulle motivazioni che portano ad avere un rapporto sessuale emerge che alcune donne riportano il desiderio sessuale del partner come un fattore che le spinge a intraprendere un rapporto sessuale. In alcuni casi, questa motivazione è vissuta come una risposta positiva a uno stimolo sessuale percepito come piacevole, mentre in altri casi viene vissuta come una risposta a "pressioni" interne o esterne. Alcune citazioni esemplificative facevano riferimento alla richiesta del partner e al senso del dovere che la donna prova nei confronti del proprio partner. Queste motivazioni indicano la presenza di un'influenza socioculturale sulle pratiche sessuali femminili. La cultura patriarcale, a cui l'Italia è soggetta, si caratterizza infatti per una visione della donna come subordinata all'uomo, creando una situazione di sottomissione in cui esiste una relazione di potere che favorisce la dominazione maschile (Sultana, 2012). Questa subordinazione si riflette anche nella sfera sessuale, dove la sessualità femminile è spesso concepita principalmente in relazione a quella maschile e al rapporto coitale, portando le donne ad assumere un ruolo compiacente (Rodríguez García de Cortázar, González Calo e Gómez Bueno, 2024). Secondo la letteratura, le donne, sia nei paesi tradizionali che in quelli meno conservatori, tenderebbero quindi ad assumere un ruolo passivo (Soares e Meneghel, 2021), lasciando l'iniziativa sessuale agli uomini e vedendo la soddisfazione sessuale del partner come un obbligo (Sinković e Towler, 2019). Tuttavia, è importante notare che, nonostante alcune donne abbiano indicato il desiderio del partner come una motivazione per l'attività sessuale, ciò non implica che tutte le donne siano ugualmente influenzate dai fattori culturali. Dai dati qualitativi raccolti, emerge infatti che solo una minoranza di donne, poco più di una su dieci, ha indicato il desiderio del partner come motivazione per intraprendere un rapporto sessuale. Analizzando maggiormente l'incidenza di questa motivazione è stato rilevato che, dall'analisi multivariata della domanda chiusa che indaga le motivazioni che portano ad avere un rapporto sessuale, l'item "lo desidera il/la mio/a partner" non presenta una differenza significativa nei due generi. Sembrerebbe dunque che questa motivazione non abbia un'importanza diversa tra uomini e donne. In conclusione,

sebbene solo poche donne abbiano menzionato il desiderio del partner come una motivazione per spingere a intraprendere un rapporto sessuale, è significativo notare che questo fattore è emerso esclusivamente nelle risposte femminili. Al contrario, gli uomini non hanno mai menzionato nelle risposte alle domande aperte il desiderio della partner come un elemento che possa esercitare una pressione nel contesto del rapporto sessuale.

Secondo la quarta ipotesi l'insoddisfazione sessuale diminuisce con l'aumentare dell'età e risulta maggiore negli uomini, di entrambe le fasce, rispetto alle donne. Questa ipotesi viene confermata dai valori del terzo fattore del BISF, in cui "insoddisfazione" risulta avere dei punteggi più elevati nel genere maschile e nella fascia 50-64. In letteratura emerge infatti che la soddisfazione sessuale, sia derivante dall'attività solitaria che di coppia, risulta diminuire con l'avanzare dell'età (Lindau *et al.*, 2007; Miguel *et al.*, 2024) e che l'insoddisfazione sia maggiore negli uomini rispetto alle donne (Henning *et al.*, 2023; Roman Lay *et al.*, 2022). La diminuzione dell'insoddisfazione sessuale potrebbe essere spiegata dal fatto che, nonostante la frequenza delle pratiche sessuali diminuisca con l'avanzare dell'età (DeLamater e Koepsel, 2015; Roman Lay *et al.*, 2022), le persone anziane tendono a sostituirla con manifestazioni alternative che enfatizzano la vicinanza fisica e la qualità della relazione (Alencar *et al.*, 2014; Gewirtz-Meydan *et al.*, 2019). La differenza di genere, invece, potrebbe essere attribuita alla maggiore importanza che gli uomini conferiscono alle attività sessuali (Baumeister *et al.*, 2001; Lindau *et al.*, 2007), rispetto alle donne, le quali si concentrano maggiormente sulla qualità della relazione, valorizzando il romanticismo e l'intimità (Souza Júnior *et al.*, 2022a).

Successivamente, è stato esaminato se l'incidenza dei problemi fisici e delle disfunzioni sessuali rappresenti una motivazione per cui, pur desiderandolo, le persone mature e anziane non hanno rapporti sessuali. Dall'analisi tematica della domanda aperta "Cosa le impedisce di avere un rapporto sessuale, pur desiderandolo?", è emerso che le persone mature e anziane riportano anche i problemi organici e le disfunzioni sessuali. In particolare, il campione ha citato come motivazioni le condizioni di salute fisica precaria, i malesseri propri, del partner o della partner e le difficoltà sessuali. Questi aspetti fisiologici rappresentano la terza ragione più prevalente. Al primo posto vi sono i fattori contestuali, che si riferiscono agli stimoli legati a situazioni e contesti specifici di luogo e tempo, mentre al secondo i fattori relazionali, che si riconducono alle problematiche che si possono verificare nella relazione con un partner o una partner. Nell'analisi qualitativa i fattori fisiologici sono risultati essere maggiormente riportati nella fascia d'età *over 65*. Questo risultato è coerente con la letteratura, la quale evidenzia che con l'avanzare dell'età aumenta l'incidenza dei problemi fisici (Sinković e Towler, 2019; Panzeri e Fontanesi, 2024) e, di conseguenza, l'uso di farmaci (DeLamater e Koepsel, 2015),

entrambi fattori che influiscono negativamente sul mantenimento e sulla funzione sessuale (Gewirtz-Meydan *et al.*, 2019). Inoltre, con l'età avanzata, si riscontra un incremento delle disfunzioni sessuali, intese sia come disturbo, quale ad esempio la disfunzione erettile, sia come modifiche nel desiderio e nell'eccitazione sessuale (cfr. Panzeri e Fontanesi, 2024; Masters e Johnson, 1966). Analizzando maggiormente l'incidenza di queste motivazioni è stato rilevato che, dall'analisi multivariata della domanda chiusa che indaga le motivazioni che impediscono di avere un rapporto sessuale, alcuni item relativi ai problemi organici e alle disfunzioni sessuali sono risultati significativi. In particolare, l'item "provo dolore durante i rapporti penetrativi" ha mostrato differenze significative sia tra i generi che tra le fasce d'età, con punteggi più alti nelle donne e nella fascia d'età 50-64. Questo dato può essere spiegato dal fatto che, con l'insorgenza della sindrome climaterica, le donne possono sperimentare sintomi come il dolore durante i rapporti sessuali (Panzeri e Fontanesi, 2024), mentre tale fenomeno è generalmente meno presente negli uomini. È interessante notare che i punteggi più elevati siano stati rilevati nella fascia 50-64, dato che con l'avanzare dell'età ci si aspetterebbe una maggiore atrofia vulvo-vaginale e una lubrificazione rallentata o diminuita (Panzeri, 2023; Ricoy-Cano *et al.*, 2020), condizioni che potrebbero aumentare le difficoltà sessuali in età avanzata per entrambi i sessi. Questa tendenza potrebbe essere giustificata da un aspetto sociodemografico del campione di riferimento: nella fascia d'età *over* 65, un numero maggiore di individui rispetto alla fascia 50-64 ha dichiarato di non avere avuto un partner sessuale negli ultimi 6 mesi. Di conseguenza, l'assenza di rapporti sessuali in questa fascia d'età può aver influenzato le risposte a quest'item, in quanto la mancanza di esperienze recenti potrebbe aver ridotto la rilevanza del dolore come fattore che impedisce di avere un rapporto sessuale. Un secondo item risultato significativo nell'intersezione tra le due variabili è l'item sui dolori articolari, il quale presenta punteggi più elevati nel genere femminile nella fascia d'età *over* 65 e nel genere maschile nella fascia 50-64. Dai risultati dell'analisi qualitativa e quantitativa emerge quindi che l'incidenza dei problemi fisici e delle disfunzioni sessuali costituisca una motivazione per cui, pur desiderandolo, le persone mature e anziane non hanno rapporti sessuali.

