



Analisi della percezione di qualità della vita e della coppia della popolazione maschile omosessuale nella Silver Age, età superiore a 70 anni, osservazione empirica con panoramica nella letteratura internazionale e il contributo di testimonianze dirette e indirette ma da prospettiva privilegiata.

Luisa Di Biagio, ChPsych, Presidente Anidd Capo Verde
con il prezioso contributo di Carmelo Pappalardo e Mauro Leonardi (in Arte Karma B)

Premessa

Il Dono di Faone

Il mito del Barcaiolo Faone, proprio perché ci arriva da frammenti con sviluppi diversi che lasciano spazio a numerose possibilità di interpretazione, si offre a molteplici letture. Nella prospettiva della resilienza e del reale accoglimento dell’evoluzione e delle sue fasi nella vita come arricchimento per individuo e comunità intera, si suggerisce rispettosamente una chiave per l’ipotesi interpretativa che si pone l’obiettivo di stimolare riflessioni profonde sul valore e sul ruolo della popolazione nella Silver Age.

Anche Faone, riportano i brani arrivati sino a noi, era un uomo che viveva la fase della sua avanzata maturità. Lavorava ancora, ed è interessante e intensa la simbologia del suo ruolo di traghettatore verso e da l’isola di Lesbo, come pure lo è il dettaglio sulla versione che lo vede rifiutare l’amore e le attenzioni di una donna, la straordinaria poetessa Saffo. Alcune versioni addirittura attribuirebbero proprio a questo rifiuto dell’uomo, la scelta di suicidio presunto di lei. Altre lo collocano a capo del tempio del Dio Apollo a decidere della vita e della morte di altri uomini. Altre ancora, lo vogliono vittima degli uomini stessi dell’isola che, non tollerando la sua eccessiva bellezza, lo avrebbero ucciso. Come non pensare alla punizione della vittima accusata di provocare in modo intollerabile, egregiamente cantata dal nostro poeta moderno De Andrè con Bocca di Rosa? In ognuno di questi filoni leggendari, tutti ormai parte solida della nostra cultura, si staglia nel mito del vecchio pescatore con una forte impronta simbolica il tema della bellezza e della giovinezza, del ritrovato vigore visibilmente tale.



È un Dono che l'anziano riceve per aver permesso il passaggio a quella che sembrava essere una vecchina indigente, e come spesso accade nelle storie che vogliono insegnare, si rivelò poi essere la Dea dell'Amore Afrodite in persona. Come ringraziamento per questa scelta di esercizio di potere, equa, rispettosa e compassionevole, lei lo fece ringiovanire.

Intensa appare la dinamica di scelta d'Amore intesa come egosintonica accoglienza con assunzione di rischio. Prestare un servizio senza essere pagato, un lavoro che darà beneficio a chi lo riceve, apparentemente senza vantaggio per chi lo accorda, offerto a una persona senza mezzi, giovinezza e bellezza. Questa scelta rappresenta meravigliosamente la scelta di egosintonia di orientamento sessuale, etica e coerenza, che ha portato la generazione di uomini omosessuali che oggi sono anziani, come Faone orienta la barca, verso un luogo atipico, come la tradizione vuole lo fosse anche Lesbo, nel quale le regole erano diverse rispetto a quelle condivise altrove. Rischiano, esponendosi. Questa consapevolezza, insegna il mito, li rende degni di essere considerati centrati, meritevoli di ricompensa.

Il Dono di Afrodite, quello di ringiovanire, ovvero di poter vivere assieme nello stesso momento la massima evoluzione della mente e il massimo rendimento del corpo, è ancora meta lontana del viaggio di tutti. Eppure, considerando il sistema sociale intero, quel dono rappresenta l'occasione simbolica di poterci avvicinare al massimo livello pensabile e misurabile di consapevolezza e benessere di psiche e fisico. Accogliere il sano sentire, fidarsi della dea, restare padroni del proprio orientamento, in equilibrio, e diventare competenti per aver dato spazio all'altro attraverso il nostro ruolo. Questo è il Dono che arriva a noi grazie a questa generazione, che pure ha vissuto il peso di prezzi dolorosi e sproporzionati come ogni generazione apripista.

