

*“La sessualità nelle persone
diversamente abili:
necessità e possibilità di una
formazione”*

La domanda

- Dare una risposta alla **necessità** di gestire gli impulsi sessuali in soggetti disabili che a causa dei loro deficit non possono o non sanno controllare e vivere la propria sessualità in maniera normale e appropriata;
- Agevolare, nelle persone diversamente abili, la realizzazione della **propria** sessualità, nel rispetto dei propri desideri e dei propri sentimenti, senza ignorare i limiti imposti dalle menomazioni caratteristiche della disabilità di ognuno.

I due tipi di domanda possono entrare in conflitto

- La richiesta di controllo e gestione della sessualità spesso proviene dalle istituzioni: famiglia e servizi;
- La richiesta di formazione sulla realizzazione di relazioni sentimentali e sessuali proviene dalle persone disabili stesse.

Stereotipi e pregiudizi

- Uso della categoria disabilità in maniera omnicomprensiva;
- La sessualità in genere, è stretta in un modello finalizzato ai rapporti completi e alla costituzione di un nucleo familiare;
- La sessualità delle persone disabili è percepita come un'urgenza di sfogo contingente e fine a se stesso;
- Nell'immaginario collettivo le persone disabili sono percepite o come asessuate o come ipersessuate;
- I disabili motori e i non vedenti vengono percepiti nell'immaginario come persone sagge ed iper-razionali che hanno rinunciato ad ogni romanticismo in virtù della loro condizione fisica;

Stereotipi e pregiudizi

- I disabili intellettivi e i non udenti sono percepiti come persone totalmente incapaci di mentalizzare le loro emozioni e automaticamente tendenti all'acting-out; corollario: con questi utenti è impossibile una qualsiasi forma di psicoterapia;
- A causa della loro tendenza all'impulsività le persone con ritardo mentale siano più propense di altre ad attivare comportamenti parafilici;
- Le persone disabili sono indesiderabili sessualmente e per tale motivo immuni dal rischio di abuso sessuale.

Le evidenze della ricerca

- Oggi si tende a sviluppare il Profilo Dinamico Funzionale con il quale si individuano i punti deboli e le risorse che ogni persona possiede nonostante la menomazione; in questo modo si evita di dare false speranze o, al contrario, di sottostimare le potenzialità e il livello di qualità della vita che una persona può raggiungere con un intervento mirato e personalizzato;
- Anche nell'ambito delle disabilità più gravi è riscontrabile la ricerca di un partner di qualcuno con cui condividere intimità sessuale o di avere dei figli;
- Anche le persone con gravi menomazioni o ritardo mentale mostrano sentimenti, desideri e comportamenti sessuali;
- L'ipersessualità (o dipendenza sessuale) non è un tratto stabilmente associato al ritardo mentale.

Le evidenze della ricerca

- I comportamenti parafilici e la difficoltà di sviluppare una corretta identità di genere sono legate alla pressochè totale assenza di educazione sessuale;
- I comportamenti di molestia sessuale e pedofilia sono vere e proprie azioni pianificate incompatibili con attori affetti da Ritardo Mentale;
- L'incidenza degli abusi sessuali nella popolazione di persone disabili è maggiore rispetto a quella riscontrata fra la popolazione di normodotati.

I FATTORI DI RISCHIO DI ABUSO SESSUALE

- Mancanza di educazione sessuale;
- Necessità di assistenza per bisogni fisiologici e condivisione di spazi intimi con assistenti di base anche di sesso opposto;
- Mancanza di assertività;
- Mancanza di credibilità;
- Omertà della famiglia che tende a nascondere gli abusi per paura di essere biasimata per l'incuria o che la persona disabile sia colpevolizzata.

IL FENOMENO DEL DEVOTISMO

- Definizione: deviazione sessuale, che prende in considerazione individui denominati DEVOTEE, che dichiarano di avere un'attrazione esclusivamente sessuale, per donne e uomini, che presentano un handicap a livello fisico. All'interno del devotismo vi sono delle sottocategorie, che vanno a rappresentare la particolare predilezione del soggetto, verso un tipo di handicap ben preciso.

Implicazioni etiche ed emotive.