Infine, è opportuno presentare i dati derivanti dall'analisi esplorativa condotta attraverso le 4 domande aperte. In particolare, le prime due domande, che non sono state ancora adeguatamente esplorate, hanno fornito informazioni significative riguardo alle motivazioni che portano le persone mature e anziane ad avere o meno dei rapporti sessuali. Dall'analisi della domanda aperta sulle motivazioni che portano ad avere dei rapporti sessuali è emerso che le motivazioni più frequentemente riportate sono legate agli stimoli sessuali, in cui rientrano gli stimoli tattili e visivi, alcune esperienze sessuali, il desiderio del partner o della partner, il

desiderio di svolgere l'attività sessuale e l'attrazione sessuale. Queste motivazioni sono state indicate, con una prevalenza espressa in ordine decrescente, dagli uomini *over 65*, seguiti dalle donne e dagli uomini di età compresa tra i 50 e i 64 anni, e infine dalle donne *over 65*. Al secondo posto sono stati citati gli stimoli relazionali, che includono la connessione emotiva - che comprende la fiducia, l'intesa e la complicità tra due persone- e la premurosità, intesa come i comportamenti di corteggiamento e le attenzioni all'interno della coppia. Nel campione, le donne e la fascia *over 65* hanno menzionato con maggiore frequenza questi stimoli. Un andamento equivalente è stato riscontrato per gli stimoli psicologici, che fanno riferimento alle motivazioni che si riconducono alle emozioni, sentimenti, percezione di sé e condizioni mentali che vengono vissute dalla persona rispondente. Questi fattori sono risultati la terza categoria più frequentemente citata. Altri stimoli riportati sono i fattori socioculturali e contestuali, che insieme rappresentano una piccola percentuale delle motivazioni dichiarate. Rispetto alle motivazioni che portano le persone mature e anziane a non avere rapporti sessuali, come precedentemente descritto, sono stati principalmente riportati i fattori contestuali, seguiti dai fattori relazionali, dai fattori fisiologici e psicologici, e infine dai fattori socioculturali. Tra questi, le donne e gli uomini della fascia d'età 50-64 hanno maggiormente citato i fattori contestuali, le donne *over 65* i fattori psicologici, mentre gli uomini *over 65* i fattori relazionali. Attualmente pochi studi hanno esplorato queste motivazioni all'interno di un campione italiano di persone mature e anziane; pertanto, si auspica che questa ricerca abbia contribuito ad avanzare la conoscenza in questo ambito.

6.2. Limiti della ricerca

Un primo limite della ricerca è legato alla numerosità campionaria. Nonostante il campione generale fosse formato da 564 persone, la maggior parte erano appartenenti alla prima fascia d'età (18-34) rappresentando il 59,57%, mentre le ultime due fasce (50-64 e *over 65*) rappresentavano assieme il 26,60%. La piccola numerosità del campione di riferimento è stata attribuita alla difficoltà di reclutamento. La distribuzione del questionario su piattaforme *online* è risultata inappropriata nel raggiungere persone appartenenti a fasce d'età *over 65*; mentre la somministrazione cartacea, risultata più efficace in questa popolazione, presentava delle difficoltà legate a tabù e a sentimenti di vergogna.

Un secondo limite della ricerca riguarda il questionario. Alcuni partecipanti e alcune partecipanti hanno segnalato verbalmente che esso è stato percepito come eccessivamente lungo e, per alcune persone *over 65*, difficoltoso nella comprensione. Si ipotizza che questo possa

aver contribuito all'abbandono della compilazione da parte di molti utenti. Infatti, delle 927 persone iniziali, solamente 509 hanno completato le prime sezioni del questionario, relative al BISF e alle 4 domande aperte, mentre non hanno completato le sezioni successive. Inoltre, come indicato da Mazer e collaboratori (2000), un limite del BISF-W (Taylor *et al.*, 1994) è che alcuni item valutati con zero possono riflettere diverse condizioni: l'assenza di un partner, l'assenza di attività sessuale o un basso funzionamento sessuale.

6.3. Prospettive future

Alla luce delle limitazioni emerse in questo studio, si delineano alcune prospettive future che potrebbero contribuire a migliorare la validità e affidabilità della ricerca. In primo luogo, sarebbe opportuno ripetere lo studio con un campione più ampio, per ottenere così dei dati maggiormente rappresentativi della popolazione. In particolare, sarebbe utile includere un numero maggiore di persone appartenenti alla comunità LGBTQIA+, che nel campione di riferimento rappresenta una piccola percentuale (circa 5%). In secondo luogo, sarebbe opportuno rivedere le domande chiuse del questionario per migliorare la precisione delle risposte. Si suggerisce di introdurre opzioni di risposta come “non ho un partner o una partner al momento” o “non pratico attività sessuale negli ultimi 6 mesi”, che al momento sono presenti solo in alcune domande. Questa modifica permetterebbe di ottenere una visione più completa e accurata delle risposte dei partecipanti e delle partecipanti.

CAPITOLO 7

Conclusioni

La sessualità è un aspetto essenziale per il benessere e la qualità della vita, e ogni persona ha il diritto di esprimerla secondo modalità e tempi che ritiene opportuni. Questa dimensione, riconosciuta come un diritto umano fondamentale (WAS, 2014), continua a essere vissuta anche in età avanzata (Soares e Meneghel, 2021), subendo cambiamenti e influenze derivanti da fattori biologici, psicologici e socioculturali. Sebbene la società moderna tenda spesso a ignorare, minimizzare o stigmatizzare la sessualità nelle persone anziane (Ayalon e Tesch-Römer, 2018), essa rimane una componente importante della loro vita (Müller *et al.*, 2014). Pertanto, è cruciale che la ricerca scientifica esplori e approfondisca questa dimensione per garantirne una migliore comprensione ed esperienza. Con questa visione, il presente studio aveva lo scopo di esaminare la funzione sessuale in un campione di uomini e donne di età superiore ai 50 anni, suddividendo il campione in persone mature (50-64 anni) e anziane (*over 65* anni). L'indagine è stata condotta attraverso un'analisi quantitativa e qualitativa, con l'obiettivo di ottenere maggiori informazioni su questa sfera in un campione che, ancora ad oggi, viene considerato come “asessuale” (Soares e Meneghel, 2021).