I temi di maturità, vecchiaia, ringiovanimento, in qualsivoglia sfumatura o accezione lo si voglia leggere, incluso quello auspicato di rinnovo del sistema intero, sono al centro di questo lavoro, che cerca di fornire uno sguardo sulla qualità della vita delle coppie formate da uomini nella preziosa fase della seconda maturità, e della risposta che il sistema sociale offre, influenzando la qualità della vita di tutti. Ancora e sempre infatti, un organismo sociale che taglia fuori minoranze ed esigenze diverse, che esclude dall'economia delle risorse il supporto per ne ha necessità, è un organismo limitato.

È infatti il vantaggio garantito per il minore, che assicura la capillarizzazione e la stabilità dell'offerta. L'impatto che ogni età diversa rispetto a quella del fisiologico vigore del corpo ha sulla collettività è ancora di profondo svantaggio. Eppure, il paradosso di tutta questa tendenza al rifiuto, alla negazione, è che nella migliore prospettiva ipotizzabile, avere la possibilità di sperimentare l'anzianità, è il Dono di chi resta in vita. E vivere la debolezza, la necessità di accudimento, per la prima volta a causa della senilità, è il privilegio di chi non ha mai incontrato fragilità del corpo e indebolimento eventuale della mente fino a quel momento.



Di fatto, è il traguardo meraviglioso al quale ambisce ogni nostro sforzo, sia esso tecnologico che culturale. Una società così incastonata nella granitica ottusità di una illusoria presunta perfezione nell'autonomia, che nutre temi psicotizzanti come la ricerca di conferma di una unicità che non sia differenza, di una negazione dell'altro senza la cui approvazione si vanifica ogni pilastro identitario, di una pretesa di merito per il riconoscimento di diritti umani, che per definizione non vanno meritati, è una società che non ci deve sorprendere se non trova e non lascia spazio alla naturale evoluzione della coppia atipica per orientamento. E se, per influenza culturale, il supporto reciproco, la cura e la condivisione di spazi e tempo, sono comuni e rassicuranti per la popolazione femminile, quella maschile ne è tagliata fuori.

Sarebbe davvero importante che la società trovasse tempo e modo per posare lo sguardo sulla qualità della vita della popolazione che resta viva più a lungo, e che questo sguardo, rispettoso a ammirato, imparasse a riconoscere nei corpi e nei gesti senili i segni delle promesse che abbiamo fatto a noi stessi come Umani, e che siamo riusciti a mantenere. Perché il senso simbolico profondo del Dono di Faone, è il tornare giovani, e quindi il rigenerarsi che verifica quando l'esperienza trasforma le priorità e ci concede di poter prestare un servizio anche senza averne un vantaggio materiale. Faone, scegliendo di offrire la traversata alla vecchina, avrà anche colto l'occasione, grazie alla maturata esperienza, di godersi ancora e ancora e ancora e sempre, ogni volta, quel tratto di mare tra terraferma e isola.

Da solo, ricco della propria esperienza, alla guida della sua barca, proprio come l'uomo che oggi, finalmente, dopo tanta lotta, non solo merita di godersi il suo sacro benessere privato, ma continua a offrire una prospettiva di vantaggio per tutti che resta sottovalutata. Si pensi alla enorme criticità delle diagnosi tardive in merito, solo per citare un tema statisticamente di peso, a patologie prostatiche e al ruolo che diretti interessati liberi dal giogo dello stereotipo culturale che vuole il maschio incurante di salute e ferocemente in evitamento di esplorazioni e condivisioni di informazioni intime, incluse quelle necessarie al mantenimento della salute.

Il sottogruppo maschile omosessuale cisgender Silver Age (over 70 anni) vive la trasformazione senile di corpo, mente e sessualità/affettività in una modalità privilegiata rispetto al sottogruppo eterosessuale, poiché condivide le stesse esigenze con il partner sia nel corpo che nella psiche, e con il valore aggiunto di viverne il confronto anche per la totalità degli aspetti di espressione e impiego durante la compartecipazione erotica.

Il sottogruppo maschile trans, nella sua grande eterogeneità, presenta la variabile della non costante condivisione delle stesse esigenze del corpo e plausibilmente della psiche. Restano le altre. Infine, il sottogruppo maschile eterosessuale, inclusivo sia di popolazione cis che trans, è esposto al ruolo di ulteriori variabili non prese in esame nell'indagine che segue la stesura di questo lavoro. In particolare non vive le stesse esperienze non vive l'esperienza di confronto su identiche esigenze intime con il o i



partner e, per motivi culturali, in proporzione statisticamente significativa non condivide tra simili per genere e identità diversi dal partner, fenomeno che, al contrario, interessa le femmine, cis e trans, etero e omosessuali (tutta la popolazione, eventuali eccezioni escluse, ovviamente).

