

SUPSI

L'influenza dell'assistenza sessuale in ottica psichiatrica

Studente/essa

Emma Bleve

Corso di laurea

Lavoro sociale

Opzione

Educatrice

Progetto

Tesi di Bachelor



Fonte immagine: <https://ilchaos.com/les-amants-gli-amanti-di-magritte-impossibilita-o-perfezione-d-amore/> (12 luglio 2022)

Luogo e data di consegna:

Manno, 15 luglio 2022

“Non giudicare sbagliato ciò che non conosci, prendi l’occasione per comprendere”

(Pablo Picasso)

Vorrei ringraziare la mia famiglia, per avermi permesso di svolgere questa formazione, per avermi supportato (e sopportato) in tutti questi anni.

Ringrazio Bubi, Vivi, Marti e Mishi per essere state sempre accanto a me e ad essere state un sostegno enorme.

Ringrazio Michele Drago per esser stato un responsabile eccezionale e all’équipe di Casa Usignolo, per avermi donato preziose conoscenze per il mio futuro, per la pazienza e per la bellissima esperienza che ho potuto vivere insieme a loro..

Ringrazio tutte le persone che ho intervistato, per avermi dedicato del tempo e avermi mostrato nuove prospettive.

Ringrazio Paolo Bernasconi, il relatore più paziente del mondo.

“L’autrice è l’unica responsabile di quanto contenuto nel lavoro”

Abstract

La sessualità è un bisogno fisiologico che accomuna tutti noi e, oltre ciò, anche un diritto di ognuno di poter avere la libera espressione su ciò. Nonostante sia una sfera fondamentale nella vita di un essere umano, è ancora vista come un tabù. Nelle istituzioni sociali, questa necessità non veniva presa in considerazione, poiché si dava per scontato che persone aventi una disabilità non sentissero il bisogno di soddisfare questa sfera. Veniva data maggior importanza alla malattia, quindi era su quest'ultima che più si investiva, attraverso le cure, l'assistenza e il soddisfacimento di bisogni fisiologici, ad esempio come il cibo o il sonno, nonostante la sessualità facesse, anche lei, parte di quest'ultimi, non veniva presa in considerazione. Con l'evoluzione di pensiero e di apertura, è nata la figura dell'assistente sessuale per le persone con disabilità, per poter essere un supporto nella libera espressione della propria sfera sessuale, ma principalmente quest'ultima tratta la disabilità fisica e quella intellettuale, ma il disagio psichico non viene preso in considerazione. Perché?

L'ambito psichiatrico è sempre stato soggetto a pregiudizi, è una casistica che può far paura, poiché le persone aventi un disagio psichico vengono ritenute "pericolose". Questo, è causato da un'assenza di conoscenza rispetto al tema, di conseguenza porta a stigmatizzare l'Altro, senza prendere in considerazione l'identità dell'individuo, le sue caratteristiche oppure il suo passato, poiché la patologia prevale sulla persona, come se il disagio psichico annullasse quest'ultima.

Con il presente lavoro di tesi, si vuole portare all'attenzione dei lettori, l'influenza che può avere l'assistenza sessuale in ambito psichiatrico. Mira, inoltre, a comprendere il perché non viene presa in considerazione come la disabilità fisica e quella intellettuale. L'indagine, viene svolta all'interno del luogo della pratica professionale conclusiva, ovvero su Casa Usignolo, residenza abitativa della Fondazione Sirio, istituzione di natura psichiatrica.

Attraverso delle interviste semi-strutturate, metteremo in relazione sia il parere degli operatori di Casa Usignolo (due educatrici e il coordinatore), sia l'opinione di un coordinatore che si occupa di un'altra residenza abitativa sempre della Fondazione Sirio. Inoltre, verrà chiesto il punto di vista rispetto l'ambito psichiatrico a due professionisti specializzati nella tematica della sessualità in relazione alla disabilità: Donatella Oggier-Fusi, coordinatrice delle consulenze nell'ambito della vita intima di Atgabbes, e Maximiliano Ulivieri, presidente del comitato "LoveGiver", attivista e promotore dell'assistenza sessuale.

Dal progetto di tesi emerge l'importanza di trattare questa sfera in modo molto graduale, poiché è un argomento complesso, ma soprattutto intimo e rischia di poter far chiudere l'Altro nella sua espressione. Oltre ciò, anche il *come* poter trattare questa tematica, ma focalizzandoci sulla psichiatria.

A ricerca conclusa sarà presente una riflessione rispetto alla figura dell'educatore in relazione agli ambienti in cui lavora, a contatto con persone aventi un disagio psichico in legame alla sessualità.

Sommario

INTRODUZIONE	1
1. COSA SI INTENDE CON SESSUALITÀ	3
1.2. SESSUALITÀ E ANZIANITÀ	5
1.3. SESSUALITÀ E DISABILITÀ/PSICHIATRIA	6
2. AGEISMO E ABILISMO: COSA SONO	7
3. LEGISLAZIONE	8
4. L'ASSISTENZA SESSUALE	10
METODOLOGIA	11
ANALISI DELLE INFORMAZIONI RACCOLTE DALLE INTERVISTE	13
<i>L'approccio alla sessualità in relazione alla disabilità da parte di istituzioni e servizi</i>	13
<i>Perché nell'assistenza sessuale, si tratta di più la disabilità fisica/intellettuale e poco quella psichiatrica?</i>	17
<i>Le prospettive delle operatrici di Casa Usignolo</i>	19
<i>L'approccio con le psicosi</i>	20
<i>Coinvolgimento di persone esterne alla struttura</i>	22
<i>Due approcci differenti: Casa Alveare e Casa Usignolo</i>	24
<i>Come comprendere quali sono i reali indicatori per la creazione di un PSI secondo le operatrici di Casa Usignolo</i>	27
<i>I rischi che possono presentarsi</i>	28
CONCLUSIONI	31
<i>Riflessione riguardo la domanda di ricerca</i>	32
<i>Considerazioni personali dal punto di vista del ruolo di educatrice</i>	34
BIBLIOGRAFIA	37
ALLEGATO 1: APPROFONDIMENTO PATOLOGIE PSICHIATRICHE	41
ALLEGATO 2: PIRAMIDE DI MASLOW (1954)	43
ALLEGATO 3: 12 INDICATORI DI BENESSERE – ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA	44
ALLEGATO 4: SVILUPPO PSICO-SOCIALE DELL'INDIVIDUO, SIGMUND FREUD ...	45

ALLEGATO 5: APPROFONDIMENTO DEL PROGETTO “LOVEGIVER”	46
ALLEGATO 6: DICHIARAZIONE DEI DIRITTI SESSUALI – WAS 1999	48
ALLEGATO 7: DISEGNO DI LEGGE NR 1442.....	51
ALLEGATO 8: NASCITA DELL’ASSISTENZA SESSUALE	56
ALLEGATO 9: DIFFERENZA TRA ASSISTENTE SESSUALE E PROSTITUTA	57
Tabella riassuntiva interviste – operatrici di Casa Usignolo.....	116
Tabella riassuntiva interviste – coordinatori di Casa Usignolo e Casa Alveare	117
Tabella riassuntiva interviste – Professionisti rispetto la sessualità in relazione alla disabilità.....	118

INTRODUZIONE

In questo lavoro di tesi verrà trattata la tematica della sessualità in relazione alle persone residenti in istituzioni psichiatriche, questo poiché è un argomento ad oggi ancora poco affrontato e discusso. La motivazione del perché ho deciso di trattare questo argomento, risale a degli interrogativi discussi sia in modo informale insieme agli operatori di Casa Usignolo, sia formale durante una supervisione d'équipe nel luogo di stage. Sentire prospettive professionali diversificate e dei possibili limiti che potremmo riscontrare nell'ideazione di un progetto di sviluppo rispetto alla sessualità dell'utenza, mi ha incuriosito ancor di più nella volontà di approfondirlo.

Attraverso le esperienze e le conoscenze di alcuni membri dell'équipe e persone esterne legate alla tematica della sessualità, mi impegno a indagare le diverse rappresentazioni che possano avere di quest'ultima, ma focalizzandomi sulle persone con disagio psichico. Le informazioni che emergeranno dalle interviste verranno contestualizzate e integrate nella prospettiva teorica, in modo tale da poter svolgere un confronto tra le varie rappresentazioni degli intervistati e ciò che fuoriesce da ricerche esterne.

La tematica mi ha interessato sin da quando abbiamo trattato l'argomento della sessualità all'interno del modulo *Percorsi nella disabilità*, dove abbiamo anche visto la figura professionale dell'assistente sessuale, che verrà approfondita nei capitoli seguenti. Durante la supervisione d'équipe inerente alla sessualità, ho riportato questa figura al gruppo, ciò mi ha permesso di comprendere a che punto si trovava l'équipe riguardo a tale argomento. Ho potuto capire che l'équipe era in un momento in cui si stava valutando come potersi muovere all'interno di una sfera così intima e privata della persona, poiché in tematiche del genere, bisogna entrarci *in punta di piedi*, in modo tale da preservare la relazione con l'Altro. Gli interrogativi che mi sono posti concernono se l'assistenza sessuale possa portare dei benefici all'interno di Casa Usignolo o possa influenzare la presenza di squilibri e/o deliri all'interno degli utenti? Come poter introdurre una tematica del genere all'interno dell'istituzione? Come poter creare un progetto di sviluppo individuale riguardante la sfera intima? Può essere funzionale proporre la sessualità come argomento all'interno dell'istituzione, nei confronti di ospiti a cui in passato non hanno avuto modo di sperimentare?

La prima parte del lavoro di tesi conterrà la parte teorica dell'argomento; quindi, inizialmente verrà spiegato ciò che concerne la sessualità in linea generale. In seguito, poi, verrà messa in relazione e approfondita la sessualità con la disabilità/psichiatria e anzianità e, oltre ciò, si indagherà all'interno della legislazione, i diritti che tutelano l'espressione di sé stessi e dei propri bisogni. Dopo la prima parte, ci si focalizzerà sulle istituzioni e verrà approfondita, inoltre, l'assistenza sessuale. Infine, sarà presente l'analisi delle interviste poste ai vari attori in confronto alla teoria.

La ricerca che si vuole affrontare, quindi, vuole capire se un progetto inerente la sessualità concernente questa figura professionale si possa mettere in atto con gli ospiti del mio attuale posto di stage.

Qui di seguito riporterò la domanda di tesi:

All'interno di Casa Usignolo, come verrebbe vista, da parte degli operatori, l'introduzione della figura professionale dell'assistente sessuale? Quali benefici e quali complessità?

Definire il contesto di riferimento risulta funzionale per poter avere una panoramica e una spiegazione chiara del perché sono stati scelti determinati temi per poter indagare all'interno del contesto di stage. Casa Usignolo, è una residenza abitativa appartenente alla Fondazione Sirio: quest'ultima è un'istituzione di natura psichiatrica, costituita con il nome "Pro Malati di Casvegno" nel 1967. In seguito, nel 1992, si decise di cambiare il nome della struttura in "Sirio", questo dovuto al fatto che non si volesse più fare riferimento alla malattia. La Fondazione Sirio ha molteplici strutture: case abitative, laboratori di reintegro professionale (ad esempio: Centro Dragonato e Bar Centro Sociale) e, inoltre, possiede anche uno spazio ricreativo e progettuale. Focalizzandoci sulle premesse istituzionali della Fondazione, principalmente le finalità sottoscritte concernono il reintegro sociale e/o professionale delle persone che posseggono o attendono una rendita d'invalidità e, qualora fosse possibile, promuove anche una prevenzione del disagio psichico. (*Fondazione Sirio - Casa Usignolo, 2015*)

Casa Usignolo, come accennato è un foyer abitativo che accoglie persone di maggior età con un grado d'autonomia minore rispetto ad altre strutture della Fondazione Sirio; infatti, nel contesto dove ho svolto lo stage di chiusura della formazione, la finalità principale si indirizza ad un mantenimento dell'autonomia ed un cambiamento di vita positivo. Attraverso svariate attività quotidiane, si mira all'incremento e/o mantenimento della responsabilità, in relazione allo spazio vitale sia proprio che altrui (condivisione spazi comuni con utenza e équipe). L'utenza con cui sono stata a contatto, viene definita anziana (età media 55-70 anni), infatti Casa Usignolo, è riconosciuta dalle altre strutture come servizio educativo per persone prettamente legate alla psichiatria geriatrica, per questo all'interno dello scritto, la tematica verrà anche collegata all'anzianità. (*Fondazione Sirio - Casa Usignolo, 2015*)

Riguardo, invece, le patologie psichiatriche presenti in Casa Usignolo, quest'ultime concernono la depressione, il disturbo borderline di personalità, la schizofrenia oppure il disturbo narcisistico di personalità.¹ Tutto ciò, influisce, di conseguenza, anche sull'espressione della sfera sessuale dell'Altro.

Ritengo sia corretto, anche fare un breve inciso rispetto Casa Alveare, poiché quest'ultima viene messa in paragone, all'interno delle interviste, con Casa Usignolo, per avere un confronto rispetto i due approcci nei riguardi della sessualità. Casa Alveare, è una residenza abitativa, sempre della Fondazione Sirio; che accoglie persone con range più ampio di età (dai 26 ai 60 anni), quindi, non viene definita "geriatrica" come Casa Usignolo. Infatti, Casa Alveare ospita persone con la finalità dell'incremento dell'autonomia e di reintegro professionale. (*Fondazione Sirio - Casa Alveare, 2015*)

¹ Allegato 1: Approfondimento disturbi mentali

1. COSA SI INTENDE CON SESSUALITÀ

La sessualità è un argomento molto ampio da affrontare, poiché racchiude al suo interno molteplici sfaccettature; cercando questo termine, possiamo trovare la definizione olistica data dall'Organizzazione mondiale della sanità: *“La sessualità è un aspetto centrale dell'essere umano lungo tutto l'arco della vita e comprende il sesso, le identità e i ruoli di genere, l'orientamento sessuale, l'eroticismo, il piacere, l'intimità e la riproduzione. La sessualità viene vissuta ed espressa in pensieri, fantasie, desideri, credenze, attitudini, valori, comportamenti, pratiche, ruoli e relazioni. Sebbene la sessualità possa includere tutte queste dimensioni, non tutte sono sempre vissute o espresse. La sessualità è influenzata dall'interazione di fattori biologici, psicologici, sociali, economici, politici, culturali, etici, giuridici, storici, religiosi e spirituali.”* (Salute sessuale, s.d.)

Quindi, la sfera sessuale è un bisogno *fondamentale* della vita di ognuno di noi e questo, lo può confermare anche Abraham Maslow, attraverso la sua piramide dei bisogni²: il sesso è collocato all'interno dei bisogni fisiologici (cibo, acqua, respiro), parlando a livello riproduttivo è essenziale poiché permette alla specie umana di sopravvivere. Anche a livello del piacere, però, è un aspetto che porta benefici sia al corpo che alla mente (Serena Carni, 2012). Questo dimostra che il sesso non è unicamente un momento di piacere e divertimento, ma è anche un indicatore di benessere per l'individuo: infatti, quest'ultimo, può essere un grande “aiuto” in contesti che concernono patologie/psicosi; poiché permette di “scaricare lo stress” e di rilasciare le endorfine. Ad esempio, per le persone affette da epilessia, può apportare un effetto calmante e rilassante che può incidere sulla riduzione degli attacchi (Lega Svizzera contro l'epilessia, s.d.). Inoltre, quando viene soddisfatta la frustrazione sessuale, gli individui sono molto più calmi e rilassati e hanno meno atteggiamenti aggressivi.

Se dovessimo prendere in considerazione i 12 indicatori di benessere proposti dall'Istat (Istituto Nazionale di Statistica)³, la sessualità potremmo introdurla sia sotto il cappello della “Salute” sia sotto quello delle “Relazioni sociali”, poiché risponde ai bisogni di intimità, affetto, vicinanza e amore e porta benefici alla salute psico-fisica dell'individuo. (Sessualità, 2017)

Inizialmente, la salute veniva definita come un'assenza di malattia o di invalidità, in seguito, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, diede al concetto un altro tipo di forma: la salute racchiude il benessere fisico, psichico e sociale dell'individuo e non viene definita dalla presenza e/o assenza di malesseri. Infatti, prende in considerazione ogni aspetto della vita della persona che possa essere la sicurezza personale dell'individuo oppure il suo reddito. (Ennio Ripamonti, 2021)

Oltre ciò, sempre secondo la Costituzione dell'OMS, *il possesso del migliore stato di sanità possibile costituisce un diritto fondamentale di ogni essere umano, senza distinzione di razza, di religione, d'opinioni politiche, di condizione economica e sociale.* (Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 2020)

Nonostante il concetto di sessualità sia correlato con quello della salute, molto spesso, tendiamo a sottacere determinati argomenti che, ci appaiano come un tabù dove è più facile nascondere anziché trovare delle strategie per affrontarli.

² Allegato 2: Piramide di Maslow (1954)

³ Allegato 3: 12 indicatori di benessere – Istituto Nazionale di Statistica

Anche Sigmund Freud ha dato molta importanza alla sessualità: il famoso psicanalista svolgeva una ricerca per riconoscere, in determinate situazioni, delle manifestazioni nevrotiche. Attraverso la psicanalisi vide che, quest'ultime, potevano essere ricondotte a episodi di natura sessuale.

Infatti, Freud, quando capì che la sfera sessuale incise in un modo così significativo, decise di ipotizzare una possibile teoria che spieghi lo sviluppo sessuale dell'essere umano, mostrando attraverso delle fasi, in che parte del corpo ("zone erogene") si trova la libido (pulsioni sessuali) in base allo sviluppo dell'individuo⁴.

È essenziale essere consapevoli che il medico non ha il diritto di entrare nella vita sessuale di qualcuno per ottenere informazioni (se la persona preferisce non esprimersi), poiché comunque si tratta dell'intimità dell'Altro e, in argomenti del genere, è importante entrare in punta di piedi. (*Freud, 1970*)

Questo concetto vale anche per gli operatori sociali, se gli ospiti con cui si lavora, preferiscono non parlare della loro vita sessuale; non si può sicuramente forzarli. Questo siccome si rischia unicamente di peggiorare la situazione, portando l'Altro a chiudersi in sé stesso e a non esprimersi e/o distruggere completamente la relazione (strumento principale dei mestieri sociali).

