

Sessualità e handicap (2)

Donatella Righero

Insegnante di sostegno

Parlare di sessualità non è facile, anche quando riguarda i normo-dotati; l'handicap rende ancora più difficile la comprensione di quest'ambito dell'esperienza umana e sociale. A scuola occorre comunque riflettere per evitare situazioni di maggior disagio, soprattutto nella fase adolescenziale.

Il comportamento sessuale dell'handicappato psichico in istituto

Anche se la situazione istituzionale non è più diffusa in Italia, mentre lo è ancora molto all'estero, è interessante esaminarla in quanto si tratta di una situazione in cui l'osservazione risulta particolarmente semplice e ricca di contenuti. Inoltre, spesso, alcuni di questi comportamenti sessuali si manifestano anche nelle nostre classi scolastiche quando siamo in presenza di alunni portatori di handicap.

La masturbazione

Da diverse ricerche condotte all'interno degli istituti risulta che il toccamento degli organi genitali e la masturbazione sono la manifestazione sessuale più frequente. Per gli insufficienti mentali gravi la masturbazione assume un carattere ripetitivo, senza ritengo, a volte quasi permanente. Si possono osservare questi "attacchi" di masturbazione in alternanza con dei comportamenti auto ed etero-aggressivi. In questo caso la masturbazione è un mezzo di liberazione violenta ed interessa tanto le ragazze che i ragazzi. Per quanto riguarda gli insufficienti mentali meno gravi la masturbazione è ancora molto presente nei ragazzi, mentre è assai rara nelle ragazze ed assume un carattere occasionale. Si possono notare in questi casi anche sensi di colpa e pudore. Più il livello intellettuale si innalza, più l'attività autoerotica si modifica, intervengono allora fattori razionalizzanti più o meno elaborati (per esempio ci si masturba di sabato perchè il giorno dopo non si

lavora). La masturbazione, come nei "normali", si accompagna spesso con fantasie di intervento di un partner immaginario, altre volte è sollecitata da immagini o film.

L'omosessualità

Anche l'omosessualità è presente negli istituti, soprattutto quelli in cui i sessi sono rigorosamente separati. Questo fenomeno è predominante fra gli uomini mentre è eccezionale fra le donne. Sono due gli elementi determinanti riguardo tali comportamenti: la cronicità istituzionale e il livello dell'handicap. I soli veri omosessuali si ritrovano in effetti tra i residenti aventi in media vent'anni di permanenza in istituto con un'età tra i trenta e i quarant'anni. In una tale realtà ci sono dei veri e propri "capoccia", in genere insufficienti mentali medi, che hanno un ruolo attivo e che mantengono intorno a sé una corte di soggetti passivi, per lo più handicappati mentali gravi e Down in quanto particolarmente docili e remissivi.

Nei soggetti più giovani si riscontrano comportamenti quali le carezze reciproche che possono far pensare all'omosessualità ma che in realtà sembrano piuttosto atteggiamenti di esplorazione e conoscenza dell'altro o attaccamenti affettivi che ricordano le amicizie particolari dell'adolescenza.

La relazione tra donne, più che omosessuale, sarebbe di "maternage" legando due persone spesso di età diversa e di livello intellettuale diverso, l'una

identificata in un ruolo materno, l'altra in un ruolo filiale ed esprimendosi in atteggiamenti volti alla cura e alla protezione.

I comportamenti "perversi"

I comportamenti "perversi" come i casi di zoofilia, pedofilia, esibizionismo e voyeurismo sono stati raramente osservati all'interno degli istituti. La pedofilia è il caso più spesso riportato dai vari Autori anche se il suo significato è diverso da quello che assume nella popolazione "normale". Per l'handicapato mentale l'esigenza di scegliere come partner, o semplicemente come amico, un bambino, nasce dal bisogno di ricercare un genere di compagnia di fronte al quale non sente inferiorità perchè lo ritiene al suo livello.

I comportamenti etero-sessuali

I principali comportamenti osservati sono quelli inerenti: a) la curiosità che si manifesta con l'esplorazione manuale e visiva sia di compagni che di assistenti; b) l'amicizia, a volte molto profonda, tra insufficienti mentali gravi e medi che si manifesta con atteggiamenti platonici (si tengono per mano, si fanno regali, si siedono vicini a tavola) e che colpisce per l'assenza totale di genitalità facendo pensare più ad una fusione spirituale che sessuale; c) i flirts che sono riscontrabili tra handicappati mentali medi e costituiscono il comportamento eterosessuale più comune. d) le relazioni sessuali che risultano rarissime anche tra i ricoverati che hanno conosciuto una vita sessuale attiva (ragazze madri, sposati, divorziati).

