

Sessualità e handicap

Donatella Righero

Insegnante di sostegno

Vi proponiamo, prima di conoscere l'esperienza vissuta in classe da una collega, di riflettere su un problema che nella scuola sta diventando sempre più oggetto di discussione.

La sessuologia: un po' di storia

Sono soltanto alcune decine di anni che si affrontano i problemi sessuali e che esiste la sessuologia come scienza. La medicina ha sempre trattato il dolore e non il piacere; si pensava, infatti, che la medicina dovesse occuparsi di argomenti più importanti e più urgenti come il cancro, l'infarto ecc. e non certo dei problemi dell'erotismo. Il professionista, molto spesso, considerava i problemi sessuali come estranei sia allo scopo professionale che alla sfera di interesse del cliente. Ogni interesse o sforzo doveva essere focalizzato direttamente sulla disabilità, per esempio la persona cieca doveva preoccuparsi soltanto della vista ed i paralizzati soltanto del camminare.

Negli anni sessanta Masters e Johnson cominciarono a studiare il rapporto sessuale genitale e nel sottotitolo esplose l'entusiasmo per il sesso e per l'amore libero. Questa ondata di interesse fece nascere numerosi centri di sessuologia e contribuì all'intensificarsi degli studi. L'entusiasmo per il sesso, cominciò a generare nuovi problemi, nuove patologie, un nuovo tabù: il sesso vissuto come obbligo, come prestazione per cui non si fa mai abbastanza o mai abbastanza bene, la perdita della libertà di non avere rapporti sessuali.

Oggi si stanno rivalutando i valori della coppia, della castità, della spiritualità come scelte consapevoli di vita, e le conquiste finora conseguite si considerano come mezzo di comunicazione, strumento di piacere, veicolo di creatività, mezzo di costruzione della vita di coppia.

La sessualità e l'handicap fisico

La mentalità di chi non è coinvolto direttamente nel problema dell'handicap è che l'handicappato crea di per sé già tanti problemi di assistenza, di inserimento sociale, di convivenza e di salute che il problema sessuale non merita di essere preso in considerazione. Chi, invece, è direttamente coinvolto nella cura sa che questo può assumere un'importanza tale da diventare, a volte, drammatico.

Le prime rivendicazioni sul diritto alla vita sessuale sono state avanzate dagli handicappati fisici che hanno sostenuto con le loro richieste, studi e ricerche degli esperti intervenendo in prima persona. Come Antonio Guidi che nel Convegno di Milano dell'8 ottobre 1977 su "Sessualità e Handicappati"⁽¹⁾, ribalta il problema parlando di "sessualità handicappata", per cui o si continua a vedere la sessualità dell'handicappato come sessualità particolare, insufficiente, anomala, o si rivedono tutti i rapporti sessuali come insufficienti e quindi handicappati.

A questo riguardo, le persone disabili sono simili a quelle non disabili; ritengono che un individuo si possa preoccupare di essere calvo, di avere poco seno, o di diventare vecchio. Gli handicappati "sentono" come i normali anche se limitati nell'usare il proprio corpo e affermano con forza che la sessualità è per tutti un atto creativo e non dev'essere dipendente da giudizi qualitativi legati ai comportamenti sessuali in vigore.

Ecco cosa dice a questo proposito il dottor Fernando Premoli in un'intervista comparsa su "Rassegna Stampa Handicap" del giugno 1990, a pagina 17:

"Noi siamo esseri sessuali dalla nascita alla morte. Secondo me, insieme ad amore, odio, rabbia, desiderio sessuale, è una parte fondamentale dell'essere umano. Il nostro corpo è una sorgente infinita di comunicazioni, di sensazioni, che non sempre lasciamo trapelare a causa dei tabù e delle paure della nostra società."

Gli handicappati fisici che hanno iniziato ad incontrarsi, a parlare, a comunicare a proposito dei loro problemi lo hanno capito e rivendicano con forza il loro diritto di dare e ricevere amore che non dipende certo da formule di prestazione o di pubblica accettazione.