Focalizzandoci, invece, sul termine generale di "disabilità", quest'ultimo è stato declinato sotto diversi modelli teorici che auspicano a comprendere ed esplicitare esaustivamente la disabilità e il suo andamento. (*Belardinelli, 2002*) Sono presenti diversi punti di vista in relazione alla disciplina scelta, dove ognuno, in base alle proprie competenze e conoscenze, ipotizza quale sia il nodo centrale della problematica. (*Belardinelli, 2002*) Iniziando con il prendere in considerazione il modello medico, quest'ultimo vede la disabilità come un problema prioritario e individuale, causato quindi da patologie, malattie oppure dovuto a condizioni che necessitano un'assistenza medica e di cura da parte di professionisti. Al contrario, invece, il modello sociale delle disabilità ritiene che sia una creazione della società, lo sfociare della problematica all'interno dell'individuo, per il fattore di raggiungere una piena integrazione di qualsiasi persona. (*Belardinelli, 2002*)

Più precisamente, il modello sociale di disabilità, definisce "colpevole" la popolazione, poiché etichetta attraverso una costruzione sociale, una menomazione psichica e/o fisica. Per questo, anziché trovare una soluzione per ogni individuo avente un handicap, si auspica a cambiare la società, permettendo la rimozione di determinate "barriere" ambientali e sociali. In questo modo, si promuove sia la piena partecipazione sociale, professionale e fisica della disabilità che l'esonero di determinate etichette che generalizzano le condizioni di un individuo. (*Belardinelli, 2002*) Se prima la disabilità veniva vista unicamente come un qualcosa di personale appartenente all'individuo, adesso la si traduce come un insieme di variabili che influenzino la persona (l'ambiente circostante, salute psicofisica e relazioni sociali). Il modello in questione, in relazione alla sessualità, non vede quest'ultima come un problema prettamente medico, fisico e sessuologico; bensì anche in questo caso, bisogna utilizzare una chiave di lettura indirizzata al contesto sociale e culturale dello sviluppo dell'identità sessuale di una persona portatrice di handicap. (*Belardinelli, 2002*)

Infatti, Tom Shakespeare, uno dei principali attivisti del dibattito inerente la sessualità in relazione alla disabilità, riuscì a identificare sei aree, che verranno riportate qui di seguito, in

⁴ Allegato 4: Sviluppo psico-sessuale dell'individuo, Sigmund Freud

cui le barriere strutturali si “fondono” con determinati problemi personali, impedendo di conseguenza, uno sviluppo emotivo e sessuale di una persona con disabilità:

1. **il ritardo o la mancanza di socializzazione delle proprie esperienze emotive e sessuali**, è un fenomeno che principalmente colpisce il genere femminile: la mancanza di attenzione da parte dei genitori nei confronti di un normale sviluppo e manifestazione della sessualità da parte della figlia, genera in quest’ultima frustrazione dovuta alla negazione dei propri bisogni sessuali. La manifestazione di bisogni erotico-affettivi, principalmente provoca imbarazzo da ambedue le parti. (Belardinelli, 2002)
2. Dopodiché, l’attivista definisce come seconda area la segregazione **in “speciali” spazi educativi**, ovvero l’educazione e la didattica per le persone con disabilità, viene svolta in modo “differenziale”, di conseguenza vengono suddivisi gli individui in due gruppi: disabili e non-disabili; questa differenza non permette l’uno di “conoscere” l’altro, di condividere i propri bisogni e desideri affettivi con chiunque e non unicamente con chi, il contesto, ritiene più funzionale approcciare. (Belardinelli, 2002)
3. La terza area, si fonda **sull’assenza di educazione sessuale pubblica**: Shakespeare ritiene che l’assenza di informazioni sia uno degli ostacoli maggiori per i disabili ed è comprensibile questo, poiché come scritto più volte all’interno di questo progetto di tesi, le persone aventi un handicap vengono viste come “asessuate”, come se quest’ultime a causa della loro problematica, non sentissero l’emersione di bisogni e desideri sessuali. (Belardinelli, 2002)
4. In seguito, la quarta area include **le barriere fisiche che rendono inaccessibili spazi e informazioni**, con questo Tom Shakespeare, non intende unicamente le difficoltà date dal contesto (es. strutture architettoniche e/o mezzi di trasporto che non hanno a disposizione una rampa per le persone in sedia a rotelle), ma l’attivista parla delle pari opportunità di un disabile in relazione ad un non disabile. Quest’ultime concernono nell’aver la possibilità di usufruire degli spazi ricreativi (ad esempio volti a potersi esprimere e a stimolare i tratti sensoriali) trovare un compagno/a oppure poter leggere e/o vedere contenuti erotici. (Belardinelli, 2002)
5. La penultima area identificata da Shakespeare comprende **la difficoltà di espressione della propria sessualità nelle istituzioni residenziali**: ovvero ritiene che nelle strutture sociali, i disabili vengono “infantilizzati” da parte degli operatori, infatti è raro che vengano affrontati discorsi sessuali; come se si volesse “preservare l’innocenza” delle persone aventi un handicap. (Belardinelli, 2002)
6. Infine, l’ultima area analizzata da Shakespeare, include **l’assistenza sessuale e bisogni sessuali**, ovvero la mancanza di informazioni che porta gli operatori sociali, ad aver pregiudizi e paura nell’affrontare una tematica del genere, causando quindi, oppressione e frustrazione della non possibilità di sperimentare la sfera sessuale e affettiva del disabile. (Belardinelli, 2002)

1.2. SESSUALITÀ E ANZIANITÀ

Pensando alla sessualità in relazione all’anzianità, principalmente è presente lo stereotipo che in tarda età si perda la libido. Il sesso, l’intimità e l’affettività, come abbiamo potuto

vedere precedentemente, è un bisogno fisiologico della persona: sentire la vicinanza, le emozioni, il soddisfacimento dei bisogni e tutto ciò che possa contribuire al benessere sessuale e emotivo dell'individuo. In passato, a causa della forte credenza nei confronti della Chiesa, i rapporti sessuali venivano visti unicamente con una fine procreativa; infatti, in quell'epoca, il sesso in tarda età nelle donne, veniva visto come vergognoso. (Vannuccini Vanna, 2012)

Concentrandoci sul sesso femminile, per le donne, l'età diventa uno stigma, di conseguenza la possibilità di provare nuove esperienze erotiche, viene definita maggiormente difficoltosa, proprio a causa dell'estetica (cellulite, cadute del seno, macchie dell'età) di conseguenza c'è una perdita dell'immagine corporea e della visione di essere ancora sessualmente attive, attraenti e desiderabili. (Memini, 2020). Invece, per il genere maschile, ciò che sembra colpire la loro sessualità, sia il cambiamento del ruolo che avevano prima rispetto ad oggi, come ad esempio: l'entrata nella pensione, la perdita del ruolo che aveva in precedenza, il controllo che possedeva sul reddito e sul capitale sociale. Tutto ciò, può risultare molto critico, portando anche loro, a non sentirsi più voluti sessualmente. (Vannuccini Vanna, 2012)

Con il progresso della società e la continua apertura verso argomenti definiti precedentemente dei "tabù", adesso quest'ultimi, vengono visti come validi da *ripescare dall'archivio* e rimetterli in discussione. Inoltre, anche con l'avanzare degli anni e il continuo sviluppo della sanità e della tecnologia, l'età di vita si è allungata e, di conseguenza, le possibilità di provare nuove esperienze sono sempre maggiori; come ad esempio: prendere in considerazione i rapporti sessuali come fonte di piacere e non come strumento per poter procreare. (Vannuccini Vanna, 2012) Nel libro citato di Vanna Vannuccini "*L'amore a settant'anni*" vengono riportate determinate testimonianze reali da parte di donne con cui, la scrittrice, ha parlato di persona; ove quest'ultime definiscono di provare più soddisfazione erotica e più piacere a quest'età rispetto alla loro giovinezza, forse perché a quell'epoca il sesso, se volto al piacere, veniva visto in malo modo.

1.3. SESSUALITÀ E DISABILITÀ/PSICHIATRIA

Come già detto, la sessualità è una parte fondamentale della vita di chiunque, solo che, oltre alle persone anziane, anche le persone aventi handicap fisici e/o mentali vengono definite come persone che non necessitano di un soddisfacimento della libido e spesso vengono viste, come "asessuate". (Sara Rossi Guidicelli, 2020) Per queste motivazioni, per anni la sessualità in relazione alla disabilità è stato un argomento "tabù" che non veniva mai affrontato totalmente. Catherine Agthe- Diserens, esperta in pedagogia della sessualità, afferma che quest'ultima ad oggi, viene vissuta come *un bisogno individuale di affermazione di sé*. L'esperta spiega inoltre che, attraverso esperienze erotiche, si può alleviare/combattere la solitudine, aiutando, di conseguenza a riuscire ad esplicitare i propri bisogni *amorosi e sensuali*, liberandosi quindi da sentimenti di angoscia e, a volte, anche da istinti di morte. (Sara Rossi Guidicelli, 2020)

Il modello medico di disabilità trascura la sessualità dei disabili, non considerandola come un problema, poiché le persone aventi handicap fisici o mentali, vengono viste come se fossero *asessuate*, come se la loro condizione psico-fisica "annullasse" il bisogno della sessualità. (*Sessualità e disabilità in un'ottica biopsicosociale*, 2010). Il sesso, oltre al piacere e la calma che può portare, valorizza anche *il corpo* della persona, anche se quest'ultimo soffre o sta

ancora soffrendo, può portare anche ad un incremento della propria autostima, anch'essa inoltre, viene vista come un indicatore di benessere e/o bisogno da soddisfare. Infatti, se dovessimo prendere nuovamente in considerazione la Piramide di Maslow, l'autostima è presente sotto il cappello della "Stima", dove all'interno di esso, ci sono anche l'autocontrollo, la realizzazione e il rispetto reciproco. In questo modo possiamo dedurre che il sesso "tocca" molti aspetti.

Infatti, è bene specificare, che quando gli individui aventi una disabilità non hanno la possibilità di sperimentare né la sessualità e né l'affettività; sarà impossibile per loro, riuscire a "trovare" una propria identità sessuale che andrà ad influenzare anche il raggiungimento, ad esempio, dell'autostima oppure dell'autonomia; sviluppando al contrario, meccanismi difensivi. (Fabio Veglia, 2004) Quest'ultimi, concernono comportamenti e/o atteggiamenti come l'aggressività; rivolta prima verso i familiari e, in seguito, verso altri membri della rete che siano in relazione con l'individuo. Questi comportamenti aggressivi non hanno lo scopo di procurare male fisico ad altri; ma è una *ribellione* verso la loro attuale condizione difficile e, inoltre, anche una richiesta di un bisogno inerente la sfera affettiva e sessuale. Dopodiché, è presente anche l'esibizionismo; che si declina in due differenti significati: infatti può essere sia la volontà che gli altri vedano i propri genitali; in modo tale da avere una "certezza" sulla propria identità sessuale che (principalmente per persone aventi un disagio psichico) si traduce in una sottospecie di richiesta sessuale e/o di amicizia. (Fabio Veglia, 2004)

Come scrive Fabio Veglia nel suo libro, viviamo in un mondo dove il sesso è visto come qualcosa di "sporco" e che possa anche mettere in imbarazzo alcune persone nel caso si dovesse subentrare all'interno del discorso. Comportamenti come quelli sopracitati, se vengono compiuti all'interno di determinati contesti, possono portare a conseguenze per l'individuo che ha deciso di metterli in atto. In casi come questi, bisognerebbe creare dei *comportamenti sociali*, così sono stati chiamati dalla psichiatra di Casa Usignolo durante la supervisione. Quest'ultimi trattano l'importanza di infondere alcune norme e/o comportamenti che possano essere "accettati" all'interno della popolazione; come, ad esempio, evitare di masturbarsi in pubblico; ma nella propria camera oppure, nonostante la volontà, sottrarsi dal provare a baciare una persona sconosciuta (per il fatto di ritenerla attraente). Prendersi del tempo per poter discutere di una determinata tematica insieme agli ospiti e trattare l'argomento di comportamenti socialmente accettati come primo passo, per poter poi subentrare nel mondo della sessualità e affettività: è importante trovare metodi per poter esprimere il proprio bisogno, ma è altrettanto importante portare rispetto per le altre persone.

2. AGEISMO E ABILISMO: COSA SONO

L'ageismo è un termine che indica l'emarginazione delle persone anziane. Comporta sia gli stereotipi, come ad esempio quello sopracitato (gli anziani sono asessuati, di conseguenza non è presente il bisogno di trattare questa tematica), sia la discriminazione, ad esempio: la convinzione che le persone anziane non risultano più "utili" alla società, ma vengono viste unicamente come un peso di cui dobbiamo farci carico e inoltre, il fattore che vengano definiti troppo numerosi. (Debora Leardini - Corso SUPSI, 2022)

Il gerontologo, medico e psichiatra americano Robert Neil Butler, fu colui che definì questa tipologia di discriminazione "*ageism*" (in italiano: ageismo). L'esperto, spiega questo termine

come *“pregiudizio di un gruppo di età nei confronti di altri gruppi di età”*(Butler, 2017), di conseguenza l'ageismo indica uno stereotipo non unicamente verso l'anzianità, ma per gli individui appartenenti a determinati fasce d'età; ad esempio gli adulti, possono stigmatizzare la fascia giovanile, generalizzando ognuno di loro. Nonostante però, sia un termine coniato verso qualsiasi fascia d'età, viene utilizzato maggiormente nei confronti degli anziani. (Butler, 2017)

L'ageismo in relazione alla sessualità, provoca sensazioni di ribrezzo e vergogna negli individui che vedono la terza età, come una fascia di vita ove si vive in una tranquilla routine; dove non è più presente la libido o la volontà di sperimentare qualcosa di nuovo. Come scrive Vanna Vannuccini all'interno del suo libro *“L'amore a settant'anni”*, la riscoperta della sessualità nell'età avanzata porta scetticismo nella popolazione. Nonostante viviamo in un'era caratterizzata da continue novità, come ad esempio l'accettazione di nuove tipologie di orientamenti sessuali, la possibilità di potersi identificare come meglio si preferisce e la volontà di rivendicare i propri diritti; la persona anziana invece, viene vista come se l'erotismo non facesse più parte della sua vita e, oltre ciò, come una *“pratica disgustosa”*; unicamente per l'estetica dell'individuo. (Vannuccini Vanna, 2012).

Oltre questa particolare forma di discriminazione, è presente anche l'abilismo: anch'essa è un'altra tipologia di fenomeno discriminatorio, ma questo, verso le persone disabili: viste come un peso per la società, degli individui da assistere e *“accudire”* per il fatto che loro hanno difficoltà a svolgere alcune mansioni quotidiane che per noi, invece, sono delle piccole cose che facciamo in automatico; senza nemmeno pensarci.

Con il passare degli anni, la difesa e i diritti della sessualità anche nei confronti della disabilità stanno aumentando: la sfera sessuale è categorizzata come uno dei bisogni fisiologici/primari dell'essere umano, ed è corretto riconoscere questo bisogno a chiunque.

Come dice Maximiliano Ulivieri, fondatore e presidente di LoveGiver,⁵ riguardo il riconoscimento della sessualità come un diritto/bisogno anche per la disabilità: *“Dotiamo le loro case di soluzioni suggerite dalla robotica che consentano una vita indipendente. Abbiamo dunque risorse umane e strumentali per sopperire a quasi tutte le disabilità fisiche. Eppure, benché il toccarsi, il masturbarsi siano necessità comuni a ogni essere umano, non sono presi in considerazione. Pulirci il sedere va bene, masturbarci no, Non è forse ritenuta una priorità?”* (Maximiliano Ulivieri, 2014)

3. LEGISLAZIONE

Il lavoro di tesi in questione è anche legato all'articolo della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, con lo scopo di *“proteggere e assicurare il pieno ed eguale godimento di tutti i diritti umani”*.

Partendo dall'articolo 19, che implica quanto segue:

Art. 19 – Vita indipendente ed inclusione nella società: “Gli Stati parte di questa Convenzione riconoscono l'uguale diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella comunità, con la

⁵ Allegato 5: Il progetto LoveGiver

stessa libertà di scelta delle altre persone, e prendono misure efficaci e appropriate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e della piena inclusione e partecipazione all'interno della comunità". (DFI, 2014)

Una delle macro-finalità del lavoro educativo è l'inclusione sociale, ovvero la promozione di vivere in uguaglianza e senza l'utilizzo di etichette per definire la situazione di una persona. In aggiunta, anche l'auto determinazione è una macro-finalità del lavoro sociale, poiché promuove la capacità di effettuare scelte idonee per la propria persona e per il proprio futuro. Tutto ciò, porta a riflettere e a chiedersi perché il tema della sessualità in relazione alla disabilità sia ancora unicamente un alone, senza un vero e proprio approfondimento che possa, in un futuro, riconoscere ad ogni persona il diritto alla libera espressione e godimento al piacere. Infatti, l'Organizzazione Salute Sessuale Svizzera, ritiene che i diritti sessuali sono diritti umani, questo poiché la sessualità è un aspetto centrale della vita di tutti, senza eccezioni e senza nessun tipo di discriminazioni (*Diritti sessuali*, 2008).

In passato, la presa a carico di persone aventi un disagio psichico, concerneva metodi brutali come l'essere rinchiusi in una gabbia, l'elettroshock o l'essere legati al letto, poiché venivano viste come persone "pericolose".

Nella società odierna, invece, non vengono più applicate queste tipologie di pratiche, anche grazie agli articoli della Convenzione dei diritti dell'uomo che proibiscono la tortura, il maltrattamento e pene disumane, come ad esempio:

Art. 3: "Divieto di tortura- nessuno può essere sottoposto a tortura né pene o trattamenti inumani o ingradanti". (Alessia Gori, 2015)

Con il passare degli anni, l'ottica delle persone con disabilità da parte della società pian piano è in evoluzione: si mira all'uguaglianza, al rispetto per essi (non applicando metodi come quelli esercitati in passato) e alla piena inclusione sociale. Infatti, il 3 maggio 2008 è entrata in vigore la *Convenzione sui diritti delle persone con disabilità (CDPD)*, e per la prima volta, anche l'Unione Europea, ha deciso di aderire a questo disegno di legge.

Focalizzandoci sulla nostra nazione, in Svizzera la CDPD è entrata in vigore il 15 maggio 2014, con l'obiettivo di raggiungere l'uguaglianza e le pari opportunità, facendo in modo di togliere qualsiasi limite che può esser presente nella società, mirando all'inclusione sociale. (*DFI, 2014*)

Possiamo trovare inoltre la *Dichiarazione dei diritti sessuali* stipulata dalla World Association for Sexual Health⁶; quest'ultima promuove l'importanza della sessualità, il rispetto verso quest'ultima e che chiunque abbia la possibilità di poterla esprimere a suo piacimento; infatti, quest'ultimi non sono che diritti umani, unicamente declinati sulla sessualità. (*Dichiarazione Dei Diritti Sessuali WAS 1999*)

All'interno del documento, viene riconosciuta che la sessualità sia un bisogno fisiologico di ciascun essere umano:

"RIAFFERMA che la sessualità è un aspetto centrale dell'essere umano nell'arco di vita...", infatti possiamo ricollegare questo diritto all'importanza che ha dato sia Maslow attraverso la sua piramide dei bisogni che Freud, attraverso le sue ricerche all'interno della sfera del piacere.

⁶ Allegato 6: Dichiarazione dei diritti sessuali – WAS 1999

Inoltre, incentiva all'uguaglianza e alla non discriminazione, difendendo il fatto che la sessualità è per tutti, nessuno escluso: (*Dichiarazione Dei Diritti Sessuali WAS 1999*)

“ DICHIARA che l'uguaglianza e la non discriminazione sono fondamentali per la protezione e promozione di tutti i diritti umani e includono la proibizione di qualsiasi forma di distinzione, esclusione, restrizione per ragioni di razza, etnia, colore, sesso, lingua, religione, opinioni politiche o di altro tipo, origine nazionale e sociale, ricchezza, nascita o di altra condizione, compresi la disabilità, l'età, la nazionalità, lo stato matrimoniale e familiare, l'orientamento sessuale e l'identità di genere, lo stato di salute, la residenza, la situazione economica e sociale”

Aggiungendo anche, l'importanza dell'accessibilità per tutti gli individui, nell'aver informazioni riguardo queste tematiche. (*Dichiarazione Dei Diritti Sessuali WAS 1999*)

Prendendo in considerazione, invece, il progetto “LoveGiver” dell'attivista Maximiliano Ulivieri e il suo team, sono riusciti ad arrivare fino al Senato italiano e, grazie a Sergio Lo Giudice (politico, insegnante e attivista per i diritti LGBTQ+), sono riusciti a stipulare il disegno di Legge n°1442 ⁷, che auspica alla completa espansione dell'individuo, anche nel diritto di poter esprimere la propria sessualità. Inoltre, auspica alla creazione di percorsi di accompagnamento all'interno della propria sfera sessuale e al riconoscimento della figura professionale dell'assistente sessuale. (*Maximiliano Ulivieri, 2014*)

4. L'ASSISTENZA SESSUALE

Per poter comprendere approfonditamente le mansioni che svolge questa figura professionale e se, quest'ultime, possano essere un possibile aiuto nell'espressione della libido in Casa Usignolo; è bene analizzare nell'insieme il ruolo dell'assistente sessuale. Il termine “assistenza sessuale” si è sviluppato nelle culture anglo-germaniche, viene definita con il concetto originale “assistenza”, poiché quest'ultimo comprende l'idea di “stare con”, l'essere presente e aiutare concretamente, mettendo in gioco il proprio corpo nella relazione con l'Altro. ⁸

Il ruolo dell'assistente sessuale (con orientamento eterosessuale, bisessuale o omosessuale) punta al soddisfacimento di bisogni specifici attraverso approcci di natura sessuale/sensuale o affettiva, diversificati; è importante precisare però, che questa tipologia di professione non è prostituzione; infatti, è presente un approfondimento rispetto la loro differenza in allegato. ⁹(*Chiara Balerna - Percorsi nelle disabilità, 2019*)

Questa figura professionale necessita di aver competenze come la prossimità, l'empatia, la comprensione e la fiducia; infatti, è presente una rigida selezione specifica, una formazione riconosciuta e una supervisione continua. (*Chiara Balerna - Percorsi nelle disabilità, 2019*)

Da quando è nata la figura dell'assistente sessuale in Svizzera, negli anni, si sono susseguiti all'incirca una decina di assistenti, tra cui anche un ticinese. (*Noi assistenti sessuali di*

⁷ Allegato 7: Disegno di legge n° 1442

⁸ Allegato 8: Nascita dell'assistenza sessuale

⁹ Allegato 9: Differenza tra assistente sessuale e prostituta

portatori di handicap, 2007). È fondamentale tenere sempre in considerazione che la sessualità in relazione alla disabilità è vissuta in tutt'altro modo rispetto al nostro: per questo bisogna fare molta attenzione a come l'Altro possa interpretare una carezza, un gesto oppure anche una semplice frase.

Proprio per questo motivo, è presente una formazione a Ginevra (Svizzera) per coloro che vogliono intraprendere la strada di assistenti sessuali, quest'ultima si chiama "SEHP – *Sexualité et Handicaps Pluriels*" e promuove una formazione ben specifica sul tema delle persone con disabilità e della rete di coloro che circondano quest'ultime, quando si subentra nella sfera di vita emotiva, intima e sessuale. (*Accueil - SEexualité et Handicaps Pluriels*, s.d.) Il significato del ruolo di assistente sessuale secondo la SEHP concerne nell'adattare delle risposte che possano soddisfare i bisogni sessuali e/o sensuali delle persone aventi una disabilità, tenendo sempre in considerazione le molteplici specificità dell'individuo. (*Diserens, 2008*)

Ciò che propone questa figura professionale è un accompagnamento personalizzato che prenda in considerazione sia le emozioni che le aspettative degli individui di natura erotica e sensoriale; di conseguenza è chiaro che non è presente nessuna sottospecie di "catalogo" con delle prestazioni fisse al suo interno. Purtroppo però, in Ticino è ancora un "alone" la possibilità di usufruire di un'assistenza sessuale (*Sara Rossi Guidicelli, 2020*), mentre in Svizzera romanda è un servizio molto utilizzato anche dalle famiglie; che ospitano le/gli assistenti sessuali in casa propria, oltre che dai foyer, ove quest'ultimi allestiscono una stanza che abbia un setting piacevole e che garantisca privacy. (*Sara Rossi Guidicelli, 2020*).