Gli atteggiamenti del personale rispetto alla sessualità dell'handicapato variano a seconda del tipo di espressione sessuale manifestata e dal livello di maturità, formazione, preparazione dei componenti l'équipe.

Secondo molti educatori che operano in istituti, la sessualità degli handicappati mentali fa paura perchè è percepita come difficilmente controllabile, si pensa sempre alla perdita di controllo: "...il est difficile, presque impossible, de savoir d'avance, avec suffisamment de précision et de certitudes si un handicapé mental va ou non inverser ses comportements ni quand il le fera éventuellement..."⁽¹⁾. Da questa sensazione, quindi, matura la necessità di una continua sorveglianza anche se, apparentemente il permissivismo appare come la posizione ideale degli educatori. Essi riconoscono il diritto degli handicappati di condurre un'esistenza

autonoma a tutti i livelli. Si tratta però, come abbiamo visto, di una posizione più ideologica che concreta. Infatti essi rivendicano sul piano ideale il diritto alla sessualità per gli insufficienti mentali, ma in pratica si presentano come costretti ad esercitare un'azione repressiva sotto la pressione delle forze esterne (istituzione, genitori) che temono le conseguenze possibili di questa sessualità. Ci si trova dunque di fronte alla solita "sfasatura". Le ideologie permissive si scontrano con il disagio provocato dalle manifestazioni sessuali degli handicappati e l'istituzione, con le sue regole rigide, compie una funzione di assicurazione. Non si deve inoltre dimenticare che la repressione è spesso la soluzione più comoda anche perchè sull'argomento per lo più gli educatori non hanno informazioni sufficienti.

Il comportamento sessuale dell'handicapato psichico in famiglia

Secondo A. Rey⁽²⁾ i genitori degli handicappati psichici possono avere quattro tipi di comportamento: alcuni cercano ansiosamente spiegazioni, alcuni rifiutano l'evidenza e attendono il miracolo, altri sono realisti-pessimisti, infine vi sono quelli che accettano la realtà.

E' evidente che i genitori di bambini affetti da tale handicap hanno l'assoluta necessità di non essere lasciati soli ad affrontare la situazione, oltre a conforto e sensibilità hanno anche bisogno di consigli pratici. Accade a volte che la madre, pervasa da sensi di colpa, si attacchi in modo morboso al bambino insufficiente mentale scatenando comportamenti iperprotettivi nei suoi confronti sostenuti da tutti i familiari, che tendono a comportarsi con lui come se egli fosse più piccolo della sua età.

Tale atteggiamento, continuando anche nel periodo dell'adolescenza e quando ormai il figlio è ormai adulto, finisce per farlo considerare una persona desessualizzata. Essi hanno bisogno di avere quest'immagine del loro figlio per difendersi dal problema della sessualità che è percepita come una minaccia profonda. Essi sono terrorizzati dal possibile comportamento privo di autocontrollo dei figli, temono che questi tenderanno a soddisfare il loro bisogno sessuale in ogni modo, da qui il loro negare con forza la sessualità dei figli e il loro volerli considerare degli eterni bambini: "...ils trouvent que la sexualité de leurs gars est inésistante... Pour eux, ça n'existe pas..."⁽³⁾. In realtà, malgrado queste parole, essi sentono il bisogno di controllare in modo serrato il comportamento dei figli e quando

questo bisogno sessuale, negato con tanta cura, diventa una richiesta pressante essi si sentono sommersi dai sensi di colpa per non poter offrire ai loro figli una risposta soddisfacente.

Il problema degli handicappati psichici è l'incapacità di gestire la propria sessualità in quanto essi non sono in grado di dare all'impulso sessuale un'adeguata risposta affettivo-relazionale. Un altro grave handicap è quello di essere rifiutati dalla società e da un eventuale partner per il fatto di essere insufficiente mentale; ecco allora che le famiglie cominciano a gestire la sessualità dei figli accettando tacitamente la pratica della masturbazione, la soluzione sicuramente più diffusa, considerata la migliore dato che non crea conseguenze. E' anche la soluzione adottata dalle madri quando la gestione della sessualità è loro compito. I padri generalmente preferiscono che i figli abbiano rapporti sessuali con una partner, scelgono quindi di accompagnarli da una prostituta.