Eppure, stando a quanto emerge dal primo confronto con gli attivisti che hanno contribuito a questo lavoro, i diretti interessati stessi vivono fuori posto ancora ovunque. NO rappresentati nell’immaginario collettivo, non aderendo a standard di estetica attesi, non trovando e non trovandosi, alcun modello di riferimento che sia adeguato, rispettoso, inclusivo. Di nuovo e ancora, condannati a fare da rompighiaccio, ma in condizione psicofisica diversa, quella di una periodo nel quale si dovrebbe essere guidati, accuditi, tenuti protetti e rispettati.

L’ingresso nella “silver age” della popolazione LGBTQIA+, e del sottogruppo in esame, quello dei maschi cisgender omosessuali che hanno esperienza di condivisione di coppia, determina cambiamenti ancora non adeguatamente studiati, che questo lavoro empirico intende approcciare.

Il risultato ne conferma non solo il valore etico e antropologico, ma la necessità di approfondimento scientifico dettagliato, a vantaggio della singola Persona e della collettività intera. Nella prospettiva dell’auspicato raggiungimento del traguardo sostenibile per molti di una senilità serena e gratificante, attraverso la quale riscoprire privilegi e risorse inattesi o non culturalmente considerati in modo appropriato.

Obiettivo del lavoro

Fornire visibilità di dati relativi al fenomeno che coinvolge il campione in esame, in modo determinare l’aumento del margine di probabilità che siano favorite le seguenti dinamiche:

- Normalizzazione della considerazione del fenomeno di ingresso nella senilità per la popolazione in esame, ovvero con alcune caratteristiche in comune con gli altri sottogruppi, e alcune peculiarmente associate al profilo,
- Indirizzamento della attenzione medico-scientifica sulle esigenze del sottogruppo al fine di fornire una offerta di servizi adeguata e funzionale,

Inoltre:

- Stimolare la riflessione sul ruolo delle risorse per l’intero sistema collettivo, presenti nel sottogruppo in esame,



- Valorizzare anche l'aspetto valoriale ed esportabile del riconoscimento della importanza delle esigenze della minoranza,
- Utilizzare l'analisi degli effetti dei vissuti in esame come elemento valido per l'orientamento di approfondimenti scientifici,
- Analizzare le espressioni calcolabili degli effetti con variabili controllate della cultura di genere,
- Favorire la considerazione di membri della popolazione il cui profilo psico-emo-comportamentale cade all'interno della cornice diagnostica definita LGBTQIA+ come parte del sistema collettività anche al di fuori dei soli contesti accademici di indagine e speculazione sul tema, ovvero considerare che una persona nella Silver Age si colloca in un determinato punto del continuum per età cronologica, e questo non esclude che in quello che ne valuta le caratteristiche di orientamento, identità, eventuali co-occorrenze, si collochi altrove. Tale consapevolezza rende prezioso ogni lavoro di analisi sia nella prospettiva etica che scientifico-medica. «*Homo sum: humani nil a me alienum puto – Sono un uomo: nulla di ciò che è umano io reputo estraneo a me*» (cfr. Terenzio)

Descrizione del sottogruppo in esame

Il sottogruppo maschile omosessuale cisgender Silver Age (over 70 anni) vive la trasformazione senile di corpo, mente e sessualità/affettività in una modalità privilegiata rispetto al sottogruppo eterosessuale, poiché condivide le stesse esigenze con il partner sia nel corpo che nella psiche, e con il valore aggiunto di viverne il confronto anche per la totalità degli aspetti di espressione e impiego durante la compartecipazione erotica. Nel caso della coppia di età uguale o simile, sono condivise anche le variabili di esperienza e storia e gli elementi secondari ad esse correlati, come ad esempio un prezzo sociale ed economico, l'esposizione a esperienza di violenza omo-bi-trans-oppressiva, o la proporzione maggiore di esperienza vissuta di perdita o sofferenza di membri della rete di affetti, statisticamente esposti a suicidio, depressione, dipendenza, struttura di legami tossici per il fenomeno "della attrazione degli outcast" (cfr. Grandin). E nel caso ulteriore di condivisione di etnia e cultura, anche queste, con le rispettive evoluzioni.

Il sottogruppo maschile trans è stato escluso in questa analisi perché presenta la variabile della non costante condivisione delle stesse esigenze del corpo e plausibilmente della psiche. Sarebbe importante indagare anche questo prezioso campione che, in accordo con le più moderne e accreditate ricerche, condivide anche funzioni neurologiche peculiari e interessantissime.

