

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

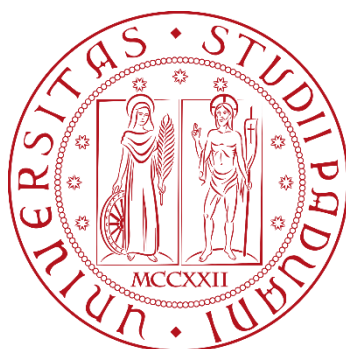
Dipartimento di Neuroscienze (DNS)

Direttore Prof. Raffaele De Caro

Corso di Laurea in

EDUCAZIONE PROFESSIONALE

PRESIDENTE PROF.SSA ELENA TENCONI



Tesi di laurea

**DISABILITÀ INTELLETTIVA: EDUCARE
ALL’AFFETTIVITÀ E ALLA SESSUALITÀ**

Relatore: Prof.ssa Roberta Schiavon

Laureanda: Alice Cofler

Matricola: 1196659

Anno Accademico: 2020/2021

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

Dipartimento di Neuroscienze (DNS)

Direttore Prof. Raffaele De Caro

Corso di Laurea in

EDUCAZIONE PROFESSIONALE

PRESIDENTE PROF.SSA ELENA TENCONI



Tesi di laurea

**DISABILITÀ INTELLETTIVA: EDUCARE
ALL'AFFETTIVITÀ E ALLA SESSUALITÀ**

Relatore: Prof.ssa Roberta Schiavon

Laureanda: Alice Cofler

Matricola: 1196659

Anno Accademico: 2020/2021

“La credenza che la realtà che ognuno vede sia l’unica realtà
è la più pericolosa di tutte le illusioni.”
(Paul Watzlawick, La realtà delle realtà)

RIASSUNTO

L'argomento di questa tesi di laurea è il rapporto tra disabilità intellettiva ed educazione all'affettività e alla sessualità.

L'obiettivo è duplice: quello di evidenziare l'importanza dell'educazione affettiva e sessuale per le persone con disabilità intellettiva e quello di delineare il ruolo dell'educatore professionale in relazione a questa tematica.

I temi trattati nel primo capitolo sono: disabilità intellettiva e sessualità; genitori; diversi significati; comportamenti problematici.

Nel secondo capitolo si parla di: educazione alla sessualità per la disabilità; chi potrebbe occuparsi di educazione alla sessualità; progettazione e interventi educativi; proposte pratiche per un percorso di educazione sessuale.

ABSTRACT

The topic of this thesis is the relationship between intellectual disability and education about affectivity and sexuality.

The aim is twofold: to highlight the importance of affective and sexual education for people with intellectual disabilities and to outline the role of the professional educator in relation to this issue.

The topics dealt with in the first chapter are: intellectual disability and sexuality; parents; different meanings; problematic behaviour.

The second chapter deals with: sexuality education for people with disabilities; who could be involved in sexuality education; planning and educational interventions; practical proposals for a sexuality education course.

Parole chiave: disabilità intellettiva, affettività, sessualità, educatore professionale, progettazione.

Key words: intellectual disability, affectivity, sexuality, professional educator, planning.

INDICE

Introduzione.....	1
CAPITOLO 1	
1.1 Disabilità intellettiva e sessualità.....	5
1.2 Genitori.....	10
1.3 Diversi significati.....	14
1.4 Comportamenti problematici.....	16
CAPITOLO 2	
2.1 Educazione alla sessualità per la disabilità.....	21
2.2 Chi potrebbe occuparsi di educazione alla sessualità.....	24
2.3 Progettazione e interventi educativi.....	28
2.4 Proposte pratiche per un percorso di educazione sessuale....	32
Conclusione.....	40
Bibliografia.....	41
Sitografia.....	43
Ringraziamenti.....	45

INTRODUZIONE

In questa tesi di laurea si esaminerà il rapporto tra disabilità intellettiva ed educazione all'affettività e alla sessualità. L'idea di elaborare questo tema è nata, oltre che da un interesse personale, dalla percezione che questo sia ancora oggi un argomento fortemente caratterizzato da stereotipi e pregiudizi, sebbene si siano compiuti enormi progressi rispetto al passato. Si è scelto un approccio bibliografico, andando ad indagare la letteratura presente sul tema, con il fine di delineare un quadro generale della situazione italiana.

L'obiettivo di questo lavoro è duplice: quello di evidenziare l'importanza di un'adeguata educazione all'affettività e alla sessualità per le persone con disabilità e quello di provare a definire il ruolo che l'educatore professionale potrebbe assumere in relazione a questa tematica.

Qualsiasi intervento educativo rivolto a persone con disabilità intellettiva è supportato e prende le mosse da una progettazione che racchiude gli obiettivi da perseguire. Nella prospettiva di un miglioramento della qualità della vita, oltre al raggiungimento di obiettivi educativi, ogni progettazione mira allo sviluppo delle autonomie personali e delle potenzialità della persona con disabilità, attraverso l'acquisizione di una serie di competenze. Si tratta di conoscenze, competenze, strumenti e abilità utili alla persona per scegliere e agire autonomamente in un'ottica di autodeterminazione.

L'Associazione Nazionale di Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale (Anffas) definisce l'autodeterminazione come:

l'insieme dei diritti di ogni individuo, comprese le Persone con Disabilità, ognuna secondo il proprio grado di possibilità e con tutto il sostegno educativo, cognitivo, affettivo, relazionale e materiale di cui ha bisogno, di farsi carico, controllare ed assumere la responsabilità della propria esistenza, compreso il diritto di decidere dove e con chi intende vivere, imparare, lavorare, socializzare.¹

¹ Anffas. Autodeterminazione ed autorappresentanza. Disponibile all'indirizzo: <http://www.anffas.net/it/cosa-facciamo/supporto-alle-persone-con-disabilita/autodeterminazione-ed-autorappresentanza/>.

La possibilità di agire in modo autodeterminato caratterizza la qualità della vita di ogni individuo. Infatti, “la dignità di ogni persona [...] risiede nell’essere in grado di guidare la propria azione in riferimento a una serie di opzioni”².

Tale principio è anche uno dei capisaldi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle Persone con disabilità che riconosce “l’importanza per le persone con disabilità della loro autonomia ed indipendenza individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte”³.

Tra le competenze volte a favorire l’autonomia delle persone con disabilità si trovano, ad esempio, imparare a mangiare, a vestirsi, a prendersi cura di sé, della propria igiene, imparare a fare uno spostamento in autonomia, intraprendere un percorso lavorativo ecc.

Si è osservato come, molto spesso, tra le competenze promosse manchino quelle relative alla sfera dell’affettività e della sessualità, nonostante anche l’articolo 23 della Convenzione ONU riconosca “il diritto di ogni persona con disabilità, che sia in età per contrarre matrimonio, di sposarsi e fondare una famiglia sulla base del pieno e libero consenso dei contraenti”⁴.

La sessualità è una dimensione importante quanto le altre e necessita di una adeguata educazione, ma quando si associa alla disabilità intellettiva, molto spesso, non viene considerata tale o non viene proprio considerata.

Questo progetto di tesi intende integrare quali sono i retaggi legati a questa tematica.

Il lavoro si articolerà in due parti: nel primo capitolo si tratterà l’argomento della sessualità e della disabilità intellettiva, dando un quadro generale della situazione attuale e andando ad indagare le resistenze ancora presenti legate a tabù e stereotipi.

Si parlerà del ruolo fondamentale dei genitori nell’educazione alla sessualità dei propri figli disabili; si analizzeranno poi i significati attribuiti al tema della sessualità dalle persone con disabilità intellettiva.

² Cottini L. L’autodeterminazione nelle persone con disabilità. Trento: Erickson; 2016.

³ Informareunh. La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle Persone con disabilità; 2021. Disponibile all’indirizzo: <http://www.informareunh.it/la-convenzione-delle-nazioni-unite-sui-diritti-delle-persone-con-disabilita/#Art5>

⁴ Anffas. Convenzione ONU articolo 23. Disponibile all’indirizzo: http://www.anffas.net/dld/files/Convenzione%20ONU_art23.pdf

Successivamente si prenderanno in esame i comportamenti sessuali considerati problematici con lo scopo di dare indicazioni, suggerimenti e procedure per affrontarli ed eventualmente modificarli.

Nel secondo capitolo si tratterà l'importanza dell'educazione affettiva e sessuale per le persone con disabilità delineando il ruolo che potrebbe ricoprire l'educatore professionale in questo ambito.

Si affronterà poi il tema della progettazione educativa e in particolare di come l'educazione sessuale possa essere introdotta in un progetto educativo individualizzato.

Infine, verranno proposte alcune attività pratiche allo scopo di creare un percorso di educazione sessuale rivolto alle persone con disabilità intellettiva.

CAPITOLO 1

1.1 DISABILITÀ INTELLETTIVA E SESSUALITÀ

Nel 1993 l'Assemblea generale dell'ONU (Organizzazione delle Nazioni Unite) ha pubblicato un documento nel quale veniva riconosciuto a tutte le persone con disabilità sia fisiche che mentali

il diritto di fare esperienza della propria sessualità, di vivere all'interno di una relazione, di essere genitori, di essere sostenuti nell'educazione della prole da tutti i servizi che la società prevede per i normodotati, compreso il diritto di avere un'adeguata educazione sessuale.⁵

Secondo la definizione dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità)

la salute sessuale è uno stato di benessere fisico, emotivo, mentale legato alla sessualità, non riconducibile all'assenza di malattia, disfunzione o infermità. La salute sessuale richiede un approccio positivo e rispettoso alla sessualità e alle relazioni sessuali, così come la possibilità di avere esperienze sessuali piacevoli e sicure, libere da coercizioni, discriminazioni e violenze. Perché la salute sessuale venga raggiunta e mantenuta i diritti sessuali di tutte le persone devono essere rispettati, protetti e soddisfatti.⁶

Sempre secondo l'OMS, la sessualità è una:

modalità globale di essere della personalità nell'intreccio delle sue relazioni con gli altri e con il mondo. Inizia con la vita stessa della persona e si modella ed evolve lungo il corso di sviluppo della medesima.⁷

Per decenni si è pensato che la disabilità intellettiva incidesse anche nell'area della sessualità, ma quest'ultima generalmente non viene compromessa; infatti, i centri nervosi che presiedono il controllo della sessualità e la sfera affettiva, generati dai circuiti limbici, non sono solitamente intaccati dal deficit cognitivo, per cui lo sviluppo biologico della sessualità non ha comorbidità con la disabilità intellettiva.

