

## **AFFETTIVITA' E SESSUALITA' NEL DISABILE MENTALE ADULTO: risultati di un'indagine svolta nei Centri Riabilitativi del Friuli Venezia Giulia.**

**(dr.ssa Anita Sara Gamberini, 2003)**

Come si manifesta la sessualità e l'affettività nel disabile mentale?

Quali sono i vissuti, gli atteggiamenti e i comportamenti degli educatori dei Centri Riabilitativi verso le manifestazioni sessuali dei disabili mentali adulti?

Quali sono le loro idee sulla sessualità del disabile?

Esiste un progetto educativo sulla sessualità e l'affettività?

Già Stefano Federici (*Federici, 2002*) aveva svolto un'indagine sui metodi e le tecniche dell'educazione sessuale ai portatori d'handicap in Italia, intervistando su questa tematica educatori di Centri Nazionali Laici, e rilevando come il problema dell'educazione sessuale rimanga spesso latente, sommerso e non rientri nelle finalità esplicite del progetto educativo delle strutture.

Nell'indagine da me svolta nel corso del 2003 viene data la parola sul tema della sessualità e disabilità a 9 educatori di 3 diversi Centri Riabilitativi del Medio Friuli, allo scopo di portare alla luce se nella quotidianità emergono pulsioni di tipo sessuale e come l'educatore eventualmente le gestisce.

Le 3 strutture in questione sono centri diurni che ospitano disabili psico-fisici dai 14 anni in su (l'utente più anziano ha 59 anni).

Gli educatori intervistati sono 9, 3 uomini e 6 donne, con un'età compresa tra i 27 e i 55 anni. Gli anni di attività svolti nell'area della disabilità sono mediamente 17.

### **Risultati**

I disabili psichici comunicano il bisogno di esprimere le loro pulsioni; riportano la difficoltà di *capire* il loro corpo nelle sue diverse manifestazioni: dal ciclo mestruale, spesso vissuto dalle ragazze con ansia, come un qualcosa di incontrollabile, misterioso e negativo, al bisogno di contatto corporeo e di fisicità.

Alcuni disabili rivolgono le loro richieste di affettività verso i compagni, diventano *fidanzati*, si lasciano, soffrono per gelosia o per mancanza di attenzioni.

Altri vivono situazioni più genitali, di autoerotismo, di omosessualità, che spesso esprimono profonda sofferenza e solitudine.

Altri ancora si innamorano delle persone che lavorano all'interno dei servizi: gli operatori spesso vivono la difficoltà di dare risposte adeguate alle richieste affettivo-sessuali rivolte loro dagli utenti, e di *calibrare* i propri interventi relazionali in modo da non creare in loro fraintendimenti e frustrazioni.

Alcuni educatori vivono una profonda frattura che separa il loro desiderio di dare voce al bisogno affettivo-sessuale del disabile, riconoscendolo come un diritto legittimo, e la necessità di doverlo reprimere in quanto istituzionalmente non consentito e spesso non condiviso dalle famiglie.

I disabili quindi manifestano molto il loro affetto e questo sembra anche essere favorito dagli operatori, a patto che non trascenda in comportamenti ambigui e morbosi. Le reazioni degli educatori alle espressioni sessuali degli utenti sono diverse: alcuni cercano di spiegare che i comportamenti sono consentiti solo se sono graditi all'altro e mai maleducati, altri invece distraggono e dirottano l'azione verso altre attività.

Ogni buon intervento educativo in questo senso non dovrebbe proporsi di regolare un comportamento, quanto piuttosto di aiutare la persona a trovare i significati migliori per la propria vita ed esprimerli attraverso modalità comportamentali che possano rappresentare per lei un'occasione di crescita piuttosto che di disagio e di emarginazione.

Ci sono alcuni utenti omosessuali, ma spesso il loro interesse è rivolto a persone di entrambi i sessi, risultando così più una ricerca dell'altro, un semplice desiderio di contatto.

Sulla gestione della masturbazione sembra esserci una visione più aperta: spesso si verifica, altre volte ne emerge solo il tentativo, e l'idea generale è di permetterla, ovviamente nel privato, ove non diventi un gesto ossessivo e compulsivo.

