

Un servizio in tema di sessualità e disabilità

*intervista a Maria Grazia Mitillo
(referente del progetto sulla sessualità delle persone disabili
del Servizio Passepartout del Comune di Torino)
a cura di Gaia Valmarin*

Come è nato lo sportello Passepartout?

Il Servizio Passepartout è nato poco più di 10 anni fa quale specifica scelta strategica dell'Amministrazione Comunale per rispondere alle continue richieste di aiuto e sostegno delle persone con disabilità fisico motoria e delle loro famiglie. Esso è organizzato su **tre macro aree** di attività:

- area della **informazione e comunicazione sociale**: creazione e gestione del sito informadisabile, promozione di attività di comunicazione sociale multimediale, gestione dello sportello informadisabile;
- area della **mobilità e attività di contrasto alle barriere architettoniche**: gestione del servizio buoni taxi e minibus attrezzati, promozione delle attività di trasporto e accompagnamento solidale, consulenza sulle barriere architettoniche private (ex L. 13/89) e pubbliche (ex L. 503);
- **area socio educativa**: programmazione e avvio delle prestazioni sociosanitarie: servizi diurni, residenziali, assistenza domiciliare, convivenza assistita, vita indipendente, progetto Prisma per le relazioni d'aiuto, servizio disabilità e sessualità.

All'interno di esso, vi è un'area dedicata alla sessualità ed alla disabilità: perché avete deciso di dedicare uno spazio proprio a questo tema?

Il tema della sessualità delle persone con disabilità spesso è legato alle questioni esistenziali o bioetiche che maggiormente si prestano all'illusione di un facile approccio e di un esercizio di facili soluzioni, ma non è così, è questo **un argomento di straordinaria complessità che coinvolge in modo dirompente la qualità della vita delle persone**. Considerato la grande difficoltà a rispondere alle richieste di aiuto da parte delle persone con disabilità e delle famiglie e degli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale si è reso necessario individuare una specifica linea progettuale pensata e organizzata per rispondere in modo più appropriato a tutte le implicazioni che un argomento di questa portata comporta. Dopo

un lungo periodo di sperimentazione della idea iniziale realizzata, a favore delle persone con disabilità intellettiva, abbiamo ritenuto di poter procedere ad una seconda fase di compiuta **strutturazione del servizio organizzandolo su 2 grandi aree di destinatari: le persone con disabilità intellettiva e le persone con disabilità fisico motoria**. Abbiamo costituito un Comitato scientifico a cui è assegnato il compito di indirizzo e sostegno dell'intero impianto metodologico e operativo.

Con quali criteri avete scelto gli operatori che gestiscono questo ambito?

Intanto distinguiamo le fasi, dal 1991 l'equipe di operatori sviluppa un progetto formativo e di supervisione del personale collegato a momenti di incontro, informazione e confronto con le famiglie. L'iniziativa affida la consulenza scientifica al prof. Fabio Veglia. All'inizio il laboratorio settimanale è rivolto ad utenti con handicap lieve con l'obiettivo di incrementare la consapevolezza di sé e del proprio corpo.

L'esperienza di laboratorio ha fatto emergere però problemi e tematiche ben più complessi rispetto alle risorse di competenze possedute dall'equipe.

In seguito si è resa necessaria la realizzazione di un progetto che formasse in modo più completo ed esauriente il personale con lo scopo di acquisire strumenti adeguati per affrontare l'argomento sempre sotto la guida e direzione del prof. Fabio Veglia.

Nell'ultimo triennio è stata avviata anche l'attività per la disabilità fisico motoria e per questa ragione il servizio ha ritenuto di doversi avvalere della collaborazione tecnica del comitato scientifico a cui è demandata la formazione e supervisione per gli operatori.

Cosa succede quando l'utente si avvicina al vostro servizio?

È necessario distinguere le due attività, la prima, quella storica aperta alle persone con disabilità intellettiva, è rivolto come ovvio, agli operatori sociali e alle famiglie e non direttamente alle persone con disabilità.

La seconda è rivolta principalmente alle persone con disabilità fisico motoria, e seppur in misura residuale agli operatori dei servizi.

Fatta questa piccola premessa nel primo caso gli operatori e/o le famiglie chiedono un appuntamento e vengono accolti al servizio; nel secondo caso un operatore è disponibile per informare sul servizio e al bisogno per accogliere le eventuali richieste di colloquio soddisfatte da un'equipe multidisciplinare composta da una sessuologa, psicologa, peer educator.

Questo primo incontro è necessario per indirizzare la persona sulle risorse offerte dal progetto e strutturare il percorso di sostegno.

Può farci un identikit della persona tipo che si rivolge a voi per questo particolare contesto?