METODOLOGIA

In questo capitolo presenterò la metodologia utilizzata per raccogliere le informazioni utili a sviluppare la parte pratica del mio progetto di tesi.

Il presente lavoro ha lo scopo di analizzare il punto di vista degli operatori di Casa Usignolo, rispetto l'introduzione nei progetti di sviluppo individuale di un'assistente sessuale. Valutando anche, se per l'utenza e le sue peculiarità, può recare principalmente un beneficio o una criticità sempre secondo l'opinione degli operatori.

Dopo aver definito la tematica da trattare all'interno del progetto di tesi, ho deciso di svolgere una revisione della letteratura, in modo tale da costruire un apporto teorico che faciliterà il lavoro di comprensione delle informazioni raccolte dalle interviste. Ho utilizzato dei documenti trovati grazie a delle fonti sitografiche e testi di autori presenti all'interno della bibliografia. Oltre ciò, anche con l'appoggio di un documentario "Io, assistente sessuale" di Stefano Ferrari, per poter avere anche l'ottica di questa figura professionale. Infine, ho analizzato la legislazione; per poter approfondire i diritti inerenti le persone con disabilità. Tutto ciò, è stato sempre messo in relazione alle peculiarità di Casa Usignolo: come sopraccitato, si occupa di psichiatria geriatrica; di conseguenza ho approfondito la sessualità nei confronti sia dell'anzianità, che della disabilità.

Attraverso questo primo passo, ho avuto la possibilità di individuare i vari indicatori su cui poter creare delle domande d'intervista e, in seguito l'analisi di quest'ultime, per poter creare una cornice su quali aspetti è importante indagare, per poter svolgere una riflessione rispetto la domanda di ricerca.

Basandomi sull'indagine, ho individuato a quali attori poter sottoporre un'intervista semi-strutturata individuale rispetto il ruolo che ricoprono. Ho deciso di chiedere agli operatori che da più anni lavorano in Casa Usignolo, poiché quest'ultimi hanno una conoscenza molto approfondita degli ospiti, di conseguenza possono essere una grande risorsa sia per avere una panoramica dell'approccio verso la sessualità nel passato che per dei punti di vista più precisi, dati dall'esperienze vissute con gli ospiti.

Oltre ciò, ho chiesto anche al coordinatore di Casa Alveare, sia perché prima ricopriva questo ruolo all'interno di Casa Usignolo sia per poter avere un confronto generale, rispetto la tematica in relazione all'utenza (siccome a Casa Alveare, la fascia d'età è molto più ampia).

Successivamente, ho avuto la possibilità di svolgere altre due interviste ad attori, che si occupano di questo argomento, ma principalmente in relazione alla disabilità intellettiva:

- **Maximiliano Olivieri**, attivista per i diritti delle persone con disabilità, co-autore del libro "LoveAbility-L'assistenza sessuale alle persone con disabilità" e presidente del comitato "LoveGiver", progetto che vuole riconoscere la figura dell'assistente sessuale in Italia.
- **Donatella Oggier-Fusi**, professionista avente una formazione specifica, svolge consulenze rispetto l'intimità, la sessualità e l'affettività. Lavora ad Atgabbes.

Sono una grande risorsa anche per riflettere, poter integrare e mettere a confronto i loro punti di vista rispetto ciò che fuoriesce dalle interviste degli operatori di Casa Usignolo e, inoltre, per poter approfondire alcuni aspetti della teoria.

Le interviste, come sopraccitato, sono semi-strutturate, in modo tale da dare ampio spazio agli intervistati di esprimere il loro parere e, oltre questo, anche per poter approfondire alcuni aspetti attraverso altri interrogativi posti in base a ciò che esplicitavano.

Unicamente l'intervista svolta al coordinatore di Casa Usignolo non è semi-strutturata, siccome quest'ultimo non aveva la possibilità di poterla fare, ma dato che ci teneva ad esprimere un suo parere (in quanto anche consulente sessuale), le ho sottoposte attraverso lo scritto.

Dopo aver concluso tutte le interviste, ho raccolto le varie informazioni e punti di vista, attraverso delle tabelle riassuntive¹⁰, che mi permettevano di identificare i concetti chiave, mettendoli in seguito a confronto fra di loro.

¹⁰ Allegato : Tabelle riassuntive delle interviste

ANALISI DELLE INFORMAZIONI RACCOLTE DALLE INTERVISTE

L'approccio alla sessualità in relazione alla disabilità da parte di istituzioni e servizi

La sessualità non è un tema facile da trattare, ma è ancora più complesso comprendere in che modo le istituzioni o altri servizi sociali si avvicinano ai propri utenti in relazione a questo argomento. Le numerose ricerche, ipotesi o domande che gli operatori sociali o attivisti che hanno a cuore questo argomento si pongono, rispetto la sfera sessuale di persone aventi una disabilità (che sia fisica, intellettiva o psichica) sono più che lecite. Se dovessimo focalizzarci unicamente sull'ambito psichiatrico, non sarebbero presenti sufficienti informazioni e/o ricerche per poter avere un quadro esaustivo della situazione per poter comprendere che impatto possa avere la tematica della sessualità o un possibile progetto inerente quest'ultima, sull'individuo avente un disagio psichico.

È complesso, poter ipotizzare un possibile scenario, soprattutto dato dal fatto che argomenti del genere nel passato, sempre all'interno di istituzioni psichiatriche, venivano completamente misconosciuti all'utenza, di conseguenza si privava loro di poter esprimere la sfera sessuale. A sostegno di ciò, l'intervistata 2 di Casa Usignolo (operatrice), alla domanda riguardante dei possibili indicatori che possano far ipotizzare un progetto inerente la sessualità, dichiara la difficoltà di poter creare quest'ultimo per la propria utenza, poiché: *"... il desiderio di esplorare questa opzione è, secondo me, l'indicatore di base per tutto, soprattutto per delle persone che sono istituzionalizzate da così tanto tempo...ed è un tema a cui non sono mai stati abituati, nel senso che loro l'hanno sempre vissuto prima, comunque da quando sono istituzionalizzati, soprattutto in questa struttura, come un tema tabù. Quindi hanno imparato da un lato a non esprimerlo."* (Intervista, 18 maggio 2022)

A tutt'oggi è un diritto per chiunque, di conseguenza risulta interessante comprendere il punto di vista da parte di strutture psichiatriche e servizi attivi nell'ambito della sessualità riguardo quest'ultima.

Sempre rispetto Casa Usignolo, l'intervistata 1 (operatrice), puntualizza il fatto che partirebbe sia dalle potenzialità che da ciò che suscita curiosità nell'ospite, prendendo in primis, in considerazione quest'ultimi, infatti sostiene *"Intanto, le priorità sono le risorse ancora presenti da valutare e gli interessi che ha l'utente. In base a questi due elementi, vado a costruire un progetto condiviso, che non abbia delle asticelle troppo alte, per non creare ulteriori frustrazioni, visto che lavoriamo con un'utenza già...eh, con una serie di fallimenti che li hanno portati ad una cronicità della malattia. Quindi partirei da questo."* (Intervista, 12 maggio 2022)

Oltre ciò, il coordinatore di Casa Usignolo partirebbe invece, dalla richiesta diretta da parte dell'utente *"Al momento non saprei che indicatori usare, ma partirei sicuramente o dalla richiesta diretta dell'utente o da comportamenti agiti a tale riguardo. Inoltre, favorirei sempre e comunque il libero dialogo del gruppo su qualsiasi tipo di argomento."* (Intervista scritta, 13 giugno 2022)

Ogni persona intervistata, condivide che l'espressione e il riconoscimento della sfera sessuale è un diritto per chiunque, di conseguenza, anche per i residenti di istituzioni sociali. Rispetto a questo, dagli operatori sociali e dai coordinatori della Fondazione Sirio, è emerso dalle interviste che, attualmente, essa riconosce la sfera sessuale come un punto fondamentale per la qualità di vita dell'utenza e, che, hanno stilato una linea guida rispetto questa sfera, dove ogni struttura appartenente alla Fondazione Sirio, deve adempire a ciò. Anche Donatella Oggier-Fusi, professionista avente una formazione specifica, che svolge consulenze rispetto l'intimità, la sessualità e l'affettività per Atgabbes, spiega che lo Stato richiede delle disposizioni per ogni istituzione sociale, che promuova anche, la sessualità e l'intimità degli utenti. Infatti, la professionista spiega: *"[...] Anche perché l'ufficio invalidi, quindi, parte del Dipartimento della socialità che finanzia gli istituti per invalidi, ma anche la Fondazione Sirio, la Fondazione Diamante, l'OTAF. Insomma, tutte queste grandi strutture sono finanziate, in parte, dallo Stato. E lo Stato verifica che gli istituti, insomma, offrono delle prese in carico di qualità eccetera, eccetera. In questi ultimi anni lo Stato e l'Ufficio invalidi stanno chiedendo agli istituti di elaborare, a chi non le avesse già, e nessuno le aveva, delle linee guida proprio su come accogliere la sessualità e la vita intima degli utenti all'interno degli istituti. Da sopra, viene richiesta questa linea guida e quindi le direzioni, ultimamente, mi contattano per portare questo tema all'interno degli Istituti o a sostenerli nell'elaborare le linee guida o soprattutto formare gli operatori perché saranno chiamati, a dipendenza dell'utenza che avranno, anche a fare progetti educativi su questo tema."* (Intervista, 16 maggio 2022)

Maximiliano Ulivieri, co-autore del libro "LoveAbility", attivista nei riguardi delle persone con disabilità e fondatore del comitato "LoveGiver", insieme al suo team, invece, portarono al Senato Italiano il Disegno di Legge 1442 (presente negli allegati), con lo scopo di riconoscere come figura professionale l'assistente sessuale, purtroppo però, attraverso l'intervista ha riferito che non ha ricevuto nessun riscontro positivo: *"No, no, non è entrato in vigore; l'abbiamo presentato in Senato, ma siccome dopo un anno e qualcosa il parlamento è cambiato, quindi è rimasto lì, non è stato presentato."* (Intervista, 6 giugno 2022)

Rispetto, gli strumenti di valutazione utilizzati dalla Fondazione Sirio (PSI-VADO) all'interno di quest'ultimi, è essenziale che sia presente un'area dedicata alla sessualità e affettività dell'utenza. Attraverso l'area riguardante la "Qualità di vita – la sfera sessuale" della Fondazione Sirio citata precedentemente, è presente la condivisione e il supporto, sia della *Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo (ONU-10.12.1948)* sia della *Convenzione sui diritti delle persone con disabilità (ONU-2006)*, riportate in precedenza, nel capitolo inerente la legislazione.

Anche Donatella Oggier-Fusi, riporta la presenza della Convenzione ONU rispetto gli istituti sociali: *"[...] non bisogna dimenticarsi che c'è una Convenzione ONU che, anche la Svizzera deve applicare e anche gli istituti, e lì dentro ci sono tutti i diritti, c'è anche un diritto ad avere una vita... integrità anche fisica e sessuale, addirittura c'è il diritto sul fondare una famiglia e, quindi, io trovo che adesso non si può più tornare indietro, perché comunque, la società sta andando avanti, le rappresentazioni ci mettono più tempo, però ci sono dei riferimenti giuridici universali, ma anche nazionali e cantonali, che non permettono più. Allora, se succedesse ancora qualcosa e qua... sperando che un familiare o la persona stessa possa*

avere il coraggio, si potrebbe denunciare perché è una violazione del diritto di base di ogni persona." (Intervista, 16 maggio 2022)

Oltre ciò, Donatella Oggier-Fusi, riporta l'importanza di avere delle linee guida inerenti anche la sessualità e l'affettività nelle istituzioni sociali: *"Gli istituti pian, piano, le stanno integrando, anche perché sia l'Ufficio Invalidi sia la guida INSOS le richiedono. Dovrebbe esserci scritto che nei programmi individuali educativi, nei progetti di sviluppo individuale, ci deve essere la pagina dedicata alla sessualità. L'idea è di far evolvere in questa maniera."* (Intervista, 16 maggio 2022)

Con ciò, quindi, è necessario domandarsi, a seguito di queste direttive, che tipo di approccio è presente nei confronti della sessualità verso la propria utenza, da parte delle istituzioni. Il coordinatore di Casa Usignolo, ritiene che si debba avvicinarsi lentamente, sempre ricollegato al fattore che sono persone istituzionalizzate da molto tempo: *"Come già detto molte volte, i nostri utenti hanno avuto una vita molto travagliata e spesso sono stati istituzionalizzati presto e mai più venuti fuori. In effetti l'approccio migliore è un avvicinamento graduale all'affettività e alla sessualità come mezzo di piacere e benessere, ma sempre seguendo i loro valori e le loro idee"*. Infatti, anche Sigmund Freud calcava sull'importanza di entrare a piccoli passi all'interno dell'intimità della persona, che sia lei, a darci la possibilità di avvicinarci, poiché la troppa invadenza, rischia solo di far chiudere in sé la persona, portandola quindi, al non esprimersi. (Freud, 1970) Come l'operatore sociale nella realtà educativa: per poter riuscire a far nascere, insieme all'Altro, una relazione di fiducia, non bisogna forzare nulla, né avere fretta di ottenerla il prima possibile. Avviene a poco a poco, con la volontà e l'impegno da parte di entrambi, ed è essenziale anche in questi casi, essere molto attenti, poiché se per l'Altro risuliamo troppo invadenti, rischiamo di perdere la relazione.

Ricollegando tutto ciò, all'istituzionalizzazione a lungo termine delle persone aventi un disagio psichico, è fondamentale domandarsi: come poter comprendere un bisogno inerente la sessualità se, nel passato, è stata negata la sua espressione da parte della struttura? È giusto provare a fare un intervento o aspettare che sia l'Altro a ricercare la volontà di esprimersi? L'intervistata 1 (operatrice) sostiene anche lei, l'ottica di entrare in piccoli passi: *"Si entra con l'intuito, si entra in punta di piedi"*. (Intervista, 12 maggio 2022)

Dai punti di vista degli operatori di Casa Usignolo rispetto l'approccio da utilizzare, si può evincere che viene favorito maggiormente il dialogo, ma attraverso altre tipologie di vie: che sia l'utenza ad esprimere la volontà di parlarne o, ad esempio, attraverso una canzone o una poesia, per constatare, in seguito, quest'ultime che tipologie di emozioni fanno riaffiorare. In questo modo, si va nella direzione di un dialogo sano, che rispetti l'integrità dell'Altro. Anche la psichiatra che si occupa della supervisione di Casa Usignolo ritiene che si debba parlare di questo argomento con apertura, senza negare il dialogo all'utenza.

Invece, rispetto Casa Alveare, il coordinatore di quest'ultima anche afferma che, in passato come per Casa Usignolo, anche Casa Alveare utilizzava un approccio molto rigido e chiuso, di conseguenza non era presente una visione olistica della persona e di tutti i bisogni presenti in quest'ultima: *"[...] gli utenti che vivono qua come quelli che sono in Casa Usignolo, sono stati cronicizzati in uno stile di vita, in una vita in genere molto ristretta a*

livello emozionale e a livello di desideri, si lavorava tanto sì, sulle attività; su queste cose però, c'era poco spazio a una progettualità verso quello che sono i desideri e l'aspirazione degli utenti [...]. (Intervista, 8 giugno 2022) C'è stata ed è presente tutt'ora, una gran evoluzione verso l'approccio al disagio psichico: partendo dall'ospedale di Gorizia, dove il noto psichiatra Franco Basaglia decise di opporsi ai modi e ai metodi che utilizzavano (concernenti maltrattamento, sedazione), per privilegiare la parola e la relazione come strumento di cura.

Nonostante si siano fatti molti passi avanti rispetto questa metodologia, ci sono ancora degli aspetti che vengono, "omessi" e celati. Al di fuori delle interviste, c'è stato modo di avere un confronto a livello informale con altri operatori (non disposti a svolgere un'intervista) rispetto alcuni ospiti di Casa Usignolo. Con la vecchia gestione, gli utenti adottavano degli atteggiamenti sessuali (come l'esibizionismo o il travestitismo), ma anziché declinarli in comportamenti sociali; gli operatori negavano qualsiasi aspetto che potesse ricondurre alla sessualità o ad un comportamento definito da essi "non idoneo" per esempio, nel passato, a un ospite piaceva tenere i capelli lunghi e vestirsi di rosa, non ritenendoli dei comportamenti adatti, ritenevano potesse essere maggiormente funzionale, negarli.

Approcci come questi, portano all'annullamento del volere dell'individuo, privandolo della propria identità, perché? Probabilmente perché è ancora presente all'interno della società lo stigma verso il disagio psichico, portando a vedere prima la malattia all'interno della persona, anziché lei stessa. Come ritiene Franco Basaglia all'interno del suo libro *"L'istituzione negata"*: *"La malattia, come entità morbosa, [...] assume un significato stigmatizzante che conferma la perdita del valore sociale dell'individuo, già implicita nel modo in cui la sua malattia era stata precedentemente vissuta. [...]"* (Franco Basaglia, 1968, pag.185).

Anche il coordinatore di Casa Alveare condivide il pensiero di Basaglia: *"È la patologia, quanto invece anche per queste persone...la patologia, il disagio psichico che hanno è una parte, non è l'identità della persona, la persona è fatta, composta da tutta una serie di aspetti. Il problema è che la patologia è stata messa al centro, ed è diventata una questione identitaria per cui: quello è lo schizofrenico, quell'altro è lo psicotico, eccetera eccetera, ma non è così, come dici bene tu sono persone... che hanno la loro personalità, la loro cultura, il loro carattere, hanno le loro passioni, i loro hobby, i desideri, i loro sogni, i loro bisogni, eccetera, eccetera...e in mezzo a tutti gli aspetti che riguardando la loro vita, c'è anche quello della malattia, della patologia, però è uno degli aspetti, non è tutto. Il problema è nella cronicità che quella ha preso il sopravvento e fare un lavoro di inversione... è molto difficile far prendere consapevolezza che – Okay, tu hai anche quella parte, ma non è solo quello-".* (Intervista, 8 giugno)

Oltre ciò, il coordinatore di Casa Alveare ritiene che grazie a Basaglia, siamo riusciti a abbattere i muri istituzionali che sottolineavano la presenza di uno stigma, un'etichetta che condiziona la società ed ora, la grande sfida, è abbattere questi muri mentali, a sostegno di ciò, aggiunge: *"[...] c'è un etichetta negativa, e questo purtroppo, perché c'è poca conoscenza e ci sono tanti pregiudizi [...]"*. (Intervista, 8 giugno)

Perché nell'assistenza sessuale, si tratta di più la disabilità fisica/intellettuale e poco quella psichiatrica?

La psichiatria è spesso associata al pericolo: la gente si sofferma, principalmente, sulla diagnosi e non sulla sofferenza dell'individuo. Oggi riscontriamo ancora un forte stigma verso queste persone, che è riconducibile alla paura, portando la società a non voler incontrare e conoscere l'Altro. Infatti, anche Basaglia afferma, che: *"[...] egli è l'unico malato che non ha il diritto ad essere malato perché è definito "pericoloso a sé e agli altri e di pubblico scandalo". Noi lo chiudiamo dietro le barre e cancelli [...] ne facciamo un uomo-oggetto affidato al gioco della sorte [...]"* (Franco Basaglia, "L'istituzione negata, 1968, pag.27)

Quindi, collegandoci all'assistenza sessuale, possiamo considerare che questa caratteristica, generalizzata per ogni persona avente un disagio psichico, possa essere una delle motivazioni del perché si trovano poche documentazioni e/o esperienze rispetto l'assistenza sessuale in ottica psichiatrica.

