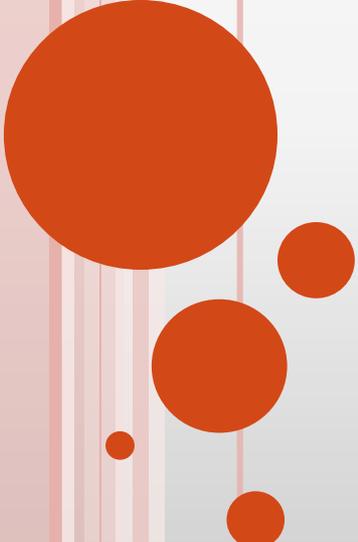


LA SESSUALITÀ DISABILE, RAPPRESENTAZIONI SOCIALI OLTRE LO STIGMA.



Affettività, sessualità e disabilità
Palermo 24 Marzo 2018
Dott.ssa Rossella Convertino

SESSUALITA': EVOLUZIONE E RAPPRESENTAZIONE

- Il concetto di sessualità è molto ampio e varia al variare delle condizioni storiche politiche e culturali di ogni Paese.
- All'inizio del diciannovesimo secolo all'approccio religioso si affianca quello medico. Sesso a fini procreativi- approccio riparativo.
- Lo scenario sembra un po' evolversi: anche in Italia si comincia a risentire degli echi di teorie innovative come la teoria psicoanalitica di Freud. Eppure l'opinione pubblica nell'Italia del 1950 è fortemente ancorata a quelli stereotipi religiosi e sociali secondo cui il sesso è considerato come qualcosa di sconveniente.



- Occorrerà attendere ancora a lungo per assistere ad un radicale cambio di rotta nella rappresentazione della sessualità nel nostro Paese.
- Solo a seguito delle lotte femministe, in cui le donne iniziano a riappropriarsi del proprio corpo e a vivere con maggiore consapevolezza la propria vita sociale affettiva e sessuale, il sesso diviene parte integrante della vita di relazione e atto funzionale alla ricerca ed al raggiungimento del piacere, senza per questo sottovalutarne la funzione procreatrice.
- L'importante apporto delle scienze psicologiche alla ricerca sociale, hanno condotto a quella che attualmente si conviene per sessualità:

“COMPLESSO DI CONDOTTE UMANE CHE, ATTIVANDO LE AREE ANATOMICHE PREDISPOSTE, MIRANO AL RAGGIUNGIMENTO DEL PIACERE FISICO E DELL'APPAGAMENTO PSICOLOGICO”.



- La sessualità segue le fasi evolutive dell'essere umano.
- Le pulsioni che sostengono la sessualità sono sostanzialmente due:  conservazione della specie,  finalizzata alla relazione.

Quest'ultima è legata al benessere psico-fisico dell'individuo e al raggiungimento del piacere.

- La soddisfazione sessuale viene elaborata dal sistema nervoso centrale e ha una componente fisica e una psicologica. Motivo per cui gli studi psicologici hanno sempre dimostrato un forte interesse nei suoi confronti.



Il desiderio sessuale è fortemente influenzato da aspetti culturali e sociali acquisiti.

Una persona evolve proprio grazie alle relazioni che riesce a stabilire, e anche attraverso la sessualità, impara a conoscere il mondo esterno, mettendo a confronto il proprio corpo con quello altrui, e stabilisce un possibile modo e stile di vita che porterà avanti.

Identità

Si può quindi globalmente definire la sessualità umana come l'insieme di amore, affettività, genitalità, corporeità, erotismo, ricerca del piacere e spinta a creare rapporti con gli altri.



- Qualunque sia l'idea e la considerazione che ognuno ha rispetto alla sessualità, è universale il riconoscimento che essa è indispensabile nella vita di ognuno in quanto rappresenta un indicatore di equilibrio e di qualità della vita.
- “Eroticità e sessualità, quando lo sviluppo psico-sessuale segue un'evoluzione adeguata, rappresentano la perfetta integrazione tra psiche e corpo”.
- Il significato di sessualità riguarda, quindi, la competenza e la capacità di conoscere i propri bisogni e le proprie aspettative di vita in base alla propria esperienza, non è solamente l'insieme delle componenti biologiche, affettive, sociali e culturali.