Pertanto, quando si parla di disabilità cognitiva, "l'espressione della

⁵ Capodieci S, Boccadoro L. Fondamenti di sessuologia. Padova: libreriauniversitaria.it; 2012.

⁶ World Health Organization. Defining sexual health; 2002. Disponibile all'indirizzo: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf

⁷ Ivi

sessualità non è un problema di natura «biologica» ma «culturale»⁸.

Nonostante i progressi acquisiti, il tema della sessualità e disabilità incontra ancora grosse resistenze che riguardano principalmente due aspetti: non viene considerato un bisogno primario e subisce ancora stereotipi e stigmatizzazioni.

Come evidenzia Maximiliano Olivieri

ci sforziamo di venire incontro alle persone con disabilità per ogni loro bisogno che non possa essere svolto in completa autonomia: le aiutiamo a vestirsi, spogliarsi, mangiare, lavarsi [...]. Eppure, di tutti questi diritti – di cui nessuno metterebbe in dubbio la legittimità – ce n'è uno che viene sistematicamente taciuto, omesso, rimosso: quello alla sessualità. Toccarsi ed essere toccati, necessità naturali per chiunque, diventano questioni scabrose, disturbanti, scomode se riferite alle persone con disabilità.⁹

Vengono identificate come priorità quelle che riguardano l'igiene, l'educazione, l'istruzione, ma tra esse non risulta presente la sessualità che non viene riconosciuta tra bisogni considerati di tipo primario.

Molto spesso le persone con disabilità vengono percepite come “eterni bambini”, non appaiono mai cresciute e pertanto vengono considerate prive di impulsi sessuali e non si tiene conto dello sviluppo biologico della loro sessualità.

Questi atteggiamenti sono la conseguenza di un

mancato riconoscimento del raggiungimento di uno status di adulto, confondendo la persona con le sue abilità: non è autonoma nelle scelte, non è in grado di provvedere a tutti i propri bisogni, non ha un'indipendenza economica né affettiva, quindi è e rimane un bambino.¹⁰

Basti pensare, ad esempio, all'Associazione Italiana Persone Down¹¹, chiamata fino al 1992 Associazione Bambini Down, nonostante

⁸ Lascioli A. Cornelia De Lange. Handicap e sessualità. Disponibile all'indirizzo: http://www.corneliadelange.org/files/file_10congresso/Handicap_e_sessualita_light.pdf

⁹ Olivieri M. LoveAbility. L'assistenza sessuale per le persone con disabilità. Trento: Erickson; 2014.

¹⁰ Baratella P, Littamè E. I diritti delle persone con disabilità. Trento: Erickson; 2009.

¹¹ L'Associazione Italiana Persone Down (AIPD) è un'associazione non lucrativa di utilità sociale nata nel 1979 a Roma che si occupa delle persone con la sindrome di Down.

comprendesse anche molti adulti.

C'è la percezione diffusa che la persona con disabilità intellettiva resti come “congelata in uno spazio incontaminato dal tempo.”¹²

Tutto questo si riscontra anche nel fatto che, ad oggi, la tematica della sessualità e dell'educazione alla sessualità non venga ancora promossa, insegnata e inserita nei progetti educativi individuali. Vengono affrontate e insegnate tutte le autonomie tranne quella riguardante la sessualità.

Nonostante l'articolo 23 della convenzione dell'ONU sui diritti delle persone con disabilità riconosca come diritti la fertilità, la procreazione, il matrimonio e la famiglia, sul principio dell'eguaglianza con gli altri, tali diritti vengono considerati aspetti ovvi dell'adulità per i “normodotati”, mentre invece non vengono quasi mai presi in considerazione per le persone con disabilità intellettiva.

Come afferma Rovatti nel libro *Sessualità e disabilità intellettiva*:

l'educazione alla sessualità, che per definizione potrebbe rappresentare un'area di potenziale sviluppo e gratificazione, non viene solitamente contemplata, se non nella regolazione di eventuali comportamenti problematici.¹³

Un altro aspetto importante è legato ai pregiudizi che riguardano la concezione della sessualità delle persone disabili.

Esiste, secondo Marella, un “comune atteggiamento mentale per il quale qualsiasi espressione di vitalità sessuale da parte delle persone disabili è percepita come un fatto innaturale, frutto di perversione, da reprimere o ignorare piuttosto che assecondare.”¹⁴

Le persone con disabilità intellettiva subiscono ancora stereotipi che derivano da retaggi culturali tutt'ora esistenti per cui si parla di: angelo innocente, eterno bambino asessuato, oppure di soggetto ipersessuale, “mostro

¹² Baratella P, Littamè E. I diritti delle persone con disabilità, cit.

¹³ Rovatti F. *Sessualità e disabilità intellettiva*. Trento: Erickson; 2016.

¹⁴ Marella M.R. Art. 8, Legislazione, in Cendon P. (a cura di). *Handicap e diritto*. Legge 5 febbraio 1992, n. 104, legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate. Torino; 1997.

ipersessualizzato”¹⁵, deviato, promiscuo.

La persona viene vista come completamente estranea agli istinti o, al contrario, ipersensibile a questi.

I figli con disabilità vengono percepiti sempre “piccoli”, come bambini di cui prendersi cura, e i loro impulsi sessuali non vengono contemplati. Oppure, al contrario, per paura di “svegliare la bestia”¹⁶ si pensa che si debba tenerli lontani dalla dimensione sessuale o negargliela. Un altro stereotipo ricorrente è quello di vederli come oggetti sessuali poiché considerati inferiori e incapaci di difendersi.

Questi estremi dimostrano come esista una distorta rappresentazione del connubio disabilità e sessualità, una concezione stereotipata e non reale ricca di pregiudizi, tabù e discriminazioni.

Una rappresentazione collettiva della persona con disabilità come eterno bambino, “è coerente con un’organizzazione sociale che, non prevedendo ruoli sociali attivi nel mondo degli adulti per le persone disabili, non può prevederne neppure la crescita e lo sviluppo.”¹⁷

Come si può intervenire per abbattere questi pregiudizi? Il primo passo da compiere consiste nel superare le nostre “logiche illogiche”¹⁸: la logica della negazione, della rimozione e dello scarto.

Per quanto riguarda la negazione,

il problema viene visto, è presente alla coscienza, ma si preferisce negarlo, far finta che non esista, sia perché non si sa cosa fare, cosa dire, ma soprattutto perché non si sa come intervenire. Ciò avviene perché si sente forte la propria inadeguatezza e incapacità

¹⁵ Boccacci M, Nocito L, Mastrogregori G, Fabrizi A. Educare all’intimità: strategie di intervento nell’autismo a basso funzionamento cognitivo. Rivista di sessuologia clinica, 2016; suppl. 1: 246-248.

¹⁶ One global voice. Sessualità e disabilità, connubio intriso di stereotipi e pregiudizi; 2021. Disponibile all’indirizzo: <https://oneglobalvoice.it/diritto-internazionale/sessualita-e-disabilita-connubio-intriso-di-stereotipi-e-pregiudizi/>.

¹⁷ Di Nicola V, Todarello O. Alcune considerazioni in tema di affettività e sessualità nei disabili. Rivista di sessuologia clinica, 2002; 2: 21-32.

¹⁸ Villa M. Coach familiare. Sessualità: l’argomento tabù della disabilità. Disponibile all’indirizzo: <https://coachfamiliare.it/sessualita-largomento-tabu-disabilita/>.

La rimozione invece è:

una modalità di pensiero utile per smettere di vedere il problema. Il problema, in realtà, non scompare. Si smette solo di vederlo e di pensarlo. Si agisce così perché il problema ci fa “male” e ci mette profondamente in crisi.

Infine, lo scarto:

il problema viene identificato, delimitato, ben isolato, separato da tutto il resto e, alla fine, viene scartato, “gettato” lontano da noi e dalla persona che lo vive. Si agisce così perché non si riesce a tenere insieme e a far convivere, il problema con la nostra persona e la persona dell'altro.¹⁹

Nonostante la normativa internazionale affermi l'importanza della questione della sessualità della persona disabile, essa

nelle sue più vaste implicazioni [...] gode di limitata attenzione da parte dell'ambito giuridico [...].

Si può infatti affermare che la sessualità della persona disabile si trovi in una condizione di isolamento giuridico peculiare.²⁰

Le persone con disabilità quindi si trovano a dover affrontare sfide complesse rispetto all'affermazione della propria sessualità e al raggiungimento di un diritto alla sessualità. Queste sfide non riguardano solo loro, ma dovrebbero coinvolgere l'intera società, perché necessitano di interventi su più livelli, culturali, economici, sociali e politici.

Ma da questo punto di vista la politica italiana è ancora carente, basti pensare che non esiste ancora nessuna legge che riguardi la sessualità delle persone disabili.

Al momento c'è solo un disegno di legge riguardo all'assistenza sessuale, intitolato “disposizioni in materia di sessualità assistita per persone con disabilità”²¹, risalente al 2014 e non ancora approvato.

¹⁹ Lascioli A. Handicap e sessualità, cit.

²⁰ Reale C.M. Gruppo di Pisa. Disabilità e diritti fondamentali in ottica costituzionale: accessibilità e assistenza sessuale come possibili nuove frontiere; 2018. Disponibile all'indirizzo: <https://www.gruppodipisa.it/images/seminariDottorandi/2018/Reale.pdf>

²¹ Il disegno di Legge n. 1442 “Disposizioni in materia di sessualità assistita per persone con disabilità” è stato depositato il 9 aprile 2014 dai senatori Lo Giudice, Cirinnà, D'Adda, Guerra,

1.2 GENITORI

La sessualità rappresenta il modo di essere dell'uomo e della donna in quanto organismi geneticamente strutturati come sessuati fin dall'origine, quindi va intesa come modalità globale di essere della persona nell'intreccio delle sue relazioni con gli altri e con il mondo, pertanto come tale inizia con la vita della persona e si evolve e si modella lungo il percorso di sviluppo di essa.²²

Quando si parla di sessualità e disabilità intellettiva è necessario iniziare trattando il tema dei genitori, andando ad indagare e conoscere meglio i loro vissuti e i pensieri rispetto alla sessualità dei propri figli.