Maximiliano Ulivieri, informa che la sua équipe di operatori all'emotività, all'affettività e alla sessualità (acronimo: O.E.A.S) si occupano maggiormente della disabilità fisica e quella intellettuale (principalmente sindrome di down e delle persone aventi lo spettro autistico), preferisce focalizzarsi maggiormente su ambedue, poiché: *"[...] addentrarci adesso, dopo che abbiamo iniziato con grande difficoltà a lavorare su quella fisica e quella intellettuale, e anche quella intellettuale, secondo alcune tipologie e situazioni, può essere pericolosa."* (Intervista, 6 giugno 2022)

Mentre nei confronti della psichiatria, preferiscono metterla in "stand by" e concentrarsi maggiormente sulle prime due. Le motivazioni nei confronti delle persone con un disagio psichico, concernono sia la complessità presente all'interno di quest'ultimo, sia una buona formazione da predisporre per gli O.E.A.S. che auspicano a lavorare con questa casistica; infatti *"Credo di sì, credo che sia un qualcosa di realmente complesso e c'è anche una parte appunto di pericolo [...] quella psichiatrica non ce la sentiamo ancora, anche perché non c'è ancora nella formazione, che faremo magari nella prossima, ci vorrebbero degli psichiatri proprio, che iniziano a insegnare anche questa parte"*. (Intervista, 6 giugno 2022)

Ciò che fuoriesce quindi, si può ricollegare nuovamente alla paura dell'ignoto: all'interno di ognuno di noi, Freud ha identificato due elementi che ci "guidano", ovvero il principio del piacere e il principio di realtà, entrambi mediati dall'Io. (*Lezione Tempi della vita, SUPSI DEASS, 2019*)

- Principio di piacere: è l'elemento meno razionale, vuole il "tutto e subito", ma la sua esigenza può sfociare in aspetti patologici e problematici.
- Principio di realtà: agisce sul principio del piacere per modificarlo. Questo, con lo scopo di intervenire nella ricerca del piacere, quando quest'ultima diventa "eccessiva", in modo tale da evitare eventuali problematiche.

Évelyne Pewzner, autrice del libro "Introduzione alla psicopatologia dell'adulto", ritiene che: *"[...] ciò che caratterizza la psicosi non è l'assenza di sofferenza, ma una radicale alterazione del rapporto che il soggetto instaura con la realtà, credendo con forza in un mondo che non è più il mondo esterno al quale tutti noi possiamo – con sfumature e*

deformazioni più o meno rilevanti- fare riferimento, un mondo delirante. [...] Il delirio, questo smarrimento che rende il soggetto estraneo a sé stesso e agli altri – “non è più sé stesso”, “è irricognoscibile”, è una risposta inadeguata a un’angoscia, il cui potenziale de-strutturante mette in pericolo l’identità, il sentimento di unità della persona”. (Évelyne Pewzner, 2011)

Non si può sapere, anticipatamente, la reazione che può causare lo sfociamento di un delirio all’interno di una persona avente una psicosi, per questo, a parer mio, la società associa questa casistica al pericolo. Episodi caratterizzati da imprevedibilità, che si ricollegano a traumi del passato delle persone in questione, portano la gente a etichettare preventivamente l’Altro, questo mostra un’assenza di conoscenza e un pregiudizio verso le psicosi. Nicola Lalli, all’interno del suo libro “Manuale di psichiatria e psicoterapia”, sostiene che in origine, nei confronti di persone aventi una psicosi, anziché poter dare un contributo e/o un aiuto per la situazione di vulnerabilità che stavano vivendo, favorivano la scelta di allontanarlo ai margini della società. Questo per preservare la comunità, per non metterla secondo loro, in pericolo. (Nicola Lalli, 2000)

Infatti, anche il coordinatore di Casa Alveare, condivide questo pensiero *“Perché, te lo dirò in maniera molto brutale, ma perché l’ambito psichiatrico fa paura, purtroppo le persone di cui ci occupiamo sono le ultime della società, sono quelle più rigettate, quelle per cui ci sono più timori”* (Intervista 8 giugno 2022). In accordo con ciò, il coordinatore di Casa Usignolo sostiene il fatto che la poca documentazione rispetto l’assistenza sessuale e la psichiatria sia a causa di questo pregiudizio, infatti: *“Secondo me, il malato psichiatrico viene spesso visto come una persona aggressiva e quindi si ha paura dell’utenza specifica. In effetti ci sono molti esempi nelle singole realtà di approccio alla sessualità di persone psichiatriche”*. (Intervista scritta, 13 giugno 2022)

L’emersione da parte di più punti di vista che l’individuo avente un disagio psichico faccia paura, si può ricollegare al capitolo “Sessualità e disabilità/psichiatria”. All’interno di quest’ultimo, era presente il fatto che se la persona a causa della propria disabilità, non potesse avere la possibilità di sperimentare il piacere sessuale, come meccanismo di difesa, utilizzi “l’aggressività”: questa non è rivolta a terze persone, ma è uno sfogo dettato dalla rabbia, per le condizioni che lo impossibilitano a godere della propria sfera sessuale. (Fabio Veglia, 2004)

Donatella Oggier-Fusi, fa un confronto tra la psichiatria e la disabilità intellettiva: parlando di quest’ultima, spiega che è molto complessa, perché solitamente, sono persone che vivono con una terza persona (che sia nella propria famiglia o in una struttura), di conseguenza, è sempre qualcun altro a scegliere cosa sia il “meglio per loro”: *“[...] per le persone con disabilità intellettiva, invece, è molto difficile e più complessa la situazione perché, nella maggior parte dei casi delle persone di cui noi ci occupiamo, sono persone, che vivono in famiglia o vivono in Istituto, quindi c’è sempre una terza persona che decide [...] Molti, hanno comunque una vita...normale nel senso, o hanno delle relazioni, spesso che non vanno bene, perché la loro malattia le complica ancora di più e quindi tutto l’aspetto che curiamo tanto nella disabilità intellettiva è di capire i bisogni, di capire che competenze hanno...abbiamo delle persone che non sanno neanche riconoscere le emozioni degli altri, non conoscono il loro corpo, quindi si lavora tanto su quello”*. (Intervista, 16 maggio 2022)

Al contrario, nei confronti della psichiatria, ritiene che le persone aventi un disagio psichico, possiedono queste competenze e non necessitano di un accompagnamento come quello della disabilità intellettiva, poiché sono persone che possiedono già ciò che il percorso riguardante la disabilità intellettiva vuole portare, infatti sostiene: *“Invece, nella psichiatria, mi sembra che tutte queste cose ci sono di base: sono persone che sono andate a scuola, hanno fatto educazione sessuale, sanno come funziona il loro corpo, sanno come relazionarsi, sanno anche come vivere delle relazioni, solo che poi nei momenti in cui subentra maggiormente la malattia o la malattia non è gestita, non è controllata, hanno queste impennate o questi episodi che poi, tra virgolette, rovinano tutto o impediscono di vivere, insomma, delle relazioni, una sessualità di qualità [...] trovi meno scritti perché ancora di più con la disabilità psichica, il discorso non è tanto distante tra tutti. A parte non c'è bisogno di creare manuali specifici sulla disabilità psichica, perché sulla sessualità di chi ha una disabilità psichica, ha gli stessi comportamenti, insomma, le stesse motivazioni degli altri, però trovo... che meriterebbe forse più attenzione [...]”*. (Intervista, 16 maggio 2022)

Le prospettive delle operatrici di Casa Usignolo

Rispetto, invece, le operatrici di Casa Usignolo, anche l'intervistata 1 (basandosi sempre sul contesto lavorativo), ritiene che l'assenza di sufficienti documentazioni per valutare la sessualità in relazione alla psichiatria sia per il fatto che è una casistica molto complessa: *“Secondo me, perché se stiamo lavorando con degli schizofrenici, dove l'lo è diviso, dove ci sono tante persone dentro di loro, ma sono scisse [...] è molto complesso e tra virgolette rischioso, parlare di sessualità con uno schizofrenico, perché non sai mai quale parte di lui, la interpreta [...] può esserci una trasformazione di pensiero, e non sai come la vive, per quello io dico: agli specialisti. Io posso ascoltare, ma agli specialisti”*. (Intervista, 12 maggio 2022)

Quindi mostra un'altra visione, specificando sì che è un argomento complesso, ma che può venir trattato ed elaborato insieme alla rete; affidandosi quindi, a persone più specializzate rispetto la sfera sessuale, proprio per evitare il fatto che; citando le sue parole: *“si possono fare danni”*. (Intervista, 12 maggio 2022)

Infatti, proprio per evitare possibili squilibri, un'ipotesi di un possibile percorso educativo nei confronti della sessualità (se l'ospite esprime il bisogno), per lei concernerebbe l'utilizzo della psicoterapia: *“Attraverso, ad esempio, la psicoterapia: un campo neutro con una persona professionista che sia un sessuologo o che sia...un socioterapeuta, dove l'utente è libero, in un campo neutro, di esprimere i desideri, fantasie o orientamenti sessuali. Sai bene anche tu, che la nostra utenza, ha dei campi, degli orientamenti sessuali non ancora definiti”*. (Intervista, 12 maggio 2022)

Rispetto invece, l'approccio da operatrice sociale nei confronti del soddisfacimento del bisogno di sessualità di un'ospite, lei favorisce l'ascolto e il coinvolgimento di terze persone: *“Solo di ascolto se penso alla mia utenza, c'è una richiesta, agevolare e strutturare fino in fondo. Se il mio utente viene e mi dice – lo ho il desiderio di avere un rapporto”, lo devi costruire, no? Cominciamo dal massaggio, dal tatto, da un piacere... e poi si va sempre più avanti, ma appunto ben strutturato.”* (Intervista, 12 maggio 2022)

È molto interessante, fare il paragone con l'opinione della sua collega (intervistata 2); quest'ultima rispetto alla poca documentazione sull'assistenza sessuale in relazione alla psichiatria, ha preferito rispondere in base alle peculiarità della propria utenza. Come prima cosa, riferisce che per lei è un po' difficoltoso dare una risposta "generale"; perché ovviamente, ogni ospite ha le proprie caratteristiche, i propri bisogni e i propri desideri, che non corrispondono a quelli altrui, quindi valuterebbe in relazione all'utente, che tipo di approccio utilizzare. Ed è così: ogni individuo è unico, ognuno guarda il mondo in base al proprio un bagaglio di esperienze, al proprio contesto, alla cultura a cui appartiene, e sono tutta questa serie di aspetti, che ci mostrano la realtà, ed ognuna di esse, è diversa da individuo a individuo. (*Teorie e metodologie dell'intervento sociale, SUPSI DEASS, 2018*)

Come ogni individuo ha la sua unicità, di conseguenza anche i deliri (che provengono, appunto, da esperienze di vita), sono unici: *"Questo delirio integra diversi pezzi di una storia vera, diversi frammenti della sua esistenza, e ciò significa che, pur essendo oscuro e ermetico, non è privo di senso. L'esperienza delirante include sempre, anche in una forma che può sembrare a priori irricognoscibile o indecifrabile, gli elementi più significativi, che sono in genere i più traumatici, della vita del paziente"*. (*Évelyne Pewzner, 2011*)

L'approccio con le psicosi

L'intervistata 2, si appoggia all'esperienza insieme all'utenza; nonostante ci possano essere degli ospiti che esprimono il desiderio sessuale, è importante anche valutare se vogliono unicamente soffermarsi a provare questa esperienza oppure se è presente anche il desiderio della costruzione di una famiglia, dell'avere una moglie; di conseguenza è importante domandarsi se la figura dell'assistente sessuale sia idonea al soddisfacimento di tale bisogno; infatti l'educatrice sostiene: *"Come riesco a capire, cioè se introduco una figura sessuale per alcuni, che sono magari quelli che hanno espresso di più il desiderio di avere una relazione sessuale, però sono anche quelli [...] che hanno il desiderio di costruire nel loro ideale una compagna, una famiglia, un figlio, come riescono a scindere le due cose? Sono in grado di scinderle?"*. (Intervista, 18 maggio 2022)

Prendendo in considerazione la scissione dell'io nella schizofrenia, l'intervistata 2 pensa esattamente l'opposto dell'intervistata numero 1 (si rivolge sempre nei confronti degli ospiti di Casa Usignolo): *"[...] l'affetto, la relazione o così, non è molto presente per chi ha l'io molto scisso, nel senso, l'anaffettività è un po' una caratteristica anche della schizofrenia e quindi, da loro, fondamentalmente la vedrei meno problematica"*.

In aggiunta, sempre rispetto la propria utenza, ritiene che: *"Mi dicono – voglio fare sesso-, nel senso, loro non si attaccano e non ci costruiscono su...a meno che non fa parte del loro delirio, però se non lo è, se A. dice – vorrei avere una donna- per farci, detto volgarmente, sesso e basta, io mi preoccuperei di meno."* (Intervista, 18 maggio 2022)

Riprendendo i deliri, sempre l'intervistata 2 spiega che quest'ultimi, all'interno degli ospiti di Casa Usignolo, si focalizzano su altri aspetti non inerenti la sessualità (ad esempio: la religione), *"[...] se poi va a toccare il loro delirio, bisogna stare attenti, però fondamentalmente il delirio di A. non riguarda mai la donna o una relazione, tocca tutti altri temi [...] la vedrei più fattibile, se ci fosse veramente un desiderio concreto da parte loro, la*

vedrei meno rischiosa a livello emotivo per loro [...] sono persone abbastanza anaffettive, la loro relazione, adesso non dico che è così per tutti, però la relazione è molto...per soddisfare un bisogno [...]]". (Intervista, 18 maggio 2022)

Approfondendo la schizofrenia, quest'ultima è caratterizzata da sintomi positivi, che concernono deliri e allucinazioni (distorsioni della realtà) e, sintomi negativi ovvero l'appiattimento dell'affettività e diminuzione o perdita delle funzioni. (*Schizofrenia - Disturbi psichiatrici*, 2020)

Rispetto i sintomi negativi, possiamo trovare:

1. *Appiattimento affettivo: il volto del paziente appare immobile, con scarso contatto oculare e mancanza di espressività (Schizofrenia - Disturbi psichiatrici, 2020);*
2. *Povertà dell'eloquio: il paziente parla poco e fornisce risposte succinte alle domande, il che crea l'impressione di vacuità interiore (Schizofrenia - Disturbi psichiatrici, 2020);*
3. *Anedonia: vi è mancanza di interesse nelle attività e aumento di attività afinalistiche (Schizofrenia - Disturbi psichiatrici, 2020);*
4. *Asocialità: vi è una mancanza di interesse nelle relazioni umane.(Schizofrenia - Disturbi psichiatrici, 2020).*

Quindi, si può dedurre sia dalle interviste che dalle informazioni inerenti la schizofrenia: che la sessualità possa portare ad uno squilibrio nella persona se è presente all'interno del delirio dell'ospite (di conseguenza, è presente il rischio che possa interpretare la figura dell'assistente sessuale come un/una fidanzato/a), mentre, se non dovesse essere così e c'è un bisogno di espressione della sessualità; risulta meno rischioso, poiché i sintomi negativi rispetto questa patologia, concernono anche anaffettività e mancanza di interesse nelle relazioni umane.

Se nell'intervista 1 è fuoriuscita la preferenza di trattare questo argomento insieme ad una persona professionista nell'ambito della sessualità, nell'intervista 2; l'operatrice sostiene che si avvicinerebbe a *piccoli passi*, metodologia condivisa da ogni persona intervistata e da Freud che, come sopraccitato, promuove una "salvaguardia" della relazione con l'ospite attraverso questi, appunto, piccoli passi per poter entrare nella loro intimità e fare in modo che quest'ultimi si sentano liberi di esprimersi.

L'operatrice dell'intervista 2, per "piccoli passi", intende la creazione di un percorso educativo verso l'espressione della sessualità; infatti sostiene: *"Se una persona vuole avvicinarsi a questa cosa, magari si può iniziare da piccoli passi, prima proponendogli semplicemente...magari un contatto fisico, ma che può essere semplicemente un massaggio, un contatto a livello fisico da una persona esterna". (Intervista, 18 maggio 2022)*

Oltre ciò, l'intervistata 2 sostiene che oltre a "mettere in pericolo" la relazione, agendo senza approfondire e strutturare un buon percorso per il soddisfacimento del bisogno sessuale dell'utenza, si rischia di creare in quest'ultima delle aspettative; che possono portare ad uno stato confusionale: *"Ma rischi di perdere la loro fiducia e rischi di creare delle aspettative...eh...troppo grandi per loro. È un progetto che deve essere, secondo me, molto condiviso all'interno di un'équipe, se si vuole lavorare in questa direzione, perché bisogna*

andar tutti nella stessa velocità... perché fare proposte che poi magari qualcun altro smonta...o che qualcun altro porta oltre e non c'è un'unità di intenti, li manda solo in confusione e... rischia di essere più dannoso che benefico". (Intervista, 18 maggio 2022)

Donatella Oggier-Fusi, porta un aneddoto rispetto una formazione che ha svolto in un'istituzione con prevalenza individui aventi un disagio psichico, dove gli operatori esprimevano la complessità rispetto gli squilibri che possono sfociare (ad esempio i deliri), la professionista però, puntualizza che come per la disabilità intellettiva è importante trovare degli strumenti per far fronte a situazioni difficoltose, anche questo può essere declinato in ambito psichiatrico: *"[...] che mentre discutevo con gli operatori, della X, emergeva questa cosa dei deliri del, della difficoltà a confrontarsi con la realtà, delle proprie realtà, quindi, quello va chiaramente a complicare tutto, però come nella disabilità mentale io devo lavorare quando una persona che non sa leggere, non sa scrivere, non sa comunicare, devo trovare degli strumenti che mi permettano di farla esprimere, così nella disabilità psichica devo trovare degli strumenti che per me, che mi permettono di lavorare con qualcuno che magari oggi mi dice una cosa, domani me ne dice un'altra, tra tre giorni mi fanno uno scempenso e va in clinica e fra due mesi torna indietro...e solo per dirti che, secondo me, l'approccio è lo stesso, poi le singole difficoltà differiscono un po'...però il grande lavoro nella...nell'accogliere la sessualità delle persone con disabilità che sia intellettiva, fisica o psichica è da fare sull'operatore [...]"*. (Intervista, 16 maggio 2022)

Invece, Maximiliano Ulivieri, ritiene che investirebbe molto sull'ascolto della persona sia verbale che fisico, ovvero osservare come si muove, il suo sguardo, e in base a questi indicatori, si decide come procedere con il percorso. La comunicazione non verbale è essenziale, perché dà la capacità all'altro individuo di percepire dei bisogni, richieste e/o tipologie di atteggiamenti che possano ricondurre a un qualcosa, a cui magari l'Altro fa fatica ad esprimere. Oltre ciò, puntualizza che non è presente una scaletta da seguire, tutto parte dalla fase d'ascolto; in base a cosa suscita quest'ultima, si valuta come proseguire il percorso: *"Ma sicuramente una fase enorme di ascolto: vedi, incontro la persona e cerco di ascoltare la persona, sia verbalmente, ma anche fisicamente, no? Il modo in cui si muove, come reagisce, se mi guarda in un certo modo, se io magari essendo femmina, guarda parti del mio corpo. C'è, cercare di percepire quel qualcosa che mi possa tradurre un suo possibile bisogno, quindi una lunga fase di ascolto, cerco di parlare e, però, come si evolve il percorso, dipende molto dalla fase di ascolto, capito?"*. (Intervista, 6 giugno 2022)

Coinvolgimento di persone esterne alla struttura

Inoltre, è emerso il fatto che il coinvolgimento di una persona esterna possa essere funzionale, ad esempio come diceva l'intervistata 1, la presenza di un sessuologo o psicoterapeuta. Rispetto questo, il coordinatore di Casa Usignolo, non lo ritiene per niente funzionale, lui favorisce un progetto a lungo termine; (opinione condivisa anche dall'intervistata 2) infatti sostiene: *"Non penso sia funzionale, anzi, penso che sia controproducente, un esperto che arriva e spieghi qualcosa che non interessa a nessuno sarebbe deleterio. Piuttosto, come stiamo facendo, favorirei un percorso a lungo termine con alcuni operatori che sono formati in tale campo, già presenti nel gruppo di lavoro, in quanto hanno già la fiducia dell'utenza"*. (Intervista scritta, 13 giugno 2022)

Rispetto, invece, Casa Alveare; il coordinatore riferisce che *“adesso stiamo cambiando completamente rotta”*, ora ci si sta focalizzando su degli approcci nei confronti di tematiche che non erano prese in considerazione, la problematica è che per 10-15 anni questi argomenti non sono stati trattati: *“è chiaro che la situazione è complessa, nel senso che per persone che per 10-15 anni vent’anni questo tema non è mai stato affrontato, anzi sempre relegato o messo da parte, affrontarlo adesso è difficile: perché un conto è poterne parlare liberamente sempre, ma se son 10-15 anni vent’anni che tu non parli di sessualità, vedo che da parte dei nostri utenti c’è un blocco, ma normale perché è stato il frutto di una vita cronicizzata all’interno della struttura”*. (Intervista, 8 giugno 2022)

Per far fronte a ciò, il coordinatore e l’équipe di Casa Alveare decisero di iniziare a parlarne con la propria utenza; ma nonostante la volontà nell’aprire un dialogo, favorirono l’idea di coinvolgere una persona esterna; che potesse avere competenze e conoscenze in più rispetto questo ambito, ovvero Donatella Oggier-Fusi. Quest’ultima, spiega che i suoi incontri di consulenza, non vengono messi in pratica unicamente con persone aventi una disabilità o famiglie che vogliono far fronte alla sfera sessuale per il soddisfacimento del figlio avente un handicap; ma anche per gli operatori: *“Allora, rispetto gli operatori, vengo chiamata negli istituti, a fare formazione o sensibilizzazione per gli operatori”*. (Intervista, 16 maggio 2022)