I risultati delle analisi confermano che le persone mature e anziane continuano a praticare l'attività sessuale solitaria, nonostante l'avanzare dell'età. Tuttavia, questa pratica mostra una diminuzione nella frequenza con l'aumentare dell'età. Si riscontra inoltre che gli uomini svolgono maggiormente questa attività rispetto al genere femminile. Questo andamento è stato evidenziato anche per l'insoddisfazione sessuale. Dai risultati è emerso che gli uomini presentano un maggiore insoddisfazione rispetto alle donne, in entrambe le fasce d'età, e che i punteggi maggiori sono associati alla fascia 50-64. Ciò evidenzia che, nonostante vi sia una riduzione della frequenza dell'attività sessuale con l'avanzare dell'età (DeLamater e Koepsel, 2015; Roman Lay *et al.*, 2022), le persone anziane riescano comunque a mantenere una buona soddisfazione.

Sono state esplorate, inoltre, le motivazioni che spingono le persone mature e anziane a intraprendere o meno i rapporti sessuali, mettendo in luce ragioni riconducibili a stimoli sessuali, relazionali, psicologici, socioculturali e contestuali. È stato evidenziato, in particolare, che alcune donne intraprendono l'attività sessuale in risposta al desiderio o alla richiesta del partner, suggerendo una possibile influenza dei fattori socioculturali, come indicato dalla letteratura (Sinković e Towler, 2019; Soares e Meneghel, 2021). Tra le motivazioni che

impediscono l'attività sessuale, pur desiderandola, emergono i fattori fisiologici, quali disfunzioni sessuali e problemi organici, rappresentando la terza motivazione più rilevante. Infine, alcuni stimoli sessuali, relazionali, psicologici e contestuali sono stati individuati come fattori che favoriscono l'eccitazione e il desiderio sessuale in entrambi i generi, in accordo con quanto riportato dalla letteratura (Graham *et al.*, 2004; Janssen *et al.*, 2008; Panzeri e Fontanesi, 2013; Pappalardo e Panzeri, 2015).

Bibliografia*²

- Abdoly, M., e Pourmousavi, L. (2013). The relationship between sexual satisfaction and education levels in women. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 1(2), 39–44. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2013.07>
- Agarwal, A., e Thomas, H. N. (2024). The relationship between religious affiliation and menopause symptoms and attitudes in United States women. *Maturitas*, 185, 108010. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2024.108010>
- Aguiar, R. B., Leal, M. C. C., e Marques, A. P. de O. (2020). Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em pessoas idosas com HIV. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2051–2062. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.18432018>
- Alencar, D. L., Marques, A. P., Leal, M. C., e Vieira, J.deC. (2014). Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Ciencia & saude coletiva*, 19(8), 3533–3542.
- American Association of Retired Persons. (2010). Sex, romance, and relationships: AARP survey of midlife and older adults. Washington, DC: AARP
- An, H. Y., Chen, W., Wang, C. W., Yang, H. F., Huang, W. T., e Fan, S. Y. (2020). The Relationships between Physical Activity and Life Satisfaction and Happiness among Young, Middle-Aged, and Older Adults. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4817. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134817>
- APA, American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*. Washington, DC, American Psychiatric Press; trad. it. *DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano. Masson. 2001.
- Ayalon, L., e Tesch-Römer, C. (Eds.). (2018). *Contemporary perspectives on ageism*. Springer.
- Bancroft, J. (1999). Central inhibition of sexual response in the male: a theoretical perspective. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 23(6), 763–784. [https://doi.org/10.1016/s0149-7634\(99\)00019-6](https://doi.org/10.1016/s0149-7634(99)00019-6)

² Dei lavori contrassegnati con l'asterisco è stato possibile consultare solo l'abstract

- Bancroft, J., e Janssen, E. (2000). The dual control model of male sexual response: a theoretical approach to centrally mediated erectile dysfunction. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 24(5), 571–579. [https://doi.org/10.1016/s0149-7634\(00\)00024-5](https://doi.org/10.1016/s0149-7634(00)00024-5)
- Basson R. (2000). The female sexual response: a different model. *Journal of sex & marital therapy*, 26(1), 51–65. <https://doi.org/10.1080/009262300278641>
- Baumeister, R. F., Catanese, K. R., e Vohs, K. D. (2001). Is There a Gender Difference in Strength of Sex Drive? Theoretical Views, Conceptual Distinctions, and a Review of Relevant Evidence. *Personality and Social Psychology Review*, 5(3), 242-273. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0503_5
- Berra, L. (2019). Le età della vita. *Dasein Journal: rivista di filosofia e psicoterapia esistenziale*, 8.
- Boggs, J. M., Dickman Portz, J., King, D. K., Wright, L. A., Helander, K., Retrum, J. H. e Gozansky, W. S. (2017). Perspectives of LGBTQ Older Adults on Aging in Place: A Qualitative Investigation. *Journal of homosexuality*, 64(11), 1539–1560. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1247539>
- Bouman, W. P. (2013). Sexuality in later life. In T. Denning e A. Thomas (Eds.), *The Oxford textbook of old age psychiatry* (pp. 703–723). Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.
- Buczak-Stec, E. W., König, H. H., e Hajek, A. (2023). Sexual Satisfaction Among Sexual Minority and Heterosexual Middle-Aged and Older Adults. *Innovation in aging*, 7(2), igad010. <https://doi.org/10.1093/geroni/igad010>
- Buizza, C., e Cristini, C. (2008). Sessualità e senescenza. *Giornale di Gerontologia*, 56(6), 623–632.
- De Beni, R. e Borella, E. (2015). *Psicologia dell'invecchiamento e della longevità* (2. ed). Il Mulino.
- DeLamater, J., e Koepsel, E. (2015). Relationships and sexual expression in later life: A biopsychosocial perspective. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(1), 37–59. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.939506>
- DeLamater, J., e Sill, M. (2005). Sexual desire in later life. *Journal of Sex Research*, 42, 138-149.