Dagli studi più recenti è emerso il fatto che molti genitori non sappiano come comportarsi, cosa rispondere, come aiutare i figli con disabilità davanti a richieste, comportamenti, desideri connotati di sessualità.

Questo molto probabilmente deriva dal fatto che “per le persone diversamente abili [...] lo status di figlio non cambia, passano gli anni, ma rimane la dipendenza”²³, di conseguenza i genitori sono molto attenti alle esigenze di tipo primario e spesso tendono a vedere i figli come “piccoli” e sempre bisognosi d'aiuto.

A causa di una vita non completamente autonoma, e a causa della condizione di disabilità intellettiva di cui è affetta, la persona potrebbe essere erroneamente percepita come impossibilitata ad avere una vita sessuale propria, senza pensare invece che la vita sessuale appartiene a tutte le persone.²⁴

Il tema della sessualità è uno dei più importanti da affrontare per i genitori, ma molto spesso i genitori di figli con disabilità tendono ad allontanarlo, a rimandarlo, fino ad arrivare a negarlo, questo perché spesso faticano a riconoscere nei figli disabili un'identità sessuale, un'identità di uomo o di donna, un passaggio da bambino ad adulto, come persone con una sessualità, desideri e pulsioni.

Ichino, Manconi, Mariani, Mastrangeli, Mattesini, Pezzopane, Puppato, Ricchiuti, Sonogo, Spilabotte e Valentini (PD); Ichino e Maran (Scelta Civica); Bencini, Mastrangeli e Romani (Misto)
²² Loperfido E. La sessualità dell'handicap psichico. Bologna: In: Atti del Convegno, Diventare carne; 1998.

²³ Castelli G, Cereda P, Crotti M.E, Villa A. Educare alla sessualità. Milano: Franco Angeli; 2013.

²⁴ Ivi

Affrontare la sessualità dei figli significa anche affrontare la propria sessualità e questo non è sempre semplice. Molto dipende da come ogni genitore pensa e vive la propria e l'altrui sessualità e da come vive ed immagina il proprio figlio.

I genitori hanno consapevolezza delle difficoltà di autodeterminazione dei propri figli e vivono con accentuata preoccupazione l'idea che essi non possano esprimere ed esercitare liberamente la propria sessualità al pari di qualsiasi altra persona nel corso della vita.²⁵

La sessualità del proprio figlio, quindi, è percepita come un elemento che spaventa, che tende a far oscillare l'equilibrio del sistema familiare.

Nel libro *Sessualità e disabilità intellettiva*²⁶ vengono riportate le osservazioni e le conclusioni fatte in seguito ad un ciclo di sei incontri tenutesi tra il novembre 2014 e il febbraio 2015 in collaborazione con la Cooperativa "La Cometa" di Abbiategrasso. Queste riunioni, dedicate a ragazzi e ragazze con disabilità intellettive tra i 16 e i 25 anni e ai loro genitori, sono state pensate per promuovere e approfondire il tema della sessualità e dell'affettività.

Due educatori e uno psicoterapeuta sessuologo hanno condotto il percorso caratterizzato da questionari, incontri di approfondimento, conoscenza e sensibilizzazione, riflessioni, confronti ecc.

Da queste riunioni è emerso che i genitori presenti agli incontri attribuiscono una diversa lettura alla sessualità rapportata al figlio con disabilità rispetto alle persone con sviluppo normo-tipico. Questa diversa percezione si amplifica ulteriormente nel caso in cui ci siano figli con sviluppo normo-tipico e figli con disabilità intellettiva nella stessa famiglia.

Un'altra osservazione che emerge viene riscontrata in relazione al genere del figlio; infatti, per i genitori con figli maschi l'area della sessualità viene percepita come un'area di difficile gestione, fino a diventare un vero problema. La tendenza generale è quella di non pensare a tale problema fino a quando non emerga e a considerarlo d'intralcio nei progetti di vita dei propri figli; in relazione a questo tema le emozioni che vengono percepite dai

²⁵ Castelli G, Cereda P, Crotti M.E, Villa A. Educare alla sessualità, cit.

²⁶ Rovatti F. Sessualità e disabilità intellettiva, cit.

genitori sono quelle di curiosità, ansia, timore, speranza, disagio.

Inoltre, la principale preoccupazione è quella che il figlio, animato da impulsi e desideri non adeguatamente gestiti, potrebbe mettere in atto comportamenti inopportuni.

I genitori con figlie femmine, invece, dimostrano riluttanza a riconoscere l'esigenza del tema, usano modalità evitanti e in alcuni casi arrivano alla negazione. Questi genitori riferiscono soprattutto emozioni di terrore, spavento, ansia, sconcerto, tristezza.

Molto spesso per le madri il tema della sessualità rappresenta un pericolo dal quale tenere lontane le figlie; a questo proposito esprimono diverse paure: temono gravidanze non desiderate, comportamenti a rischio che sfuggono al loro controllo, esposizione a contatti impropri, abusi, nascita di atteggiamenti eccessivamente espliciti che porterebbero ad uno stigma sociale.

Dietro all'atteggiamento di chiusura di alcuni genitori, comunque, ci sono paure, stereotipi e pregiudizi sociali e questo fa ben sperare che con il dovuto aiuto e con il giusto supporto si possano superare.

Nonostante i timori espressi, alcuni genitori hanno riconosciuto che tra i bisogni primari dei e propri figli ci sia anche il bisogno di sessualità e affettività.

Dai vari incontri si è evinto che la maggior parte dei genitori non aveva mai affrontato il tema della sessualità con i propri figli disabili e sono emerse diverse motivazioni al riguardo: alcuni non sapevano come affrontare un tema simile, così delicato; altri si sono detti pronti ad affrontarlo ma sono stati ostacolati dalla paura delle possibili conseguenze; altri ancora hanno detto di non aver mai considerato il tema come un problema, poiché non avevano colto questo bisogno nei figli; infine, una parte di genitori ha sostenuto che il tema non fosse prioritario e che, qualora introdotto, avrebbe causato disagio. Alla domanda: "Quanti di voi penserebbero che possa essere utile parlare di sessualità ai propri figli?", il 95% dei genitori ha risposto affermativamente, ma alla domanda: "Quanti di voi ne hanno parlato o pensano di parlarne?"²⁷, solo il 2/3% ha dato una risposta affermativa.

²⁷ Ivi

Questo è un dato molto forte e rappresentativo dei meccanismi di difesa che scattano nei genitori messi di fronte a questo tema.

È necessario allora far capire l'importanza di un'educazione sessuale e per questo l'educatore potrebbe entrare in gioco realizzando un percorso di accompagnamento e affiancamento dei genitori, veicolando la comunicazione genitori-figli.

Nel libro *Sessualità e autismo* di Reynolds²⁸ vengono fornite alcune indicazioni base per aiutare i genitori ad impostare un dialogo, un confronto con i propri figli sul tema della sessualità. L'autore consiglia di iniziare presto a parlare dell'argomento: è importante infatti non aspettare che si presenti un evento, come ad esempio la masturbazione, per iniziare a considerare il sesso un argomento da affrontare.

Un'altra indicazione è quella di partire dal presupposto che i figli siano esseri sessuati, indipendentemente dalle loro difficoltà cognitive.

Parlare di sessualità non legittima i propri figli ad avere delle condotte a rischio, anzi, serve per creare un clima di fiducia e di apertura, per poter insegnare in maniera corretta cosa si può provare quando si entra in contatto con un altro corpo, quali comportamenti sono adeguati e quali non lo sono, quando ci si può toccare e come.

I ragazzi e le ragazze che non hanno o non hanno avuto un'adeguata educazione sessuale e che non hanno conoscenze o esperienze sui rapporti, sui comportamenti da tenere in una relazione sessuale, su come esercitare il potere all'interno di un incontro intimo, vengono resi più vulnerabili ad abusi, a sfruttamento e vengono esposti a problemi con il sistema legale causati da eventuali comportamenti sessuali in luoghi non adatti.

I genitori, negando o ignorando la sessualità dei propri figli, li espongono involontariamente a questi rischi.

Se invece armiamo i ragazzi di informazioni su ciò che è giusto e sbagliato nei comportamenti sessuali e diamo loro l'opportunità di sperimentare relazioni affettive e di amicizia, li difenderemo realmente.

²⁸ Reynolds K.E. *Sessualità e autismo*. Trento: Erickson; 2014.

Sempre secondo Reynolds

ritardare un insegnamento esplicito sulla sessualità può creare maggiori difficoltà, in quanto il ragazzo non è stato preparato per i cambiamenti fisici che lo/la coinvolgono o lo/la coinvolgeranno o non ha idea di quali emozioni accompagnino l'eccitazione sessuale, e tutto questo può creare un'estrema ansia perché non sarà in grado di controllare ciò che sta succedendo.²⁹

1.3 DIVERSI SIGNIFICATI

Per diventare adulti [...] si deve cominciare da piccoli. E per diventare adulti con disabilità è necessario, fin da piccoli, intraprendere quel percorso che, di ruolo in ruolo, porterà la persona con disabilità a condividere lo status di persona adulta con tutti i suoi simili, ovvero con tutte le donne e tutti gli uomini.³⁰

Spesso le persone con disabilità intellettiva attribuiscono significati diversi alla sessualità rispetto a quelli che si danno comunemente.

I significati conferiti alla sessualità sono il risultato di vissuti, esperienze individuali e sociali, percezioni e caratteristiche della personalità, il tutto rapportato al livello intellettuale e di maturità raggiunti dalla persona.

“Solo avvicinandosi al cuore della persona è possibile cogliere il suo sistema valoriale e la natura dei suoi bisogni, nonché le modalità tramite cui questa attribuisce significati a eventi e relazioni.”³¹

Quando una persona con disabilità intellettiva esprime il bisogno di sessualità, molto spesso attribuisce a questo bisogno un significato più ampio di quello che viene utilizzato abitualmente.