APPROCCI E MODELLI

- Diverse concezioni teoriche influenzano e diversamente orientano il perseguimento dell'ottimizzazione dello sviluppo sessuale umano.
- Queste teorie divengono modelli che costituiscono l'orizzonte comunicativo in cui un individuo viene generato e riconosciuto nella relazione intersoggettiva .
- Allo stesso modo funzionano i modelli di disabilità, che fungono da rappresentazioni categoriali entro cui i rapporti sociali sono compresi, costruiti, dati.
- “Essi svolgono una funzione indispensabile a livello socio-cognitivo: offrire a ciascuno la possibilità di costruire la propria e altrui identità, in quel sistema complesso di attributi che ci definisce all'interno di polarità quali normalità e disabilità, salute e malattia e, per alcuni modelli di disabilità, anche buono e cattivo, puro e impuro, sessuato e asessuato’.

M. Olivetti Belardinelli, S. Federici, L'Identità Sessuale Profonda come sistema di adattamento, 2004.

F. Ferrucci La disabilità: differenza e identità fra natura e cultura, in F. Monceri (a cura di), Immagini dell'altro.

Identità e diversità a confronto, Edizioni Lavoro, Roma, 2006.



- Quali rappresentazioni della disabilità orientano le opinioni, gli atteggiamenti e il comportamento delle persone che, quotidianamente, per ragioni affettive o professionali, trascorrono gran parte del loro tempo con una persona disabile?
- Quali modelli di disabilità orientano la visione della sessualità delle persone disabili ?
- I modelli di disabilità più diffusi sono il modello MEDICO e il modello SOCIALE.



- Siamo ben lontani dall'adozione ufficiale del modello biopsicosociale.
- Il modello biopsicosociale, ritiene che la sessualità delle persone disabili, debba fare il salto da quel che resta del dibattito scientifico verso un'esperienza vivibile e vissuta dalle persone disabili, altrimenti il rischio è quello di favorire politiche che regolano il vantaggio secondario di un latente ed inespresso bisogno sessuale, anticamera della speculazione.
- Garantire l'accesso alla vita sessuale delle persone disabili impone di ridare alle persone la parola sul proprio corpo, favorendo supporti sociali e sanitari per un accesso sano e sicuro alla vita erotico-affettiva.



MODELLO MEDICO

- Il modello medico di disabilità trascura la sessualità dei disabili considerandola come un non problema, infatti, trascura ciò che non è riparabile o modificabile, quindi, tende a trascurare anche la sfera della sessualità di un individuo con disabilità: ovvero sia nei casi in cui non è oggetto d'interesse medico, perché l'individuo disabile non è portatore di alcuna patologia o disfunzione fisiologica (appartengono a questa dimensione le persone disabili sensoriali, la gran parte delle disabilità cognitive e ad alcune categorie di disabilità fisica), sia nel caso in cui risulta irreparabile, imm modificabile nella sua patologia (come nel caso degli individui mielolesi).
- il modello medico di sessualità, nel nostro paese, è ancora molto sostenuto.



MODELLO SOCIALE

- La sessualità delle persone disabili è riletta all'interno del contesto sociale e culturale entro cui si sviluppa la sua identità sessuale.
- Il modello sociale è meno diffuso, ma non è assente.
Nel tempo sono stati introdotti, anche grazie alla maggiore divulgazione dei Disability Studies, una serie di programmi e progetti istituzionali e informali, volti a restituire la parola su sessualità e disabilità a quanti la vivono nella loro personale esperienza di disabili, perché i bisogni da inespresse divenissero colloquio e condivisione di vita.
- L'interesse si sposta da strategie psicoterapeutiche indirizzate al disabile e alla famiglia di appartenenza, per rivolgersi ad aree sociali molto più vaste, al fine di rimuovere quelle barriere ambientali che impediscono il percorso creativo ed espressivo, affettivo ed erotico di ogni persona.
- ACCESSIBILITA'



Questo approccio ha consentito di rinvenire sei aree in cui le barriere strutturali si combinano con problemi personali, impedendo lo sviluppo emotivo e sessuale degli individui con disabilità, ovvero:

- Ritardo o mancanza di socializzazione delle proprie esperienze emotive e sessuali,
- Segregazione in spazi educativi speciali.
- Assenza di educazione sessuale pubblica.
- Barriere fisiche che rendono inaccessibili spazi e informazioni.
- Difficoltà di espressione della propria sessualità nelle istituzioni residenziali.
- Assistenza personale e bisogni sessuali.