- Dew, J. P., Uecker, J. E., e Willoughby, B. J. (2020). Joint religiosity and married couples' sexual satisfaction. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(2), 201–212.
- Elder, G. H., Johnson, M. K., e Crosnoe, R. (2003). The emergence and development of life course theory. In J. T. Mortimer e M. J. Shanahan (Eds.), *Handbook of the life course* (pp. 3-19). Springer
- Farage, M. e Maibach, H. (2011). Morphology and Physiological Changes of Genital Skin and Mucosa. *Current problems in dermatology*.
- Fischer, N., Graham, C. A., Træen, B., e Hald, G. M. (2022). Prevalence of Masturbation and Associated Factors Among Older Adults in Four European Countries. *Archives of sexual behavior*, 51(3), 1385–1396.
- Fleishman, J. M., Crane, B., e Koch, P. B. (2020). Correlates and Predictors of Sexual Satisfaction for Older Adults in Same-Sex Relationships. *Journal of homosexuality*, 67(14), 1974–1998. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1618647>
- Flesia, L., Monaro, M., Jannini, E. A., e Limoncin, E. (2023). “I’m too old for that”: The role of ageism and sexual dysfunctional beliefs in sexual health in a sample of heterosexual and LGB older adults: A pilot study. *Healthcare*, 11(4), 459. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040459>
- Fredriksen-Goldsen K. I. (2016). The Future of LGBT+ Aging: A Blueprint for Action in Services, Policies, and Research. *Generations (San Francisco, Calif.)*, 40(2), 6–15.
- Gilbert, E., Ussher, J. M., Perz, J., Wong, W. K. K. T., Hobbs, K., e Mason, C. (2013). Men’s experiences of sexuality after cancer: a material discursive intra-psychic approach. *Culture, Health & Sexuality*, 15(8), 881–895.
- Gewirtz-Meydan, A., Hafford-Letchfield, T., Ayalon, L., Benyamini, Y., Biermann, V., Coffey, A., Jackson, J., Phelan, A., Voß, P., Geiger Zeman, M., e Zeman, Z. (2019). How do older people discuss their own sexuality? A systematic review of qualitative research studies. *Culture, health & sexuality*, 21(3), 293–308. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1465203>
- Goldberg, S., Sickler, J., e Dibble, S. L. (2005). Lesbians over sixty: the consistency of findings from twenty years of survey data. *Journal of lesbian studies*, 9(1-2), 195–213. https://doi.org/10.1300/J155v09n01_18

- Graham, C., Sanders, S., Milhausen, R., e McBride, K. (2004). Turning on and turning off: A focus group study of the factors that affect women's sexual arousal. *Archives of Sexual Behavior*, 33, 527–538.
- Gray, J. A. (1987). *The psychology of fear and stress* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Henning, G., Segel-Karpas, D., Praetorius Björk, M., Bjälkebring, P., e Berg, A. I. (2023). Retirement and Sexual Satisfaction. *The Gerontologist*, 63(2), 274–284. <https://doi.org/10.1093/geront/gnac102>
- Hinchliff, S., Tetley, J., Lee, D., e Nazroo, J. (2018). Older Adults' Experiences of Sexual Difficulties: Qualitative Findings From the English Longitudinal Study on Ageing (ELSA). *Journal of sex research*, 55(2), 152–163. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1269308>
- Hinchliff, S., Fileborn, B., Alba, B., Lyons, A., Minichiello, V., Barrett, C., ... Dow, B. (2020). Talking about sex with friends: perspectives of older adults from the *Sex, Age & Me* study in Australia. *Culture, Health & Sexuality*, 23(3), 367–382. <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1710568>
- Hyde, Z., Flicker, L., Hankey, G. J., Almeida, O. P., McCaul, K. A., Chubb, S. A., e Yeap, B. B. (2010). Prevalence of sexual activity and associated factors in men aged 75 to 95 years: a cohort study. *Annals of internal medicine*, 153(11), 693–702. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-153-11-201012070-00002>
- Infurna, F. J., Gerstorf, D., e Lachman, M. E. (2020). Midlife in the 2020s: Opportunities and challenges. *The American psychologist*, 75(4), 470–485.
- Janssen, E., McBride, K. R., Yarber, W., Hill, B. J., e Butler, S. M. (2008). Factors that influence sexual arousal in men: a focus group study. *Archives of sexual behavior*, 37(2), 252–265. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9245-5>
- Kaplan, H. S. (1974). *The new sex therapy*. New York. Brunnel/Mazzel; trad. it. *Nuove terapie sessuali*. Bologna. Bompiani. 1976
- Kaplan, H. S. (1979). *Disorders of Desire*. New York. Brunnel/Mazzel; trad. it. *I disturbi del desiderio sessuale: gli sviluppi teorici e pratici della nuova terapia sessuale*. Milano. Mondadori. 1982.
- Katz, J. W., Smith, L., e McDermott, D. T. (2023). 'We're still here, we're still queer, we're still doing it': Sex and sexual health in older LGBTQ+ adults. In L. Smith e I. Grabovac

- (Eds.), *Sexual behaviour and health in older adults* (pp. 59–75). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-031-21029-7_6 *
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., e Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. W.B. Saunders.
- Krumova, A. e Larsen, K. (2017). Changes and challenges of midlife.
- Lachman M. E. (2004). Development in midlife. *Annual review of psychology*, 55, 305–331. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141521>
- Lachman, M. E., Teshale, S., e Agrigoroaei, S. (2015). Midlife as a Pivotal Period in the Life Course: Balancing Growth and Decline at the Crossroads of Youth and Old Age. *International journal of behavioral development*, 39(1), 20–31.
- Levinson, D. J. (1978). *The Seasons of a Man's Life*. Ballantine Books.
- Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A., e Waite, L. J. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *The New England journal of medicine*, 357(8), 762–774. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa067423>
- Malhi, G. S., e Bell, E. (2022). Questions in psychiatry (QuiP): Psychological basis for sexual dysfunction in psychiatry. *Bipolar disorders*, 24(8), 830–833. <https://doi.org/10.1111/bdi.13273>
- Masters, W. H., e Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little, Brown; trad.it. *L'atto sessuale nell'uomo e nella donna*. Milano: Feltrinelli, 1967.
- Mazer, N. A., Leiblum, S. R., e Rosen, R. C. (2000). The brief index of sexual functioning for women (BISF-W): a new scoring algorithm and comparison of normative and surgically menopausal populations. *Menopause*, 7(5), 350-363.
- McFarland, M. J., Uecker, J. E., e Regnerus, M. D. (2011). The role of religion in shaping sexual frequency and satisfaction: evidence from married and unmarried older adults. *Journal of sex research*, 48(2-3), 297–308. <https://doi.org/10.1080/00224491003739993>
- McGovern, J. e Vinjamuri, M. (2016). Intergenerational Practice with Different LGBTQ Cohorts: A Strengths-Based, Affirmative Approach to Increasing Well-Being. *The*