“Voglio fare sesso”, ad esempio, può significare sia il bisogno di una relazione affettiva, abbracciarsi, stare insieme tra due persone, avere un fidanzato o una fidanzata, sposarsi, baciarsi, così come, letteralmente, fare sesso o fare l'amore.

²⁹ Ivi

³⁰ Bozuffi V. *Psicologia dell'integrazione sociale*. Milano: Franco Angeli; 2006.

³¹ Rovatti F. *Sessualità e disabilità intellettiva*, cit.

Le persone con disabilità intellettiva prendono come modello da imitare e a cui ispirarsi, i familiari, il contesto della casa e della quotidianità, perché la vita di famiglia è la dimensione di insieme che queste persone esperiscono. La sessualità, in particolare, è pensata come specchio del quotidiano vivere in famiglia, come rapporto di vicinanza, di unione e compagnia tra persone legate da affetti significativi.

È importante, quindi, essere consapevoli di questi diversi significati che le persone con disabilità intellettiva possono attribuire alla sessualità.

La figura dell'educatore professionale in questo caso potrebbe invitare e accompagnare i genitori ad esplorare le diverse valenze che i loro figli attribuiscono alle espressioni e al linguaggio "sessuale" per capirne i reali significati.

Invitare i genitori ad approfondire l'espressione letterale "voglio fare sesso" che di primo impatto può risultare difficile da affrontare, offre invece l'opportunità di capire la reale portata del bisogno espresso dal figlio.

Come afferma Veglia, "per sostenere le carezze [...] abbiamo bisogno di conoscere il significato di queste carezze, i vincoli e le possibilità di conoscenza che in esse sono contenuti."³²

³² Veglia F. *Handicap e sessualità: il silenzio, la voce, la carezza*. Milano: Franco Angeli; 2000.

1.4 COMPORAMENTI PROBLEMATICI

Quando un comportamento viene definito “problematico”?

Veglia propone dei criteri che si possono utilizzare per valutare l’effettiva problematicità di un comportamento sessuale:

- il comportamento espone il soggetto che lo mette in atto, o altre persone o l’ambiente, a pericoli, danni fisici ed esperienze traumatiche;
- il comportamento consente di raggiungere solamente un benessere momentaneo e non dà gratificazioni più significative a medio e lungo termine;
- il comportamento riduce il disagio, ma non permette di costruire situazioni gratificanti;
- il comportamento non permette di raggiungere gli obiettivi verso i quali il soggetto era diretto;
- il comportamento espone il soggetto a conseguenze ambientali e sociali negative o comunque i costi sono superiori ai vantaggi prodotti dall’azione;
- l’uso del comportamento impedisce l’apprendimento e l’esercizio di altri schemi d’azione più efficaci ed impoverisce il repertorio di conoscenze tacite e dichiarative del soggetto;
- l’uso del comportamento impedisce il conseguimento di nuove competenze anche in aree prive di contenuti sessuali;
- la ridotta autonomia, prodotta dalla povertà del sistema di conoscenza e dei repertori comportamentali a sua volta generata dal ripetersi di comportamenti problematici, interferisce con la capacità di risolvere i problemi, assumere decisioni e costruire una buona idea di sé, generando massima dipendenza dall’ambiente.³³

Quando si verificano una o più di queste caratteristiche, il comportamento in discussione va considerato problematico e quindi è lecito pensare ad un intervento.

³³ Veglia F. Handicap e sessualità: il silenzio, la voce, la carezza, cit.

Un altro modo per esaminare un comportamento sessuale e capire se effettivamente sia problematico, è quello proposto da Ianes e Cramerotti che leggono il concetto di problematicità alla luce di tre criteri:

- il criterio del danno per il soggetto che manifesta il comportamento;
- il criterio del danno per gli altri, esposti al comportamento;
- lo stigma sociale che il comportamento potrebbe causare.³⁴

È inoltre importante, prima di intervenire, chiedersi quale significato funzionale abbia il comportamento in discussione nella vita della persona. Infatti, molte volte, i comportamenti problematici sono la miglior risposta possibile ad un profondo disagio della persona. Capire il significato del comportamento, quindi, serve per intervenire sostituendo il comportamento problematico con “un altro più adeguato che risponda però alle medesime esigenze.”³⁵

Se, ad esempio, un bambino con autismo si masturba in modo compulsivo durante le lezioni a scuola, si può presumere che la didattica sia poco adeguata alle differenze individuali e che non includa in modo incisivo gli alunni più fragili. Pertanto, noia, frustrazione, disinteresse, provocazione sono vissuti che potrebbero spingere il bambino con autismo a mettere in atto questo comportamento inadeguato. Tale comportamento non ha nulla in realtà di sessuale, “il bisogno del bambino è relativo a una mancata inclusione e si traduce con un mezzo che con il bisogno apparentemente esperito dal bambino non ha nulla a che fare”.³⁶

Appurato che si tratti di un comportamento problematico, ma che non sia un comportamento di natura sessuale, non è utile in questo caso reprimerlo ma sostituirlo con uno più adeguato.

Nel caso del bambino con autismo si dovrebbe riesaminare la modalità della didattica, affinché egli si senta inserito nella lezione, non sviluppi i vari vissuti ed estingua quindi anche il comportamento inadeguato.

³⁴ Ianes D, Cramerotti S. Comportamenti problema e alleanze psicoeducative. Trento: Erickson; 2005.

³⁵ Veglia F. Handicap e sessualità: il silenzio, la voce, la carezza, cit.

³⁶ Rovatti F. Sessualità e disabilità intellettiva, cit.

Quando ci si trova in una situazione di emergenza, spesso la risposta, o l'intervento, è di tipo repressivo.

L'intervento in senso restrittivo sul comportamento sessuale è ragionevole per la gestione delle emergenze, durante le quali l'obiettivo è garantire l'incolumità, la salute dell'individuo ed il rispetto della vita e del benessere psicofisico dei suoi simili.

In un programma educativo, l'uso esclusivo di interventi restrittivi è invece fallimentare, deviante e lesivo dei diritti della persona disabile.³⁷

Molte volte, invece, si adotta una risposta repressiva rispetto ad un comportamento non adeguato pur non essendoci una situazione di emergenza, senza offrire

un comportamento alternativo e di senso che poggi sugli stessi bisogni da cui si era innescato il comportamento problema. La costruzione del nuovo comportamento, che sostituisca quello problematico, deve dunque partire dall'attento ascolto educativo di bisogni, istanze e desideri.³⁸

Ci sono diverse tecniche per intervenire su comportamenti problematici. Uno dei modelli che serve a questo scopo e che garantisce le libertà civili delle persone con disabilità intellettiva è il "modello del trattamento meno restrittivo" di Richard Foxx, secondo il quale

non si può ricorrere a una procedura più avversiva finché non si dimostra l'inefficacia di una meno avversiva oppure finché l'analisi della letteratura specifica non dimostri che procedure meno avversive non riescono a indebolire il comportamento inadeguato in questione.³⁹

Si tratta quindi di una metodologia finalizzata ad

estinguere i comportamenti problematici sulla base di livelli crescenti di restrittività. Il passaggio da un livello a quello successivo è legato all'insuccesso che il livello può aver avuto quando non è riuscito a modificare il comportamento.⁴⁰

³⁷ Veglia F. Handicap e sessualità: il silenzio, la voce, la carezza, cit.

³⁸ Rovatti F. Sessualità e disabilità intellettiva, cit.

³⁹ Foxx R.M. Tecniche base del metodo comportamentale. Trento: Erickson; 2021.

⁴⁰ Rovatti F. Sessualità e disabilità intellettiva, cit.

Foxx spiega che per usare adeguatamente il modello, si devono seguire le seguenti procedure:

- rilevare la linea di base relativa al comportamento inadeguato del soggetto;
- individuare nella letteratura le procedure che si sono dimostrate efficaci nell'indebolire o eliminare il comportamento inadeguato;
- scegliere la procedura meno restrittiva;
- raccogliere dati nel corso dei trattamenti per stabilire la reale efficacia della procedura scelta;
- se la procedura scelta risulta inefficace, utilizzarne una più restrittiva;
- quando si utilizzano delle procedure molto restrittive, coinvolgere tutte le agenzie attive nel processo educativo del soggetto.⁴¹

Queste procedure possono essere utilizzate da un educatore con lo scopo di modificare i comportamenti inadeguati.

⁴¹ Foxx R.M. Tecniche base del metodo comportamentale, cit.

CAPITOLO 2

2.1 EDUCAZIONE ALLA SESSUALITÀ PER LA DISABILITÀ

Anche il soggetto con handicap intellettivo deve ricevere un'educazione alla sessualità, essendo la sessualità una dimensione fondamentale del suo esserci nella realtà e del suo entrare in relazione con il proprio corpo e il corpo dell'altro.⁴²

Da quanto detto finora, emerge la necessità che le persone con disabilità intellettiva intraprendano un percorso di educazione alla sessualità affinché acquisiscano gli strumenti adeguati per comprendere la propria sessualità, per proteggersi, per evitare la nascita di comportamenti inadeguati (vedi par. 1.4), e per non farle sentire a disagio o impreparate quando vengono a contatto con questa sfera così delicata; affinché, insomma, sappiano che quello che sentono non è sbagliato.

L'educazione andrà allora concepita come un percorso di conoscenza che consenta alle persone di trovare i significati migliori per la propria vita, e di imparare ad esprimerli attraverso modalità che rappresentino per loro un'occasione di crescita, anziché di disagio, e di emarginazione.⁴³

All'interno di cooperative, centri diurni, comunità, l'educazione alla sessualità dovrebbe diventare una questione prioritaria perché per troppo tempo è stata evitata e trascurata. Un'urgenza questa espressa chiaramente anche dalle dottoresse Berarducci e Contardi le quali affermano che: "l'educazione sessuale delle persone con disabilità non è un optional ma parte integrante di qualsiasi percorso educativo, anche in assenza di situazioni problematiche."⁴⁴ Partendo dal fatto che la sessualità è un'esigenza che non fa distinzioni tra "normalità" e "diversità", si evince che sia un bisogno che non va ignorato, tralasciato o soppresso. Non essendoci una "sessualità speciale", quindi, non si tratta di creare un'educazione speciale, ma un'educazione, un percorso di conoscenza e consapevolezza, che si occupi e che comprenda le fragilità, i bisogni e le potenzialità di ciascuno.