La sessualità e l'handicap psichico

Le rivendicazioni degli handicappati fisici hanno sollevato il problema per gli handicappati psichici; poiché costoro non hanno una coscienza del problema, l'argomento dev'essere portato avanti dalle persone che sono interessate a loro: familiari, educatori, psichiatri, psicologi. Il problema della sessualità dell'handicappato psichico è comunque un argomento che ancora molto lentamente e timidamente sta uscendo dal buio della rimozione collettiva per divenire oggetto di discussione pubblica sia in ambito scientifico che sociale. Attualmente siamo sul percorso di un processo di cambiamento, sia pur lento, contraddittorio e disuguale. L'immagine sociale che ci viene rimandata da un passato non troppo lontano e che ancora oggi, talvolta prevale, è quella dell'etero bambino cui non si può far credito di certe autonomie, meno che mai nella sfera della sessualità e dei sentimenti. L'attenzione è perennemente puntata sull'handicap, sulla limitazione, in questo caso si tratta di limitazione mentale, e l'handicappato finisce per essere identificato con la sua limitazione, per cui i bisogni della persona in quanto tale non vengono visti, o vengono repressi o negati. Bisognerebbe tener presente, invece, come dal riconoscimento della sessualità nel debole mentale potrebbe essere possibile un confronto diretto con la sessualità di tutti, scoprendo, così, i numerosi meccanismi di difesa che dominano la collettività.

Naturalmente ciò è possibile solo se si pensa ad un modello di inserimento sociale dell'handicappato psichico, inteso come integrazione, riabilitazione globale e piena socializzazione. Nel passato la sessualità della persona handicappata non ha costituito un problema, perlomeno un problema pubblico, data la pratica dell'istituzionalizzazione, non perchè negli istituti non si manifestassero comportamenti e problematiche sessuali, ma perchè vi si rispondeva con

atteggiamenti come la repressione, la finzione, la rassegnazione. Si può affermare, quindi, che la sessualità dell'handicappato istituzionalizzato non era un problema della società ma dell'istituto, come oggi, in effetti, spesso è soltanto un problema delle famiglie quando queste vengono lasciate sole ad affrontare tutte le difficoltà. Nei casi in cui si può parlare di effettiva integrazione, in cui l'handicappato è "tra noi"

in famiglia, nella scuola, nei servizi socio-sanitari, nel mondo del lavoro, fra la gente comune, sull'autobus, nei negozi - è necessario un continuo confronto con i suoi problemi vitali; tra questi c'è anche l'espressione della sua sessualità stimolata dai modelli relazionali, tutti imperniati su organizzazioni di vita di coppia, con cui viene continuamente in contatto. Si verificano, pertanto, processi di identificazione, tendenza all'imitazione che portano a coltivare sogni di matrimoni, di figli, di relazioni sentimentali.

Il Parere dei Terapeuti

Molte trattazioni sulla sessualità dell'handicappato psichico si limitano a considerarlo un problema esclusivamente genitale isolandolo dal contesto e dall'insieme della personalità sessuata. La sessualità vista in quest'ottica può essere studiata come oggetto di conoscenza medica, considerata come terreno di intervento e anche di manipolazione. Alcuni medici consigliano ai genitori di informarsi e di tenere un diario sulla frequenza masturbatoria dei figli. In questo modo, un po' alla volta, si potranno gestire gli atti sessuali in senso terapeutico in quanto molti specialisti sono convinti che l'accesso ad una vita genitale completa sia uno scopo da perseguire per il bene degli handicappati. Il dottor Choteau, nel bollettino del CREAI, Nord Pas-de-Calais, del febbraio 1975, non esita a parlare di "*voyeurisme scientifique*".

In quest'ottica è chiaro che il problema della contraccezione occupa un posto di primordine. Ecco quanto si legge in un articolo a cura di Klaus Thomas apparso nel numero tre della "*Revue pratique de psychologie de la vie sociale et de l'hygiène mentale*" del 1973: "*L'anticonception orale doit être absolument complétée et dans la jeunesse être remplacée par une surveillance et une protection qui accompagne la fille et l'empêche par exemple de se rendre seule hors de la maison pendant la soirée*".

Non tutti i terapeuti riducono, comunque, la sessualità a pura genitalità; molti la considerano in modo più globale che si esplica nel modo di vivere, di comportarsi, di comunicare con gli altri.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità sottolinea questo aspetto totalizzante con la sua definizione di

sessualità: "La sexualité englobe divers aspects somatiques, affectifs, intellectuels, sociaux et leur intégration, permettant la création et l'enrichissement d'une personnalité sexuée".