Il sottogruppo maschile eterosessuale, che per fenomeno culturale tende a raffigurare per intero la categoria maschio anziano, laddove la può rappresentare solo parzialmente, può essere considerato



come gruppo di controllo per alcuni aspetti. Infatti, è inclusivo sia di popolazione cis che trans, ed è esposto al ruolo di ulteriori variabili non prese in esame nell'indagine. In particolare, non vive le stesse esperienze di gestione del corpo rispetto alla partner, e non vive l'esperienza di identiche esigenze emotive e sociali con la o le partner. Un ulteriore elemento da prendere in considerazione è che, per motivi culturali, in proporzione statisticamente significativa rispetto al sottogruppo di orientamento diverso rispetto a quello eterosessuale, non condivide lo scambio formativo di informazioni relative alla sfera intima, sia essa intesa come ambito di salute che di sessualità e affettività tra simili. I maschi eterosessuali, infatti, non presentano abitudine alla condivisione tra pari, fenomeno che, al contrario, interessa le femmine, cis e trans, etero e omosessuali (tutta la popolazione, eventuali eccezioni escluse, ovviamente).

È piuttosto comune che una femmina possa confrontarsi con altre femmine, parlare di argomenti intimi con altre femmine, e persino essere accompagnata in ambito medico e di cura, da altre femmine. Questo riduce esponenzialmente il rischio di diagnosi e/o intervento eventuale tardivo, il margine di probabilità di considerare fisiologico un elemento che non lo è, e molto altro. La dinamica interessa in modo particolare tutta la popolazione maschile che, anche per questi motivi, spesso arriva a dover impattare in diagnosi più o meno severe, citando un contesto al solo scopo di esempio, in ambito di cura delle patologie prostatiche.

L'ingresso nella “silver age” del campione in esame determina cambiamenti ancora non adeguatamente studiati, che questo lavoro empirico intende approcciare.

Il risultato ne conferma non solo il valore etico e antropologico, ma la necessità di approfondimento scientifico dettagliato, a vantaggio della singola Persona e della collettività intera. Nella prospettiva dell'auspicato raggiungimento del traguardo sostenibile per molti di una senilità serena e gratificante, attraverso la quale riscoprire privilegi e risorse inattesi o non culturalmente considerati in modo appropriato.

Metodo

È stato organizzato il lavoro su due piani, uno dei quali, quello empirico, suddiviso in altri due.

Il primo ambito è quello della accessibilità a dati specifici in letteratura internazionale. L'altro si è avvalso della collaborazione di un gruppo campione, suddiviso in due sottogruppi: il primo di testimonianza diretta, il secondo di testimonianza indiretta ma da prospettiva avvantaggiata per appartenenza alla popolazione LGBTQIA+, seppure senza soddisfare i requisiti di età cronologica del primo sottogruppo.



Ai partecipanti è stato chiesto di rispondere a domande su temi specifici in merito al livello di soddisfazione di ognuno, da stimare indicando un valore da 0 (zero), NULLA, a 5 (cinque), MASSIMA. Il campione, inclusivo dei due sottogruppi (diretto e indiretto) è di 38 (trentotto) soggetti.

Di seguito lo schema del questionario.

Schema

A) Testimonianza Diretta	
B) Testimonianza Indiretta	

Salute e Benessere

Corpo e Ambiente	Sfera Psicoemotiva e Sociale
<ol style="list-style-type: none"> 1. Salute e Igiene: Attenzione e Informazioni/Rete 2. Farmaci: Accessibilità ed eventuale utilizzo (NOTA: la prescrizione calcola l'impatto sulla sessualità di una eventuale terapia? Accompagna il paziente nella comprensione o gestione di aspetti di vantaggio e svantaggio? Le considerazioni e le priorità sono condivise con il partner e/o la rete?) 3. Accessibilità alle cure e alle informazioni 4. Organizzazione Logistica (visite, visite specialistiche, spostamenti, esami, burocrazia, pagamenti, prenotazioni, ritiro referti, eventuali degenze, ricoveri in ospice, gestione dei bisogni primari – vestiario, cambio lenzuola, cibo speciale-) 5. Fisioterapia e/o attività fisica controllata 6. Aspetti giuridici e di diritto, assistenza legale, notarile, riconoscimento di diritti 	<ol style="list-style-type: none"> a. Come cambia l'idea dell'Altro (specificare se partner fisso o occasionale, se fisso, specificare il tempo della relazione, incluse eventuali "pause" o trasformazioni del rapporto, ad esempio da amanti ad amici e viceversa) b. Descrivere l'emozione verso l'altro (stessi criteri) c. Definire l'Amore nei confronti dell'altro d. Descrivere l'Amore per sé e. Come è vissuto il sesso f. Quanto ci si sente visti e accolti g. Indicare eventuali esperienze sessuali e/o affettive extra coppia e come sono gestite h. Come è vissuto il quotidiano affettivo e relazionale nella coppia i. Svago e vita sociale, attività di benessere relazionale non sessuali (viaggi, ballo, concerti, teatro, arte, stadio, luoghi di ritrovo)