⁴² Lascioli A. Handicap e sessualità, cit.

⁴³ Veglia F. Handicap e sessualità: il silenzio, la voce, la carezza, cit.

⁴⁴ Berarducci M, Contardi A. Amicizia, amore, sesso: parliamone adesso. Trento: Erickson; 2013.

“La sessualità è relazione, è contatto, è desiderio, è piacere e sofferenza, ma tutto questo passa attraverso il corpo e il suo vissuto.”⁴⁵

Pertanto si tratta di creare un percorso che insegni come è fatto il corpo umano, come conoscerlo, come usarlo quando si è da soli, in coppia, come è possibile toccarsi, cosa toccarsi, quando si può fare e quando non è opportuno; e di insegnare i luoghi, i tempi e gli spazi appropriati. Questo tipo di educazione aiuta a tracciare i confini all'interno dei quali la persona si può esprimere.

Educare alla sessualità, vuol dunque dire imparare a capire i messaggi del nostro corpo e di quello dell'altro, vuole dire individuare le potenzialità del nostro essere, i confini, ma anche gli orizzonti più vasti o diversi, superando quel concetto di «normalità», [...] che mal si adatta alle multiformi realtà fisiche e psicologiche degli individui.⁴⁶

Lo scopo finale è quello di poter esprimere al meglio la propria sessualità.

Educare alla sessualità significa anche educare i genitori alla sessualità dei propri figli, offrendo così degli strumenti importanti non solo ai ragazzi ma anche agli adulti; infatti, i genitori, se accompagnati in questo percorso, possono avere maggior consapevolezza della sessualità dei figli, applicare una migliore gestione di questo aspetto così importante della loro vita, e avere maggiore sicurezza e supporto. Inoltre, possono capire quale sia il linguaggio più adeguato per parlare dell'argomento, ed essere quindi più tranquilli riguardo a questo tema.

Il percorso di educazione alla sessualità, comunque non si sostituisce al ruolo informativo ed educativo delle famiglie,

ma è di accompagnamento ad esse in un momento particolare come quello dell'adolescenza, in cui i ragazzi hanno più difficoltà a parlare di tali temi con i propri genitori e hanno altresì bisogno di uno spazio dove poter parlare del sesso [...] come un aspetto importante della loro vita.⁴⁷

⁴⁵ Loperfido E. La sessualità dell'handicappato psichico, cit.

⁴⁶ Mannucci A. Comunicare con la mente e il corpo. Pisa: Edizioni Del Cerro; 2003.

⁴⁷ Berarducci M, Contardi A. Amicizia, amore, sesso: parliamone adesso, cit.

Può essere fonte di conforto per un genitore sapere che il figlio possiede conoscenze in questo ambito, che sa cosa si può fare e cosa non si deve fare, dove e come.

L'educazione alla sessualità può rappresentare perciò un'occasione di crescita per tutta la famiglia.

Essendo una dimensione così importante e fondamentale della vita è forse più opportuno che le persone con disabilità ricevano un'educazione alla sessualità guidata da genitori e professionisti affinché la soddisfazione di questa curiosità non sfoci in ricerche che potrebbero portare a contenuti inadeguati.

“La mancanza di un'istruzione [...] fa sì che queste [persone con disabilità] acquisiscano le loro conoscenze o dai mass media o da altre fonti indesiderabili.”⁴⁸

⁴⁸ Kijak R.J. Un desiderio d'amore: considerazioni sulla sessualità e sull'educazione sessuale delle persone con disabilità intellettiva in Polonia. *Disabilità sessuale*, 2010; 29: 65-74.

2.2 CHI POTREBBE OCCUPARSI DI EDUCAZIONE ALLA SESSUALITÀ

Chi dovrebbe occuparsi di fare educazione sessuale?

Verrebbe spontaneo rispondere che questo sia un compito dei genitori, ma come abbiamo visto nel capitolo precedente, in molti casi, quest'ultimi hanno difficoltà ad affrontare tale compito per svariati motivi: hanno paura delle possibili conseguenze, provano disagio, non sanno affrontare l'argomento, considerano la sessualità un pericolo o un tema da non dover affrontare, temono abusi e gravidanze non desiderate.

Dallo studio condotto in collaborazione con la Cooperativa "La Cometa" (vedi par. 1.2), è emerso che solo il 2/3% dei genitori parla di sessualità ai propri figli disabili.

Il genitore mette in gioco il proprio vissuto e può essere troppo coinvolto dalla disabilità del figlio, tanto da vederlo come un "eterno bambino".

Quindi, è importante introdurre una figura esterna che sia in grado e che voglia affrontare quest'area assieme ai ragazzi disabili e ai loro genitori.

L'educatore professionale, accanto ad altre figure specializzate, può assumersi questo ruolo.

Tale figura infatti può accompagnare e affiancare la persona disabile in questo percorso di conoscenza e non da ultimo essere di supporto al genitore e alla famiglia.

L'educatore, adeguatamente formato sull'educazione sessuale, può sviluppare le competenze per ricoprire questo ruolo, competenze che il genitore potrebbe non possedere; ha inoltre la giusta distanza emotiva e un minor coinvolgimento rispetto ai genitori; molto spesso sperimenta in prima persona la sessualità delle persone con disabilità all'interno dell'ambito lavorativo e dei contesti in cui opera. L'educatore, infatti, vivendo la quotidianità delle persone disabili, si trova a fare i conti con tutti i loro bisogni, non ultimo quello sessuale.

Nel suo ruolo di mediatore, l'educatore, si pone in una posizione di ascolto, cercando di leggere i bisogni del soggetto, anche quelli celati o inespressi, cercando di rispondere a domande e richieste, tra le quali ci potrebbe essere anche la richiesta di un rapporto sessuale con l'educatore stesso.

Esso allora cercherà di capire meglio di che cosa in realtà ha bisogno l'utente: se cerca una soddisfazione immediata di un bisogno sessuale; se si tratta di una semplice richiesta di rassicurazione o di attenzione; oppure, se riguarda una richiesta di affettività rivolta a quella persona specifica.

In ogni caso l'educatore deve cercare di dare una risposta adeguata, senza creare fraintendimenti e frustrazione nell'utente.

È naturalmente necessario che l'educatore abbia una serie di requisiti e una preparazione perché possa accompagnare il ragazzo in un percorso di educazione alla sessualità.

Secondo Fegan, Rauch e McCarthy, oltre alle conoscenze scientifiche che riguardano l'anatomia e la sessualità nello specifico, ci sono una serie di competenze e attitudini che l'educatore professionale deve possedere:

- sentirsi sicuro e a proprio agio;
- essere oggettivo;
- parlare di sessualità senza imbarazzo;
- essere aperto mentalmente e diretto sull'argomento, possedere franchezza;
- essere a conoscenza dei propri atteggiamenti e pregiudizi per ridurre i pregiudizi;
- avere una formazione specifica e aggiornata;
- essere preciso nel trasmettere informazioni;
- essere collaborativo con i genitori e avere una comunicazione chiara e frequente con loro, ascoltare i riscontri;
- saper chiedere l'aiuto di una persona qualificata (ad esempio di un sessuologo) quando è necessario;
- essere predisposto all'ascolto attivo ed empatico;
- utilizzare ripetizioni, rinforzi e informazioni generalizzate per rinsaldare i concetti dell'educazione sessuale;

- utilizzare metodi didattici multisensoriali, soprattutto visivi come disegni e modelli.⁴⁹

Più nel dettaglio, Dettore, in questa direzione, individua tre ambiti di competenza:

- ambito delle conoscenze: competenze anatomiche, psicologiche, culturali e sociologiche;
- ambito delle emozioni: consapevolezza e conoscenza delle emozioni generate dalla sessualità, in modo da riuscire a individuare tra contenuti propri/altrui e tra interazioni/motivazioni, il tutto per riuscire a dare a ogni intervento educativo una visione completa e una direzione di senso non dettata dalle proprie rappresentazioni;
- ambito degli atteggiamenti: i propri contenuti di pensiero, la propria storia personale ed eventuali stereotipi. È importante considerare il modo soggettivo di intendere la sessualità.⁵⁰

In definitiva, all'operatore, si richiede "di aver raggiunto un ottimo equilibrio con se stesso tanto da poter entrare nella sessualità di un'altra persona senza sentirsi invasore o senza rimanere in balia di stati emotivi negativi."⁵¹

Le difficoltà cognitive che hanno le persone con disabilità portano gli operatori ad utilizzare un linguaggio semplice e franco, a scendere nei particolari senza dare nessuna informazione per scontata e cercando spesso conferme di comprensione.

L'educatore deve essere preparato a gestire una comunicazione schietta, a volte anche volgare, con l'utente e a offrire un linguaggio adeguato per parlare di questi temi.

Deve saper padroneggiare gli argomenti che andrà a presentare e spiegare, poiché dovrà trasformarli da contenuti scientifici in contenuti divulgativi e di facile comprensione.

Deve conoscere le problematiche legate alla sessualità, sia in termini

⁴⁹ Fegan L, Rauch A, McCarthy W. Sessualità e persone con disabilità intellettiva. Baltimora: Brookes; 1993.

⁵⁰ Dettore D. Psicologia e psicopatologia del comportamento sessuale. Milano: McGraw-Hill; 2001.

⁵¹ Rovatti F. Sessualità e disabilità intellettiva, cit.

fisiologici che etici e sociali, inoltre deve aver ben chiari i significati che la sessualità riveste nella propria vita, per potersi avvicinare con più autenticità alla persona disabile “nella consapevolezza che i nostri sistemi valoriali, le nostre richieste, i nostri bisogni, non necessariamente devono aderire a quelli dell’altro.”⁵²

Oltre ad un linguaggio semplice e familiare, e ad uno stile prevalentemente narrativo, l’educatore deve offrire alla persona con disabilità anche un messaggio chiaro e sincero, privo di tabù e ambiguità, che non crei false speranze. Affinché tutto questo sia possibile è opportuno parlare anche con operatori o altri professionisti.