- International Journal of Diverse Identities*.(16). 11-20. 10.18848/2327-7866/CGP/v16i03/11-20.
- Meyer I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of health and social behavior*, 36(1), 38–56.
- Miguel, I., von Humboldt, S., e Leal, I. (2024). Sexual well-being across the lifespan: Is sexual satisfaction related to adjustment to aging?. *Sexuality Research and Social Policy*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s13178-024-00939-y>
- Miller, L. S. e Lachman, M. E. (2000). Cognitive performance and the role of health and control beliefs in midlife. *Aging Neuropsychology and Cognition*. 7:69–85
- Misaro, J. (2024) Navigating Intimacy and Sexuality in Older Adults in their Later Life Stages: A Life Course Perspective.
- Morales A, Lunenfeld B. (2002). Investigation, treatment and monitoring of late-onset hypogonadism in males. Official recommendations of ISSAM. International Society for the Study of the Aging Male. *Aging Male*. 5:74-86.
- Morgan D.L. (1997). *Focus groups as qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Morley, J. E. (2006). *Sexuality and aging. Principles and practice of Geriatric Medicine, 4th Ed.* by John Pathy M. S., Sinclair A. J., Morley J. E., eds. John Wiley e Sons, Ltd.
- Müller, B., Nienaber, C. A., Reis, O., Kropp, P., e Meyer, W. (2014). Sexuality and affection among elderly German men and women in long-term relationships: results of a prospective population-based study. *PloS one*, 9(11), e111404. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111404>
- Nunnally, J. C., e Bernstein, I. (1994). The assessment of reliability. *Psychometric Theory*, 3(1), 248-292
- OMS, Organizzazione mondiale della sanità (2006). *Defining Sexual Health: Report of Technical Consultation on Sexual Health*, Genève, World Health Organization.
- Panzeri, M. (2023). *Terapia mansionale sessuale: Un approccio integrato*. Bologna: Il Mulino.
- Panzeri, M. e Fontanesi, L. (2021). *Educazione affettiva e sessuale di bambini e adolescenti*. Bologna: Il Mulino.
- Panzeri, M. e Fontanesi, L. (2024). *Psicologia della sessualità*. Bologna, il Mulino.

- Panzeri, M., e Fontanesi, L. (2013). La sessualità femminile: fattori eccitanti e inibenti: uno studio tramite focus group su donne italiane. *Rivista di sessuologia clinica*, 20, 55 – 72.
- Panzeri, M., e Raoli, V. (2010). Il Brief Index of Sexual Functioning for Men (BISF-M): validazione su un campione italiano. *Rivista di sessuologia clinica*.
- Panzeri, M., Ronconi, L., Donà, M. A., e Optale, G. (2009). Il Brief Index of Sexual Functioning for Women (BISF-W): validazione su un campione italiano. *Rivista di sessuologia clinica*.
- Pappalardo, D., e Panzeri, M. (2015). Sexual arousal and sexual inhibition: qualitative study on italian men through focus group. *Journal of Sexual Medicine*, 12, 241–241.
- Peri-Rotem, N., e Skirbekk, V. (2023). Religiosity, Sex Frequency, and Sexual Satisfaction in Britain: Evidence from the Third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). *Journal of sex research*, 60(1), 13–35. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2108745>
- Progetto Silver Rainbow, Arcigay Associazione LGBTI Nazionale e Arci Pesca FISA, (2019). <https://www.arcigay.it/en/cosafacciamo/salute/silver-rainbow/#.Yvs2UC7P23A>
- Queiroz, M. A., Lourenço, R. M., Coelho, M.deM., Miranda, K. C., Barbosa, R. G., e Bezerra, S. T. (2015). Social representations of sexuality for the elderly. *Revista brasileira de enfermagem*, 68(4), 577–667. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680413i>
- Ricoy-Cano, A. J., Obrero-Gaitán, E., Caravaca-Sánchez, F., e Fuente-Robles, Y. M. (2020). Factors Conditioning Sexual Behavior in Older Adults: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Journal of clinical medicine*, 9(6), 1716. <https://doi.org/10.3390/jcm9061716>
- Ripamonti C.A. e Clerici C.A. (2008). *Psicologia e salute. Introduzione alla psicologia clinica in ambiente sanitario*. Bologna. Il Mulino.
- Reynolds, C. F. III, Frank, E., Thase, M. E., Houck, P. R., Jennings, J. R., Howell, J. R., Lilienfeld, S. O., e Kupfer, D. J. (1988). Assessment of sexual function in depressed, impotent, and healthy men: Factor analysis of a Brief Sexual Function Questionnaire for men. *Psychiat. Res.* 24: 231-250.
- Rodríguez-García-de-Cortázar, A., González-Calo, I., & Gómez-Bueno, C. (2024). What is the patriarchy doing in our bed? Violent sexual-affective experiences among youth. *Sex Research and Social Policy*. <https://doi.org/10.1007/s13178-024-00956-x>

- Roman Lay, A. A., de Oliveira Duarte, Y. A., Duarte, L. S., e Vilela Borges, A. L. (2022). Sexual activity and satisfaction in older adults from a Brazilian cohort study. *Aging & Mental Health*, 27(2), 417–424. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.2025338>*
- Sathyanarayana Rao, T. S., Tandon, A., Manohar, S., e Mathur, S. (2018). Clinical Practice Guidelines for management of Sexual Disorders in Elderly. *Indian journal of psychiatry*, 60(Suppl 3), S397–S409. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.224478>
- Saveljić, M., Murić, D., Raspopović, M., e Peličić, D. (2021). Connection between Religiosity and Attitudes towards Sexuality in Montenegro. *Psychiatria Danubina*, 33(Suppl 4), 981–984.
- Savona-Ventura, C. (2021). Sexuality and intimacy in later life: hormonal determinants, *Malta Medical Journal*, 33: 93-99
- Sinković, M., e Towler, L. (2019). Sexual Aging: A Systematic Review of Qualitative Research on the Sexuality and Sexual Health of Older Adults. *Qualitative health research*, 29(9), 1239–1254. <https://doi.org/10.1177/1049732318819834>
- Soares, K. G., e Meneghel, S. N. (2021). O silêncio da sexualidade em idosos dependentes. *Ciencia & saude coletiva*, 26(1), 129–136. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30772020>
- Souza, M. de., Marcon, S. S., Bueno, S. M. V., Carreira, L., e Baldissera, V. D. A. (2015). A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. *Saúde E Sociedade*, 24(3), 936–944. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015132060>
- Souza Júnior, E. V., Cruz, D. P., Siqueira, L. R., Pirôpo, U. S., Rosa, R. S., Silva Filho, B. F. D., & Sawada, N. O. (2023). Sexuality and its effects on older adults' depressive symptoms and quality of life. *Revista brasileira de enfermagem*, 76(1), e20210645. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0645>
- Souza Júnior, E. V. de., Rosa, R. S., Brito, S. de A., Cruz, D. P., Silva Filho, B. F. da ., Silva, C. dos S., e Sawada, N. O. (2022a). Associação entre as vivências em sexualidade e características biosociodemográficas de pessoas idosas. *Escola Anna Nery*, 26, e20210342. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0342>
- Souza Júnior, E. V. de, Siqueira, L. R., Silva Filho, B. F. da, Chaves, Â. B., Santos, J. S. dos, Guedes, C. A., e Sawada, N. O. (2022b). Efeitos das vivências em sexualidade na