Infatti, il coordinatore di Casa Alveare esprime: *“Detto questo, noi abbiamo iniziato a parlarne un po’ con i nostri utenti, perché riteniamo che sia comunque un aspetto importante. Quello che vogliamo fare è offrire loro una possibilità di consulenza perché, ci siamo detti - si effettivamente anche a noi, magari, mancano delle competenze e delle conoscenze per affrontare il tema insieme a loro – la volontà c’è, però magari non è sufficiente, però più che avere noi una formazione, una consulenza...cosa che comunque faremo, ma è importante che siano loro ad avere una persona con la quale confrontarsi. Questa persona, e sicuramente ne avrai sentito parlare in lungo e in largo, è Donatella Oggier-Fusi, esperta numero uno sul nostro territorio e niente avevamo questo progetto con lei di intervenire e fare una sorta di consulenza con i nostri utenti, poi il tutto è stato un po’ bloccato dal COVID e adesso si tratta di riprendere cose e di portare avanti questo progetto”*. (Intervista, 8 giugno 2022)

Nel nostro Cantone, sono presenti dei servizi a disposizione per i genitori che hanno figli con un handicap per poter rispondere alle loro domande, come ad esempio Atgabbes, che accoglie anche le questioni più intime sulla sessualità e l’handicap, e quest’ultime vengono trattate da Donatella Oggier-Fusi. Quest’ultima si occupa principalmente di disabilità intellettiva, infatti lei riferisce di aver poca esperienza con il disagio psichico, però, racconta di aver fatto una formazione in un’istituzione che accoglie principalmente persone con disturbi psichiatrici, puntualizzando che non è molto diversa dalle strutture appartenenti alla Fondazione Sirio; in aggiunta però, specifica che il grande lavoro viene svolto principalmente sugli operatori, infatti sostiene: *“[...] però ti dico, la formazione che ho dato a loro per i 4/5 è la stessa che do nelle strutture che si occupano di persone con disabilità intellettiva, perché si lavora sulle rappresentazioni, il grande lavoro con gli operatori è lavorare su di loro, sugli operatori. Perché il problema non è tanto la sessualità della persona con disabilità, ma come io operatore reagisco, cosa vedo, cosa non vedo...i miei pregiudizi, quindi, il grande lavoro di sensibilizzazione e formazione degli operatori è che tirino fuori le loro paure, i loro pregiudizi,*

le loro rappresentazioni per lavorarci insieme [...] il lavoro che si può fare principalmente, è sugli operatori, affinché riconoscano il diritto degli utenti ad avere una sessualità soddisfacente come tutti...ognuno al suo livello, nel senso, bisogna fare dei progetti che prendano la persona dove è, che li propongano delle cose su misura[...]. (Intervista, 16 maggio 2022)

Riguardo il progetto di Casa Alveare insieme a Donatella Oggier-Fusi, è bene domandarsi se si è pensato a ciò, dopo aver ricevuto richieste da parte dell'utenza (attraverso il verbale o altri indicatori che potessero riportare ad una necessità di dialogo) o se fosse un'idea partita dall'équipe. Il coordinatore riferisce che è dato da ambedue le parti: *“Allora, se n'è discusso comunque già, però è vero che pian piano abbiamo ricevuto degli stimoli: i nostri utenti che ci hanno proprio parlato molto esplicitamente dei loro desideri, delle loro pulsioni, della loro sfera sessuale e affettiva e che magari per anni è stata latente, ma che poi si è risvegliata – piuttosto che c'è sempre stata-, ma non hanno mai avuto la possibilità di esternarla, ed è chiaro che oltre alla nostra riflessione sul tema, vedere comunque che i nostri utenti ci fanno delle richieste, o non per forza delle richieste, ma che vengano anche solo a parlarci.”*. (Intervista, 8 giugno 2022)

Due approcci differenti: Casa Alveare e Casa Usignolo

In Casa Usignolo, non è mai stata presente una richiesta diretta e esplicita come a Casa Alveare. Questo può esser dato sia dall'età dell'utenza, dal contesto in cui sono cresciuti e dalla farmacologia assunta in questi anni. Gli ospiti di Casa Alveare risultano più giovani, questo poiché la loro fascia d'età è molto “ampia”; infatti, il coordinatore riferisce che *“Varia dai 26 fino ai 60 anni, per cui abbiamo persone che hanno oltrepassato i 50 e quelle più giovani, è molto eterogeneo come gruppo, è chiaro che, i bisogni ci sono, le pulsioni ci sono e anche i desideri [...]”* (Intervista, 8 giugno 2022) Al contrario Casa Usignolo, ospita un'utenza più adulta.

Infatti, l'intervistata 1 rispetto ciò, disse: *“[...] però capisci che sei su un terreno di persone che stanno...eh... che non l'hanno vissuta, sarebbe molto più facile se per la tua tesi, queste domande le facessi ad una casa dove ancora ci sono dei giovani attivi, che si innamorano, che soffrono ancora...che lì hai il terreno fertile, lì subito [...] Dove il desiderio è ancora forte, qui è un po'...non so è come andare a sollevare il coperchio di una pentola che non bolle più, però sotto c'è. E tu dici – andiamo a farla ribollire? -, attenzione, può essere pericoloso”* (Intervista 12 maggio 2022). Inoltre, l'educatrice aggiunge che lei farebbe un altro tipo di lavoro, rispetto l'utenza di Casa Usignolo: *“[...] sai la cosa, il lavoro, se si vuole fare, è più profondo...è più quello di una sessualità negata, di un'omosessualità latente e mai verbalizzata...che va più sulla psicologia, sulla psiche, il senso di colpa”*. (Intervista, 12 maggio 2022)

Anche il coordinatore di Casa Usignolo condivide la metafora sopracitata dell'intervistata 1, se non è presente una richiesta ben esplicita da parte loro rispetto un bisogno sessuale, non è molto funzionale che siano gli operatori a mettere in tavola il discorso, infatti sostiene che; attualmente, non coinvolgerebbe nessuno di esterno: *“No, perché nessun utente al momento*

residente in Casa Usignolo ha mai espresso un bisogno sessuale da realizzare con un'altra persona". (Intervista scritta, 13 giugno 2022)

Rispetto a ciò, l'intervistata 2 ritiene che bisognava trattare questo argomento già in passato, in modo tale da poter recare maggior soddisfazione agli ospiti rispetto l'espressione di un bisogno fisiologico, infatti sostiene: “[...] *in passato se si fosse preso l'argomento, in passato, avrebbero potuto comunque avere avuto molta più soddisfazione, si sarebbe potuto creare qualcosa...perché comunque, hanno dimostrato in passato, dell'interesse, degli attaccamenti, però essendo che all'epoca verso la persona malata, la sfera della sessualità non era...non era messa in cima alle loro priorità, non era neanche forse considerata come priorità. Del senso che la relazione sessuale se la vuoi, devi trovare il modo di creartela tu in modo autonomo, così...loro non erano in grado e la cosa veniva in automatico a cadere; nel senso una volta comunque non c'era...l'idea di sostenere questo bisogno.*”. (Intervista, 18 maggio 2022)

In base a queste prospettive, viene spontaneo l'interrogativo del: *è corretto aspettare che sia l'ospite a fare una richiesta esplicita? O dovrebbero anche gli operatori, rendere consapevole l'utenza, della presenza di alcune figure sul territorio?*

A questa domanda, anche Maximiliano Ulivieri si trova d'accordo con l'operatrice 1 e il coordinatore di Casa Usignolo: perché dover proporre qualcosa a qualcuno che sta bene anche senza sesso? infatti sostiene: *“Allora bisogna stare attenti: se la persona sta bene, sta bene e basta. C'è non è che noi per cosa dobbiamo andare a dire – Oh no guarda stai bene, ti vedo che stai bene, sei sereno, ma bisogna che in qualche modo tu faccia sesso- capito? Può anche non farlo, non è un obbligo. Se vedi che la persona sta tranquilla, lasciala tranquilla”*. (Intervista, 6 giugno 2022)

Ed è lecito: fare sesso non incide sul concetto di “normalità”, se qualcuno non dovesse esprimere il desiderio di avere un rapporto sessuale, sarebbe una scelta personale e andrebbe rispettata. Si può anche pensare che sia dato verso un altro orientamento sessuale, come ad esempio, all'asessualità, che prendendo in considerazione la definizione presente sul vocabolario Treccani: *“Asessualità: orientamento sessuale proprio di chi non prova attrazione per altri individui e non è interessato al sesso” (asessualità in Vocabolario - Treccani)*

Riprendendo, però, il discorso dell'operatrice 2, quest'ultima ritiene che è sempre funzionale riprendere un argomento che, nel passato, è stato molto “tabuizzato”, in modo tale che gli ospiti si possano sentire anche più liberi di esprimersi: “[...] *nel senso, è un beneficio sempre aprire l'argomento, dando la possibilità alle persone di parlarne, di sapere che c'è un orecchio attento e che c'è anche la possibilità di esplorare quello che vogliono e quello che è possibile...cioè, che i loro desideri sono sempre tenuti in considerazione [...]*”. (Intervista, 18 maggio 2022)

Rispetto l'espressione dell'utenza verso queste tematiche, dalle interviste fuoriesce che, in Casa Alveare, gli ospiti esplicitano tranquillamente ciò che provano rispetto la loro sfera sessuale, infatti il coordinatore riferisce che ne parlano *“in maniera molto naturale, è chiaro che questo ha accentuato un po' la nostra visione sul bisogno di affrontare il tema, certo”*

(Intervista 8 giugno 2022), in aggiunta emerge che “[...] *ma è proprio interessante il fatto che loro, per primi, ne parlano [...] quanto spesso i nostri utenti e le persone che magari vivono un disagio psichico, che hanno delle patologie psichiatriche, quanto spesso affrontano i discorsi con una naturalezza disarmante*”. (Intervista, 8 giugno 2022)

Invece, la sfera sessuale dell’utenza di Casa Usignolo viene espressa in vie traverse: attraverso delle “avances”, per esempio, ma mai con una reale richiesta diretta di voler provare un’esperienza con un’altra persona; per riprendere le parole del coordinatore “*Come già detto molte volte, i nostri utenti hanno avuto una vita molto travagliata e spesso sono stati istituzionalizzati presto e mai più venuti fuori*”. (Intervista scritta, 13 giugno 2022)

Di conseguenza, è importante approfondire cosa intendesse l’ospite in base a ciò che ha espresso; per valutare se iniziare un possibile percorso educativo.

Infatti, in un discorso informale svolto insieme al coordinatore di Casa Usignolo, ho potuto comprendere il suo punto di vista rispetto ciò: come sopracitato, gli ospiti sono stati istituzionalizzati presto e all’interno del precedente accompagnamento educativo, il bisogno della sessualità non era preso in considerazione. Di conseguenza, sostiene che un dialogo svolto nel “grande gruppo” possa essere maggiormente funzionale che uno individuale: questo poiché, l’utenza, essendo “abituata” a non trattare tematiche del genere, è possibile che si possa sentire in imbarazzo, con la conseguenza di “chiudersi in sé stessi”.

Il coordinatore di Casa Alveare, rispetto l’organizzazione di una riunione di “grande gruppo” riguardo la sessualità, spiega cosa comporta, quella dove è anche coinvolta Donatella Oggier-Fusi: “*la riunione di grande gruppo servirà per spiegare le opportunità che ci sono sul territorio, per sensibilizzare sull’argomento e per raccogliere le prime informazioni, tuttavia è previsto un momento individuale per ognuno, in modo da poter dare la possibilità a ciascuno di esprimere liberamente, e senza la presenza di altre persone, i propri bisogni e i propri desideri. Riteniamo che un momento collettivo possa dare il via allo stimolo, ma che poi vi sia la necessità di affrontare le cose anche singolarmente*”. (Intervista, 8 giugno 2022)

In questo modo, si può vedere che è l’idea del coordinatore di Casa Usignolo rispecchia il futuro intervento di Casa Alveare.

Svolgendo un discorso molto generale (ma che non prenda una forma che riconduca all’educazione sessuale) e lasciando sempre aperto uno spazio per il dialogo, è possibile che se l’utenza volesse esporre alcuni dubbi, domande, richieste, quest’ultima è a conoscenza che può farlo e che gli operatori sono a disposizione per ascoltare e valutare un possibile percorso da svolgere.

Siccome, all’interno della mia pratica professionale, ho avuto molte occasioni per poter approfondire la tematica rispetto Casa Usignolo, è possibile che i bisogni inerenti la sessualità e l’affettività, non vengono verbalizzati direttamente, ma magari si possono considerare determinati “indicatori” che possono ricondurre ad un bisogno, in modo tale da sottoporli ad un’analisi della situazione (es. avances).

Un bisogno non verbalizzato può essere complesso da identificare soprattutto rispetto ad un bisogno fisiologico “omesso” nel passato. L’intervistata 1, riferisce che con l’intuito si può comprendere questo “bisogno indiretto”: “*Però lo intuisci, no? Lo capisci? [...] Quindi, hai un momento di rapporto uno ad uno, no? Magari in camera, magari un attimo in ufficio...dove tu*

hai colto questo bisogno o desiderio e cerchi di dare una mano, agevolare l'apertura verso questi desideri, infondo". (Intervista, 12 maggio 2022)

Riguardo questo, invece, l'intervistata 2, sostiene che deve essere qualcosa che "parte" inizialmente da loro e non dagli operatori, in seguito, saranno quest'ultimi ad approfondire la situazione: *"Attraverso il dialogo, fanno una battuta...magari rispondi alla battuta, poi gli chiedi, ma ti piacerebbe che fosse reale [...] non vado diretta dal nulla a chiedere se sei interessato di provare un rapporto sessuale. Dal dialogo, da cosa nasce cosa e capisci se la cosa finisce o non finisce, poi devi anche valutare la malattia e la capacità che ha ognuno di elaborare la realtà. Perché, fare di tutta la pianta un fascio con i nostri utenti non è possibile, nel senso che sono comunque patologie diverse e ci sono alcune persone molto più attaccate alla realtà, all'elaborazione dei loro pensieri, ci sono altre che vivono comunque una realtà molto delirante [...] con il dialogo, sul momento nasce...approfondisci, secondo me sempre passo dopo passi e a piccoli passi". (Intervista, 18 maggio 2022)*

Infatti, è complesso poter parlare di sessualità in un'ottica generale, soprattutto quando ci sono molteplici fattori da prendere in considerazione: il contesto, il passato, le risorse, i limiti, la patologia, ecc. Si può ipotizzare, ma è presente la consapevolezza che non c'è una risposta "univoca" per chiunque.

La prospettiva del coordinatore rispetto la comprensione di bisogni non verbalizzati, si può percepire attraverso i silenzi: *"Spesso il non detto, i silenzi, ma questo è percepibile solamente con una conoscenza approfondita dei nostri utenti e dopo aver stabilito un rapporto di fiducia con loro. Spesso possiamo fare noi la domanda, in modo molto laterale e mai troppo direttamente, magari introducendo un argomento o facendo una metafora o raccontando un'esperienza di qualcuno." (Intervista scritta, 13 giugno 2022)* Interessante vedere che il coordinatore, anche se non sono presenti richieste esplicite, sarebbe favorevole nel prendere l'iniziativa per indagare, attraverso altri metodi: appunto, dando un "input" e vedere come pian, piano, si evolve la situazione.

Invece, a Casa Alveare, come sopracitato, l'espressione da parte dell'utenza è ben chiara e diretta, di conseguenza la struttura è in fase di progettazione per far fronte a questo bisogno, che verrà approfondito in seguito.

Come comprendere quali sono i reali indicatori per la creazione di un PSI secondo le operatrici di Casa Usignolo

L'intervistata 1, sostiene che prenderebbe in considerazione la possibilità di creare un progetto, quando constaterà che alcuni atteggiamenti, siano molto più evidenti; infatti *"Non lo prenderei subito in considerazione, perché potrebbero essere avances scatenate da...dall'ascolto di una canzone, piuttosto che tipo un film...o da qualcuno visto per strada. Però, se le avances e gli atteggiamenti, con un orientamento sessuale un po' spiccato, penserei sì, con i colleghi di intraprendere questa via per un sostegno anche a livello emotivo e sessuale". (Intervista, 12 maggio 2022)*

Anche l'intervistata 2 favorirebbe l'approfondimento delle loro espressioni in precedenza ad un possibile percorso educativo, questo poiché, magari, le loro avances vengono esplicitate

senza un vero desiderio di soddisfarle, quindi lei sostiene: *“Le prenderei in considerazione, ma non per forza con l’idea di creare un progetto, nel senso che...nel cercare di capire se l’avances è quello che gli basta, quello che gli interessa o se c’è anche una richiesta ulteriore di fondo. Perché, io ho anche l’impressione che per alcuni, anche la semplice avances o la battutina, o il commentino... è quello che gli dà il piacere, il piacere di fare quello, poi se capisci che in realtà c’è un interesse di fondo, percepisci un bisogno di fondo di andare oltre, di sperimentare di più, allora sì, decisamente prenderei in considerazione la creazione di un PSI”.* (Intervista, 18 maggio 2022)

I rischi che possono presentarsi

È sempre presente un rischio, in qualsiasi progetto: anche se si organizza tutto nel minimo dettaglio, non possiamo mai prevedere la presenza di un imprevisto che possa presentarsi a metà percorso, ad esempio. Come sopracitato, la psichiatria è un ambito molto complesso se relazionata con la sessualità, ancor di più, proprio per la motivazione che alcune persone (istituzionalizzate da tempo) non abbiano avuto la possibilità di poter esplorare questa sfera, siccome non era presa in considerazione negli istituti sociali.

Come sopracitato, l’intervistata 1 ritiene che un rischio che si può intercorrere è l’interpretazione che viene data da parte dell’ospite. Oltre questo però, secondo lei, se fossero gli operatori a voler trattare l’argomento, *“[...] andare a invadere un campo molto personale [...]”* (Intervista, 12 maggio 2022), ci si può incappare in ostacoli, sempre creati però, da interpretazioni errate. Infatti, l’intervistata 1 ipotizza: *“Io ti parlo adesso in generale, se no stiamo...c’è parliamo di cose concrete, di quello che vivo io nel nostro foyer...ma il danno può essere anche arrivare vestiti in un modo non adeguato, creare delle fantasie e trovarti già le mani addosso.”.* (Intervista, 12 maggio 2022)

Infatti, un’altra questione inerente la figura dell’assistente sessuale è se quest’ultima non viene interpretata per il servizio che svolge, ad esempio, come un possibile partner. Ed è un aspetto molto rilevante, poiché può suscitare false rappresentazioni da parte dell’ospite verso la persona, rischiando poi di affrontare nuovamente quel fallimento, nel momento in cui c’è la realtà.

Sempre riferendosi a Casa Usignolo, anche l’intervistata 2 parla del riuscire a scindere le due figure (assistente sessuale non è uguale a partner), puntualizza però, che va a dipendenza della persona, infatti, come sopracitato, lei si preoccuperebbe di meno verso un individuo affetto da schizofrenia, poiché anaffettivo, solo se però, il delirio non tocca la sfera sessuale. Rispetto questo, l’educatrice sostiene: *“[...] se introduco una figura sessuale per alcuni... che sono magari quelli che hanno espresso di più il desiderio di avere una relazione sessuale, però sono anche quelli - adesso mi rivolgo di una persona in particolare- che hanno anche il desiderio di costruire nel loro ideale una compagna, una famiglia, un figlio, come riescono a scindere le due cose? e sono in grado di scindere le due cose? Cioè capire che l’assistente sessuale è lì per appagare un tuo bisogno d’affetto, di sesso...nel senso, può essere una carezza, può essere un tocco, può essere un rapporto completo o meno, però sono in grado di capire che la cosa è un servizio offerto? cioè alla fine è un servizio a*

pagamento o comunque un servizio offerto per quello e non costruire intorno una fantasia".
(Intervista, 18 maggio 2022)

In una sfera così intima è difficile, se non impossibile e sconsigliato, poter pensare ad un medesimo approccio per ogni ospite, senza tener conto di alcuni aspetti che possono provocare grandi differenze di risposta, come ad esempio: la malattia, i farmaci e il vissuto della persona.

Infatti, anche il coordinatore di Casa Usignolo, ribadisce la soggettività presente in tematiche come queste: *"Se non affrontato nel modo giusto, si rischia di aprire nell'utente che si avvicina alla sessualità molti problemi tra i quali: sentirsi inadeguati, non sentirsi all'altezza, non sentirsi abbastanza uomo, venire pensata come una donna di facili costumi, l'utente potrebbe avere difficoltà a comprendere il sesso occasionale da una relazione affettiva stabile, Sono molte le questioni, i dubbi ed i pericoli, ecco perché la sessualità in psichiatria non è e non potrà essere mai un progetto generale ma un progetto della persona per la persona, assolutamente individualizzato e che faccia riferimento alle capacità residue a 360°. Un progetto lento e graduale che vada a step e che faccia in modo di non creare mai frustrazione o negatività."* (Intervista scritta, 13 giugno 2022)

Anche qui, si può vedere che principalmente i rischi si declinano nell'interpretazione della figura professionale e sull'impatto che può avere sull'ospite.