Nel percorso educativo sessuale gioca un ruolo determinante la cultura e l’ambiente che condizionano “non solo i soggetti disabili e le loro famiglie, ma anche insegnanti ed educatori/trici, la cui mentalità influisce molto sul comportamento sessuale dei propri alunni/e o utenti.”⁵³

Mannucci spiega che spesso gli educatori che mostrano una visione più aperta verso la sessualità, valutano con maggior serenità e positività il comportamento sessuale dei soggetti in carico; al contrario, gli educatori più chiusi sull’argomento, cercano di evitare l’ambito e, se messi alle strette, spesso intervengono per proibire.

Si tratta quindi di un percorso sfaccettato che necessita di essere adeguatamente strutturato ma che allo stesso tempo dovrebbe offrire la maggiore fruibilità possibile, tenendo sempre presente la persona che si ha di fronte, senza perdere la sua unicità e irripetibilità, le sue fragilità, i suoi talenti, le sue doti e le sue possibilità, che la contraddistinguono da chiunque altro. Cercando di garantire che il soggetto abbia ampie occasioni di creare legami, relazioni sociali e che non venga privilegiata solo la mente o il corpo, al fine di promuovere, nelle varie situazioni della vita del soggetto, “un rapporto autentico con gli altri, relazioni significative e profonde, non banali, non superficiali.”⁵⁴

⁵² Ivi

⁵³ Mannucci A. La sessualità della persona diversabile. Milano: Franco Angeli; 2019.

⁵⁴ Mariani V. Disabilità intellettuale. Milano: Paoline; 2013.

2.3 PROGETTAZIONE E INTERVENTI EDUCATIVI

Come afferma Veglia: “un giorno sarebbe bello vedere in tutti i PEI la pagina «sessualità»”.⁵⁵

In ogni progetto/piano educativo individualizzato (PEI) una parte importante è l’acquisizione e la promozione di abilità e competenze che possano permettere al bambino, una volta adulto, un certo grado di autonomia, la possibilità di autodeterminarsi e l’assunzione di ruoli sociali attivi (sul fronte lavorativo ad esempio).

Il principio fondamentale che orienta la costruzione dei [...] progetti educativi è quello della massima autonomia possibile per la persona con disabilità. Di conseguenza, un buon piano di educazione prevede innanzitutto l’insegnamento di nuove competenze.⁵⁶

Tuttavia, tra queste abilità e competenze, nella maggior parte dei casi, nessuna riguarda l’area della sessualità. “In quest’area, infatti, il principio della massima autonomia possibile è spesso sostituito da quello della minima autonomia indispensabile.”⁵⁷

Comprendere e integrare la sessualità nei PEI è urgente e necessario, proprio perché, come più volte ribadito in questo lavoro, è un ambito fondamentale nella vita di ciascun individuo e può “garantire al disabile maggiori possibilità di autodeterminazione e, con essa, maggiori quote di benessere individuale.”⁵⁸

Per poter includere la sessualità e l’educazione sessuale all’interno dei progetti educativi individualizzati, e quindi all’interno della vita della persona con disabilità intellettiva, un aspetto fondamentale è cercare i significati soggettivi che le persone attribuiscono alla sessualità (vedi par.1.3).

Come direbbe Veglia, per aiutare le persone con disabilità intellettiva a “costruire delle carenze migliori, abbiamo infatti bisogno di conoscere le loro

⁵⁵ Veglia F. AFP Patronato San Vincenzo. Promuovere e sostenere l’affettività, la sessualità e la vita di coppia delle persone con disabilità; 2021. Disponibile all’indirizzo: <https://www.youtube.com/watch?v=r32YyPRLI-E>

⁵⁶ Berarducci M, Contardi A. Amicizia, amore, sesso: parliamone adesso, cit.

⁵⁷ Bozuffi V. Psicologia dell’integrazione sociale, cit.

⁵⁸ Rovatti F. Sessualità e disabilità intellettiva, cit.

attuali carezze”.⁵⁹

Comprendere l’area della sessualità nei PEI arricchisce di un ulteriore significato il valore del progetto, non esclude nessuna area fondamentale della persona, e inoltre facilita l’equipe di lavoro “nella chiarificazione delle fondamenta antropologiche e pedagogiche comuni, nel non sfuggire il problema, nell’approfondimento collettivo, nell’unitarietà dell’accompagnamento.”⁶⁰

In quest’ottica il PEI è uno strumento indispensabile per il dialogo, il confronto e la discussione in equipe.

L’intervento educativo dovrebbe [...] partire non dal manifesto, ma dall’invisibile, non dal comportamento espresso, ma dal bisogno che quel comportamento cerca di perseguire pur con gli strumenti deficitari che la persona possiede. Ma se gli strumenti sono deficitari, è compito di familiari, operatori e insegnanti trovare ogni strategia possibile perché il bisogno non venga castrato ma soddisfatto, attraverso delle modalità comportamentali più adeguate che rimandino allo stesso bisogno esperito.⁶¹

È fondamentale che tutti gli operatori coinvolti nel PEI, seguano una direzione coerente e unitaria, affinché “ogni intervento non sia regolato da una lettura individuale della sessualità e di ciò che con essa sia lecito o meno, ma tracci delle linee di senso comune alle quali è bene che tutti si attengano.”⁶²

Tenendo sempre presente che l’obiettivo primario non è quello di reprimere e vietare un bisogno, una necessità, ma aiutare la persona a gratificare quel bisogno.

Infine, è importante ricordare che il programma educativo troverà spazio in alcune occasioni di “educazione strutturata” e in altre di “educazione incidentale”⁶³.

Per educazione strutturata si intendono tutti i momenti dedicati

⁵⁹ Veglia F. Handicap e sessualità: il silenzio, la voce, la carezza, cit.

⁶⁰ Mariani V. Disabilità intellettiva, cit.

⁶¹ Rovatti F. Sessualità e disabilità intellettiva, cit.

⁶² Ivi

⁶³ Contardi A. 10 cose che ogni persona con sindrome di Down vorrebbe che tu sapessi. Trento: Erickson; 2019.

esplicitamente al tema, il quale obiettivo è quello, come abbiamo già ripetuto più volte, di far acquisire abilità e competenze, di dare un significato alla propria sessualità ecc., ma anche quello di far capire alle persone che di sessualità “si può parlare”.

Oltre a questa educazione, è importante anche l’educazione incidentale, cioè

tutti quegli interventi educativi che nascono in modo informale nella vita quotidiana, a cui gli operatori e i genitori devono porre attenzione e che si traducono in una gestualità adeguata a un rapporto fra grandi [...], nella scelta di comportamenti adeguati ai contesti e alle relazioni [...], nell’accoglienza delle domande e delle curiosità.⁶⁴

Per formulare un progetto di educazione alla sessualità per l’educatore, Mannucci offre delle linee guida da poter seguire:

- l’educatore deve riflettere sul proprio vissuto nell’ambito della sessualità, deve considerare: l’aspetto etico, l’esperienza, il modo in cui ci si rapporta al problema;
 - attraverso l’approfondimento culturale, i corsi di aggiornamento e attraverso discussioni con colleghi, si dovrebbero superare gli stereotipi acquisiti nell’esperienza di vita e professionale;
 - osservare la realtà in cui si va ad operare: valutando le possibilità effettive dei soggetti e considerando le realtà in cui il soggetto vive;
 - capire le reali esigenze dell’utenza e programmare delle lezioni sulla base di queste. Tenere conto del deficit, dell’età, delle capacità intellettive, delle potenzialità reali, dei limiti dell’ambiente.
- Articolare diversi livelli di intervento (basso, medio, alto). Preparare i materiali didattici chiari e comprensibili a tutti, coinvolgendo i soggetti stessi nel realizzare alcuni materiali;
- attraverso questionari, domande, scritti, colloqui individuali o a piccoli gruppi, valutare e verificare costantemente l’andamento del corso e quello che realmente stanno acquisendo i soggetti;

⁶⁴ Berarducci M, Contardi A. Amicizia, amore, sesso: parliamone adesso, cit.

- tenere sempre aperto un canale di discussione sulla sessualità, anche durante incontri relativi ad altre tematiche, per far passare il messaggio che la sessualità non è nulla di particolare, eccezionale, ma è una dimensione della vita come altre;
- l'educatore deve cercare di farsi riconoscere come punto di riferimento, consigliere;
- i genitori devono essere coinvolti fin dall'inizio, inoltre l'educatore dovrebbe illustrare loro le finalità del corso e le potenzialità di un corso anche per i genitori stessi;
- cercare di far passare gli stessi messaggi del corso anche nella quotidianità, cercare di essere sempre di supporto, in modo particolare nell'ambito familiare.

Ricordarsi sempre che il raggiungimento dell'autonomia deve riguardare tutte le sfere dell'individuo, sessualità compresa;

- nominare una figura come supervisore, il quale avrà il compito di coordinare il lavoro e di dare suggerimenti.⁶⁵

⁶⁵ Mannucci A. La sessualità della persona diversabile, cit.

2.4 PROPOSTE PRATICHE PER UN PERCORSO DI EDUCAZIONE SESSUALE

Nel suo libro *L'educazione sessuale dell'handicappato*, Hilary Dixon presenta una serie di attività pratiche utili per creare un percorso di educazione sessuale rivolto a persone con disabilità intellettiva.

In questo paragrafo ne vengono riportati alcuni esempi.

Le attività sono suddivise in otto aree:

- Comunicare
- Essere consapevoli del proprio corpo
- Migliorare la propria autostima
- Aver cura di se stessi
- Relazioni interpersonali
- Vivere la propria sessualità
- Gravidanza, parto e essere genitori
- Igiene sessuale

Comunicare.

Le persone con disabilità intellettiva presentano spesso delle difficoltà nella comunicazione sia verbale che non verbale e possono manifestare delle difficoltà nel comprendere il significato di alcuni segnali sociali che le altre persone inviano. Le attività di quest'area sono pensate per instaurare delle relazioni significative e aumentare le abilità comunicative.

Le attività mirano a spiegare come comportarsi quando ci si incontra, come si saluta, come stabilire un contatto oculare o fisico, come parlare ed ascoltare, rispettare gli altri, dar loro fiducia, condividere e cooperare, esprimere i propri sentimenti, essere più sicuri di sé.

Un esempio di attività di quest'area è:

Il contatto oculare.

Si lavora in coppie sedendosi uno di fronte all'altro. Alla coppia viene richiesto di mantenere un contatto oculare iniziale e, successivamente, i due partner devono presentarsi guardandosi negli occhi.