- Ritardo mentale e genitorialità;
- Malattie genetiche e genitorialità;
- Senso di inadeguatezza, illusione di normalità e paura del rifiuto;
- Diagnosi, shock e limitazione delle aspettative di vita;
- Abuso subito e abuso agito.

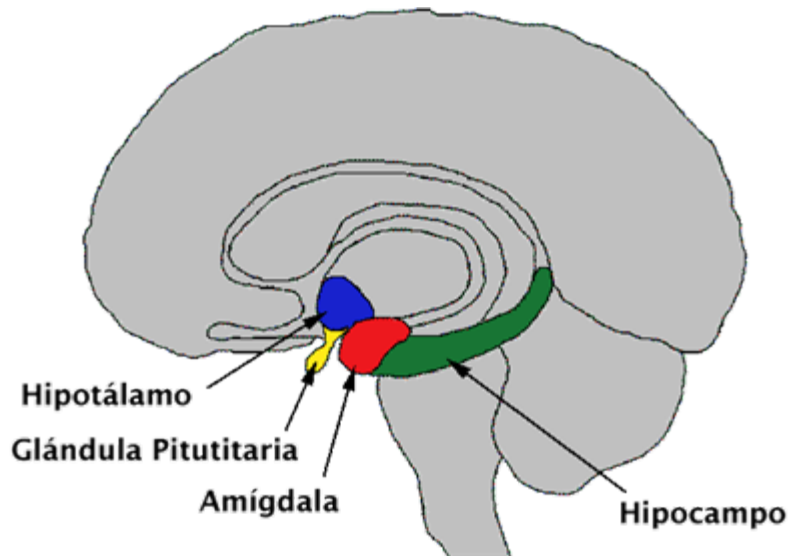
Reazioni emotive e comportamentali alla sessualità di figli/utenti.

- Rimozione e censura;
- Shock e disorientamento;
- Imbarazzo provocato dai comportamenti sessuali devianti.

Quando il corpo impone i suoi limiti.

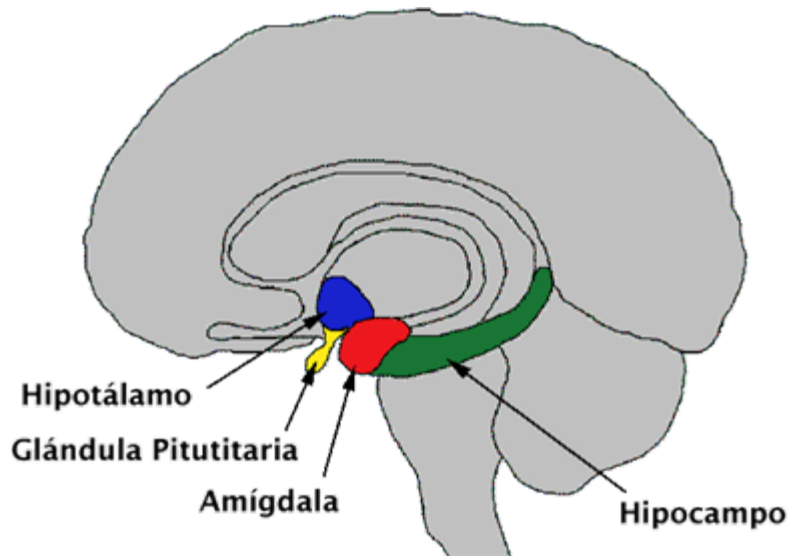
- Sindromi neurologiche e sessualità;
- Malattie degenerative e relazioni sentimentali e/o sessuali.