Quindi, c'è possibilità che sorga anche questa domanda: *Vale la pena rischiare?*

A questo interrogativo ci risponde il coordinatore di Casa Alveare: *"può esserci questo rischio però, fondamentalmente, il rischio fa parte del nostro lavoro perché se non si prendono dei rischi, se non si osa, se non si prova, non si va da nessuna parte. Allora prendiamo i nostri utenti, li mettiamo sotto una campana di vetro, li proteggiamo e la storia finisce lì, però che senso ha la vita? ...la vita ha senso se c'è un cambiamento, se c'è nel nostro caso, comunque un processo riabilitativo, un percorso dove le persone possono acquisire delle autonomie, possono soddisfare, non solo dei bisogni perché si parla tanto di soddisfare i bisogni, però c'è anche il soddisfare dei desideri, dei sogni, delle aspirazioni"*. (Intervista 8 giugno 2022)

È molto interessante vedere che l'approccio del coordinatore di Casa Alveare sia "meno titubante", però anche in questa situazione, dobbiamo prendere in considerazione il contesto e gli attori in questione. L'utenza di Casa Usignolo e Casa Alveare non è la stessa: i vissuti delle persone sono diversi, l'età è diversa, l'approccio da parte degli operatori è diverso. In questa occasione, bisogna prendere in considerazione il tutto, evitando di svolgere una generalizzazione rispetto alle due strutture.

Ovviamente, la presa di un rischio concerne anche un buon accompagnamento preparatorio e un buon progetto individuale, ovviamente prendendo in considerazione anche i limiti e gli ostacoli che c'è il rischio di incontrare durante il percorso. In questo modo è possibile ipotizzare delle strategie per far fronte a ciò, poiché comunque, se non si prova; non si potrà mai sapere come sarebbe potuta andare e, anziché chiedersi "nel caso dovesse andar male?", ci si potrebbe domandare "e se andasse bene?" (ovviamente tenendo SEMPRE in considerazione i rischi, limiti e ostacoli).

Riprendendo le parole del coordinatore di Casa Alveare: *“con una giusta progettualità, con una buona preparazione, considerando anche questi aspetti, secondo me le cose possono funzionare, chiaro che se adesso andiamo dai nostri utenti diciamo - ah guarda che ho trovato un servizio, questa sera puoi andare eccetera eccetera- e un conto, se facciamo tutto un percorso di preparazione dove la persona prende comunque consapevolezza che quello a cui va incontro è una prestazione è soddisfare dei bisogni, un desiderio così, ma che non sarà una relazione affettiva... se la persona prende consapevolezza, difficilmente non dico no a priori però difficilmente la persona avrà uno scompenso perché poi per carità può comunque succedere perché si infatua della persona e per carità ma lì sta a noi sostenerla in tutto questo e accompagnarla”*. (Intervista, 8 giugno 2022)

Anche attraverso l'intervista con Maximiliano Ulivieri, fuoriesce il discorso rispetto l'innamoramento e la consapevolezza che in ogni percorso, ci sono dei rischi e che è inevitabile non prenderli in considerazione, infatti spiega: *“questo rischio, che è comunque accade un po' in tutte le disabilità, anche quelle fisiche, intellettive c'è il rischio, appunto, di innamoramento o cose del genere. Però, gli operatori sono preparati a questa cosa, insomma, poi non esiste, non esiste un percorso dove all'interno ci sono forti emozioni, dove non ci sono pericoli, non esiste”*. (Intervista, 6 giugno 2022)

In ogni caso è bene ricordare, che gli ospiti si possono “innamorare” di assistenti sessuali come di altri operatori, ad esempio: anche gli educatori accompagnano nella quotidianità, li ascoltano, prestano assistenza e “danno vicinanza” ai propri ospiti ed è già capitato che quest'ultimi, si innamorassero di loro. Ricordiamo inoltre, che tra educatore-utente c'è una relazione stretta di fiducia reciproca e non significa che se l'assistente sessuale offre un servizio di tipo erotico-affettivo, di conseguenza rischia di far innamorare gli utenti; è anche possibile che si innamorino di noi, poiché anche noi, attraverso le nostre mansioni, trasmettiamo dell'affetto verso l'Altro.

CONCLUSIONI

Al termine di questa ricerca, si può constatare che ci sono degli elementi in comune, che mostrano il medesimo punto di vista rispetto il tema della sessualità in relazione alla psichiatria, che grazie ad un'evoluzione d'approccio verso quest'ultima da parte della società, si punta maggiormente all'idea di inclusione sociale; anziché sostenere la stigmatizzazione dell'Altro. Con il tempo, infatti, le istituzioni hanno iniziato a prendere maggiormente in considerazione quelle aree che, in passato, venivano "tralasciate", sempre per la convinzione che una persona avente una disabilità fisica, intellettuale o un disagio psichico, non avesse gli impulsi che accomunano ogni essere umano; come se la loro vulnerabilità, annullasse determinati bisogni fisiologici, come, appunto, la sessualità. Ritengo che prendere le decisioni da persona esterna rispetto la sessualità di un altro individuo, non sia rispettoso nei loro confronti, siccome ognuno di noi ha il diritto d'espressione della propria sessualità; di conseguenza l'intervento svolto in passato della negazione di quest'ultima; mostra come gli operatori sceglievano individualmente quello che, secondo loro, potesse esser più funzionale sia per l'ospite, che per l'équipe (senza domandare all'ospite il suo punto di vista, cosa essenziale nel lavoro educativo).

Attraverso l'intervista svolta con Maximiliano Ulivieri, quest'ultimo ritiene che, da parte della società, pensare ad una persona disabile che abbia un rapporto sessuale, risulta insolito. L'attivista ritiene che se i mass media, le fiction, la TV mostrassero delle scene di sesso da parte di gente con disabilità, pian piano si potrebbe maggiormente normalizzare questo aspetto, poiché ci abitueremmo. Oltre ciò Maximilian Ulivieri ritiene che: *"La normalità avviene soltanto rendendo le cose, comuni"*. (Intervista 6 giugno)

È ancora presente, però, un alone di paura, il timore dell'ignoto e del diverso, dell'imprevedibilità. Tutto ciò porta alla creazione e/o mantenimento di alcune *barriere mentali*, che nonostante la volontà della ricerca di un'inclusione, ancora vedono prima dell'identità della persona, la malattia che le appartiene. L'assenza di informazione, porta ad un'opinione superficiale dell'Altro, infatti come si può vedere dalle interviste e dalle informazioni raccolte, l'individuo con un disagio psichico viene associato al *pericolo*, proprio per il fatto che non c'è abbastanza conoscenza da parte della società rispetto alle peculiarità del disagio psichico. Attraverso le interviste, possiamo vedere come la psichiatria in relazione alla sessualità necessita di un approfondimento e viene trattata con enorme cautela, infatti come sopraccitato, sia Donatella Oggier-Fusi che Maximiliano Ulivieri, si soffermano principalmente sulla disabilità intellettuale (sindrome di down, sindrome di Williams,...), questo poiché già quest'ultima è abbastanza difficoltosa e necessita di molte attenzioni, di conseguenza, la psichiatria risulta ancor più complessa, quindi attualmente non è ancora stata analizzata esaustivamente.

Il fatto di non avere abbastanza documentazioni, infatti, si è mostrata sia come una criticità, sia come una risorsa: erano presenti numerose informazioni rispetto la tematica, non inerenti però, alla casistica psichiatrica. La scarsità di letteratura e materiale consultabile deve essere un incentivo per poter approfondire la ricerca, anche in ambito psichiatrico, nonostante possa risultare complesso; poiché ciò può ricondurre nuovamente al fenomeno dello stigma.

Però, il porsi delle domande e, in seguito, porle anche agli operatori, risulta essere un buon strumento di riflessione verso un argomento così delicato. Oltre ciò, però, ho trovato ancor più difficoltoso, riuscire a mantenere il focus durante l'analisi dei dati emersi dalle interviste. Questo è dovuto dalla ricchezza di informazioni e contenuto datomi dalle persone intervistate, poiché durante l'intervista, ponevo ulteriori domande in merito a ciò che esplicitavano. Sarebbe stato interessante, anche, approfondire la tematica indagando anche il punto di vista di un'utente che è stato a contatto con la figura dell'assistente sessuale, ma a causa del tempo limitato, non è stato possibile procedere.

Inoltre, riprendendo la presenza di assistenti sessuali con orientamento bisessuale, ritengo sia corretto che si prenda in considerazione anche l'orientamento sessuale della persona, in questo modo, si pone un importante accento su ogni aspetto dell'identità sessuale presente all'interno dell'Altro, in modo tale che quest'ultimo possa vivere il pieno soddisfacimento di questo bisogno che accomuna tutti noi.

Riflessione riguardo la domanda di ricerca

Nell'elaborazione di questo progetto di tesi, ho avuto la possibilità di rispondere alla domanda di ricerca:

All'interno della Fondazione Sirio come verrebbe vista, da parte degli operatori, l'introduzione della figura dell'assistente sessuale? Quali benefici e quali complessità?

È emerso che è tutto definito dal bisogno espresso dall'utente, dalle sue caratteristiche, dalla sua patologia (e anche i medicinali per far fronte a quest'ultima), dal suo vissuto, in poche parole: è fondamentale avere una visione olistica a 360° della persona.

Rispetto Casa Usignolo, attualmente non prenderebbe in considerazione l'assistenza sessuale sia per il fatto che nessun utente ha mai richiesto esplicitamente di poter avere un rapporto sessuale con un'altra persona; sia per la sessualità negata in passato a quest'ultimi: può essere produttore, dopo anni di omissione rispetto questa tematica, riprendere l'argomento e ipotizzare un possibile percorso educativo nei riguardi degli ospiti che sembra esprimano la richiesta utilizzando vie indirette come le avances.

Attualmente si ritiene maggiormente funzionale, operare utilizzando l'ascolto, il dialogo, l'entrare delicatamente in tematiche simili, poiché bisogna anche fare molta attenzione all'interpretazione data da parte dell'ospite rispetto l'assistente sessuale: il distacco con la realtà, da parte dell'ospite, può far percepire quest'ultimo come un ipotetico partner? Bisogna fare molta attenzione a che significato danno gli ospiti al termine *sessualità*, poiché tra quest'ultima e l'affettività, il distacco può non risultare evidente e ciò può portare l'utente alla frustrazione e a confrontarsi nuovamente con il fallimento.

È difficile poter dare una risposta generale, bisogna soffermarsi su ogni utente per poter comprendere, ad esempio: se un ospite soffre di schizofrenia, è fondamentale porre

attenzione al tipo di delirio e/o allucinazione che ne consegue, in che modo e se questa tematica ha influito sul passato e, inoltre, anche tenere in considerazione la farmacologia. Infatti, attraverso le interviste, è emerso che anche i medicinali assunti dall'ospite possono influire sulla sua sessualità.

Di conseguenza, è comprensibile l'approccio degli operatori di Casa Usignolo rispetto i loro ospiti nei riguardi di questo argomento: ancora non sono giunti al punto di ipotizzare un possibile incontro con un'assistente sessuale; ma sicuramente se a lungo termine l'accompagnamento educativo porterà ciò, cito le parole dell'operatrice 2: *“un beneficio se si arriverà al punto di poterla chiamare”*. (Intervista, 18 maggio 2022)

Maximiliano Ulivieri, però, ritiene che incontri inerenti unicamente il sesso possano essere controproducenti, siccome la libido può salire più e più volte. L'attivista, infatti, spiega che il suo team di OEAS è formato per poter dare autonomia alla persona per quanto è possibile, l'obiettivo di quest'ultimi è poter *risolvere qualcosa* (es. indipendenza nella masturbazione). Oltre ciò, però, riferisce che può svolgere un lavoro di accompagnamento verso l'ospite, nella preparazione di un rapporto con un/una sexworker, quindi, l'ospite svolgerebbe incontri senza sesso con l'assistente sessuale. Questa, è un'informazione che può essere funzionale verso strutture (come, appunto, Casa Usignolo) dove si vuole svolgere un accompagnamento educativo a lungo termine, proprio per il fatto che ancora non è del tutto comprensibile, se l'utente ha un bisogno verso la sessualità da soddisfare o meno (in modo tale, da valutare in base a questi incontri, se la persona è pronta per un rapporto sessuale o se fosse meglio trovare altre vie).

Invece, riguardo Casa Alveare, viene vista più “facilmente” l'introduzione dell'assistenza sessuale in un progetto educativo, ma questo principalmente perché il contesto, l'utenza e le dinamiche sono molto diverse da Casa Usignolo.

Anche a Casa Alveare, gli ospiti hanno vissuto per 10-15 anni con una tematica che è sempre stata relegata, infatti avevano uno stile di vita che non prendeva in considerazione l'emotività e la sessualità dell'utenza; per questo nei confronti di queste due sfere, gli ospiti sembrano avere un blocco. Al contrario di Casa Usignolo, però, Casa Alveare ospita un gruppo più eterogeneo, dove la fascia d'età è molto più ampia (dai 20 ai 50 ca), di conseguenza è presente una libido *un po' più accentuata*.

Infatti, Casa Alveare sta già ipotizzando i primi passi per poter rispondere a questo bisogno, ovvero, inizialmente chiedendo a Donatella Oggier-Fusi di svolgere una consulenza insieme alla loro utenza (siccome gli operatori non sono formati ad hoc come lei) e, eventualmente, di collaborare insieme a Luana Kautz, infatti il coordinatore di Casa Alveare spiega: *“[...] oltre questo, sarebbe interessante anche poterne parlare con Luana Kautz, coordinatrice del servizio Why not. Lei, tra l'altro, ha lavorato tanto in Svizzera francese nell'ambito delle disabilità, su appunto un discorso a 360° sulla sessualità, affettività, anche in ambito LGBT, eccetera eccetera”*. (intervista, 8 giugno 2022)

È interessante vedere come Casa Alveare voglia coinvolgere persone esterne alla struttura per poter far fronte a un argomento del genere, utilizzando delle risorse davvero importanti e molto funzionali (ovvero le consulenze di Donatella Oggier-Fusi e la collaborazione con

Luana Kautz). A mio parere, forse è anche grazie al fatto che gli ospiti sono più giovani a viverla diversamente, siccome l'istituzionalizzazione non è stata così "lunga" come altri ospiti più anziani (ad esempio: utenza di Casa Usignolo), di conseguenza quest'ultimi l'avranno vissuta più intensamente e il lavoro risulta un po' più complesso e graduale.

È comprensibile, che Casa Usignolo prenda una retta totalmente opposta rispetto Casa Alveare, ci sono troppi punti di domanda e comportamenti "ambigui" da parte dell'utenza, che rendono l'approccio verso la sfera sessuale e emotiva da parte degli operatori ancor più difficile: *c'è una richiesta indiretta dietro le avances sessuali? Ciò che esprimono rispecchia davvero ciò che vogliono? La vecchia gestione che ha negato l'espressione verso la sessualità ha influenzato molto l'approccio dell'utenza rispetto questo? È possibile che venga interpretata in un'altra ottica l'assistente sessuale, che può portare ad un sentimento di fallimento e frustrazione? Ma soprattutto: gli ospiti vogliono davvero sperimentare?* Ed è altrettanto comprensibile che Casa Alveare, invece, sia già partita con un'idea di progetto e abbia coinvolto persone esterne per trattare la tematica al meglio possibile.

Quindi, l'assistenza sessuale in un'ottica psichiatrica, non si può né mettere sotto il cappello "beneficio", né sotto il cappello "criticità", proprio per il fatto che ci sono molteplici aspetti e fattori da tenere in considerazione, che provare a dare una risposta può risultare molto complesso.

Infatti, dalle interviste, possiamo evincere che per Casa Alveare, c'è una maggior apertura verso il coinvolgimento di un'assistente sessuale, poiché se può rispondere ai bisogni espliciti dell'utenza, sicuramente appare come un beneficio. Ovviamente, prima di tutto questo, è presente un *accompagnamento di strutturazione al progetto*, sempre per il motivo che l'istituzionalizzazione ha "bloccato" molto l'utenza rispetto questo argomento. Per l'utenza di Casa Usignolo, invece, attualmente non viene presa in considerazione questa figura professionale, proprio per il fatto che non sono presenti delle vere e proprie richieste. Da parte dell'intervistata 1, quest'ultima ritiene che non sia molto benefico per gli ospiti, l'arrivo di un'assistente sessuale, sempre a causa della sessualità negata dalla vecchia gestione; quindi, per lei bisognerebbe svolgere un altro tipo di lavoro (concernente principalmente la psiche, il senso di colpa, l'approccio che hanno subito in passato verso la loro sessualità). Da parte, invece, dell'intervistata 2, può essere benefico se si arriva al momento di poterla chiamare, ovviamente, sempre dopo un gran accompagnamento educativo all'interno della sessualità e l'intimità: provando prima con il dialogo, poi attraverso un massaggio svolto da una persona esterna alla struttura, e in seguito, in base ai feedback di rimando, si decide come procedere.

Considerazioni personali dal punto di vista del ruolo di educatrice

L'esperienza professionale presso Casa Usignolo, mi ha permesso di iniziare a conoscere più da vicino il disagio psichico. Ho avuto la possibilità di approfondire le patologie psichiatriche e la farmacologia di ognuna di quest'ultime, osservare e comprendere come poter far fronte a deliri o allucinazioni, arricchendo ancor di più, il mio bagaglio di conoscenze e competenze. Mi sono resa conto dell'importanza della parola all'interno dell'ambito

psichiatrico, dell'estrema attenzione che bisogna investire; poiché una parola di troppo, rischia di poter far sfociare un delirio da parte dell'Altro.

Ho avuto la possibilità di vedere la sofferenza, di ascoltare storie di una vita *“vissuta per metà”* fino all'emersione della patologia, di sentire che quest'ultima ha cancellato aspirazioni, desideri, progetti e che ha portato gli ospiti all'interno di sensazioni di fallimento e frustrazione. Prima dello stage, mi sono domandata più volte *“ma io, che contributo posso dare, non avendo mai vissuto ciò? Come mi approccio verso un dialogo riguardante i rimorsi e i rimpianti di una vita passata?”*

Mi chiedevo che prospettiva potessero avere di me, di una studentessa che non ha passato niente di tutto questo, le mie parole sarebbero state davvero prese in considerazione?

Durante la pratica professionale, son capitati più volte episodi dove l'utenza mi chiedeva un momento uno-ad-uno per poter parlare. In quei momenti, sono riuscita pure a vedere il mio approccio rispetto a questo ambiente: ascoltavo attentamente ogni cosa e facevo attenzione sia nel porre delle domande, sia nel dare la mia opinione. Ho compreso, inoltre, che a volte lo strumento migliore è proprio l'ascolto: molti ospiti, infatti, cercavano solo di essere ascoltati, senza ottenere per forza un feedback di rimando, cercavano la possibilità di esprimersi, di sfogarsi, di buttare fuori tutto ciò che ha causato dolore in passato.

Rispetto la tematica del progetto di tesi, invece, ho potuto comprendere quanto la fragilità di una persona possa influenzare l'approccio altrui verso quest'ultima. Come sopracitato più volte, la sessualità è sia un diritto di tutti, sia un bisogno fisiologico che accomuna ognuno di noi, che però, persone istituzionalizzate non hanno la possibilità di sperimentare, come dice Donatella Oggier-Fusi *“secondo me, è perché è più comodo”*. (Intervista, 16 maggio 2022) Perché la psichiatria è un ambito, visto dalla società, pericoloso: siccome non esiste più l'identità di una persona, ma solamente la malattia appartenente a quest'ultima. A parer mio, non è corretto stigmatizzare e mettere ai margini della città delle persone che hanno i nostri stessi diritti poiché definite *“pericolose”*, secondo me sarebbe funzionale provare a svolgere un progetto di sensibilizzazione verso la società, informare quest'ultima, perché l'assenza di conoscenza porta al timore.

Grazie a questa esperienza, ai nuovi stili educativi che ho potuto osservare, alle strategie che ho potuto assimilare, ho compreso che voglio essere un'educatrice che non ha paura. Voglio essere un'operatrice che non si fa frenare dai limiti e dalle criticità che possono ostacolare un progetto, ma che piuttosto, utilizzi quest'ultimi per poter definire altre vie per il raggiungimento dell'obiettivo. Voglio poter rispondere alle richieste dei miei utenti anche creando collaborazioni per poter garantire un accompagnamento adeguato. Voglio che gli ospiti possano ottenere sempre più inclusione all'interno della società, che si sentano persone e non malati.

A Casa Usignolo, ho potuto anche vedere la frustrazione da parte degli ospiti nel voler sottolineare di avere l'etichetta di *“malato mentale”*, nel precisare che ci sono due poli *“ci siete VOI e ci siamo NOI”*, e io vorrei essere un'educatrice che non tracci nessuna linea che indica una differenza tra operatori e utenza (infatti, solo il fatto di chiamare *“utenti”* le persone con cui lavoriamo, non mi piace), ma che io sia il più inclusiva possibile, supportando unicamente il pronome *“noi”*.

