

HANDICAP & SESSUALITA'

Se ne parla assai poco, eppure è un problema non da poco per i portatori di handicap e le loro famiglie: la sessualità. All'assistente sociale, alle prese con i "bisogni" e con i conseguenti "progetti individualizzati", la questione si pone, eccome, al che occorre iniziare prima di tutto a parlarne per poi ipotizzare percorsi di aiuto efficaci.

Stiamo parlando di un aspetto dell'essere umano -la sessualità- che oggi non dovrebbe più avere i connotati del tabù, almeno per chi, come gli assistenti sociali, lavora con le persone. Noi professionisti dell'aiuto dovremmo cioè essere consapevoli di noi stessi e delle nostre emozioni per poter lavorare bene: ciò riguarda anche e specialmente la sessualità, intesa come fisicità e relazionalità allo stesso tempo. Ritengo che un equilibrio nostro personale in questo campo sia di vitale importanza, altrimenti si finisce per riversare l'eventuale disequilibrio proprio sul lavoro: la nostra repressione può guidare un approccio di "negazione" o, peggio ancora, il nostro bisogno affettivo-sessuale può indurci alla ricerca del nostro "oggetto d'amore" nell'altro (succede sempre più spesso, con le conseguenze che si possono immaginare).

Partiamo quindi dal fatto che oggi è incontrovertibile l'affermazione secondo la quale la soddisfazione delle pulsioni sessuali ed emotive è per tutti gli esseri umani un complesso bisogno primario (fisico ed anche affettivo) che va in qualche modo appagato. Ciò vale per l'essere umano in generale, quindi anche per i portatori di handicap. Se si pensa all'handicap si è portati d'impatto a considerare un mondo umano "eternamente infantile", bisognoso di cure, di protezione dal "male" (anche il sesso è male, per i bambini): è la trappola in cui cadono molti genitori di disabili, "bloccati" su di una genitorialità sine die. Chi invece lavora quotidianamente nel campo dell'handicap si rende conto di avere a che fare con persone come le altre e, in quanto tali, con tutti i bisogni connessi, anche quelli sessuali. D'altra parte, come negare tali bisogni se essi comunque vengono esplicitati, se le stesse pulsioni sono più che evidenti, se addirittura chi lavora con queste persone diventa facilmente "oggetto del desiderio"??

Se in passato la sessualità veniva socialmente repressa (e comunque agita, nel chiuso delle famiglie o nella prostituzione), oggi essa viene smitizzata e considerata come una normale area di bisogno dell'essere umano. Oggi la sessualità non è considerata solo "genitalità", ma anche "affettività": non c'è solo eccitazione e pulsione, ma innamoramento e passione, ecco che allora la diversità di genere induce in maniera più che normale ad avvicinarsi al diverso e a fondersi con esso. La persona con deficit funziona allo stesso modo: genitalità + affettività. L'interesse sessuale-affettivo va quindi accettato e semplicemente gestito, non represso.

All'estero il tema della sessualità è più che discusso, affrontato senza problemi finanche nella preparazione universitaria in servizio sociale; da noi invece - culla del cattolicesimo - non se ne parla, col risultato che il meccanismo di "negazione", che sovente viene attivato verso il soggetto dai familiari, può venir rafforzato anche dal professionista, il quale dovrebbe invece riconoscere la normalità di questa sfera funzionale.

Che fare - mi chiedono gli interessati durante le consulenze- rispetto ad un bisogno più che normale? Servirsi della prostituzione? Permettere la masturbazione? Reprimere e sublimare? La stessa domanda l'ho posta qualche anno fa direttamente a portatori di handicap "nostrani" tramite un forum informatico. La risposta è stata questa: "sesso, sì, grazie!" Anzi, due terzi degli intervenuti hanno spinto per l'istituzione di un "operatore sessuale" (o operatrice, per essere più precisi, visto che l'ardire della richiesta era solo maschile) così come già accade in altri Paesi

europei. Stando ai dati, l' operatore sessuale a pagamento sarebbe accolto con favore da 8 persone con disabilità su 10. Nei Paesi Bassi, in Germania e in Svizzera la presenza di questo operatore è già un fatto diffuso, ma parlarne in Italia è ancora un tabù. Ma in cosa consiste l'insieme delle prestazioni di quest'operatore? In Svizzera, per esempio, non sono prostituti/e, ma professionisti/e che, per esempio, propongono ai disabili psichici che lo richiedano massaggi, carezze, esperienze sensuali e giochi erotici. Sono donne e uomini che, dopo aver seguito un corso di formazione, svolgono questa attività a una tariffa di 150 franchi (100 Euro circa) all' ora. I destinatari del servizio sono per lo più persone con disabilità psichica, ma il problema riguarda anche molti disabili motori che si trovano in evidente difficoltà nel momento in cui hanno bisogno di espletare normali funzioni sessuali. Un'analisi dei dati del sondaggio è più che interessante: il dato del 77% dei favorevoli va suddiviso tra chi "prenderebbe in considerazione questa proposta" (44%), chi l' accetterebbe senza problemi (26%) e chi, infine "non ne farebbe uso, ma non ci vede nulla di male" (7%). Ma un buon 5% del gruppo non approva l' iniziativa perchè "sarebbe come legalizzare la prostituzione".

Il sondaggio comunque stimola gli assistenti sociali a riconoscere un fenomeno più che presente, anche se non discusso per la particolare cultura che ci condiziona. La sessualità - è mia opinione - va riconosciuta, non negata, e va affrontata come qualsiasi altra sfera che riguarda il soggetto con handicap. Riguarda il servizio sociale? Perché non iniziare a parlarne, ma in modo pacato e sereno? Si tratta tra l'altro di cercare delle strategie di gestione che rientrano senz'altro nella progettualità individuale. Gli strumenti e gli approcci possono essere diversi: dal permettere la masturbazione del soggetto (magari addestrandolo alle cautele della privacy) al sostenere la persona in una storia sentimentale, dalla facilitazione della "prestazione a pagamento" (come in Svizzera) al sostegno emotivo nel caso di storie di coppia (che avvengono sempre più spesso) tra invalidi, tra (difficili) scelte di maternità all'educazione alla procreazione responsabile. L'importante è collegare gli strumenti stessi (cosa si fa) al progetto (cioè la struttura teorica della gestione del "caso"), l'importante è inoltre essere e sentirsi "tranquilli" sul tema (in equilibrio, cioè, con la propria sessualità).

Dott. Ugo Albano