Secondo Jean Vanier⁽²⁾, fondatore di numerose comunità per handicappati mentali adulti, l'orientamento verso una pratica della sessualità soltanto genitale è concentrata sul piacere egoista, senza ascolto, senza dialogo, senza tenerezza. Questo tipo di sessualità cerca solo di sfruttare l'altro per soddisfare i propri bisogni. Nei secoli XIV^o e XV^o ci si chiedeva se gli schiavi avessero un'anima; oggi, molti sembrano mettere in dubbio la capacità d'interiorità e d'amore delle persone con handicap mentale. Si vuole introdurle al piacere sessuale considerato come un diritto, senza aiutarle a scoprire la gioia di amare e di essere amate. Bisogna avere il coraggio di impedire una relazione tra handicappati mentali se questa relazione è solo genitale, se non c'è anche amicizia, poichè questa relazione può condurli a nuove forme di delusione e di disperazione. Lasciarli vivere quest'esperienza, aggiunge Vanier, sarebbe attuare una forma di mancanza di rispetto nei loro confronti, in quanto non si può permettere che una persona si faccia del male. E' vero che l'handicappato mentale ha una sessualità genitale normale, ma per vivere una relazione sessuale è indispensabile che la persona abbia una certa maturità affettiva. I giovani down esprimono spesso il desiderio di sposare la loro educatrice o la loro insegnante, ma si tratta dello stesso desiderio dei giovani che vogliono sposare la loro professoressa o dei bambini di quattro-cinque anni che vogliono sposare la madre. Ciò non significa che siano pronti alla relazione sessuale, anzi, il viverla potrebbe accentuare la loro immaturità.

Alcuni studiosi prendono in considerazione il fatto che non esistono differenze specifiche fra la sessualità degli handicappati mentali e la sessualità degli altri esseri umani dato che siamo tutti più o meno handicappati, come già sottolineato. Non esiste sessualità perfetta, né completa, ma un cammino della personalità sessuale verso un suo arricchimento. Date queste premesse non dovrebbero esserci differenze tra l'atteggiamento da tenere nei confronti dell'handicappato mentale, nei confronti dell'adulto con una patologia della sessualità, nei confronti dei principi pedagogici dell'educazione sessuale. Non si tratta, infatti, di sessualità diversa, ma di sessualità più o meno completa dato che ognuno di noi, nel corso della sua esistenza, non può investire che in alcuni campi. Tutti hanno, dunque, dei "territori non investiti" che bisognerebbe prima scoprire e poi cercare di arricchire. Uno dei possibili arricchimenti po-

trebbe essere l'educazione sessuale che molti terapeuti considerano fondamentale elemento di crescita.

I dottori Einsering e Pasche scrivono nel 1975 sulla rivista svizzera "Ensemble": "...Ainsi il existe souvent le risque de refuser à l'enfant débile une curiosité sexuelle, une recherche, une identification que l'on accorde à l'enfant non handicapé. On arrive à hésiter; faut-il aider le jeune débile dans sa démarche vers un partenaire de l'autre sexe et jusqu'où faut-il le laisser aller dans le secret espoir qu'il abandonne? L'impasse s'impose chaque fois que l'on sépare la sexualité du reste du développement psycho-affectif du débile. La recherche d'autrui, d'un partenaire s'inscrit dans un processus de socialisation".

Si supera lo stadio delle informazioni con quanto afferma Madeleine Boucher, sessuologa: "...Les séances de gymnastique se prêtent aisément à une relation très amicale et détendue... ce qui permet un échange de questions-réponses touchant la valeur de la féminité, de l'hygiène et par là, conduit à une investigation anatomique éducative. Rapidement et à cause des problèmes d'ordre sexuel qui se sont imposés, j'ai été amenée à une information physio-anatomico-génitale. Pour ce faire, j'ai adopté les moments favorables tels que la position allongée qui permet de situer son ventre et les différents organes qui s'y logent: l'utérus et les ovaires tiennent si peu de place par rapport aux organes digestifs..." (Compte rendu du deuxième colloque national "Couple et Famille", St. Germain-en-Laye, 1973).

Sono oggi molti gli studi sul linguaggio del corpo e le diverse tecniche per impadronirsene dato che può essere utile un approfondimento di questo tipo di linguaggio fra l'handicappato e gli altri. La sessuologia propone il massaggio psicosensoriale nelle sue varie forme, adatto a soddisfare i bisogni sessuali "non genitali" e a entrare in relazione con chi presenta carenze nella comunicazione verbale. Si tratta di un'arte del toccare, dell'accarezzare, del massaggiare, che non ha lo scopo di agire sul corpo come nel massaggio fisioterapico, ma di parlare alla mente. E', comunque, importante continuare a ricercare nuove strade e nuove modalità di comunicazione per poter arricchire i rapporti degli insufficienti mentali con coloro che se ne occupano.

(1) CESARE PADOVANI, IVANO SPANO, *Handicap e Sesso: elogio della disobbedienza sessuale*, Bertani Ed., Verona, 1978.

(2) JEAN VANIER, *Homme et Femme il les fit, pour une vie d'amour authentique*, Editions Feurus, Paris, 1984.