Con questa premessa, ritengo sia importante, per poter lavorare sul concetto di sessualità e affettività delle persone che possiedono un disturbo psichiatrico e che sono istituzionalizzati, cominciare da sé. Come già ha fatto emergere Donatella Oggier-Fusi, è importante il lavoro che viene svolto sugli educatori, prima di quello con gli utenti, considerando cosa vuol dire per noi “sessualità”: quali sono per noi le rappresentazioni di questa tematica, i propri pregiudizi e i sistemi di premesse. Bisogna prima capire come gli educatori si collocano all’interno di questo tema, come reagiscono a certi aspetti, il livello di conoscenza, di sensazioni e anche il livello di agio nel voler intraprendere un viaggio importante verso la tematica della sessualità con le persone con cui si lavora. È importante avere degli educatori formati, prima di inserire una persona a contatto con gli utenti, sarebbe utile secondo me, iniziare individualmente sulle proprie rappresentazioni, condividendole in équipe, rendendosi consapevoli delle proprie conoscenze e comprendendo quale linea si potrebbe intraprendere tutti insieme. Penso quindi, che sia importante poter prima inserire una formazione degli educatori stessi riguardo a questa tematica, in modo tale che siano pronti ad affrontare certi casi, bisogni e desideri all’interno del gruppo équipe. Questo può permettere che non siano solo spaventati, ma che siano preparati ad affrontare questi timori perché ne possiedono le risorse, grazie anche ad una formazione specializzata.

L’educatore ha bisogno prima di trovare un modo di ambientarsi all’interno di tale tematica, di aprirsi ad un dialogo, a delle idee, vissuti, sentimenti, bisogni e desideri, che forse rispecchiano i propri e forse no. Il primo lavoro è proprio quello che l’educatore deve svolgere su sé stesso, così da poter poi iniziare a lavorare “con” l’Altro, oltre che sulle altre dimensioni della vita, anche sulla sfera della sessualità.

Vorrei poter svolgere progetti per sensibilizzare la società, per rendere quest’ultima più consapevole verso casistiche come la psichiatria, che possono incutere paura. E per questo, che voglio anche approfondire sempre di più i servizi presenti sul territorio, sia per poter creare progetti di sensibilizzazione che per poter rispondere a richieste di cui, magari, io non ho le conoscenze e competenze adatte per poter far fronte a ciò. Sarebbe utile, all’interno del Canton Ticino, poter sensibilizzare, anche, a favore dell’assistenza sessuale, in modo tale da poter lenire tutti gli interrogativi che si pongono sia i foyer che le famiglie. Infatti, all’interno di Casa Usignolo, dove il tema della sessualità è molto complesso, sarebbe interessante poter disporre di una “guida” che possa indirizzare il foyer in una scelta che non rischi di compromettere il percorso che stanno svolgendo gli ospiti, poiché l’équipe, non avendo una solida base, deve agire con assoluta attenzione, perché è sempre presente il rischio di compromettere il percorso educativo dell’individuo, portando l’ospite in uno stato di frustrazione e angoscia.

Il lavoro educativo è molto più di un’assistenza, il lavoro educativo è lavorare insieme per poter ottenere una condizione migliore, crescere insieme e raggiungere gli obiettivi, insieme.

BIBLIOGRAFIA

Accueil—SEXualité et Handicaps Pluriels. (s.d.). SEHP. Recuperato 7 marzo 2022, da <https://sehp.ch/>

Alessia Gori. (2015). *L'art. 3 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo nella giurisprudenza della Corte di Strasburgo.*

<http://www.adir.unifi.it/rivista/2015/gori/cap2.htm>

Belardinelli, di M. O. (2002). *Indagine sulle influenze socioambientali nello sviluppo della sessualità di persone con disabilità in Italia.* 317.

Butler, R. N. (2017). *Ageismo: Un'altra forma di intolleranza.* 25.

Campello Cinzia. (s.d.). *Sindromi affettive e sindromi ansiose.* Slide Lezione Salute mentale.

Campello Cinzia. (2019a, 2020). *Classificazione dei disturbi mentali.*

Campello Cinzia. (2019b, 2020). *Sindromi affettive e sindromi ansiose.*

Chiara Balerna - Percorsi nelle disabilità. (2019). *L'assistenza sessuale.*

Come funziona la psicologia-i fatti spiegati visivamente (2019^a ed.). (2019). Gribaudo.

Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. (s.d.). Recuperato 9 aprile 2022, da

https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/20200

[706/it/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015_1002_976-20200706-it-pdf-a.pdf](https://fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976-20200706-it-pdf-a.pdf)

Debora Leardini - Corso SUPSI. (2022, febbraio 16). *Approccio geriatrico* [Approfondimento per operatori di Casa Usignolo].

DFI, D. federale dell'interno. (2014). *Convenzione ONU.*

Dichiarazione Dei Diritti Sessuali WAS 1999. (s.d.). Recuperato 5 maggio 2022, da <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/Dichiarazione-dei-Diritti-Sessuali.pdf>

Diserens, C. A. (2008). La formation en assistance sexuelle. *Reliance*, 29(3), 46–52.

Ennio Ripamonti. (2021, ottobre 11). *Salute, benessere, qualità di vita*. Nuovi territori dell'intervento sociale e della comunità.

Évelyne Pewzner. (2011). *Introduzione alla psicopatologia dell'adulto*. Piccola Biblioteca Einaudi.

Fabio Veglia. (2004). *Handicap e sessualità: Il silenzio, la voce, la carezza*. FrancoAngeli.

Fondazione Sirio—Casa Alveare. (2015).

<https://www.fondazionesirio.ch/index.php/strutture-e-servizi/foyer-alveare>

Fondazione Sirio—Casa Usignolo. (2015).

<https://www.fondazionesirio.ch/index.php/strutture-e-servizi/foyer-usignolo>

Franco Basaglia. (1968). *L'istituzione negata*.

Freud, S. (1970). *La vita sessuale*. Bollati Boringhieri.

Lega Svizzera contro l'epilessia. (s.d.). *La donna e l'epilessia*. https://www.epi.ch/wp-content/uploads/flyer-epilessia-frau-donna_i.pdf

Lezione Tempi della vita, SUPSI. (2019). *Apparato psichico* [Appunti].

Liotti Giovanni. (1999). «*Il nucleo del Disturbo Borderline di Personalità: Un'ipotesi integrativa*». PSYCHOMEDIA.

<http://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/liotti-1.htm>

Maximiliano Ulivieri. (2013). Il progetto. *LOVEGIVER*. <https://www.lovegiver.it/il-progetto/>

Maximiliano Ulivieri. (2014). *LoveAbility- L'assistenza sessuale per le persone con disabilità*.

Memini, F. (2020, ottobre 13). Il sesso in età avanzata: Indicatore di salute e promotore di benessere. *Aging Project Uniupo*. <https://www.agingproject.uniupo.it/il-sesso-in-eta-avanzata-indicatore-di-salute-e-promotore-di-benessere/>

Nicola Lalli. (2000). *Manuale di psichiatria e psicoterapia*. Liguori editore.

Noi assistenti sessuali di portatori di handicap. (2007, marzo 30). Ticinonline.

<https://www.tio.ch/ticino/316428/noi-assistenti-sessuali-di-portatori-di-handicap>

Radiotelevisione Svizzera, R. R. (2016). Io, assistente sessuale. In *Rsi*.
<https://www.rsi.ch/la1/programmi/cultura/storie/lo-assistente-sessuale-6991055.html>

Salute sessuale. (s.d.). Salute Sessuale Svizzera. Recuperato 4 marzo 2022, da
<https://www.salute-sessuale.ch/temi/salute-sessuale>

Salute Sessuale Svizzera. (2008). *Diritti sessuali*. Salute Sessuale Svizzera.
<https://www.salute-sessuale.ch/temi/diritti-sessuali>

Sara Rossi Guidicelli. (2020, aprile 18). *Il piacere è un diritto. Anche per i disabili*.

Schizofrenia—Disturbi psichiatrici. (2020). Manuali MSD Edizione Professionisti.
<https://www.msmanuals.com/it/professionale/disturbi-psichiatrici/schizofrenia-e-disturbi-correlati/schizofrenia>

Sensis—Una struttura per la sessualità e la disabilità. (2001). https://forum-sexualaufklaerung-de.translate.goog/archiv/2001/ausgabe-23/sensis-eine-einrichtung-fuer-sexualitaet-und-behinderung/?_x_tr_sl=de&_x_tr_tl=it&_x_tr_hl=it&_x_tr_pto=sc

Serena Carnì. (2012, novembre 13). *Perché abbiamo bisogno del sesso?*
<https://www.psicologi-italia.it/coppia-e-sesso/salute-sessuale/articoli/perche-abbiamo-bisogno-del-sesso.html>

Sessualità. (2017). <https://www.santepsy.ch/it/pages/tout-au-long-de-la-vie/sexualita-148>

Sessualità e disabilità in un'ottica biopsicosociale. (2010, 2011).
<https://slideplayer.it/slide/977613/>

Sigmund Freud e la teoria dello sviluppo psicosessuale. (2021, maggio 5). *Sigmund Freud e la teoria dello sviluppo psicosessuale*. <https://www.psiconline.it/articoli/per-saperne-di-piu/sigmund-freud-e-la-teoria-dello-sviluppo-psicosessuale.html>

Tempi della vita. (2018).

Teorie e metodologie dell'intervento sociale. (2018). *Introduzione al lavoro sociale 1° parte*.

Treccani. (s.d.). *asessualità in Vocabolario—Treccani*. Recuperato 30 giugno 2022, da https://www.treccani.it/vocabolario/asessualita_res-43625265-000f-11de-9d89-

0016357eee51

Vannuccini Vanna. (2012). *L'amore a settant'anni*.

ALLEGATO 1: APPROFONDIMENTO PATOLOGIE PSICHIATRICHE

Di seguito, farò una breve panoramica sulle patologie sopracitate; in modo tale da avere anche maggior consapevolezza del disagio in questione.

Iniziando con la **depressione** (*stato psicopatologico che inibisce le risposte emotive limitando l'adattabilità della persona all'ambiente*)(Campello Cinzia, 2019b) è un macro tema presente anche all'interno del DSM-5(Campello Cinzia, 2019a) che racchiude diverse categorie di quest'ultima; quindi, ci possono essere diverse tipologie di fattori scatenanti o di sintomi.

Collegandomi al modulo "Salute mentale" (Campello Cinzia, s.d.) però, posso affermare che nonostante ci sia un'ampia quantità di tipologie di depressione, quest'ultime hanno un *nucleo semiologico comune*: che si divide in **umore depresso** e **sindrome di rallentamento psicomotorio**.

È importante sapere, che la depressione si suddivide in tre principali categorie(Campello Cinzia, s.d.):

1. Depressioni psicogene:

Il soggetto si identifica come "vittima", le sue sensazioni concernono l'abbandono e il fallimento.

2. Depressioni endogene o melanconiche

In esse, non sembra essere presente una causa apparente, principalmente disturbi come questi derivano da precedenti familiari (fattore ereditario), infatti individuarne la causa è molto difficile.

I soggetti affetti da questa tipologia sentono di ricoprire il ruolo di "colpevole" e sono poco reattivi alle sollecitazioni ambientali.

3. Depressioni di origine somatica – depressione mascherata

Hanno questo nome, poiché l'umore della persona viene mascherato dalla gravità dei sintomi somatici che quest'ultima descrive.

Essa non mostra sintomi psichici come ad esempio pessimismo, tristezza e dolore psichico.

Di conseguenza, è difficile ritrovare la causa scatenante della depressione stessa.

Oltre ciò, è possibile però, che l'insorgere della depressione derivi anche dall'utilizzo di cure farmacologiche.

Approfondendo i disturbi di personalità, invece, possiamo trovare i sopracitati "disturbo borderline" e "disturbo narcisistico", presenti all'interno del DSM-5.

Il **disturbo borderline di personalità**,(Liotti Giovanni, 1999) fa parte del CLUSTER B dei disturbi di personalità. È caratterizzato da emotività instabile e imprevedibilità, una paura continua dell'abbandono, sentimenti di isolamento (dove irrompono pensieri di vuoto e solitudine), tendenze al suicidio/autolesionismo e comportamenti caratterizzati da imprevedibilità.

Passando invece al **disturbo narcisistico di personalità**(Come funziona la psicologia-i fatti spiegati visivamente, 2019), anch'esso fa parte del CLUSTER B dei disturbi di personalità; le sue peculiarità sono caratterizzate da sentimenti di superiorità, la convinzione di un' invidia altrui nei suoi confronti, un senso esagerato di sé e l'aspettativa che tutti ammirino la

persona in questione e la riconoscano per la sua importanza. Inoltre, non sa riconoscere i voleri e sentimenti altrui.

Infine, passando alla **schizofrenia**, anch'essa fa parte del DSM-5 e le sue peculiarità sono principalmente senso di paranoia, deliri, allucinazioni e illusioni.

È un disturbo mentale di lungo periodo e può sfociare attraverso diverse cause: uso di sostanze stupefacenti in adolescenza, complicazioni durante la gravidanza/il parto, livelli anomali di serotonina/dopamina o fattori ambientali, genetici, psicologici o fisici.

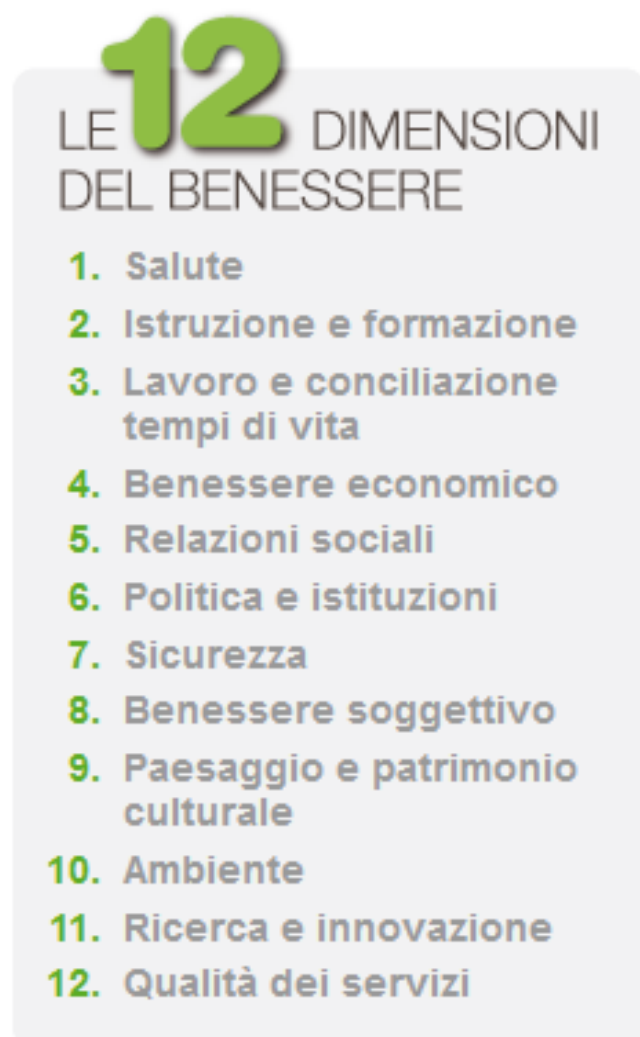
È suddivisa in sintomi psicotici (allucinazioni uditive/visive, convinzioni ritenute vere, sensazioni di essere controllato, ecc) oppure in sintomi di privazione (non trae piacere dalle attività/cose, assenza di motivazione, difficoltà a comunicare, difficoltà nell'attenzione/concentrazione, ecc). (*Come funziona la psicologia-i fatti spiegati visivamente*, 2019)

ALLEGATO 2: PIRAMIDE DI MASLOW (1954)

PIRAMIDE DEI BISOGNI DI MASLOW (1954)



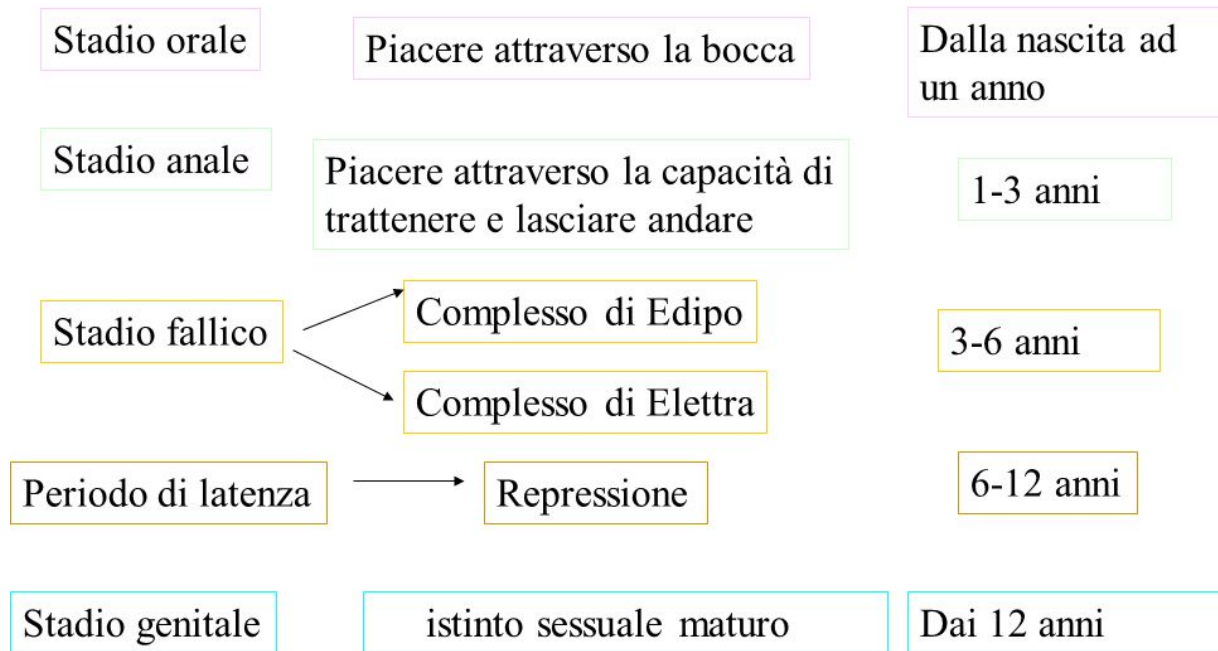
ALLEGATO 3: 12 INDICATORI DI BENESSERE – ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA



(Ennio Ripamonti, 2021)

ALLEGATO 4: SVILUPPO PSICO-SOCIALE DELL'INDIVIDUO, SIGMUND FREUD

Stadi dello sviluppo psicosessuale



12

Inizialmente, nel primo anno di vita, l'essere umano si scontra con la fase orale (succhiare il dito, deglutire,), dopodiché, fino a tre anni; la libido si sposta nella fase anale (trattenere e espellere feci). In seguito, nella fase fallica fino ai cinque anni; la pulsione sessuale si concentra sugli organi genitali della persona (complesso di Edipo/Elettra). Dai sei ai dodici anni circa, si presenta la fase di latenza: dove non è presente nessun interesse verso la sfera sessuale (repressione) e, infine, dai dodici anni in poi, la libido si concentra sugli organi genitali (rapporto sessuale). (*Tempi della vita*, 2018) È importante che ci sia un buon sviluppo psicosessuale, poiché è attraverso queste fasi, che si crea l'Io e il Super-Io della persona. (*Sigmund Freud e la teoria dello sviluppo psicosessuale*, 2021)

ALLEGATO 5: APPROFONDIMENTO DEL PROGETTO “LOVEGIVER”

Anche Maximiliano Ulivieri e il suo team, attraverso il progetto *LoveGiver*, vuole promuovere l'introduzione e il riconoscimento di tale professione; poiché non è unicamente un'esperienza “carnale”, dove viene presa in considerazione unicamente la parte erotica e l'orgasmo che va a seguire, è ben diverso: Ulivieri, definisce i professionisti in assistenza sessuale come “operatore assistenziale all'emotività, all'affettività e alla sessualità” (denominato O.E.A.S), dove quest'ultimi promuovono l'educazione sesso-affettiva. Oltre tutto ciò, l'O.E.A.S. in base al suo percorso formativo e ad altre caratteristiche come la disponibilità e la sensibilità, può accompagnare l'Altro alla scoperta di sé stesso: andare oltre le conoscenze che già si hanno sul proprio corpo, svelando quindi, delle nuove sensazioni e esperienze che finora non ha avuto modo di esplorare. Dopodiché, non solo permettono di “conoscerti”, ma ti danno anche la possibilità di percepire il corpo altrui, scoprendo il valore che quest'ultimo e al contempo il tuo, possa avere. (Maximiliano Ulivieri, 2013) L'obiettivo di *LoveGiver* consiste nell'abbattere lo stigma presente nell'associazione tra “disabilità” e “sessualità”, ovvero come più volte sopraccitato, la convinzione che le persone aventi un handicap e/o un disagio mentale/psichico non siano idonee alla sperimentazione della propria sessualità e affettività. Rispetto a questo, il traguardo prevede anche, lo smantellamento dello stereotipo di bellezza suggeritoci dalla società; differenziandolo e ampliandolo nella molteplicità di corpi che possano esistere; che nonostante possano essere molto diversi tra di loro, ciò non significa che siano privi di alcuna bellezza.