Qualora non si riuscisse a stabilire un contatto visivo e a mantenerlo, viene chiesto alla persona di cambiare partner.

Per presentarsi i soggetti possono anche stabilire un contatto fisico, come ad esempio una stretta di mano.

In seguito, si forma un cerchio e si chiede ad ogni partecipante di scegliere un nuovo partner utilizzando il contatto oculare.

Essere consapevoli del proprio corpo.

Spesso molte persone con disabilità intellettiva hanno una scarsa immagine del proprio corpo o ne hanno una negativa, o se ne vergognano; alcuni non sanno la differenza tra maschi e femmine o tra bambini e adulti. Quando si instaurano relazioni è importante avere un certo grado di consapevolezza di se stessi, del corpo, dei sentimenti, di ciò che si apprezza e di ciò che si vuole fare con il proprio corpo.

Le attività di quest'area sono pensate quindi per rendere le persone più sicure di se stesse e più consapevoli del proprio corpo.

Un esempio è:

Le differenze corporee.

L'esercizio prevede di fare un grande cerchio e di dire ai partecipanti di osservarsi bene l'un l'altro. Successivamente viene chiesto al gruppo di creare una fila, dal più alto al più basso. Se fosse necessario, l'educatore può intervenire aiutando il gruppo. Chiedere poi chi è il più basso e chi il più alto. Terminato questo esercizio si ritorna al cerchio e si chiede alle persone con gli occhi azzurri di mettersi in una parte della stanza, quelle con gli occhi marroni o verdi nella parte opposta. Far ripetere questo esercizio con altre caratteristiche, come ad esempio l'età, il colore dei capelli, il colore della pelle, il genere maschile o femminile ecc.

Migliorare la propria autostima.

L'autostima è la

considerazione che un individuo ha di se stesso. L'autovalutazione che è alla base dell'autostima può manifestarsi come sopravvalutazione o come

sottovalutazione a seconda della considerazione che ciascuno può avere di sé, rispetto agli altri o alla situazione in cui si trova.⁶⁶

Una bassa o alta autostima condizionano diversamente comportamenti, pensieri ed emozioni.

Le persone con un basso livello di autostima pensano di valere poco, al contrario le persone con un alto livello di autostima, hanno una buona immagine di sé e tendono ad avere una maggiore fiducia in se stessi e negli altri.

Nell'ottica di creare un buon livello di benessere psico fisico, è importante aiutare le persone con disabilità a migliorare la propria autostima affinché possano avere un senso di sé positivo, sentirsi adeguati alla vita e degni d'amore.

Un esempio di attività appartenente a quest'area è:

Che cosa apprezzo di me?

Disposti a cerchio si chiede ai partecipanti di pensare a parole che descrivano in modo positivo le persone, come ad esempio felice, gentile, generoso. Successivamente si chiede ad ogni partecipante di pensare e poi dire ciò che apprezza di se stesso e della persona che gli sta seduta accanto.

Ognuno può esprimere liberamente l'opinione positiva su se stesso e sul vicino, ma nessuno può commentare quanto viene detto.

Aver cura di se stessi.

Per aumentare salute, benessere e autostima, è importante sapersi prendere cura di sé e del proprio corpo.

Le attività di quest'area di intervento sono pensate in particolare per i cambiamenti della pubertà, come ad esempio l'attività:

Da bambino ad adulto.

Si preparano foto di persone adulte, di bambini e di adolescenti.

Si chiede al gruppo di dividere le fotografie in base alle tre categorie di apparenza. Successivamente si parla del periodo in cui una persona da

⁶⁶ Treccani enciclopedia online. Autostima. Disponibile all'indirizzo: <https://www.treccani.it/enciclopedia/autostima/>.

bambina diventa adulta e si chiede al gruppo se si conoscono i cambiamenti che si manifestano, come ad esempio l'aumento di altezza, la comparsa delle mestruazioni, la crescita della peluria ecc.

Un altro esempio pensato per questa età è:

Gestire le mestruazioni.

Si chiede al gruppo quali tipi di assorbenti igienici conosce e, mano a mano che vengono elencati, se ne spiega l'uso. In seguito, il gruppo viene portato in farmacia o al supermercato per mostrare dove poter trovare gli assorbenti e quante tipologie ne esistono. Infine, si può illustrare il processo di usare e cambiare gli assorbenti con un riferimento anche alle attenzioni igieniche.

Relazioni interpersonali.

Le persone con disabilità intellettiva spesso hanno scarse abilità di comunicazione e non riescono a cogliere i messaggi che gli altri inviano. La comunicazione è importante perché attraverso essa si possono sviluppare relazioni interpersonali e quanto più efficacemente si riesce a comunicare, tanto più è probabile che le relazioni diventino ricche e gratificanti.

Un esempio di attività nell'area delle relazioni è:

Persone importanti.

Si discute in gruppo di chi siano le persone importanti nella vita di ciascuno dei partecipanti come ad esempio i genitori, i nonni, gli amici ecc.

Poi si chiede chi è più importante e perché. Infine, si chiede ai partecipanti di fare un disegno con se stessi al centro e le persone importanti disposte intorno in base al loro grado di importanza: quelle considerate più importanti sono più vicine al centro, quindi più vicine al soggetto, quelle repute meno importanti vengono posizionate più lontane.

Vivere la propria sessualità.

Tutti noi siamo degli "esseri sessuali", sia che ne siamo capaci o meno, sia che scegliamo o evitiamo di esprimerci in questo modo. La nostra sessualità è il modo in cui ci sentiamo come uomini o come donne e come ci poniamo in relazione ad altre persone.⁶⁷

⁶⁷ Dixon H. L'educazione sessuale dell'handicappato. Trento: Erickson; 1993.

Per quest'area ci sono diverse attività che aiutano gli adolescenti a diventare consapevoli della loro sessualità e a scoprire i modi più appropriati per esprimerla.

Pertanto, è fondamentale che l'educatore si senta a proprio agio nei confronti dei problemi che vengono affrontati (vedi par. 2.2) e che il gruppo abbia già affrontato le attività inerenti alle aree descritte in precedenza.

Di seguito alcuni esempi che riguardano questo ambito.

Esplorare le sensazioni.

Introdurre il concetto di tocchi "buoni" e tocchi "cattivi". Chiedere poi al gruppo se ha mai fatto esperienza di sensazioni buone legate ad uno dei loro cinque sensi. Quando tutti i partecipanti hanno parlato e si sono espressi, chiedere di trovare un oggetto, un'immagine o una figura che rappresenti il sentimento legato alla sensazione positiva.

Questa attività è utile per aiutare a conoscere ed esprimere sentimenti, sensazioni ed emozioni.

Un altro esempio è:

Dare piacere a se stessi (masturbarsi).

Iniziare questa attività spiegando che una parte del corpo in cui alle persone piace toccarsi ed essere toccati è la zona genitale. È importante sottolineare che si tratta di un'attività intima e privata e pertanto è utile rivedere il concetto di pubblico e privato.

Poi, se opportuno, è possibile discutere con i partecipanti di come si sentono quando provano piacere masturbandosi. È importante cogliere ogni accenno di imbarazzo o senso di colpa e rassicurare tutto il gruppo che la masturbazione è una cosa normale e accettabile, ma da svolgere in privato.

Fasi di una relazione.

L'obiettivo è quello di individuare le fasi di una relazione sentimentale affinché il soggetto possa svilupparla in modo appropriato.

Sarà fondamentale individuare e spiegare quali sono i comportamenti più adeguati da tenere nei luoghi pubblici e privati.

Mostrare fotografie di attività pubbliche e private e di comportamenti tra amici. Per ogni fotografia si discuterà su: fasi di una relazione, conoscere

l'altra persona, fare ciò che entrambi vogliono, comportamenti pubblici e privati.

Che cosa è un rapporto sessuale?

Si può iniziare l'attività chiedendo ai partecipanti cosa capiscono quando si dicono le parole "sesso", "fare l'amore" o "rapporto sessuale". I punti da chiarire durante la discussione sono:

- il rapporto sessuale è una parte dell'attività sessuale;
- le persone lo fanno perché le fa sentire bene;
- è un'attività adulta;
- il pene dell'uomo penetra la vagina della donna;
- implica un'eccitazione sessuale;
- può portare ad una gravidanza.

Anche in questo caso l'educatore deve essere preparato a rispondere a domande specifiche e curiosità sull'argomento.

Si possono usare schemi, materiali interattivi o libri. Un supporto notevole in questo senso è il libro di Monica Berarducci e Anna Contardi intitolato *Amicizia, amore, sesso: parliamone adesso*.

Gravidanza, parto e essere genitori.

Come abbiamo detto in precedenza (vedi par. 1.2), una delle maggiori preoccupazioni per i genitori è una gravidanza indesiderata.

È una tematica con cui bisogna fare i conti, infatti può succedere che alcune persone con disabilità intellettiva diventino genitori, ed è importante parlarne anche per far capire le potenziali conseguenze di una relazione intima.

Diventa per loro importante capire il processo della gravidanza, della nascita, delle responsabilità e degli impegni dell'essere genitori.

Un esempio di attività di quest'area è:

La responsabilità di essere un genitore.

Ad ogni partecipante viene consegnato un uovo crudo e il compito sarà quello di riportarlo intatto dopo una settimana.

L'obiettivo dell'attività è prendersi cura di un neonato immaginario, rappresentato dall'uovo.

L'uovo avrà bisogno di cure e quindi ci sono delle regole da seguire: non deve essere mai lasciato solo; se si esce bisogna cercare una persona responsabile che si prenda cura dell'uovo e le si deve offrire un compenso o ci si deve accordare per uno scambio di favori; l'uovo deve essere tenuto al caldo e deve essere portato all'aria aperta almeno 15 minuti al giorno.

Ci saranno poi degli incontri quotidiani con il gruppo e discussioni su: quali sono gli aspetti positivi? Quali sono le difficoltà? Sono contenti della loro responsabilità? Vogliono portare avanti l'esperienza, e se no, perché? Hanno imparato qualcosa? Come si sentono se rompono l'uovo?

Igiene sessuale.

Anche le persone con disabilità intellettiva devono essere informate e hanno bisogno di sviluppare delle buone abilità per mantenersi sessualmente sani. In quest'area si parlerà quindi di contraccezione e di malattie trasmissibili sessualmente.