- Ridare parola alle persone disabili,
- Socializzare l'intimità,
- Rendere visibile la disabilità,

Ciò ha consentito di superare uno dei più radicati pregiudizi circa la sessualità delle persone disabili, ovvero che ogni manifestazione erotico-affettiva di un disabile sia da considerarsi abnorme, perversa, malata e che, dunque, debba essere affidata allo studio e all'intervento di un'oligarchia di esperti e professionisti 'normali'.

Il problema si presenta quando agli uomini e alle donne con disabilità, viene impedito di vivere secondo le proprie idee, formare relazioni e creare una famiglia.

Le loro difficoltà sono spesso sostanzialmente diverse da quelle con cui devono fare i conti le persone senza disabilità, queste ultime mai si troveranno ad affrontare i tabù e la repressione rispetto alla loro sessualità e la pianificazione familiare.



SESSUALITA' DISABILE

“finché si considera il piacere sessuale come un “peccato”, finché si difende il grottesco concetto del pudore, o quello ancora più incivile dell’onore, finché ci si vergogna del proprio corpo, finché si rimane aggrappati all’idea della rinuncia all’amore fisico come una “virtù”, insomma, finché si continua a percorrere le strade tradizionali della repressione e della paura, non si può dare al bambino quel clima di gioiosa naturalezza, di libera espressione e di affettuosa intimità che è necessario per bene educare all’umano e dignitoso godimento del sesso”.

Bernardi M. et al Enciclopedia pratica per l’allevamento e l’educazione dei figli, Milano, Mondadori, 1971, (pp. 22-23).



- La sessualità è uno dei bisogni esistenziali dell'individuo ed è di importanza centrale per lo sviluppo dell'identità e della personalità.
- La sessualità di uomini e donne con disabilità è spesso considerata come problematica, anche se ormai il consenso è diffuso sul riconoscimento del diritto alla sessualità, permangono aspetti controversi che ne ostacolano la manifestazione autentica.
- Questo è particolarmente vero per le persone con disabilità cognitiva.



- La sessualità nel disabile è considerata un **tabù invalicabile**, scandaloso, una vera e propria perversione in quanto i disabili stessi vengono spesso considerati asessuati, come degli eterni bambini, come delle figure angeliche prive di ogni impulso sessuale e di ogni pulsione che li possa spingere alla ricerca del piacere.
- Nella visione comune gli “eterni bambini” non hanno prospettive di crescita, sono e saranno sempre immaturi senza alcuna possibilità di autodeterminarsi. Gli adulti di riferimento dovranno sempre prendersi cura di loro e prendere decisioni che li riguardano, anche in campo personale e affettivo.
- Così la famiglia e la società non si interrogheranno mai sulle potenzialità dei soggetti svantaggiati e così facendo impediranno loro di effettuare i necessari mutamenti evolutivi.



- Nella nostra società vige la “*cultura della normalità*”, del bello, del forte e del sano, ciò che può essere amabile deve essere bello e perfetto, ciò che è brutto e differente dal comune è disprezzato e per questo non ammesso alla possibilità di essere amato. È questa la considerazione che si ha dei disabili, persone che per la loro condizione fisica o relazionale, non possono essere amate, qualcuno può volergli bene e decidere di trascorrere del tempo con loro solo per pietà e commiserazione.
- Da questa concezione derivano i numerosi luoghi comuni riguardanti la sessualità dei disabili: essi non sono riconosciuti come persone comuni in grado di avere dei desideri, non vengono considerati in grado di essere attratti e soprattutto di attrarre e, inoltre, non vengono considerati in grado di gestire le forti pulsioni sessuali.



- In definitiva la persona disabile, considerata dall'opinione pubblica non idonea a espletare le sue funzioni normali di vita, compresa la sessualità, e seppur ben cosciente che tale negazione sia da attribuire più ad aspetti culturali e sociali, che non a reali “svantaggi” fisici o a deficit psicologici, non riesce a staccarsi dalla convinzione di essere differente ed incapace ad avere una vita sessuale.
- Quando gli uomini e le donne, a causa della loro disabilità, non possono vivere la propria sessualità senza l'aiuto di qualcuno, il bisogno affettivo e sessuale assume delle conformazioni particolari, specifiche e personalissime e al contempo legate alla totalità del mondo umano.



