

Note sulla affettività/sexualità in disabili intellettivi e indicazioni comportamentali per gli operatori

1. L'analisi dei bisogni e delle manifestazioni affettive/sexuali nei giovani disabili che seguiamo nelle nostre numerose e diverse comunità, ha impegnato spesso la nostra riflessione, fino a diventare il tema della giornata di formazione per tutti i nostri operatori nell'anno 2001. È una problematica che, tra l'altro, mi viene spesso richiesto di trattare, sia nella nostra zona che altrove, in incontri con operatori sociali, insegnanti, genitori, volontari. Ritengo utile riprendere questo tema: sia come analisi/valutazione dell'esperienza individuale dei vari giovani (la sexualità è, da una parte, espressione di vitalità/ricchezza/punto di forza maturativa, ma, dall'altra, anche problema), sia come riflessione sui nostri comportamenti, per essere il più possibile attenti e corretti.
 - Richiamo, alcuni documenti contenuti nella ricca cartella della "giornata di formazione" succitata: "Sexualità ed handicap"; "Dall'autonomia alla maturità affettiva"; "Note per gli operatori"; "Ricerca 2001", ecc.
2. Penso importante soffermarmi su alcuni concetti fondamentali e su alcuni nostri comportamenti progettuali.
 - a. L'affettività/sexualità matura ed armonica si realizza fundamentalmente nella coppia e in tre aspetti: **affettività/amore, piacere nel rapporto corporeo sessuale, progetto di vita**. Questa ricchezza di contenuti, che si integrano ed esaltano nella loro compresenza, è punto di arrivo di un lungo processo di crescita della storia dell'uomo e, in particolare, della nostra cultura occidentale.
 - Nell'esperienza di ogni persona questi tre aspetti, per lo più separati tra di loro, si realizzano, a seconda dell'età, delle scelte, della cultura, della maturità, anche al di fuori della coppia (es.: amicizia/ masturbazione/ orientamento sociale)
 - Ma il piacere che si ritrova nell'affettività e nell'espressione sessuale, si completa nel finalizzarli in progettualità di coppia
 - b. Ogni persona (anche con handicap intellettivo grave) ha dentro sé un bisogno profondo di ricevere/dare amore in forma di "privilegio continuativo"; una propensione al piacere nello sfogo sessuale; e, spesso, anche un desiderio di autorealizzazione con l'altro. Ma per chi ha seri problemi di ritardo intellettivo, non tutte queste pulsioni, vengono autopercepite in modo chiaro e realistico e, quindi, sono difficilmente esprimibili ed integrabili. Come più volte già approfondito, il processo sessuale per alcuni si ferma a stadi primitivi.
 - c. **Volere che tutti raggiungano lo sviluppo ottimale e completo, oltre ad essere velleitario, è una forzatura di "potere": come quella di volere che si raggiunga uno sviluppo psicomotorio, intellettivo e di tutte le autonomie in maniera completa ed evoluta per tutti. È il solito delirio di onnipotenza che vuole normalizzare il non normalizzabile.**
 - d. Per qualcuno, molto meno compromesso nelle sue capacità, progettualità e gestione dei propri impulsi, si può prevedere, invece, un percorso di autorealizzazione affettivo/ sessuale più completo. Si tratta di impostare (o completare o riequilibrare) un processo di maturazione con interventi psicopedagogici mirati all'affettività ed alla sexualità. Per questi giovani va tenuta presente anche l'importanza di una corretta informazione sessuale, evidenziando positività e problematiche, possibilità e

responsabilità.

- Questo percorso va, comunque, concordato e continuamente monitorato. Infatti questi giovani sono a noi affidati da genitori/familiari/tutori e/o servizi, con cui dobbiamo condividere l'eventuale progetto e le possibili conseguenze evolutive.
Credo sia condivisibile l'intenzionalità di aiutare soprattutto i familiari, a superare tabù e pregiudizi, a maturare concetti di maggior accettazione anche in questo campo, ad elaborare paure eccessive e rimosioni, ecc.
Ma non ci si deve illudere di cambiare facilmente la loro mentalità e di averli condotti a "conversioni" radicali! A volte (soprattutto di fronte alle inevitabili insorgenti difficoltà) nascono poi pentimenti, dubbi ed auto-etero colpevolizzazioni.
- Dobbiamo renderci conto che avventurarsi (anche se con attenta supervisione!) nel forzare, o anche nell'accompagnare, un processo affettivo/sessuale dei disabili intellettivi, richiede negli operatori una preparazione specifica ed un equilibrio affettivo/sessuale personale.