Per quanto riguarda le famiglie degli utenti, i racconti che ne fanno gli intervistati ricalcano perfettamente la visione generale che nega al disabile una sfera sessuale: i disabili sono considerati eterni bambini e quindi la sessualità ignorata o, se affiora, negata o dirottata. Emerge il caso estremo di una madre che masturbava il figlio disabile, e di un'altra che ha proposto alle operatrici di farlo a pagamento. Le maggiori preoccupazioni dei genitori sembrano essere soprattutto la paura dell'abuso per le figlie femmine e la paura di comportamenti spiacevoli da parte dei figli maschi.

La visione della sessualità dei disabili da parte degli educatori ha una costante comune, quella di considerare ogni caso soggettivo; diventa impossibile quindi fare un discorso generale perché i livelli di comprensione sono diversificati. Ne consegue così il pensiero unanime di permettere e insegnare la sessualità dove c'è una sufficiente comprensione da parte del disabile e invece dirottare o proibirla dove non ci potrebbe essere una sua buona gestione.

## **Riflessioni**

È interessante soffermarsi su alcune affermazioni degli operatori intervistati:

*“qual è il male minore? Penso che sia meglio che il ragazzo viva in mezzo alla gente e non disturbi”*

Questa frase tocca l'importante tema dell'integrazione del disabile: sicuramente sono stati fatti molti passi in avanti in questo senso e sono aumentate le occasioni sociali in cui ci si incontra con disabili fisici e psichici ma questa integrazione, il progetto della massima autonomia possibile, sembra essere prioritaria rispetto all'autonomia sessuale dei disabili stessi. Ed è così che *il male minore* diventa la repressione, il contenimento delle spinte sessuali e non vengono considerati interventi più propriamente educativi, orientati all'acquisizione di adeguate modalità di vivere ed agire la sessualità. Veglia (2000) dice: *“produciamo curricoli di apprendimento sofisticatissimi, pur sapendo che, dati certi limiti biologici, i risultati saranno molto poveri, e ci dimentichiamo invece che esiste la sessualità, una terra fertile e viva”*.

*“è inutile voler sconvolgere il mondo”*

Questa frase fa trapelare la presenza massiccia dei tabù radicati nella società e di quanto li si consideri indistruttibili: si sconvolgerebbe il mondo ad associare la sessualità all'handicap.

*“non sarei per una sessualità libera”*

Questa affermazione sottende ad un comune pensiero, quasi una presunzione, di credere di sapere cosa sia giusto permettere. Non esiste altrimenti una ragione valida per giustificare un atteggiamento mirato a reprimere le spinte sessuali dei disabili, se non quella di una propria difficoltà e paura di affrontare l'argomento in termini educativi.

*“bisogna forse anche risolvere la propria sessualità prima di cominciare a parlare di quella degli altri”*

Questa frase rende esplicito quanto appena detto: dobbiamo parlare della nostra sessualità prima di parlare della sessualità degli altri. Per educare la sessualità dei disabili abbiamo bisogno di conoscerci, di sapere che cosa ci spaventa, cosa siamo disposti a condividere e cosa è troppo penoso affrontare; dobbiamo riflettere sulla nostra sessualità, sul significato che diamo al piacere, sui valori che intendiamo rispettare e sulla nostra capacità di accettazione del diverso.

*“Pensare alla sessualità come ad un modo di stare insieme apre ovviamente interessanti prospettive anche per le persone con handicap: esistono infatti moltissimi modi diversi per scambiarsi amore e piacere, e molti di questi possono sicuramente far parte anche del repertorio comportamentale di persone che hanno significative difficoltà di ragionamento e di pensiero”* (Veglia, 2000).

La sessualità non è quindi solo una strategia finalizzata alla riproduzione; la sessualità regola i rapporti interpersonali per favorire la costruzione di un legame con l'altro. Prima di intervenire per reprimere, distrarre o dirottare un comportamento è sicuramente importante chiedersi quale significato abbia per la persona che lo esprime.