IL SISTEMA LIMBICO: l'ipotalamo



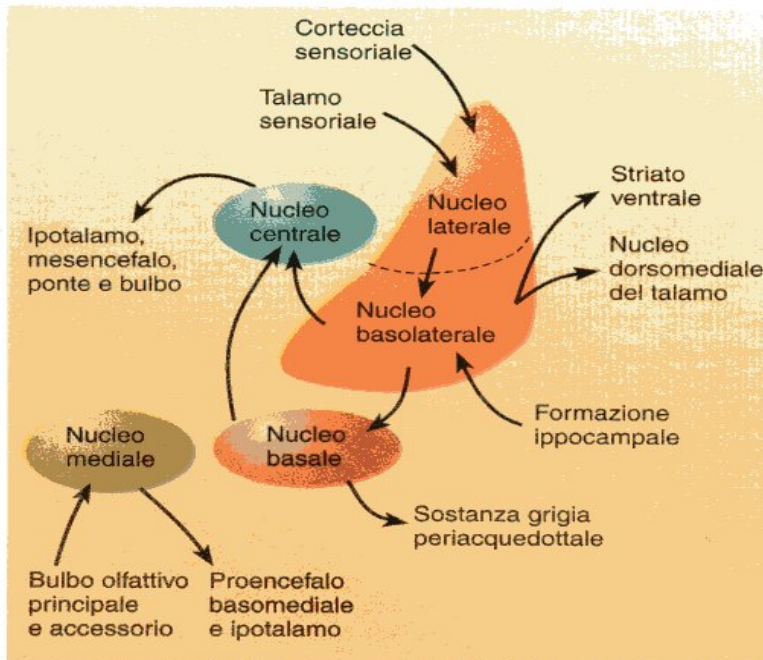
- L'IPOTALAMO: L'ipotalamo è in grado di rilevare i livelli fisiologici e di attivare i processi che ripristinano i normali livelli (omeostasi);
- L'ipotalamo per tramite della ghiandola pituitaria (o ipofisi) controlla la secrezione dei diversi ormoni attinenti all'attività sessuale e riproduttiva degli esseri umani:
 - Ossitocina; serve a produrre le contrazioni uterine facilitando l'espulsione del neonato e induce secrezione di latte nelle neomamme;
 - Ormone follicolo-stimolante (FSH); bersaglio: Gonadi; Effetti: Ovulazione, spermatogenesi;

Il sistema limbico: l'ipotalamo



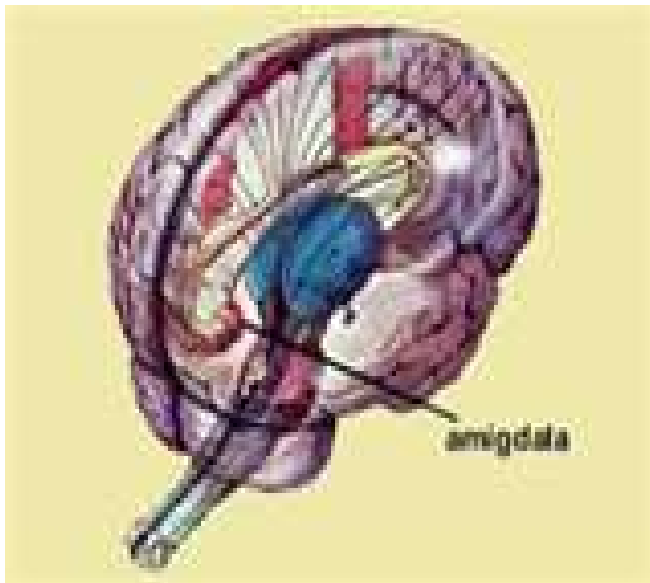
- Ormone luteinico (LH); Bersaglio: Gonadi; Effetti: Maturazione ovarica e spermatica;
- Ormone tiroideo-stimolante (TSH o tireotropina); Tiroide; secrezione di tiroxina (aumenta la velocità metabolica);
- Ormone adrenocorticotropico (ACTH o corticotropina); Corticale surrenale;
- Prolattina; ghiandole mammarie; crescita e secrezione di latte.

Il setto e l'area preottica dell'ipotalamo: il sistema del piacere



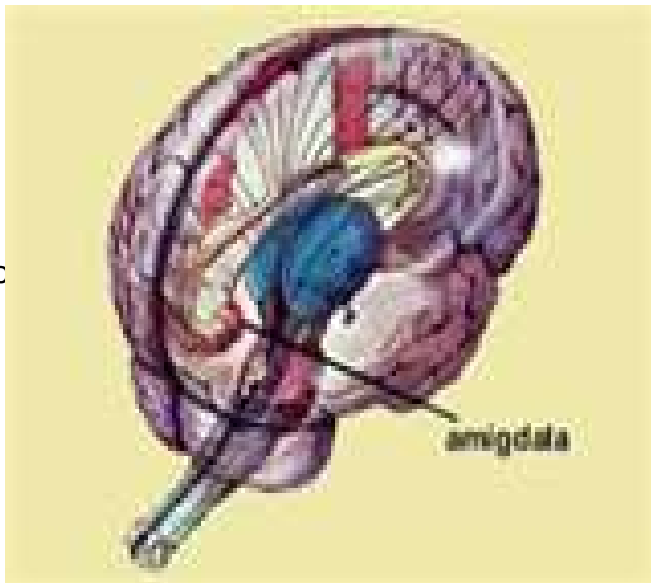
- Ha la funzione di dare una sensazione di piacere in modo che l'organismo impari che un determinato elemento fornisce piacere;
- il centro del piacere riceve numerose innervazioni dalla corteccia;
- Probabilmente è questo il substrato biologico delle dipendenze;