e. Dobbiamo tener sempre presente che le pulsioni emotive, e in particolare quelle affettivo/sessuali, sono sempre peculiari per ogni soggetto, per cui ogni "assimilazione" ad altri casi o a regole generali è sempre una semplificazione e una forzatura.

3. È necessario ora fare qualche ulteriore precisazione.

a. In primo luogo si deve essere attenti a non suscitare illusioni di rapporti verticali (es. tra operatori e disabili intellettivi).

L'esperienza ci insegna che se è già complesso un rapporto tra disabili motori/sensoriali/psichici con persone normali, è assolutamente da evitare un rapporto tra disabili intellettivi e persone normali (si rasenta l'abuso, la pedofilia). Esso nasconde un "razionalizzare" i propri sentimenti come "Vero amore", mentre spesso, sono solo spirito di servizio, pietismo, fuga dalla realtà. Il tutto diventa ancora più complicato dal fatto che noi siamo "operatori sociali" e non solo semplici adulti amici.

Ecco perché raccomando sempre di non "provocare" il disabile giovane/adulto con atteggiamenti insistiti di affettuosità corporea: baci, abbracci, carezze, tenere in braccio, ecc. Tra l'altro, come si è detto più volte, questo rivela un atteggiamento confuso e confusivo: considerarli da una parte adulti e dall'altra piccoli da vezzeggiare. In particolare, per le comunità residenziali (ma non solo) ribadisco quanto sia necessaria delicatezza e sobrietà nell'esecuzione dell'igiene personale dei giovani (doccia, bidet, cambio pannolone, ecc.). Quanto detto vale (e forse ancora di più!) se il disabile ne ha piacere e in qualche modo lo richiede.

Se ci si accorgesse che "qualcosa è già successo", per nostra imprudenza o per situazioni fuori controllo, è necessario parlarne immediatamente con lo psicologo responsabile e in équipe.

b. Molto diverso, invece, è comprendere ed accettare favorevolmente rapporti orizzontali tra disabili, anche se non ritengo corretto forzarli. Naturalmente si parla qui di rapporti tra disabili con gravità pressoché parallela dal punto di vista intellettuale: se la disabilità, invece, è molto diversa si rientra quasi in quanto esposto nel paragrafo precedente.

- Ritengo comunque che la maggior parte dei nostri giovani ricerchi fondamentalmente affettività ed il piacere di qualche effusione corporea, ma non un rapporto sessuale completo.

- I problemi più comuni sono la gelosia e la non infrequente reazione al matrimonio dei fratelli ed alla cura dei propri genitori verso i nipotini.
 - Dobbiamo tra l'altro rilevare che molte loro esternazioni e richieste sono spesso risultato di impulsi esterni derivati da spettacoli televisivi e da giornali, da "battute infelici" di parenti, volontari, obiettori, autisti (spero non da parte di operatori!): sono per lo più imitazioni eteronome.
 - Come ho spesso ripetuto, si rischia di proiettare nei disabili i nostri progetti, che in loro possono diventare "corpi estranei".
- c. Noi operiamo fondamentalmente in strutture comunitarie, per cui dobbiamo tener conto che l'influenza degli atteggiamenti di alcuni può essere devastante per altri: false imitazioni, delusioni, senso di inferiorità, ecc. Purtroppo le regole comunitarie non possono essere sempre in perfetta linea con comportamenti che, a livello individuale, sono non solo legittimi, ma anche auspicabili. Ma questo non riguarda certo solo l'aspetto sessuale!
- Dobbiamo trasmettere con fermezza che certe manifestazioni non devono essere fatte in pubblico (soprattutto all'esterno della comunità), pena l'essere ulteriormente emarginati.

Anche la sessualità, come ogni potenzialità umana, se non orientata al vero benessere integrale della persona, può diventare una variabile impazzita.