Un esempio di attività è:

Metodi contraccettivi.

L'educatore deciderà di quali metodi contraccettivi vuole parlare al gruppo e per ogni metodo, usando il contraccettivo stesso, un modello o degli schemi, verrà mostrato come è fatto e come agisce.

Successivamente i partecipanti vengono incoraggiati a prendere in mano i vari contraccettivi ed esprimere le proprie opinioni su di essi.⁶⁸

Come già citato in precedenza, un altro testo importante per supportare e programmare un percorso di educazione alla sessualità è il libro di Monica Berarducci e Anna Contardi, *Amicizia, amore, sesso: parliamone adesso*.⁶⁹

Si tratta di un vero e proprio manuale nato dall'esperienza maturata da educatori, assistenti sociali e psicologi dell'Associazione Italiana Persone Down (AIPD) nella realizzazione di percorsi di educazione sessuale con adolescenti e adulti con sindrome di Down. Il testo utilizza un linguaggio semplice, chiaro, concreto accompagnato da immagini e vignette ed è

⁶⁸ Dixon H. L'educazione sessuale dell'handicappato, cit.

⁶⁹ Berarducci M, Contardi A. Amicizia, amore, sesso: parliamone adesso, cit.

consultabile direttamente dalle persone con disabilità o utilizzabile come strumento per accompagnare un percorso di educazione sessuale. È suddiviso in sette capitoli per rispondere alle domande di ragazzi e ragazze in merito all'anatomia, alle relazioni, alla coppia e ai comportamenti adeguati per aiutare lo sviluppo di una corretta sessualità.

Il libro è accompagnato da una guida per gli educatori e le famiglie che illustra i principi che sottendono al lavoro svolto per sostenere l'autonomia all'interno dell'Associazione Italiana Persone Down e fornisce ulteriori spunti per la realizzazione di attività educative rivolte a ragazzi e adulti con disabilità intellettiva.

CONCLUSIONE

In conclusione, poiché rappresenta una sfera fondamentale della vita degli individui, di tutti gli individui, è importante, e quanto mai urgente, includere la sfera della sessualità e dell'affettività anche all'interno dei progetti educativi per persone con disabilità intellettiva.

In questa prospettiva l'educatore professionale, adeguatamente formato, potrebbe rivestire un ruolo centrale, non solo affiancando e accompagnando le persone con disabilità in un percorso di conoscenza di sé e della propria sessualità, ma anche supportando e offrendo ai genitori gli strumenti adatti per affrontare nel migliore dei modi queste tematiche con i propri figli.

Sensibilizzare anche su questi temi, significa offrire alle persone con disabilità competenze e conoscenze sempre più complete nella prospettiva di promuovere un percorso verso l'autodeterminazione che "prima ancora di essere una capacità è una necessità, che per essere raggiunta richiede non soltanto una serie di competenze della persona, ma anche un contesto favorevole e una serie di supporti sociali."

Anche se rispetto al passato esiste una maggiore attenzione sul tema, occorre comunque continuare a parlarne per combattere gli stereotipi e i pregiudizi ancora presenti.

Attraverso questa tesi di laurea, auspico che la sfera dell'affettività, e in particolare della sessualità, diventino all'interno dei PEI, e all'interno delle vite di tutte le persone con disabilità intellettiva, delle dimensioni assodate e indiscutibili, poste allo stesso livello di importanza degli altri bisogni educativi.

BIBLIOGRAFIA

- Baratella P, Littamè E. I diritti delle persone con disabilità. Trento: Erickson; 2009.
- Berarducci M, Contardi A. Amicizia, amore, sesso: parliamone adesso. Trento: Erickson; 2013.
- Boccacci M, Nocito L, Mastrogregori G, Fabrizi A. Educare all'intimità: strategie di intervento nell'autismo a basso funzionamento cognitivo. Rivista di sessuologia clinica, 2016; suppl. 1: 246-248.
- Bozuffi V. Psicologia dell'integrazione sociale. Milano: Franco Angeli; 2006.
- Capodieci S, Boccadoro L. Fondamenti di sessuologia. Padova: libreriauniversitaria.it; 2012.
- Castelli G, Cereda P, Crotti M.E, Villa A. Educare alla sessualità. Milano: Franco Angeli; 2013.
- Contardi A. 10 cose che ogni persona con sindrome di Down vorrebbe che tu sapessi. Trento: Erickson; 2019.
- Cottini L. L'autodeterminazione nelle persone con disabilità. Trento: Erickson; 2016.
- Dettore D. Psicologia e psicopatologia del comportamento sessuale. Milano: McGraw-Hill; 2001.
- Di Nicola V, Todarello O. Alcune considerazioni in tema di affettività e sessualità nei disabili. Rivista di sessuologia clinica, 2002; 2: 21-32.
- Dixon H. L'educazione sessuale dell'handicappato. Trento: Erickson; 1993.
- Fegan L, Rauch A, McCarthy W. Sessualità e persone con disabilità intellettiva. Baltimora: Brookes; 1993.
- Fox R.M. Tecniche base del metodo comportamentale. Trento: Erickson; 2021.

- lanes D, Cramerotti S. Comportamenti problema e alleanze psicoeducative. Trento: Erickson; 2005.
- Kijak R.J. Un desiderio d'amore: considerazioni sulla sessualità e sull'educazione sessuale delle persone con disabilità intellettiva in Polonia. *Disabilità sessuale*, 2010; 29: 65-74.
- Loperfido E. La sessualità dell'handicap psichico. Bologna: In: Atti del Convegno, *Diventare carne*; 1998.
- Mannucci A. *Comunicare con la mente e il corpo*. Pisa: Edizioni Del Cerro; 2003.
- Mannucci A. *La sessualità della persona diversabile*. Milano: Franco Angeli; 2019.
- Marella M.R. Art. 8, Legislazione, in Cendon P. (a cura di). *Handicap e diritto. Legge 5 febbraio 1992, n. 104, legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*. Torino; 1997.
- Mariani V. *Disabilità intellettiva*. Milano: Paoline; 2013.
- Reynolds K.E. *Sessualità e autismo*. Trento: Erickson; 2014.
- Rovatti F. *Sessualità e disabilità intellettiva*. Trento: Erickson; 2016.
- Ulivieri M. *LoveAbility. L'assistenza sessuale per le persone con disabilità*. Trento: Erickson; 2014.
- Veglia F. *Handicap e sessualità: il silenzio, la voce, la carezza*. Milano: Franco Angeli; 2000.
- Watzlawick P. *La realtà delle realtà*. Roma: Astrolabio Ubaldini; 1976.

SITOGRAFIA

Anffas. Autodeterminazione ed autorappresentanza; [consultato il 05/04/2022]. Disponibile all'indirizzo: <http://www.anffas.net/it/cosa-facciamo/supporto-alle-persone-con-disabilita/autodeterminazione-ed-autorappresentanza/>.

Anffas. Convenzione ONU articolo 23; [consultato il 05/04/2022]. Disponibile all'indirizzo: http://www.anffas.net/dld/files/Convenzione%20ONU_art23.pdf

Informareunh. La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle Persone con disabilità; 2021 [consultato il 05/04/2022]. Disponibile all'indirizzo: <http://www.informareunh.it/la-convenzione-delle-nazioni-unite-sui-diritti-delle-persone-con-disabilita/#Art5>

Lascioli A. Cornelia De Lange. Handicap e sessualità; [consultato il 05/04/2022]. Disponibile all'indirizzo: http://www.corneliadelange.org/files/file_10congresso/Handicap_e_sessualita_light.pdf

One global voice. Sessualità e disabilità, connubio intriso di stereotipi e pregiudizi; 2021 [consultato il 05/04/2022]. Disponibile all'indirizzo: <https://oneglobalvoice.it/diritto-internazionale/sessualita-e-disabilita-connubio-intriso-di-stereotipi-e-pregiudizi/>.

Reale C.M. Gruppo di Pisa. Disabilità e diritti fondamentali in ottica costituzionale: accessibilità e assistenza sessuale come possibili nuove frontiere; 2018 [consultato il 05/04/2022]. Disponibile all'indirizzo: <https://www.gruppodipisa.it/images/seminariDottorandi/2018/Reale.pdf>

Treccani enciclopedia online. Autostima; [consultato il 05/04/2022]. Disponibile all'indirizzo: <https://www.treccani.it/enciclopedia/autostima/>.

Veglia F. AFP Patronato San Vincenzo. Promuovere e sostenere l'affettività, la sessualità e la vita di coppia delle persone con disabilità; 2021 [consultato il 05/04/2022]. Disponibile all'indirizzo: <https://www.youtube.com/watch?v=r32YyPRLI-E>

Villa M. Coach familiare. Sessualità: l'argomento tabù della disabilità; [consultato il 05/04/2022]. Disponibile all'indirizzo:

<https://coachfamiliare.it/sessualita-largomento-tabu-disabilita/>.

World Health Organization. Defining sexual health; 2002 [consultato il 05/04/2022]. Disponibile all'indirizzo:

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio la relatrice di questa tesi di laurea, la prof.ssa Schiavon, la quale ha accettato di seguirmi ed è stata disponibile fin da subito.

Voglio ringraziare i miei genitori che mi hanno sempre supportata in questo percorso ed è grazie a loro se sono arrivata fino a qui.

Grazie mamma che mi hai dato la carica e tutta la positività per affrontare le cose; grazie papà per avermi fatto ricordare il mio obiettivo e per avermi fatta rimanere con i piedi per terra.

Grazie Marco, che mi sei sempre stato vicino, fin dal primo giorno, come nessun altro avrebbe saputo fare. Sono contenta di aver condiviso con te tutti i momenti di gioia e anche quelli di difficoltà di questo percorso.

Grazie Giorgia, sei stata la mia compagna di avventure a Rovigo e quando penserò a questi anni, non potrò non pensare a te.

Grazie a tutta la mia famiglia, ai miei amici e a tutte le persone che hanno condiviso con me un pezzettino di questo viaggio.

Sono emozionata per essere arrivata fino a questo grande traguardo per me, per avercela fatta, fiera del mio percorso e dei risultati, fiera di averci creduto fino in fondo.