L'amigdala: la sindrome di Klever-Bucy



- Lesioni all'amigdala provocano la sindrome di Klever-Bucy caratterizzata da:
 - Incapacità di provare paura;
 - Incapacità di provare rabbia;
 - Ipersessualismo (attrazione sessuale per diverse persone, per animali e per oggetti);
 - Iperoralità (hanno la tendenza mettere in bocca qualsiasi cosa);
 - Ipermetamorfismo (alto livello di distraibilità).

Il lobo temporale



- Diversi studi hanno rilevato una correlazione tra malformazioni strutturali del lobo temporale e disturbi parafilici;
- L'ippocampo gioca un ruolo importante nella regolazione corticale delle emozioni;
- Lo stress, l'abuso e la carenza di accudimento infantile determinano un deterioramento dei neuroni dell'ippocampo.

Dipendenza sessuale: le evidenze neurologiche

- Lesioni all'amigdala provocano la sindrome di Klever-Bucy che prevede tra gli altri perdita dell'inibizione sessuale;
- Anomalie del funzionamento dell'ipotalamo possono indurre un sfasamento dei valori ormonali;
- Atrofia dell'ippocampo è correlata con la parafilia.

Dipendenza sessuale: l'abuso sessuale

- Il perpetrato abuso sessuale in età evolutiva può comportare, tra gli altri sintomi, la disinibizione sessuale e la dipendenza sessuale.

Comportamenti parafilici: un approccio integrato

- Incuria, abbandono e abuso in età evolutiva possono indurre forti livelli di stress;
- Le minacce esterne attivano l'amigdala la quale a sua volta stimola la secrezione di ACTH da parte dell'ipotalamo;
- L'ACTH induce la secrezione di cortisolo da parte delle ghiandole surrenali;
- L'alta concentrazione di cortisolo nel sangue provoca anomalie strutturali e funzionali nell'ippocampo;

Comportamenti parafilici: un approccio integrato

- Il malfunzionamento dell'ippocampo riduce la capacità di regolazione dell'ansia e della rabbia nella persona;
- I comportamenti parafilici e l'aggressività sessuale sono l'effetto di una scarsa capacità di regolazione delle emozioni.

Educazione sessuale: che cos'è?

- insegnare a conoscere le parti del corpo che riguardano la sessualità;
- aiutare a comprendere le modificazioni morfologiche e fisiologiche che accompagnano la pubertà (mestruazioni, polluzioni, crescita del seno, erezioni, ecc.);
- insegnare come praticare la masturbazione senza farsi del male o provocarsi infezioni ai genitali;
- insegnare i luoghi e i tempi adatti per praticare la masturbazione senza creare imbarazzo alla famiglia;

Educazione sessuale: che cos'è?

- Spiegare che per intimità si intende lo scambio voluto di parole, gesti, carezze, baci, sentimenti, sensazioni, ecc., con una persona che abbiamo scelto (anche se stessi nel caso dell'autoerotismo e della cura del proprio corpo);
- Spiegare che presupposto imprescindibile di una relazione intima è la consapevolezza che il corpo nudo non può essere visto da tutti, che alcune parti del corpo non possono essere toccate da tutti e che per toccare le persone è necessario chiedere il consenso;
- insegnare che ogni tipo di relazione presuppone un diverso tipo di intimità (ad esempio spiegare che con i parenti o con l'assistente si ha una relazione molto intima, ma non sessualmente caratterizzata).

Educazione sessuale: che cos'è?

- insegnare a riconoscere le proprie emozioni e ad esprimerle in maniera non impulsiva e compulsiva;
- agevolare la ricerca di modalità alternative e creative per comunicare, nel caso in cui la funzione del linguaggio è compromessa;
- insegnare a distinguere il tipo di relazione che intercorre tra due persone (conoscenti, amici, partner, parenti, operatori);

Educazione sessuale: a cosa serve?