- ansiedade e na qualidade de vida de pessoas idosas. *Escola Anna Nery*, 26, e20210371. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0371>
- Souza Júnior, E. V. de, Therrier, S., Silva, C. dos S., Peloso-Carvalho, B. de M., Siqueira, L. R., e Sawada, N. O. (2021). Sexualidad y sintomatología depresiva en ancianos residentes en el nordeste de Brasil. *Enfermería Global*, 20(4), 170–216. <https://doi.org/10.6018/eglobal.465851>
- Sultana, A. (2012). Patriarchy and Women’s Subordination: A Theoretical Analysis. *Arts Faculty Journal*, 4, 1–18. <https://doi.org/10.3329/afj.v4i0.12929>
- Taylor, J. F., Rosen, R. C., e Leiblum, S. R. (1994). Self-report assessment of female sexual function: psychometric evaluation of the Brief Index of Sexual Functioning for Women. *Archives of sexual behavior*, 23(6), 627–643. <https://doi.org/10.1007/BF01541816>
- Thomas, A.J., Mitchell, E.S. e Woods, N.F. (2018). The challenges of midlife women: themes from the Seattle midlife Women’s health study. *womens midlife health* 4, 8.
- Tischer, B. (2022). Masturbatory behaviors among older adult populations: A literature review. *Journal of Undergraduate Research at Minnesota State University, Mankato*, 22(2). <https://doi.org/10.56816/2378-6949.1221>
- Uchôa, Y. da S., Costa, D. C. A. da ., Silva Junior, I. A. P. da ., Silva, S. de T. S. E. de ., Freitas, W. M. T. de M., e Soares, S. C. da S.. (2016). Sexuality through the eyes of the elderly.. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 19(6), 939–949. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189>
- Von Humboldt, S., Low, G., e Leal, I. (2020). Are older adults satisfied with their sexuality? Outcomes from a cross-cultural study. *Educational Gerontology*, 46(5), 284–293. <https://doi.org/10.1080/03601277.2020.1744805> *
- Waite, L. J., Laumann, E. O., Das, A., e Schumm, L. P. (2009). Sexuality: measures of partnerships, practices, attitudes, and problems in the National Social Life, Health, and Aging Study. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 64 Suppl 1(Suppl 1), i56–i66. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp038>
- WAS, Associazione Mondiale per la Salute Sessuale (2008). *Sexual Health for the Millennium. A Declaration and Technical Document.*

Wethington E. (2000). Expecting stress: Americans and the “midlife crisis”. *Motivation and Emotion*.

World Health Organization. (2002). *Genere e Salute Riproduttiva: Glossario*. World Health Organization

World Health Organization. (2015). *Sexual health, human rights and the law (No. WHO/RHR/15.30)*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564984>

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Sitografia

Center for Sexual Health Promotion. (n.d.). *National Survey of Sexual Health and Behavior*. Indiana University. (Consultato a Luglio 2024)

Eurostat. (2024). Population structure and ageing. Statistics Explained.
https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing&stable=1 (Consultato ad Agosto 2024)

ILGA World. (April 2024). *Criminalisation of consensual same-sex sexual acts*.
<https://database.ilga.org/criminalisation-consensual-same-sex-sexual-acts> (Consultato ad Agosto 2024)

Oxford University Press. (n.d.). *Middle age*. In *Oxford English Dictionary*. (Consultato a Luglio 2024)

Treccani. (n.d.). *LGBTQIA+*. Atlante. (Consultato a Luglio 2024)
<https://www.treccani.it/magazine/atlante/societa/LGBTQIA.html>

WAS, World Association for Sexual Health. (2014). WAS declaration on sexual rights. (Consultato a Luglio 2024)

Appendice

Appendice 1 – Risposte date alle 4 domande aperte dalle donne *over 50* (N=78)

Età	Domanda aperta 1	Domanda aperta 2	Domanda aperta 3	Domanda aperta 4
50	pensieri eccitanti	mancanza di privacy	preliminari	nesso orale
50	bisogno di contatto fisico forte	se lui non c'è	il desiderio che dimostra verso di me il partner	toccarsi in pubblico
50	l'occasione-opportunità	la mia disabilità	ricordi, profumi, empatia	ricordi, sogni
50	vita di coppia, desiderio, intimità con il partner, desiderio del partner	eventuale mancanza del partner o partner non disponibile/stanco	ambiente rilassante, riposo, vacanza	baciare il partner, nudità, visione immagine erotiche
50	il desiderio di far provare piacere alla mia partner	il tempo	la visione di una serie televisiva lesbica	la vicinanza della mia partner
50	complicità con il partner e chimica	mancanza di fiducia, mancanza di complicità, il fatto che l'atto in sé risulti innaturale	il fare l'amore con tuo marito pensando ad un altro uomo	non ci sono state situazioni che mi hanno fatto eccitare perché sono situazioni dettate dalla routine
51	matrimonio	stanchezza	lettura	sogni
51	eccitazione	privacy	stimolazione sensoriale (soprattutto uditiva e tattile)	stimolazione sensoriale
52	la privacy	la privacy	essere soli in casa	le fantasie
52	desiderio verso il partner	la distanza	nulla in particolare	le attenzioni del partner
52	eccitazione tramite preliminari	non prendere l'iniziativa, timore di non raggiungere l'orgasmo	immagini mentali	immagini mentali
52	niente	mancanza di voglia	nessuna	nessuna
53	vedo mio marito che mi eccita sempre anche dopo 20 anni	figli in casa o poco tempo a disposizione	parlare di sesso o di vecchie esperienze	sogni erotici notturni
53	non ho partner	mancanza di partner	pensare ad una persona che mi piace	guardare film porno
53	la voglia	la stanchezza	la felicità	nulla
53	connessione con il partner	mancanza di tempo o mancanza di connessione, intesa.	intimità, coccole, comprensione e stima.	fantasie condivise, sguardi, vibratore

53	l'intesa mentale ed il desiderio reciproco.	incertezza sulle intenzioni dell'altro, ambiente senza la privacy necessaria.	i viaggi, la novità, l'atmosfera di scoperta.	conversazioni intime, condivisione di fantasie erotiche, espressione/condivisione di preferenze insolite.
53	la voglia di intimità con il partner	che coincidano le situazioni	petting	i preliminari
53	l'affinità delle conversazioni, l'empatia condivisa, la stima verso il partner, il desiderio di avventure!	bella domanda, con mio marito c'è stima, collaborazione verso la famiglia e dialogo. non c'è connessione emotiva	fantasie, avventure, senso di libertà dalle solite cose	sguardi condivisi, fisicità nello sport, conversazioni stimolanti e attenzioni
54	attrazione fisica verso il partner se corrisposta	condizioni fisiche non ottimali mie o del partner	attrazione fisica verso il mio partner. sentirmi desiderata dal mio partner	attrazione fisica verso il mio partner. sentirmi desiderata dal mio partner
55	pensieri	figli in casa	immagini, pensieri	immagini, pensieri contatto fisico con il partner
55	la voglia	mi vien voglia quando non posso soddisfare	allusioni, giochi di sguardi e parole, abbracci e risate e il pene del partner perfetto	la consapevolezza di non avere più i figli che ti girano per casa. le risate complici. ridere è eccitante
56	non ne ho	sono sola	nessuno	porno
56	da qualche anno niente	non lo so, forse disinteresse se non c'è affetto	film romantici	nessuno
56	voglia di intimità col mio partner, sono sempre stata molto attiva, ma da due anni a causa della menopausa i rapporti sono diventati dolorosi	dolore durante la penetrazione	pochi, il dolore spegne tutto	onestamente nessuno ormai
56	la voglia e il piacere di stare con il mio partner	di solito la stanchezza	poter passare più tempo rilassata con il mio partner	passare momenti di intimità e sentirmi desiderata dal mio partner