<p>7. Coinvolgimento del Partner in ogni passaggio (Criterio di Accessibilità condivisa)</p> <p>8. Eventuale sistema di controllo, monitoraggio o supporto per la tutela in ambito di abuso, sia domestico che esterno.</p>	<p>j. Condivisione di passioni e interessi con il partner</p> <p>k. Quali sono pensieri e preoccupazioni per il Futuro</p>
---	--

Questionario

Corpo e Ambiente

Indicare in una scala da 0 a 5 la misura della soddisfazione di questo aspetto, dove 0 è pari a Soddisfazione NULLA e 5 a Soddisfazione MASSIMA.

	Nulla	Bassa	Media	Buona	Alta	Massima
1. Salute e Igiene: Attenzione e Informazioni/Rete	0	1	2	3	4	5
2. Farmaci: Accessibilità ed eventuale utilizzo (NOTA: la prescrizione calcola l'impatto sulla sessualità di una eventuale terapia? Accompagna il paziente nella comprensione o gestione di aspetti di vantaggio e svantaggio? Le considerazioni e le priorità sono condivise con il partner e/o la rete? Indicarlo nella sezione dopo la tabella)						



3. Accessibilità alle cure e alle informazioni					
4. Organizzazione Logistica (visite, visite specialistiche, spostamenti, esami, burocrazia, pagamenti, prenotazioni, ritiro referti, eventuali degenze, ricoveri in hospice, gestione dei bisogni primari – vestiario, cambio lenzuola, cibo speciale-)					
5. Fisioterapia e/o attività fisica controllata					
6. Aspetti giuridici e di diritto, assistenza legale, notarile, riconoscimento di diritti					
7. Coinvolgimento del Partner in ogni passaggio (Criterio di Accessibilità condivisa)					
8. Eventuale sistema di controllo, monitoraggio o supporto per la tutela in ambito di abuso, sia domestico che esterno.					

L'eventuale prescrizione calcola l'impatto sulla sessualità di una eventuale terapia?
 Accompagna il paziente nella comprensione o gestione di aspetti di vantaggio e svantaggio?
 Le considerazioni e le priorità sono condivise con il partner e/o la rete?

Risposta libera (restare nello spazio di venti righe massimo).



--

Sfera Psicoemotiva e Sociale

Indicare in una scala da 0 a 5 la misura della soddisfazione di questo aspetto, dove 0 è pari a Soddisfazione NULLA e 5 a Soddisfazione MASSIMA.

	Nulla	Bassa	Media	Buona	Alta	Massima
a. Come cambia l'idea dell'Altro (specificare nella tabella sotto lo schema se partner fisso o occasionale. Se fisso, specificare il tempo della relazione, incluse eventuali "pause" o trasformazioni del rapporto, ad esempio da amanti ad amici e viceversa)	0	1	2	3	4	5
b. Descrivere l'emozione verso l'altro (stessi criteri)						
c. Definire l'Amore nei confronti dell'altro						



d. Descrivere l'Amore per sé (NOTA: come cambia la percezione di sé nella seconda maturità? Indicarlo nella sezione dopo la tabella)						
e. Come è vissuto il sesso nella condivisione						
f. Quanto ci si sente visti e accolti						
g. Indicare eventuali esperienze sessuali e/o affettive extra coppia e come sono gestite						
h. Come è vissuto il quotidiano affettivo e relazionale nella coppia						
i. Svago e vita sociale, attività di benessere relazionale non sessuali (viaggi, ballo, concerti, teatro, arte, stadio, luoghi di ritrovo)						
j. Condivisione di passioni e interessi con il partner						
k. Qualità dei pensieri e preoccupazioni per il Futuro						

Indicare se il partner è fisso o occasionale. Se fisso, specificare il tempo della relazione, incluse eventuali "pause" o trasformazioni del rapporto, ad esempio da amanti ad amici e viceversa



Risposta libera (restare nelle spazio di venti righe massimo).

come cambia la percezione di sé nella seconda maturità?
Cosa si sente per il corpo che cambia, il proprio ruolo nel sesso e se e come è percepito diverso?
E che ruolo ha il partner in questi cambiamenti?