- permette di conoscere il proprio corpo incrementando il senso di controllo relativamente alle modificazioni dovute alla pubertà riducendo l'ansia e l'imbarazzo;
- incrementa l'autostima, riducendo il senso di diversità dovuto alla disabilità;
- riduce il pericolo di abuso sessuale in quanto aiuta a riconoscere le violazioni delle regole fondamentali del pudore e della sessualità;
- previene il pericolo di infezioni e malattie;
- previene la violazione delle regole sociali (masturbazione in pubblico o comportamenti inopportuni a carattere sessuale);
- incrementa la capacità di entrare in relazione aumentando il benessere delle persone

Educazione sessuale: come si fa?

- rispettando le regole del pudore nella cura e nell'assistenza alla persona disabile, all'interno del contesto familiare e dei contesti istituzionali (centri diurni, scuola, ecc.) si fornisce un modello da imitare;
- Attraverso il gioco è possibile spiegare l'anatomia del corpo maschile e femminile;
- attraverso il disegno è possibile permettere l'espressione delle fantasie relative alla sessualità;
- attraverso la tecnica del role-play è possibile mostrare il contatto rispettoso delle altre persone oppure sperimentarsi nell'espressione di sentimenti ed emozioni;
- attraverso setting di gruppo è possibile creare ambiti di discussione per scambiare informazioni e per discutere di argomenti legati alla sessualità che non hanno spazio in altri luoghi.

Il cerchio della salvezza: la prevenzione dell'abuso sessuale

- Educazione sessuale: dà possibilità alla persona di comprendere cosa gli sta succedendo;
- Consapevolezza della privacy; sapere che ogni persona, anche una persona disabile, ha diritto a stare solo in certi momenti e che può scegliere chi eventualmente può accedere a situazioni intime allorché lo renda necessario la disabilità, permette alla persona di sentirsi legittimata a mettere un confine;
- L'assertività; è la capacità di dire no e di non aderire ai desideri degli altri senza riguardo per il proprio bisogno di libertà e protezione;
- Avere qualcuno con cui confidarsi; è fondamentale che ci sia una persona di riferimento di cui la persona disabile si fida e che, soprattutto, dà considerazione a quanto riportato e vissuto; è importante anche chi ascolta assuma un atteggiamento che facilita l'espressione e che non blocchi la comunicazione con giudizi, soluzioni, atteggiamenti indagatori e banalmente sostenitivi. È fondamentale che mostri empatia e che non reagisca con eccessiva ansia e/o rabbia;

Il cerchio della salvezza: la prevenzione dell'abuso sessuale

- Comprensione dei diritti personali; per le persone disabili è utile esplicitare e fare una formazione ad hoc per assicurarsi che abbiano una comprensione chiara dei loro diritti personali, in particolare sulle politiche in tema di abuso e sulla possibilità di sporgere denuncia verso l'abusatore;
- Un salutare concetto di Sè e una buona autostima; mostrarsi convinti di sè e del proprio valore è un deterrente verso chi vuole fare violenza.

Omosessualità e ritardo mentale:

- L'omosessualità da ormai 15 anni non è più considerata una malattia, ma solo un orientamento sessuale;
- Comportamenti omosessuali in persone con ritardo mentale possono essere dovuti ad un ritardo dello sviluppo dell'identità di genere come un orientamento consolidato;

Omosessualità e ritardo mentale:

- Educare alla sessualità significa anche agevolare la consapevolezza del proprio orientamento sessuale e aiutare la persona e il nucleo familiare ad accettare esso e le sue implicazioni sociali;
- E' importante non assumere comportamenti biasimatori

Sessualità e autonomia giuridica

- Una vita sessuale necessità autonomia giuridica;
- Ogni relazione sessuale con una persona dichiarata incapace di intendere e di volere implica automaticamente l'eventualità dell'abuso sessuale;

Sessualità e autonomia giuridica

- Nominare un amministratore di sostegno consente di preservare l'autonomia giuridica della persona tutelandola da eventuali truffe;
- E' utile verificare a livello psicologico la volontarietà della relazione e dei rapporti sessuali.