56	un sentimento di amore e di attrazione nei confronti dell'altro	impossibilità pratiche/logistiche di incontrarsi o tempi troppo stretti	desiderio di dialogare la nostra intimità, il nostro amore con il corpo	momenti creati per noi due con un tempo disteso, in un contesto intimo e tranquillo in cui diventa possibile giocare con le nostre fantasie sessuali
56	desiderio o richiesta del partner	stanchezza mentale, impegni, mancanza di privacy	immagini, attenzioni del partner e ricordare	immagini, attenzioni del partner e ricordare
57	la confidenza col partner	l'imbarazzo	non c'è una regola	vedere o leggere di sesso
57	viene chiesto/abitudine	mancanza di attenzioni	nessuna	nessuna
58	attrazione	non saprei	dormire nello stesso letto	baci passionali
59	eccitazione	tempo	la tranquillità	fantasie
59	situazioni di intimità, complicità, serenità	problemi di salute, apprensioni	momenti di relax, vacanze	situazioni di intimità e privacy, vedere un film romantico/erotico
60	attrazione fisica	niente	niente	nessuno
60	desiderio di entrambi, gioco di sguardi	a volte la stanchezza	il fatto di non avere i figli in casa o dei giorni di vacanza per noi come coppia	nulla di particolarmente stravagante
61	non saprei	nulla	non saprei	non saprei
61	attrazione fisica	vergogna del mio corpo	nessuna	sogni
62	relazione amorosa	nulla	nessuno	nessuno
62	il senso del dovere nei confronti del mio partner	non lo desidero	solo con le fantasie	solo con le fantasie
64	l'attrazione corporale (aspetto fisico) dell'uomo e poi lo sguardo	la conoscenza, non avrei un rapporto intimo se non conosco la provenienza e la persona nel complessivo	lo sguardo, le carezze, la voce, le attenzioni	la complicità, gli abbracci, contatto fisico e il calore
64	attrazione	timidezza	nessun	nessuno
66	attrazione fisica	mancanza di partner	nessuno	nessuno
67	la complicità e il desiderio	il dolore e i pensieri	stare insieme al weekend	weekend in camper

67	forte desiderio del contatto fisico	disturbi esterni, come rumori e luoghi inadatti	le situazioni in cui abbiamo condiviso esperienze e dialogo, la vicinanza fisica e l'intimità	dopo il ballo liscio, l'euforia e la gioia condivisa di momenti di svago
68	attrazione reciproca	timidezza	ricordi	vanità
68	il desiderio nel mio partner	in seguito a problemi di coppia il mio partner ha sviluppato delle difficoltà sessuali, carenza di desiderio, ansia da prestazione, impotenza	quando sono in vacanza senza stress	immagini sessuali
69	particolari attenzioni dal partner	quando ci sono conflitti e incomprensioni con il partner	mi sono sentita molto desiderata dal partner	desiderio sessuale da parte del partner con sesso orale e preliminari
69	bacio e il succhiare e torcere dei miei capezzoli da parte del partner	forti dolori alla schiena	un film porno e la mia fantasia	vedere il mio partner nudo
70	essere disponibile verso il mio partner ed avere dei momenti di felicità sessuali	momenti sempre favorevoli alla nostra intimità o per impegni familiari	dedicare più tempo intimo al mio partner	nessuno in particolare, ma certo dedicare effusioni amorose al mio partner
70	il desiderio del mio partner	mancanza / calo del desiderio	nessuno	niente
70	nessuno, non faccio sesso dal 1996 e non ne sento il bisogno	non sento il bisogno	nessuno	nessuno
71	nessuno, non faccio sesso	non ne sento il bisogno	nessuno	nessuno
72	matrimonio	nulla	non c'è stato desiderio	non saprei
73	amore attrazione	mancanza di attrazione	nessuno	nessuna
73	forte intesa mentale e attrazione chimica	incompatibilità con i partner	nessuno	nessuno
73	eccitazione	salute partner	masturbazione	masturbazione
73	forte attrazione chimica	se trovo un partner troppo convinto	nessuno	nessuno
74	attrazione fisica	mancanza interesse partner	nessuna situazione	nessuna situazione
74	amore	vergogna	nessuno stimolo	nulla
74	attrazione	indifferenza	nessuno	nessuno

75	un bel film erotico e romantico	problemi vaginali per cicatrice dopo il secondo parto da quasi 10 anni, prima andava tutto bene	poco o quasi niente. però se mi tocca il seno o il clitoride mi piace	sogni erotici pensando a un mio amore di gioventù
76	un rapporto d'amore	la mancanza di un rapporto d'amore	nessuno	nessuno
76	il piacere	la tensione con il partner	non ho avuto desideri sessuali	nessuna
77	la noia	la morale	nessuno	la noia
77	attrazione fisica	la vergogna	vedendo dei film porno	delle immagini porno
77	Il partner	Il partner	nessuno	nessuno
78	forte attrazione chimica	se trovo un partner troppo sicuro di lui	nessun desiderio di praticare sesso	nessun desiderio di fare sesso
79	al momento non sono interessata ad avere rapporti sessuali	mi sentirei a disagio nell'essere toccata	niente	niente
80	non ho rapporti sessuali, sono vedova dal 2020	non provo desiderio	un sogno erotico ma basso desiderio sessuale	un sogno erotico
82	la noia	la pigrizia	nessuno	la tristezza
83	vedova	vedova	vedova	vedova
83	innamoramento e la chimica che mi porta verso il partner e anche affetto	non ho mai chiesto a nessun partner perchè avevo vergogna	nessuno	niente
83	la fiducia, la stima, l'amore	la timidezza	nessuno stimolo	nulla
85	bastava un bacio o una carezza	non avendo tempo o il posto	pensando all'atto sessuale	ripensando al passato
85	la tristezza	la vergogna	in sogno	la fantasia
85	amore	vergogna	nessuno	nessuno
87	sono vedova	sono vedova	sono vedova	sono vedova
90	nessuno	età	no	nessuno

**Appendice 2 - Risposte date alle 4 domande aperte dagli uomini *over* 50
(N=72)**

Età	Domanda aperta 1	Domanda aperta 2	Domanda aperta 3	Domanda aperta 4
50	voglia	nulla	coccole	nesso orale
50	voglia	sonno	alcol	film
50	intimità con la persona	la ragione	bellezza	niente
50	voglia di scopare	la partner	nessuno	niente
50	la voglia	privacy	vicino	vicino
50	l'attrazione per l'altro sesso	conoscenza e il consenso dell'altra persona	vedere e frequentare delle donne	situazioni di sesso occasionale
51	voglio	problemi legati al malessere fisico	stimoli visivi, persone attraenti	fantasie con persone incontrate casualmente
52	la possibilità di soddisfare le mie fantasie	la freddezza della partner e la mancanza di stimoli	nessuna situazione ha stimolato la mia fantasia con mia moglie	pensare di farlo con altre donne
52	piacere, fisico ma anche emotivo, per lasciarsi andare con la persona si ama	rispetto per la compagna in caso di non desiderio.	la complicità della mia compagna	non c'è ne sono stati di particolare
53	eccitazione	mancanza corrispondenza del partner	penetrazione anale	rapporto orale
53	condivisione con il partner	privacy	uscire con il partner	fantasie condivise con il partner
55	la voglia	mancanza di tempo o i figli in casa	il desiderio di eiaculare	verde mia moglie nuda
55	voglia fisica	mancanza di partner	partner	tutto
55	complicità	la stanchezza del partner	l'aspetto fisico del partner	contesti di relax
56	desiderio	impegni familiari	voler bene alla moglie e amarla	no
56	desiderio di connessione e fisico	mancanza di tempo	la presenza della partner	stimolo visivo
56	desiderio stimolato dal contatto con la mia compagna	insicurezza	giochi a sfondo erotico, carezze diventate più intense	giochi con lo sperma
56	desiderio	impegni familiari	voler bene alla moglie e amarla	no
57	desiderio fisico	lontananza del partner	vicinanza fisica	contatto fisico

