

Priscilla Berardi

(2009, marzo)

“Sesso e Disabilità”

In *Gli Amici di Luca Magazine*, 27:40-41

Di Sessualità nella disabilità si parla concretamente da pochi decenni, spesso problematizzando l'argomento e cercando soluzioni volte a bloccare o sublimare le pulsioni emergenti. L'attenzione dei familiari, dei mass media, delle istituzioni, del personale addetto all'assistenza medica e infermieristica della persona è rivolta soprattutto alle difficoltà pratiche quotidiane, all'inserimento nel mondo dell'istruzione e del lavoro, alle barriere architettoniche, all'accudimento fisico della persona. Quando poi si è stati in bilico tra la vita e la morte, quando si è passati da una condizione di salute psico-fisica a una di disabilità grave, quando la disabilità ha sconvolto gli schemi familiari, i ruoli, le aspettative, allora il bagaglio da metabolizzare, accettare e a cui adattarsi è prioritario rispetto a tutto il resto.

Quando in un contesto simile, dunque, la sessualità si affaccia sulla scena coglie tutti impreparati, imbarazzati, smarriti: non si sa quali risposte dare e come tamponare i bisogni. Fa sentire tutti inadeguati e impotenti. Un corpo con problemi è spesso pensato come un corpo sempre bambino nonostante le trasformazioni fisiche, e ad alcuni sembra strano che provi desideri erotici: sono ammessi solo affetti platonici e desideri sublimati. Per altri è impensabile che quel corpo difettoso, possa essere oggetto e soggetto di desiderio e piacere. Quando infine questi desideri vengono ammessi e compresi resta difficile legarli all'intimità e alla sfera affettiva: frequentemente vengono visti come mero istinto.

Da almeno venticinque anni in molti Paesi (Belgio, Olanda, Svizzera, Germania, Danimarca) si è tentato di trovare una soluzione attraverso assistenti sessuali, anche domiciliari, pagati dall'utente o dallo Stato, e formati ad hoc. La strategia può lasciare perplessi in quanto apre un più ampio dibattito sulla prostituzione, sulla medicalizzazione della sessualità come “sessuoterapia” pagata dal Servizio Pubblico, sulla scissione tra affettività e sessualità. Ma va il merito a questi Paesi di aver aperto un dialogo sul tema senza tabù, aver tentato di trovare una prima soluzione pratica e aver compreso che mutilare la sessualità influisce anche su altre aree dell'esistere, con pesanti ricadute sull'autostima e sul benessere fisico ed emotivo. Perché una buona immagine di sé è legata anche ad esperienze e percezioni positive del proprio corpo. Un corpo dipendente, che ha perduto il controllo su se stesso e sul mondo circostante e non riesce più a coniugare emozioni e movimento, parola, sensibilità, che ha provato dolore e subisce invasioni e manipolazioni sgradite, che viene “trattato” e non “toccato” o accarezzato, la cui privacy viene costantemente violata, ha bisogno di ritrovare quell'alternanza di piacere e assenza di piacere, di scoprirsi di nuovo capace di desideri, fantasie, appagamento fisico. Possono anche esserci difficoltà oggettive a compiere l'atto sessuale, gli orgasmi possono essere assenti, ma esiste una pluralità di modi, totalmente soggettivi e tutti da scoprire con curiosità e fantasia, con cui vivere una sessualità soddisfacente. Perdita di funzione sessuale non significa perdita della sessualità.

E' vero, la sessualità non è solo istintualità e genitalità, ma anche linguaggio, relazione, comunicazione, incontro, scambio ed espressione della propria soggettività. Chi non desidera per sé una relazione sessuale e di scambio all'interno di una relazione affettiva solida? Eppure chi non ha una disabilità, uomo o donna che sia, etero od omosessuale, può scegliere di vivere il sesso anche al di fuori di relazioni stabili. Autonomia che andrebbe concessa a tutti, anche a chi non ha la libertà di uscire da quella porta sulle proprie gambe e frequentare il mondo esterno alla ricerca di un partner sessuale, se lo desidera. E proprio perché ritrovare la parte sana della propria corporeità è fonte di sicurezza in se stessi e autostima, chi ci dice che quel ritrovato senso di completezza non aiuti alcuni anche ad incrementare le proprie abilità sociali, comunicative, relazionali e ad intessere infine relazioni affettive?

In questa sede sono lontana dal proporre soluzioni mirate: non c'è una categoria unica di handicap, ogni persona disabile ha il suo, anche quando la diagnosi è la stessa, e le soluzioni andrebbero personalizzate e quando possibile concordate con il/la diretto/a interessato/a. Mi preme invece sottolineare che un primo modo per uscire dagli imbarazzi e dai tabù è dividerli: dare voce alle preoccupazioni, alle frustrazioni, ai sensi di colpa, al disagio degli operatori, dei familiari e delle stesse persone con disabilità elimina i fantasmi e apre un dibattito. Negare il tema

è inutile e dannoso. Ammettere e accogliere di non sapere e di non capire avvia riflessioni e progettazioni costruttive.

Non esiste una sessualità normale e una sessualità “a parte”, una sessualità handicappata. Esiste piuttosto “la sessualità”, che in certe situazioni può subire condizionamenti e trovare difficoltà ad esprimersi e realizzarsi. Metterla in pratica comporta una conoscenza dei propri limiti, reali o percepiti, etero o auto-imposti, e un patteggiamento con essi, ma anche una scoperta delle proprie risorse e possibilità: un vantaggio che non appartiene solo alla persona disabile, ma anche a chi le vive intorno e trae giovamento, conforto e assicurazione dal suo benessere globale.