Da quanto emerso dai colloqui spesso i disabili *esagerano* negli abbracci, cercano un contatto fisico che si protragga all'infinito: molti disabili mentali infatti hanno difficoltà ad accogliere nelle loro carezze il punto di vista dell'altro o a riconoscere l'opportunità e l'adeguatezza di un comportamento. L'educazione, come sostiene Veglia (2000), dovrà essere allora un percorso di conoscenza che consenta ai disabili di trovare significati migliori per la propria vita e di imparare ad esprimerli attraverso modalità che rappresentino per loro un'occasione di crescita.

È possibile insegnare ad un disabile come si fa una *buona carezza*: dobbiamo prima però *conoscere la sua carezza*, sapere se e in che modo è capace di farla con consapevolezza e intenzionalità.

Per costruire questo progetto l'educatore ha dunque bisogno di entrare nelle carezze dei disabili, per comprenderle e in seguito insegnarle.

Dalle interviste risulta che nella maggior parte dei casi non viene offerta agli utenti un'educazione strutturata della sessualità, ed è così che la gestione del tema, se qualcuno decide di affrontarlo, rimane legata al buonsenso e all'iniziativa dell'operatore.

Anche qui è interessante soffermarsi su alcune affermazioni degli intervistati:

*“ormai sono grandi”*

*“se nell’utente non ci sembra che ci sia un problema non vediamo che cosa dobbiamo metterci a fare”*

*“non ha molto senso qua affrontare (il tema) perché non capirebbero.. non è una loro esigenza”*

Ebbene: *non ha senso* affrontare il tema dell’educazione sessuale eppure l’affettività e la sessualità è presente, è forte, i disabili si innamorano, piangono, toccano, accarezzano, si masturbano... Forse c’è una difficoltà a capire che per educazione alla sessualità non si intende solamente fornire informazioni inerenti al sesso ma anche la ricerca e la ricostruzione dei significati personali che i disabili già hanno e attribuiscono alla sessualità. È vero che alcuni disabili spesso non manifestano dubbi e problematiche sessuali, ma ciò dovrebbe spingere l’educatore ad adoperarsi per estrarre e conoscere i bisogni reali dei ragazzi che possono sembrare apparentemente latenti.

Educare alla sessualità vuol dire imparare innanzitutto a capire e a riconoscere i messaggi del nostro corpo e di quello degli altri, vuol dire individuare le potenzialità della nostra sessualità.

È compito del genitore, dell’educatore avvicinarsi a questi temi, riflettere e impostare l’azione educativa cercando il più possibile di fare in modo che la scoperta della sessualità sia un fatto individuale, unico, irripetibile, senza costrizioni, modelli, paure che non fanno altro che reprimere la capacità che ognuno ha di sapersi rapportare con l’altro, in tutte le sue manifestazioni.

Certo, educare un disabile psichico a sentire e a vivere la propria sessualità può essere un compito molto impegnativo, ma proviamo a pensare a quante altre volte, insegnando loro delle abilità, gli educatori lo espongono consapevolmente a situazioni ben più pericolose di questa (insegnandogli ad attraversare la strada, ad usare il coltello per tagliare la carne,..).

In conclusione appare necessario elaborare percorsi educativi in un ambito in cui l’efficacia dell’intervento è spesso garantita unicamente dagli operatori più sensibili al tema, che sentono la necessità, all’interno della loro “missione educativa”, di promuovere una completa identità del disabile.

*Dott.ssa Anita Sara Gamberini*

[www.psicotarcento.altervista.org](http://www.psicotarcento.altervista.org)

Psicologa operante nella provincia di Udine.  
Si è occupata di progetti sull’educazione sessuale  
per disabili.

#### **Bibliografia:**

Federici Stefano (2002), *Sessualità alterabili. Indagine sulle influenze socioambientali nello sviluppo della sessualità di persone con disabilità in Italia*, Roma, edizioni Kappa

Veglia Fabio (a cura di) (2000), *Handicap e sessualità: il silenzio, la voce, la carezza*, Milano, Franco Angeli