Tuttavia ci sono certamente fattori specifici di disabilità che possono ostacolare o negare alle donne e gli uomini di vivere la loro vita e la loro sessualità secondo le proprie idee

Questi fattori possono essere strutturali, sociali o di natura attitudinale.

I possibili fattori disabilitanti sono:

- attribuzioni negative sulla sessualità delle persone disabili,
- negazione della loro sessualità e dell'attrazione erotica,
- la mancanza di privacy e forte controllo sociale ,
- dipendenza dall'altro,
- vincoli fisici e barriere strutturali,
- barriere di comunicazione e informazione
- timori e altri stress emotivi.



La persona disabile, in particolare disabile cognitivo- relazionale, è tutt'altro che un puro dalla sessualità sommersa, su cui un'educazione sessuale agirebbe inscrivendo sulla tabula rasa di una coscienza incontaminata da bisogni perversi ed illeciti.

Egli non è un buon selvaggio, e l'intervento educativo non rischierebbe di profanare quella sacralità che la demenza ha salvaguardato dalla corruzione socio-culturale.

Le persone disabili dovrebbero essere messe in condizione di capire che sessualità non è pura genitalità ma linguaggio e comunicazione oltre le parole, è gioco, incontro, scambio e conoscenza dell'Altro e di sé, è espansione della persona e del suo modo di essere e di esprimersi, è autorealizzazione.



Le relazioni delle persone con disabilità dimostrano eloquentemente che la sessualità è varia, come varie sono le forme che assume nell'esperienza individuale.

Le persone con disabilità e i loro partner possono avere bisogno di trovare e sperimentare un proprio approccio al corpo e all'esperienza sessuale, al di là delle convenzioni comuni.

Il sostegno di cui hanno bisogno si può tradurre in servizi come il pagamento degli aiuti o ausili, nella ricerca di uno spazio intimo, l'approvvigionamento di contraccettivi e infine attraverso rapporti sessuali.

Tali servizi, riassunti con il termine "assistenza sessuale" sono previsti e offerti secondo modalità diverse nei vari Paesi europei.



ASSISTENZA SESSUALE 2.0

- L'assistenza sessuale è percepita come un'opportunità per compensare o superare singole limitazioni delle persone con disabilità. Si basa su approcci fisici puramente compensativi.
- L'assistenza sessuale assume anche la forma dell'aiuto nella comunicazione e condivisione delle prime esperienze sessuali, il sostegno coinvolge l'intero processo di riconoscimento e accettazione dell'immagine corporea ed è volto alla trasmissione delle conoscenze e abilità necessarie al corretto uso del corpo, per imparare ad amare ed entrare in relazione con l'altro.
- La ragione più comune per la quale le persone con disabilità si rivolgono o rivolgerebbero all'assistenza sessuale, a fine compensativo, non sono diverse dalle motivazioni del cliente senza disabilità, ma quando si tratta di sesso e assistenza, deve essere chiaro che verrà aperto un altro campo di trattamento speciale.



- o distinzione tra assistenza sessuale:

Attiva e Passiva.



Come assistenza sessuale attiva si intendono "tutte le forme di assistenza in cui gli operatori sono attivamente coinvolti in un rapporto sessuale", tra cui massaggio erotico, aiuto con la masturbazione o la masturbazione, il supporto alla mobilità della coppia durante il rapporto sessuale e contatti corporei.



Come forme di assistenza sessuale passiva sono riconosciute consulenze sulla contraccezione e acquisto di aiuti o opere pornografiche, come anche consulenza sessuale, incontri etc



Il confine tra le azioni di assistenza attiva e passiva può essere a volte poco chiaro, così come poco chiara è la cornice concettuale e operativa dell'assistenza sessuale. Chi si è occupato di assistenza sessuale, ritiene che il distinguo lo determini la formazione professionale.

L'elemento che distingue l'assistente sessuale dalla prostituta è l'atteggiamento verso il cliente, cioè caratterizzante dell'assistenza sessuale è la natura dell'incontro tra persona disabile e assistente, il rispetto e la dignità delle prestazioni vengono prima degli interessi economici. L'azione professionale viene orientata sugli interessi ed esigenze dei singoli clienti.

Nei paesi in cui esiste questa figura, essendo inserita nell'ambito delle professioni del sesso, la formazione specifica riguarda, oltre le competenze educative e di cura, le competenze di base fondamentali di un assistente del sesso professionale.