Risposta libera (restare nelle spazio di venti righe massimo).



Risultati

Dalla valutazione del materiale disponibile nella letteratura internazionale, emerge un quadro nel quale spicca esponenzialmente l'assenza di indagine adeguata sul campione, benché i lavori reperibili lo indichino come gruppo di popolazione statisticamente vulnerabile o maggiormente vulnerabile a rischio di effetti del Minority stress, del Multiplo Minority Stress, sviluppo di Depressione, emarginazione e sviluppo di effetti determinati da elementi secondari correlati alle rispettive scelte di Esposizione o di Masking nel passato, per motivi speculari ma parimenti significativi in termini di prezzo.

Una attenzione maggiore risulterebbe a una prima analisi del materiale, quella dedicata alla popolazione in esame da parte della ricerca in Australia, coerente con i criteri culturali noti del territorio. Tali approcci sono orientati con particolare delicatezza e interesse al benessere psicoemotivo e al ruolo degli effetti di dinamiche sociali, sia per la popolazione di anziani che ha vissuto e pagato la scelta di esposizione, che per quella che ha optato per il masking, unendosi a partner femminili, ambedue i sottogruppi esposti a conseguenze drammatiche nella prospettive della salute mentale e, di conseguenza, anche fisica. Un particolare interessante è l'autoesclusione da dinamiche sociali anche non direttamente correlate all'orientamento, come lo sport e l'attività fisica, che vedrebbe il campione sensibilmente assente, con conseguenze sensibili per la salute e il decadimento psicofisico e cognitivo. Anche uno studio italiano riporta come affrontare le sfide associate all'intersezionali tra discriminazione per età e omofobia sia urgente e tema di immenso valore.

L'altro filone di ricerca pare continuare ad associare lo stigma omosessualità maschile e AIDS, considerando il campione nell'ottica di popolazione di prevalente interesse medico per la patologia.

Interessante invece è la considerazione di patologie prostatiche e Disfunzione Erettile, condizioni disfunzionali prettamente maschili, nella prospettiva percettiva e esperienza della popolazione anziana omosessuale. Si ritiene che tale attenzione aderisca all'idea di risorsa per il sistema determinata da una gestione familiare di esigenze legate a cambiamenti fisiologici e patologici e dalla condivisione di esperienze simili e/o la collocazione tra membri che condividono scambio sessuale e affettivo diretto e indiretto, di potenziali coinvolgimenti identici. Il campione che si automonitora, autogestisce e autosostiene nei percorsi di accessibilità e gestione della cura e dell'approccio medico, che ha dovuto affrontare e continua a subire discriminazione e stigma in molteplici contesti, non ultima l'assistenza sanitaria.

Infatti, risulta da conferme multidisciplinari, la popolazione di persone nella Silver Age di orientamento omosessuale ha esigenze ed esperienze uniche in diversi ambiti dell'assistenza sanitaria, tra cui la



salute mentale, la salute sessuale e gli screening oncologici. Per tutti questi motivi, e non solo, rappresenta fonte preziosa per tutta la popolazione umana, a prescindere dall'orientamento. Sarebbe importante poter approfondire questo aspetto di risorsa speciale e privilegiato.

I medici e gli operatori geriatrici possono e dovrebbero informarsi su queste esigenze e rischi specifici e adottare misure per fornire un'assistenza inclusiva e rassicurante.

In particolare, l'aspetto di osservazione sulla gestione della coppia, orientando la prospettiva di sguardo su questo particolare aspetto di vita, da un lato ne acquisisce elementi di valore, dall'altro, facendolo, conferisce alla coppia stessa uno status di riconoscimento che ha il suo peso. Per dedicare attenzione alla coppia, è condicio sine qua non, assumere che la coppia sia. E come coppia che è, tale va considerata anche nella prospettiva di estinzione della violenza e dell'abuso sanitario.