Come ho già riferito sono operatori sociali e famiglie per le persone con disabilità intellettiva mentre nel caso di persone con disabilità fisico motoria sono persone che vogliono supporto nelle relazioni ad esempio dopo aver subito un incidente, capire quali servizi sono a disposizione. Sono cittadini, compagni, partner e familiari che vogliono comprendere se è possibile recuperare o instaurare una relazione dopo un trauma o la scoperta di una patologia; se e come è possibile continuare ad essere genitore o diventare genitore, sono persone che vogliono recuperare la vita di un tempo o vivere "normalmente" ma non sanno come fare, sono disorientate.

Quali sono le più frequenti richieste che ricevete? E invece le più rare?

Dobbiamo sempre ricordare che le aree di attività sono due e le richieste sono molto differenti tra loro. Per quanto riguarda la disabilità intellettiva sono per lo più richieste su come gli operatori o i familiari possono agire di fronte a comportamenti che creano disagio; mentre l'altro servizio, per la disabilità fisico motoria, riceve richieste dettate dal bisogno di avere informazioni a tutto campo che sono in realtà assicurate o dalle strutture ultra specialistiche, unità spinali, urologi, ginecologi, oppure assai più maldestramente dal passa parola, dalle esperienze personali che dopo poco si ammantano di verità universali e di certezze scientifiche che ovviamente non hanno, data l'assoluta singolarità delle patologie, dei traumi e dei loro effetti oltreché naturalmente delle conseguenze del tutto personali e irripetibili sul piano psicologico, emotivo, affettivo, ecc.

Al nostro servizio chiedono di essere aiutati a mettere ordine intanto su questo aspetto. Non di rado la vera richiesta di aiuto verte sulle implicazioni affettive e relazionali non disgiunte da preoccupazioni legate alla ossessione del ripristino delle funzionalità perduta o gravemente attenuata, capita spesso, in sede di colloquio, che emergano altri problemi che ruotano attorno al tema della qualità delle relazioni.

L'utenza femminile è numerosa?

Non in modo così rilevante.

Cosa vi chiede una donna disabile?



Immagine: Antonio Canova, *Amore e Psiche*, 1788-1793, Louvre, Parigi.

Perché un uomo dovrebbe avere voglia di avvicinarsi ad una donna disabile, la voglia di una vita di coppia fa avvicinare le donne disabili al servizio, poi chiaramente si affrontano i problemi tipici femminili, spesso si affrontano argomenti molto intimi non immediatamente legati al rapporto di coppia ma alla propria persona alla propria intimità intesa nella sua accezione più riservata, allora le domande sono quelle tipiche dell'universo femminile: dove posso andare per fare un controllo ginecologico, come devo interpretare questo fastidio o malanno, qual è l'ambulatorio più accessibile e così via. Per fortuna abbiamo una rete di servizi che ci supporta egregiamente.

Sul web capita di incontrare annunci di uomini che offrono prestazioni sessuali a donne disabili, vi sono mai capitate tali situazioni? E come riuscite a gestire la questione?

Queste situazioni non ci sono capitate, per ora ma non tarderemo a misurarci anche con questa problematica che nasconde tuttavia un fenomeno che stiamo osservando nonostante le mille difficoltà che si possono facilmente intuire e cioè il "turismo sessuale". È una caratteristica certamente più vicina all'universo maschile anche in conseguenza della attribuzione miracolistica di più recenti ritrovati della farmacologia.

Ma questo è veramente un fenomeno reale?

Non sono in grado di risponderle con certezza, le informazioni che abbiamo su questo argomento sono poco più che dicerie; forse non è un argomento che le persone affrontano volentieri con la nostra equipe ma nei nostri focus group questo dato emerge, eccome!

Grazie alla Sua esperienza nel mondo della disabilità, potrebbe dare una definizione sulla differenza tra come vive la sessualità una donna disabile rispetto a una donna normodotata?

Mettiamola così, da un punto di vista introspettivo le donne con disabilità vivono e percepiscono la propria sessualità esattamente nello stesso quadro di complessità di qualsiasi altra donna normodotata. Paura, aspirazioni, desideri, ecc.

Ma quando la donna disabile si misura idealmente nella relazione con un'altra persona le differenze si marcano eccome.

Ancora di più se la persona desiderata è normodotata. In questo caso è evidente che il senso di inadeguatezza può condizionare in modo dirompente l'intera costruzione del progetto d'amore. Anche se vale sempre la pena di convenire sul presupposto che quando si parla di sessualità, i termini quale normale o normodotato sono davvero imprudenti. Ci vuole cautela.

Servizio Passepartout

via San Marino 10 - Torino

tel. 011.4428013 – 348.5199890

e-mail: informahandicap@comune.torino.it

Sito: <http://www.comune.torino.it/pass/php/4/index.php>

Pagina dedicata al Servizio sessualità & disabilità": <http://www.comune.torino.it/pass/php/4/ds.php>

Data di ultimo aggiornamento: 16.05.2011