57	abitudine	tempo	non so	film
57	l'attrazione	se la partner non ci sta	l'atmosfera tra me e la mia partner	vedere la mia partner che mi provocava
59	il desiderio	la mancanza di privacy	situazioni di privacy	filmati
59	il desiderio	purtroppo bisogna essere in due	la personalità della donna	il dialogo con una persona che mi attrae
60	ultimamente non funziona	sono da solo ultimamente	ultimamente non ci penso	nessuna
60	voglia	stanchezza	tutti	tutti
60	una serie di condizioni difficili da identificare con precisione	la volontà del partner di non avere rapporti	non so	stati di tranquillità e buona comunicazione con il partner
61	bisogno di intimità	disponibilità del partner	nudità	rapporto orale
62	essere desiderosi e corrisposti	essere fedele	essere attratto da mia moglie	improvvisazione
64	il piacere di stare insieme all'altra	il fatto di essere sempre di corsa e stanchi. soprattutto pensare che non è il momento giusto, ma giusto non è mai se non è spontaneo	avere tempo a disposizione in condizioni di tranquillità emotiva ma anche climatica	scene di erotismo
65	un momento di serenità e tranquillità	mancanza di tranquillità	vedere mia moglie	sognare
65	provare piacere con la mia partner	il no della mia partner	fantasie erotiche	l'intimo indossato dalla mia partner
66	intimità e attrazione verso la partner	solo la volontà della partner	il contatto fisico e i baci con la partner	baci
66	a rafforzare il rapporto con mia moglie per sentirsi ancora desiderati dopo tanti anni d'amore	mancanza di privacy	il suo sguardo complice	quando lei prende l'iniziativa
66	l'intesa con il partner	la volontà contraria della mia partner	l'intimità con la mia partner	le iniziative della mia partner
66	attrazione fisica	sentirsi fuori tempo	sogni	filmini
67	sentimenti	il rifiuto del partner	la fantasia e l'amicizia di una donna	la frequentazione di un'amica e la fantasia
67	amore	niente	voglia	fisico e vestiti
67	il desiderio, la realizzazione	a volte il tempo ed il luogo giusto	intrigante, nuove esperienze	nuove posizioni
67	frequentazione con la persona	timidezza	film	vacanze in compagnia (gruppo)

68	attrazione fisica	manca di empatia	lo sguardo ammiccante del partner	avere un rapporto con 2 donne contemporaneamente
68	desiderio sessuale	la salute	la voglia	le donne
68	il desiderio e l'attrazione fisica	se la mia partner non lo desidera oppure non avere un partner in quel momento	guardare un film e lei che mi stimola oppure in spiaggia sotto la luna piena	vedere la mia partner che si masturba, vedere che sotto la gonna era nuda, il momento che lei ha l'orgasmo
69	essere disponibile verso la mia partner ed avere dei momenti di felicità sessuali	momenti non sempre favorevoli dovuti anche per impegni familiari o altre attività associative	avere un po' di tempo verso la mia partner per un momento tutto per noi	nessuna in particolare, ma certo le effusioni d'amore che mi rivolge spesso la mia partner
69	desiderio ma raramente	età e malattie	pensiero	vista
69	la voglia	nessun impedimento	amare una persona	la fantasia
69	il desiderio di un rapporto	trovare una donna	avere un'amica	desiderare un'amica
70	il desiderio di piacere per me e soprattutto per il mio partner	l'esplicito consenso/collaborazione del mio partner	l'aver praticato poco l'attività sessuale è la vicinanza di persone che mi attirano in tal senso	non ci sono state purtroppo situazioni particolari
70	vicinanza	stanchezza	vicinanza	vicinanza
70	avere una partner con desiderio di farlo	non avere una partner	dipendeva dalla mia partner	le fantasie delle altre
72	attrazione	manca partner	nessuno	nessuno
73	l'attrazione	manca di intimità	trovarsi soli	essere soli e desiderarsi reciprocamente
74	la complicità con mia moglie	mia moglie ha una patologia per la quale non può avere rapporti sessuali	nessuno	nessuno
74	desiderio naturale.	indisponibilità del partner	fantasie erotiche.	baci e preliminari.
74	eccitazione	poca salute mia	pensieri positivi sessuali	non saprei
74	la forma del corpo della partner	il rifiuto della partner	abbigliamento della partner	ambiente casalingo
75	non solo attrazione fisica ma il comportamento, la voce, gli sguardi e	il pensiero di non avere tempo per innamorarmi	non ci sono state situazioni tali da favorire il desiderio	la vista di fisicità perfette

75	il desiderio	intervento di prostectomia e nessun interesse della partner	internet	internet
75	desiderio di aver un rapporto sessuale con il mio partner	il calo di desiderio del mio partner	stimoli visivi (donne poco vestite, un filmino)	forse la vicinanza del corpo nudo della mia partner
76	attrazione	vincoli della società	non ho desideri sessuali	non ho avuto situazioni stimolanti
76	voglia del sesso opposto	incapacità	nessuno	il pensiero di una volta
76	desiderio	non c'è impedimento	visioni erotiche (film)	visioni erotiche fra donne (film)
78	voglia di eiaculare	non ho una compagna	vedere scene spinte alla tv	film
78	desiderio	problemi erezione	poche situazioni	poche situazioni
78	non mi va di dirlo	non avere l'erezione	non mi va di dirlo	non mi va di dirlo
79	piacere fisico	non avere partner	film	film
80	stato ormonale	età avanzata	vista di corpi femminili	vista corpi femminili
81	insoddisfazione	il buon senso	mai niente	il sogno
81	eccitazione fisica e percezione di disponibilità della partner	questioni di responsabilità morale per le conseguenze che potrebbero scaturire, anche per pensiero religioso	l'incontro con persone amate in gioventù	contatti fisici occasionali con persone di sesso femminile mi provocano eccitazione
82	ultimamente non mi interessa	il non desiderio	nessuno	nessuno
83	la voglia del sesso opposto	l'incapacità	nessuno	la donna in genere
86	la mia età	impotente	niente	nulla
94	bellezza femminile ma soprattutto il sentimento espresso in amore	l'impotenza	mai perché ho avuto un intervento alla prostata per esportare un tumore	mai