Valutazione dei contributi

Dalla valutazione dei contributi emerge che ci sarebbe una prima, enorme differenza da considerare, quella tra percezione di “prezzo pagato” e, al contrario, di “prezzo insostenibile”, vissuta direttamente da soggetti che hanno avuto percorsi diversi, seppure accomunati e accomunabili. Nel primo caso, l'uomo nella seconda fase della sua maturità avanzata, raccoglie i frutti dell'impegno speso. Spesso si tratta di attivisti che si sono domandati, in passato, come fare e cosa fare e già allora quanto avrebbero pagato, pur di investire nell'allora lotta in epoca profondamente acerba. Sono uomini soddisfatti che, dal campione in esame, hanno fatto di questo aspetto anche un punto di forza in ambito professionale, spesso, va riconosciuto, privilegiato. Hanno vissuto la coppia e anche l'esperienza rispettosa poligamica ante litteram, e vivono le fasi della naturale evoluzione di questo processo con enorme consapevolezza. Questo non esclude aspetti di profonda tristezza, di delusione, di rammarico, che però a una prima superficiale analisi si mostrano compensati dagli altri, quelli di serena capacità di adattamento e completa metacomunicazione. Come pure quella di saper rivolgere parole critiche costruttive e sempre rispettose, anche degli aspetti sgraditi o per i quali si trovano in disaccordo con il partner, riconoscendone sempre il ruolo cardine per i processi di elaborazione dei successi e delle soddisfazioni condivise anche.

Nel secondo caso, al contrario, si legge una profonda sensazione di solitudine, di perdita di ruolo e identità, di rassegnazione per alcuni tratti di un atteggiamento che parrebbe soddisfare anche i criteri del FAWN (4 F Theory, Teoria delle 4 EFFE, Fight, Flight, Freeze and Fawn), ovvero quella docilità accondiscendente acquisita per evitare la risposta aggressiva.



Sarebbe davvero raccomandabile approfondire tutti questi aspetti delicatissimi e di enorme valore umano ed etico, prima ancora che sanitario, e che pure contengono degli aspetti sanitari tutto il cuore e il senso, perché non può esistere, per definizione, salute del corpo dissociata da quella mentale e dal rispetto completo della persona nel suo essere integra.

Dalle risposte emergono anche altri aspetti rilevanti:

- Alcune esperienze della vita dell’anziano sono completamente sovrapponibili a quelle di ogni altro a prescindere dall’orientamento e dal genere,
- Il ruolo della rete e la qualità delle relazioni sono determinanti per la percezione di buona qualità della vita, dell’ascolto, del riconoscimento identitario e personale e per l’evoluzione personale e valoriale, con tutto quanto ne deriva,
- L’insieme della popolazione in esame cade vittima di alcune dinamiche, come ad esempio quella della richiesta di iper-performance seduttiva, quella dell’estetica, quella della sessualizzazione della persona, ovvero di porne il tratto di orientamento in prima linea avanti a ogni altro,
- Le dinamiche di coppia spesso coinvolgono membri di età impari, e i profili medi di chi vive l’esperienza di coppia con un partner coetaneo presenta caratteristiche completamente diverse rispetto a chi vive relazioni di coppia con partner più giovani, con una serie di pro e contro che meritano conoscenza, e approfondimento,
- Mediamente la percezione di sé aderisce alla dinamica di evoluzione di quella dell’altro,
- Il rapporto con la sessualità cambia radicalmente e con esso l’approccio egosintonico o egodisttonico, con tutte le relative conseguenze,
- L’attenzione alla salute personale aumenta con la migliore qualità della relazione e gli aspetti di cura sono normalizzati quando la coppia è tendenzialmente coetanea,
- La popolazione più giovane, per la testimonianza indiretta, appare quasi “sorpresa” dalla richiesta di attenzione al tema, anche quando il gap tra l’età dei partecipanti come testimoni indiretti e quella del campione in esame è relativamente piccolo (15/20 anni),
- In un Paese che vive di associazionismo esistono rare associazioni di persone LGBTQIA+ anziane,
- Andrebbe indagata in modo serio la relazione con gli animali domestici, emerge, in aderenza a studi del settore accreditati, una tendenza a più alti stime di soddisfazione in correlazione al rapporto con l’animale, anche nel suo ruolo di mediatore nella relazione di coppia o come stimolo per la cura e legame reciproco.