Una soluzione a questi problemi potrebbe essere, secondo ciò che riportano Liana Valente Torre e Maria Teresa Cerrato nel loro libro *"La sessualità negli handicappati psichici"* a pagina 53, un'educazione sessuale rivolta ai genitori puntando non tanto sulla trasmissione di nozioni ma su di un intervento terapeutico volto ad affrontare problematiche sessuali proprie, e solo successivamente problemi di vita con il figlio handicappato psichico.

Un discorso a parte si deve fare per quanto riguarda la contraccezione. L'atteggiamento al riguardo è piuttosto contraddittorio, infatti in un primo momento i genitori tendono a rifiutare l'idea della contraccezione in quanto elemento che sottolinea la sessualità dei figli, ma se i genitori si accorgono che la figlia, magari grazie al suo gradevole aspetto fisico, sollecita l'interesse degli uomini ed eludendo il controllo riesce a stabilire una relazione, di solito si affrettano a somministrarle la pillola o, all'estero più che in Italia, dove non è permesso, scelgono di farla sterilizzare risolvendo così il problema una volta per tutte. Anche questo della sterilizzazione si può considerare un atteggiamento di difesa in quanto consente di non pensare più al problema, di fingere che non esista.

Il problema del matrimonio

"...sei settimane dopo, una delle mie amiche venne a trovarmi e a dirmi che si sposava. Fu un gran colpo, perchè mi piaceva moltissimo. Chiunque la sposava era un ragazzo fortunato, solo avrei voluto essere io..."⁽⁴⁾

Queste parole pronunciate da un ragazzo handicappato fisico che è riuscito a scrivere la sua autobiografia con l'aiuto di tre amici handicappati psichici, ci introducono al tema del matrimonio che non è un discorso così lontano, come si potrebbe pensare, dai desideri e dalle aspettative degli insufficienti mentali. Infatti la televisione, i giornali, il cinema, la pubblicità e lo stesso quadro familiare presentano sempre come modello quello della coppia. Sono soprattutto le ragazze ad esprimere tali richieste che si possono far risalire sia al modello familiare (la madre, le sorelle ed i fratelli che si sposano) che ad un desiderio di "normalizzazione". Un altro significato potrebbe essere quello della ricerca idealizzata di una relazione a due che infonda sicurezza e che valorizzi agli occhi della società.

Di solito queste richieste non vengono neppure prese in considerazione, si tende, infatti, a sostituirsi sempre all'handicappato decidendo ciò che è bene per lui.

Jean Vanier⁽⁵⁾ ci parla nel suo libro di alcune esperienze matrimoniali riuscite, conclusesi fra coppie di ospiti dei suoi centri de l'Arche; l'importante, egli sostiene, è continuare a seguire e sostenere queste persone che la maggior parte delle volte desiderano stare insieme per farsi compagnia e che considerano la situazione matrimoniale migliore di quella precedente sia in istituto che in famiglia.

Willi Fruttiger⁽⁶⁾, un insufficiente mentale, che ci racconta la sua vita in *"L'homme aux poupées"* scritto per mano di D. Gonthier ci spiega, invece, come sia meglio non farsi illusioni, non pensare né al matrimonio, né ai figli perchè tanto si sa che non ci sono speranze.

Georges Hourdin⁽⁷⁾, padre di una ragazza Down, esprime nel suo libro i sentimenti che ha provato il giorno in cui sua figlia, dopo il matrimonio delle due sorelle esordi dicendo: *"Maintenant, c'est à mon tour de me marier"*. La cosa che sconvolse di più il signor Hourdin in quell'occasione fu il fatto che la frase della ragazza non lasciava spazio ad alcun dubbio circa il suo avvenire, ella era certa che anche per lei ci sarebbero stati un matrimonio e dei figli come era avvenuto per le sue sorelle. Come affrontare tanta sicurezza? Questo è il dramma che incombe sui genitori di ragazzi insufficienti mentali. Non sempre le spiegazioni fornite convincono i giovani handicappati: *"... je lui dis et je devais lui répéter souvent pendant les années difficiles qui commençaient: - Toutes les jeunes filles ne se marient pas. Certaines ne se marient jamais, elles n'en sont moins heureuses pour cela - ... Marie*

Anne m'écoutait, mais le courant, visiblement ne passait pas".

Come si può dar loro torto? Come si può pensare che accettino senza reagire un destino così diverso da quello di tutti gli altri?

Aspetti biologici

In linea di massima si può affermare che, se si fa eccezione per alcuni quadri sindromici nei quali al ritardo mentale sono associate anomalie congenite degli organi genitali, i caratteri anatomico-fisiologici che fanno da supporto alla sessualità sono presenti e si evolvono nella persona debole mentale non diversamente da quanto accade nella generalità della popolazione.

