

Handicap e sessualità

1. La **sessualità**, sia per l'handicappato sia per la persona normale, non è da considerarsi come aspetto a sé stante, ma è parte fondamentale dello sviluppo della personalità. L'OMS la definisce come "un'integrazione degli aspetti somatici, affettivi, intellettivi e sociali dell'individuo sessuato in modo da arrivare ad un arricchimento e ad una realizzazione della personalità umana, della comunicazione e dell'amore.

La sessualità è relazione: è la comunicazione più profonda ed integrale, privilegiata e totalizzante. È un'istanza che sottende e sospinge fin dall'inizio la maturazione della persona. Coinvolge sensi, fantasia, sentimenti, dialogo, corporeità, capacità progettuale. La base più profonda e normale è l'affettività, l'amore.

2. Un buono **sviluppo sessuale** dipende fundamentalmente dai rapporti continuativi e significativi che la persona in evoluzione ha con entrambi i genitori; da come vivono i genitori la loro sessualità, dall'accettazione positiva del proprio corpo; dalla capacità di relazionarsi positivamente con gli altri; dalle esperienze individuali di ciascuno (volute o comunque vissute); dalla vitalità e gioia di vivere.

Anche l'informazione sessuale (modalità, problemi, tabù, responsabilità) ha un valore educativo. Oltre al contenuto dell'informazione, vale anche il "come" si viene informati.

3. Come sempre, quando si parla di handicappati, bisogna distinguere età, tipologia e gravità dell'handicap. Bisogna analizzare ogni caso in modo specifico.

In genere però la **sessualità per l'handicappato** è spesso un "**handicap nell'handicap**", in quanto ciò che è alla base di una buona crescita affettivo/sessuale (vedi punto 2) è per il portatore di handicap spesso compromesso.

4. Lo sviluppo affettivo/sessuale della persona portatrice di handicap è anche reso più difficile per alcuni pregiudizi e comportamenti errati:

a. Stereotipi e pregiudizi

- L'handicappato è "assessuato". Le sue manifestazioni affettivo/sessuali vengono viste come infantili; grottesche, ridicole, suscitano compassione.
- L'handicappato è "ipersessuato": è senza inibizioni, perciò crea paura e angoscia del futuro che porta spesso all'isolamento e all'iperprotezione.

b. Errori Comuni

- Da parte dei genitori, specialisti e educatori: vivere il problema come proiezione dei propri bisogni e delle proprie ideologie, non valutando le reali esigenze del soggetto.
(Spesso lo sviluppo non è armonico e, ancor più spesso, non è completo);
rimuovere il diritto del portatore di handicap ad una sana educazione affettivo/sessuale
- Da parte di tutti: non rispettare l'intimità emotiva della persona handicappata, i suoi piccoli progetti, i suoi sogni; creare situazioni ambigue e non corrette (pietismo, finzioni, infantilismo ed affettuosità esagerata, illusioni, provocazioni, ambivalenze e insicurezze operative, ecc).