Conclusioni

La popolazione di uomini omosessuali collocabile nella fascia di età definita con sincero rispetto “silver Age”, età d’Argento, determinata a partire dai 70 anni, costituisce un campione eterogeneo con importanti elementi in comune. Tali elementi, per caratteristiche intrinseche, si pongono come elementi inestimabili per la valutazione della qualità dei servizi offerti dal sistema al sistema stesso. Nello specifico, sarebbe importante approfondire una serie di argomenti che si diramano a partire dal profilo di dati del campione. L’approfondimento, che resta eticamente importante e lo sarebbe a prescindere da quanto segue, perché relativo a esigenze della Persona, a prescindere dal peso statistico del campione che la Persona rappresenta o nel quale è eventualmente collocato, ha il valore aggiunto di risultare funzionale alla collettività. Infatti, tanto come parametro di qualità della vita, quanto come analisi dei vissuti storico culturali, delle implicazioni sociali, degli effetti secondari di sviluppo di conseguenze e, non ultimi, per l’esperienza diretta in ambito di fruizione o negazione di servizi sanitari multidisciplinari, se ne raccomanda l’investimento per progetti di conoscenza, cura, assistenza, sostegno e per garantire maggiore vantaggio per il futuro di ognuno.

Ringraziamenti

Il presente lavoro è stato possibile grazie al contributo prezioso Carmelo Pappalardo e Mauro Leonardi (in Arte Karma B), di Giuseppe Minerba, di Paolo Valerio, e della associazione Agapanto.

Si ringrazia sentitamente ognuno dei partecipanti, senza il cui contributo l’articolo non avrebbe lo stesso valore.

Bibliografia

Berger E., Men together: understanding the gay couple, *J Homosex*, 1990;19(3):31-49.
doi: 10.1300/J082v19n03_02.

Biancalani, G., Orkibi, H., & Keisari, S. (2023). The Life Stories of Older Gay Men in Italy and Their Response to a Tele-Drama-Based Intervention: A Qualitative Study Protocol. *International Journal of Qualitative Methods*, 22. <https://doi.org/10.1177/16094069231221368> (Original work published 2023)



Danielewicz M., Medical Issues Affecting Older Gay and Bisexual Men, Clin Geriatr Med, 2024 May;40(2):239-250. doi: 10.1016/j.cger.2023.11.003. Epub 2023 Dec 2. PMID: 38521595 DOI: [10.1016/j.cger.2023.11.003](https://doi.org/10.1016/j.cger.2023.11.003)

Exten C., Vasilenko S., Rosenberger J. How Old Is He Really? The Association Between "Gay Age" and Sexual Behaviors Among Men Who Have Sex With Men Sex Transm Dis, 2023 Feb 1;50(2):107-111. doi: 10.1097/OLQ.0000000000001728. Epub 2022 Oct 29. PMID: 36630417 PMCID: PMC10494284 DOI: 10.1097/OLQ.0000000000001728

Kendrik D., Huges M., Coutts R., Ardzejewska K., Older gay men's engagement with physical activity: A scoping review, Health Soc Care Community, 2021 Nov;29(6):e457-e466. doi: 10.1111/hsc.13480. Epub 2021 Jul 14. PMID: 34260772 DOI: [10.1111/hsc.13480](https://doi.org/10.1111/hsc.13480)

Hopwood M., Cama E., de Witt J., Treolar C., Stigma, Anxiety, and Depression Among Gay and Bisexual Men in Mixed-Orientation Marriages, Qual Health Res, 2020, Mar;30(4):622-633. doi: 10.1177/1049732319862536. Epub 2019 Jul 17. PMID: 31315511 DOI: 10.1177/1049732319862536

Hoyt M., Frost D., Cohn E., Millar B., Diefenbach M., Revenson T., Gay men's experiences with prostate cancer: Implications for future researchJ Health Psychol2020 Mar;25(3):298-310. doi: 10.1177/1359105317711491. Epub 2017 Jun 15. PMID: 28810471 DOI: [10.1177/1359105317711491](https://doi.org/10.1177/1359105317711491)

McLaren S., The Relationship Between Living Alone and Depressive Symptoms Among Older Gay Men: The Moderating Role of Age J Homosex, 2022 Jan 2;69(1):120-131. doi: 10.1080/00918369.2020.1813511. Epub 2020 Sep 3. PMID: 32880528 DOI: [10.1080/00918369.2020.1813511](https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1813511)

Prieto L., Shires D., Xiong Y., Factors Associated with Erectile Dysfunction Among Older Gay Men, Arch Sex Behav. 2024 Aug;53(8):3151-3164. doi: 10.1007/s10508-024-02908-3. Epub 2024 Jun 5. PMID: 38839704 PMCID: [PMC11335961](https://doi.org/PMC11335961) DOI: [10.1007/s10508-024-02908-3](https://doi.org/10.1007/s10508-024-02908-3)