Su queste affermazioni sono sostanzialmente d'accordo tutti gli Autori che si sono occupati dell'argomento conducendo osservazioni e ricerche al riguardo.

Se mai, elementi di differenziazione devono essere introdotti sui modi, sui tempi e sulla qualità dello sviluppo sessuale in correlazione con lo sviluppo mentale.

E' dimostrato che più il ritardo mentale è grande, più il ritardo dello sviluppo dei caratteri sessuali secondari (sviluppo del seno, epoca della comparsa della pelosità pubica e ascellare e del ciclo mestruale nelle ragazze, epoca della comparsa della pelosità ascellare e pubica nei ragazzi) è grande: *"Le manifestazioni di sessualità si incontrano, sotto forme più o meno pronunciate praticamente in tutti gli insufficienti mentali, ma con delle grandi variazioni dovute all'età, al sesso, al grado di ritardo mentale e ad altre differenze individuali. In generale la sessualità è meno appariscente nei deboli mentali profondi, se il ritardo intellettuale è di grado leggero, la sessualità si avvicina nettamente al normale"*⁽⁸⁾.

Per quanto riguarda le differenze dello sviluppo sessuale in funzione della patogenesi del ritardo mentale (origine familiare, mongolismo, origine traumatica o infettiva) non sono state osservate differenze se non quelle riguardanti la pelosità ascellare che nelle ragazze con sindrome di Down compare nettamente più tardi, per il resto il soggetto Down nasce normale per quanto riguarda l'apparato genitale, le gonadi esistono e sono normali.

Riguardo alla possibile procreazione di un soggetto con trisomia 21 libera, cioè quella determinata da tre cromosomi 21, e un soggetto normale vi è la possibilità che nasca il 50% di figli affetti da trisomia e il 50% di figli sani.

Conclusioni

Secondo M. Klein⁽⁹⁾ c'è uno stretto rapporto fra esperienze sessuali e sviluppo dell'intelligenza; quindi favorire il desiderio di esperienze sessuali dell'insufficiente mentale può favorire il suo sviluppo intellettuale. Aiutare però la sessualità dell'handicappato significa rispondere alle sue esigenze evitando imposizioni, altrimenti da sesso proibito si passa a sesso comandato.

Le relazioni favorite, secondo Klein, dovrebbero essere quelle alla pari per non riprodurre il rapporto adulto-bambino in cui l'handicappato si trova in posizione di debolezza, per cui potrebbero esserci effetti regressivi anziché evolutivi.

Non bisogna neppure dimenticare che la sessualità è la più intensa espressione della comunicazione non verbale e che non è solo composta da rapporti genitali.

Per il neonato il contatto fisico con la madre è vitale e indispensabile ed è un rapporto di natura sessuale di tipo infantile che permane anche nella vita adulta, per cui il contatto fisico è importantissimo per la vita.

Se si trasferiscono questi concetti sugli handicappati si può considerare come, essendo più o meno dominanti negli insufficienti mentali gli elementi di tipo infantile (coccole, carezze, ecc.), il loro bisogno "sessuale" sia un bisogno di contatto fisico, di relazione corporea e non tanto di contatto genitale. Essendo il contatto corporeo non genitale socialmente accettato, si può pensare a questo tipo di rapporto come gratificante per la persona handicappata.

(1) A. GIAMI, C. HUMBERT-VIVERET, D. LAVAL L'Ange et la Bête, *Représentations de la sexualité des handicapés mentaux par les parents et les éducateurs*. Publication du C.T.N.E.R.H.I., Série Documents, Paris 1983.

(2) A. REY, *Arrière-ration mentale et premiers exercices éducatifs*, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1953.

(3) Op. Cit.

(4) J.J. DEACON, *Lingua legata, Cinquant'anni di amicizia in un'istituzione chiusa*, La Nuova Italia ed., Firenze, 1978.

(5) JEAN VANIER, *Homme et femme il les fit, pour une vie d'amour authentique*, Editions Féurus, Paris, 1984.

(6) FRUTTIGER WILLY ET GONTHIER DANIEL, *L'homme aux poupées. un libertaire en pays de Vaud*, Editions d'en bas, Lausanne, 1986.

(7) GEORGES HOURDIN, *On n'a plus besoin de toi, Pour une autonomie des trisomiques 21*, Desclée de Brouwer, Paris, 1989.

(8) *Sindrome Down notizie*, numero 1-1989, pag. 18.

(9) CE.P.I.M. Atti del convegno "Sessualità e psico-handicap, percorsi e ricerche per nuovi traguardi", Torino, 1984.