All'interno del libro, possiamo trovare miriadi di questioni e/o aneddoti da parte di genitori aventi figli con disabilità: il come poter gestire la fascia d'età dove fuoriesce maggiormente il bisogno sessuale e come poter far fronte a questo “desiderio”. Prima dell'assistenza sessuale, le strategie per far fronte a tutto ciò, concernevano la prostituzione o la masturbazione svolta dai genitori sui figli. Oltre le persone aventi un handicap, bisogna pensare proprio ai loro genitori: quali sono le loro preoccupazioni? Come fare a soddisfare il bisogno erotico del figlio, senza “includere” sé stessi nell'atto in sé? Come capire la richiesta della propria prole? A chi poter chiedere?

Un servizio che possa andare incontro i dubbi delle famiglie, fornire informazioni sulla tematica e dare un appoggio in situazioni del genere, sarebbe una grande opportunità e svolta sia per le famiglie, che per il personale di istituzioni di cura (es. educatori, infermieri,) e, oltre ciò, anche un passo per una maggior inclusione sociale e per il pieno rispetto dei diritti di ognuno.

Quindi, lo scopo di “*LoveGiver*”, non è unicamente la sperimentazione dell'orgasmo, ma, come scrive Maximiliano Ulivieri all'interno del suo libro: *“L'assistente sessuale italiano è un individuo che può aiutare una persona diversamente abile a scegliere di vivere il prezioso e vitale bisogno della sessualità. L'assistente sessuale italiano è, inoltre, un mediatore tra le persone diversamente abili e le possibili espressioni di una sessualità spesso negata, ovvero vissuta con imbarazzo e disagio. È un professionista che promuove l'ascolto spesso “distante” tra i caregiver e le persone disabili. L'assistente sessuale italiano è un professionista di nuova generazione che abbraccia l'esperienza più antica del piacere,*

veicolandola all'interno di un prezioso bagaglio fatto di cultura, crescita personale e benessere psico-fisico" (LoveAbility – L'assistenza sessuale per le persone con disabilità, pag. 59)

ALLEGATO 6: DICHIARAZIONE DEI DIRITTI SESSUALI – WAS 1999**DICHIARAZIONE DEI DIRITTI SESSUALI**

Riconoscendo che i diritti sessuali sono essenziali per l'ottenimento del miglior standard di salute sessuale raggiungibile, la World Association for Sexual Health (WAS):

DICHIARA che i diritti sessuali sono basati sui diritti umani universali già riconosciuti nei documenti internazionali e regionali, nelle costituzioni e leggi nazionali, fra gli standard e i principi sui diritti umani e nelle conoscenze scientifiche relative alla sessualità umana e alla salute sessuale.

RIAFFERMA che la sessualità è un aspetto centrale dell'essere umano nell'arco di vita e comprende il sesso, le identità e i ruoli di genere, l'orientamento sessuale, l'erotismo, il piacere, l'intimità e la riproduzione. La sessualità è sperimentata ed espressa attraverso pensieri, fantasie, desideri, credenze, attitudini, valori, comportamenti, pratiche, ruoli e relazioni. Mentre la sessualità può includere tutte queste dimensioni, non tutte vengono sperimentate o espresse. La sessualità è influenzata dall'interazione di fattori biologici, psicologici, sociali, economici, politici, culturali, legali, storici, religiosi e spirituali.

RICONOSCE che la sessualità è una fonte di piacere e benessere e contribuisce a un senso di realizzazione e soddisfazione generale.

RIAFFERMA che la salute sessuale è uno stato di benessere fisico, emotivo, mentale e sociale correlato alla sessualità; non è semplicemente l'assenza di un disturbo, di una disfunzione o di una malattia. La salute sessuale richiede un approccio positivo e rispettoso alla sessualità e alle relazioni sessuali, così come alla possibilità di vivere esperienze sessuali piacevoli e sicure, libere da coercizione, discriminazione e violenza.

RIAFFERMA che la salute sessuale non può essere definita, capita o resa operativa senza un'ampia conoscenza della sessualità.

RIAFFERMA che i diritti sessuali di tutte le persone devono essere rispettati, protetti e soddisfatti affinché la salute sessuale sia ottenuta e mantenuta.

RICONOSCE che i diritti sessuali sono basati su un'intrinseca libertà, dignità e uguaglianza di tutti gli esseri umani e includono un impegno alla protezione dalla sofferenza.

DICHIARA che l'uguaglianza e la non discriminazione sono fondamentali per la protezione e promozione di tutti i diritti umani e includono la proibizione di qualsiasi forma di distinzione, esclusione e restrizione per ragioni di razza, etnia, colore, sesso, lingua, religione, opinioni politiche o di altro tipo, origine nazionale e sociale, ricchezza, nascita o di altra condizione, compresi la disabilità, l'età, la nazionalità, lo stato matrimoniale e familiare, l'orientamento sessuale e l'identità di genere, lo stato di salute, la residenza, la situazione economica e sociale.

RICONOSCE che l'orientamento sessuale, l'identità di genere, l'espressione di genere e la diversità fisica delle persone richiedono la protezione dei diritti umani.

RICONOSCE che tutti i tipi di violenza, molestia, discriminazione, esclusione e stigmatizzazione sono violazioni dei diritti umani e incidono sul benessere degli individui, delle famiglie e della comunità.

AFFERMA che l'obbligo di rispettare, proteggere e soddisfare i diritti umani è applicato a tutti i diritti e le libertà sessuali.

AFFERMA che i diritti sessuali tutelano i diritti di tutte le persone di realizzare ed esprimere la loro sessualità e di godere della salute sessuale, con il dovuto rispetto per i diritti degli altri.

I diritti sessuali sono diritti umani riguardanti la sessualità:**1. Il diritto all'uguaglianza e alla non discriminazione.**

Ogni individuo ha il diritto di godere di tutti i diritti sessuali presenti in questa Dichiarazione senza nessuna distinzione di razza, etnia, colore, sesso, lingua, religione, opinioni politiche o di altro tipo, origine nazionale e sociale, residenza, ricchezza, nascita, disabilità, età, nazionalità, stato matrimoniale e familiare, orientamento sessuale, identità ed espressione di genere, stato di salute, situazione economica e sociale e altri status.

2. Il diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza della persona.

Ogni individuo ha il diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza che non possono essere arbitrariamente minacciate, limitate o tolte per ragioni correlate alla sessualità. Queste includono: l'orientamento sessuale, le pratiche e i comportamenti sessuali consensuali, l'identità e l'espressione di genere, l'accesso a o l'organizzazione di servizi connessi alla salute sessuale o riproduttiva.

3. Il diritto all'autonomia e all'integrità corporea.

Ogni individuo ha il diritto di controllare e di decidere liberamente sulle questioni relative alla propria sessualità e al proprio corpo. Questo include la scelta dei comportamenti, delle pratiche, dei partner e delle relazioni sessuali, con il dovuto rispetto per i diritti degli altri. La decisione libera ed informata richiede un consenso libero ed informato prima di qualsiasi test, intervento, terapia, chirurgia o ricerca correlata alla sessualità.

4. Il diritto ad essere liberi dalla tortura e da trattamenti o punizioni crudeli, disumani o degradanti.

Ogni individuo deve essere libero dalla tortura e da trattamenti o punizioni crudeli, disumani o degradanti relativi alla sessualità, inclusi: pratiche dolorose tradizionali; sterilizzazione, contraccezione e aborto forzati; e tutte le altre forme di torture, crudeltà, disumanità, o trattamenti e punizioni degradanti perpetrati per ragioni inerenti al sesso, al genere, all'orientamento sessuale, all'identità e all'espressione di genere e alla diversità fisica.

5. Il diritto ad essere liberi da tutte le forme di violenza e di coercizione.

Ogni individuo deve essere libero dalla violenza e dalla coercizione sessuale, inclusi: stupro, abuso sessuale, molestie sessuali, bullismo, sfruttamento e schiavitù sessuale, traffico di persone per scopi di sfruttamento sessuale, test della verginità e violenza commessa a causa di reali o percepite pratiche sessuali, orientamento sessuale, identità ed espressione di genere e diversità fisica.

6. Il diritto alla privacy.

Ogni individuo ha il diritto alla privacy legata alla sessualità, alla vita sessuale e alle scelte riguardanti il proprio corpo, le relazioni e le pratiche sessuali consensuali, senza interferenze ed intrusioni arbitrarie. Questo include il diritto di controllare la divulgazione delle informazioni personali riguardanti la sessualità ad altri.

7. Il diritto al miglior standard raggiungibile di salute inclusa la salute sessuale, con la possibilità di esperienze sessuali piacevoli, soddisfacenti e sicure.

Ogni individuo ha il diritto al miglior livello raggiungibile di salute e di benessere relativo alla sessualità, inclusa la possibilità di esperienze sessuali piacevoli, soddisfacenti e sicure. Questo richiede la disponibilità, l'accessibilità e l'accettabilità di servizi sanitari di qualità e l'accesso alle condizioni che influenzano e determinano la salute, inclusa la salute sessuale.

8. Il diritto a godere di benefici del progresso scientifico e della sua applicazione.

Ogni individuo ha il diritto di godere di benefici del progresso scientifico e della sua applicazione in relazione alla sessualità e alla salute sessuale.

9. Il diritto all'informazione.

Ogni individuo deve avere accesso ad informazioni scientificamente accurate e comprensibili sulla sessualità, sulla salute sessuale e sui diritti sessuali attraverso diverse fonti. Queste informazioni non devono essere arbitrariamente censurate, negate o rappresentate intenzionalmente in modo errato.

10. Il diritto all'istruzione e il diritto ad una educazione sessuale approfondita ed esauriente.

Ogni individuo ha il diritto all'istruzione e il diritto ad una educazione sessuale completa. L'educazione sessuale deve essere appropriata all'età, scientificamente accurata, culturalmente adeguata e basata sui diritti umani, sull'uguaglianza di genere e su un approccio positivo alla sessualità al piacere.

11. Il diritto a contrarre, dare forma e sciogliere matrimoni e altre forme similari di relazione basate sull'uguaglianza e sul libero e pieno consenso.

Ogni individuo ha il diritto di scegliere se sposarsi o no e di intraprendere in pieno e libero consenso un matrimonio, una relazione di coppia o altre forme similari di relazione. Tutte le persone hanno gli stessi diritti all'inizio, durante e alla fine di un matrimonio, di una relazione di coppia o altre forme similari di relazione, senza alcun tipo di discriminazione o esclusione. Sono inclusi uguali diritti all'assistenza sociale e ad altri vantaggi indipendentemente dal tipo di relazione.

12. Il diritto a decidere se avere figli, quanti e quando averne, e ad avere le informazioni ed i mezzi per farlo.

Ogni individuo ha il diritto di decidere se avere figli, il numero e la distanza tra uno e l'altro. Per esercitare questo diritto è necessario avere l'accesso alle condizioni che influenzano e determinano la salute e il benessere, inclusi i servizi di salute sessuale e riproduttiva connessi con gravidanza, contraccezione, fertilità, aborto e adozione.

13. Il diritto alla libertà di pensiero, opinione ed espressione.

Ogni individuo ha il diritto alla libertà di pensiero, opinione ed espressione riguardo alla sessualità e ha il diritto di esprimere la propria sessualità attraverso, ad esempio, l'aspetto, la comunicazione e il comportamento, con il dovuto rispetto per i diritti degli altri.

14. Il diritto alla libertà di associarsi e riunirsi pacificamente.

Ogni individuo ha il diritto di organizzarsi, associarsi, riunirsi, manifestare su e a difendere pacificamente la sessualità, la salute sessuale e i diritti sessuali.

15. Il diritto alla partecipazione alla vita pubblica e politica.

Ogni individuo ha il diritto ad un ambiente che permetta che permetta di partecipare attivamente, liberamente e significativamente e di contribuire agli aspetti civili, economici, sociali, culturali, politici e della vita umana a livello locale, nazionale, regionale ed internazionale. In particolare tutte le persone sono in diritto di partecipare allo sviluppo e all'implementazione di politiche che possano determinare il loro benessere, incluse la loro sessualità e la loro salute sessuale.

16. Il diritto ad accedere alla giustizia, alle azioni giudiziarie e al risarcimento.

Ogni individuo ha il diritto ad accedere alla giustizia, alle azioni giudiziarie e al risarcimento per le violazioni dei propri diritti sessuali. Questo richiede misure educative, legislative e giuridiche effettive, adeguate, accessibili e appropriate. Le azioni giudiziarie includono il risarcimento attraverso restituzione, compensazione, riabilitazione, soddisfazione e garanzia di non ripetizione.

Traduzione a cura di Francesca Tripodi e Valentina Rossi Istituto di Sessuologia Clinica di Roma (ISC).

This is the official translation of the Declaration of Sexual Rights. For legal and technical purposes, one must consult the English version as the authoritative text: <http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/>

The *World Association for Sexual Health (WAS)* is a multidisciplinary, world-wide group of scientific societies, NGOs and professionals in the field of human sexuality which promotes sexual health throughout the lifespan and through the world by developing, promoting and supporting sexology and sexual rights for all. The WAS accomplishes this by advocacy actions, networking, facilitating the exchange of information, ideas and experiences and advancing scientifically based sexuality research, sexuality education and clinical sexology, with a trans-disciplinary approach. The *WAS Declaration of Sexual Rights* was originally proclaimed at the 13th World Congress of Sexology in Valencia, Spain in 1997 and then, in 1999, a revision was approved in Hong Kong by the WAS General Assembly and then reaffirmed in the *WAS Declaration: Sexual Health for the Millenium (2008)*. This revised declaration was approved by the WAS Advisory Council in March, 2014.

(Dichiarazione Dei Diritti Sessuali WAS 1999, s.d.)

ALLEGATO 7: DISEGNO DI LEGGE NR 1442



Senato della Repubblica

XVII LEGISLATURA

N. 1442

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori LO GIUDICE, CIRINNÀ, D'ADDA, GUERRA, ICHINO, MANCONI, MARAN, MASTRANGELI, MATTESINI, PEZZOPANE, PUPPATO, RICCHIUTI, SONEGO, SPILABOTTE, VALENTINI, BENCINI e Maurizio ROMANI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 9 APRILE 2014

Disposizioni in materia di sessualità assistita per persone con disabilità

TIPOGRAFIA DEL SENATO

ONOREVOLI SENATORI. - Il presente disegno di legge intende favorire il pieno sviluppo della persona anche sotto il profilo dell'espressione della sessualità.

I diritti sessuali sono oggi considerati diritti umani, la cui violazione costituisce violazione dei diritti all'uguaglianza, alla non discriminazione, alla dignità e alla salute.

Questo principio va adattato alle diverse necessità e alle differenti condizioni che le persone affrontano nella loro vita. Con la sentenza n. 561 del 18 dicembre 1987 la Corte costituzionale ha precisato che «Essendo la sessualità uno degli essenziali modi di espressione della persona umana, il diritto di disporne liberamente è senza dubbio un diritto soggettivo assoluto, che va ricompreso tra le posizioni soggettive direttamente tutelate dalla Costituzione ed inquadrato tra i diritti inviolabili della persona umana che l'articolo 2 Cost. impone di garantire».

Ogni persona dovrebbe quindi avere la possibilità, indipendentemente dalla propria condizione di disabilità, di compiere scelte informate e responsabili riguardo alla propria salute sessuale e di disporre di opportunità e di mezzi adeguati a compiere tali scelte.

Molte persone in condizione di disabilità non possono autonomamente intrattenere relazioni interpersonali complete sotto il profilo psicoaffettivo, emotivo e sessuale poiché impedita da una condizione di ridotta autosufficienza a livello di mobilità e motilità o a causa di un aspetto fisico lontano dai modelli estetici dominanti e ritenuti attraenti. In certi casi si aggiunge l'impossibilità di pervenire autonomamente a soddisfacenti pratiche di autoerotismo. Nel disabile psi-

chico la difficoltà a vivere la sfera dell'intimità e della sessualità alimenta la perdita di autonomia. Queste situazioni possono produrre uno stato di emarginazione affettiva e relazionale. Si aggiunga a queste difficoltà la persistenza nella nostra cultura del pregiudizio per cui le persone disabili sono percepite come asessuate, prive di una dimensione erotica e senza un desiderio di intimità. L'impossibilità, con questi presupposti, di raggiungere una condizione di benessere psicofisico, emotivo e sessuale, costituisce una limitazione al diritto fondamentale alla salute, limitazione che la normativa ha il dovere di prevenire.

La mancanza di una relazione interpersonale adeguata non può certo essere sostituita da norme legislative ma richiede il superamento di pregiudizi e barriere culturali. Tuttavia, la dimensione della sessualità delle persone con disabilità può e deve essere sostenuta attraverso un intervento di assistenza all'emotività, all'affettività, alla corporeità e alla sessualità.

A questo scopo il presente disegno di legge istituisce la figura dell'assistente per la sana sessualità e il benessere psico-fisico delle persone disabili o assistente sessuale. Tale operatore, a seguito di un percorso di formazione di tipo psicologico, sessuologico e medico, dovrà essere in grado di aiutare le persone con disabilità fisico-motoria e/o psichico/cognitiva a vivere un'esperienza erotica, sensuale o sessuale e a indirizzare al meglio le proprie energie interne spesso scaricate in modo disfunzionale in sentimenti di rabbia e aggressività.

La figura dell'assistente o accompagnatore sessuale è presente in Danimarca, Germania, Paesi Bassi, Svizzera e Austria.

Con questo disegno di legge ci si propone di conseguire anche in Italia questo obiettivo di civiltà.

Il disegno di legge si compone di un unico articolo. Il comma 1 affida al Ministro della salute la definizione, con proprio decreto, delle linee guida per la promozione e il coordinamento degli interventi regionali della legge. Il comma 2 prevede l'istituzione presso ogni regione e presso le province autonome di Trento e di Bolzano di un elenco di assistenti per la sana sessualità e il benessere psico-fisico delle persone con disabilità o assistenti sessuali. Il comma 3 definisce gli elementi necessari ad essere inseriti nell'elenco suddetto: il raggiungimento della maggiore età, l'adempimento dell'obbligo scolastico, l'idoneità psico-fisica, la sottoscrizione del codice etico, l'espletamento della procedura di accreditamento prevista. Il comma 4 affida alle Regioni e alle province di Trento e Bolzano la determinazione dei criteri e delle procedure di accreditamento, la definizione di un percorso

formativo finalizzato all'inserimento nell'elenco, la predisposizione e l'aggiornamento periodico dell'elenco stesso, l'adozione di misure che garantiscano la protezione dei dati sensibili, la predisposizione di un codice etico per gli assistenti sessuali e per gli utenti; le modalità per il monitoraggio dell'equilibrio psicofisico e dello stato di salute degli assistenti sessuali, la definizione delle condizioni di disabilità che rendono funzionale l'intervento professionale degli assistenti. Il comma 5 stabilisce che l'attività di assistenza sessuale rappresenta un'attività autonoma che può essere esercitata in forma cooperativa ma non può essere oggetto di un contratto di lavoro subordinato né di un contratto di appalto.

L'obiettivo che ci si propone è di avere operatori e operatrici professionalmente formati che aiutino le persone con disabilità a vivere un'esperienza sessuale ma che siano anche in grado di svolgere un'azione di educazione alla sessualità e all'affettività.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Al fine di tutelare il diritto alla sessualità e al benessere psico-fisico delle persone disabili a ridotta autosufficienza a livello di mobilità e motilità, e nel rispetto delle disposizioni sul riparto delle competenze in materia tra Stato e regioni, il Ministro della salute definisce con proprio decreto, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le linee guida per la promozione e il coordinamento degli interventi regionali individuati dalla presente legge.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono un elenco di persone accreditate a svolgere nel territorio regionale la funzione di assistenti per la sana sessualità e il benessere psico-fisico delle suddette persone, di seguito denominati assistenti sessuali.

3. Costituiscono elementi necessari per l'inserimento nell'elenco di cui al comma 2 le seguenti caratteristiche:

- a) il raggiungimento della maggiore età;
- b) l'aver adempiuto all'obbligo scolastico;
- c) la sottoscrizione del codice etico di cui al comma 4;
- d) il possesso dell'idoneità psico-fisica all'attività di assistente sessuale certificata dalla ASL competente;
- e) l'espletamento della procedura di accreditamento di cui al comma 4.

4. Ai fini di cui al comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono:

a) a determinare i criteri e le procedure di accreditamento e a definire un percorso formativo ai fini dell'inserimento nell'elenco di cui al comma 2;

b) alla predisposizione e all'aggiornamento periodico dell'elenco di cui al comma 2, nonché alla regolamentazione all'accesso a tale elenco;

c) all'adozione di misure che garantiscano la protezione dei dati sensibili relativi agli assistenti sessuali, secondo quanto disposto dal codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e la libertà di ciascun interessato riguardo la pubblicazione del proprio recapito professionale, salva la necessaria pubblicità dell'elenco;

d) alla recezione in un codice etico per gli assistenti sessuali e per gli utenti del contenuto dei codici etici elaborati e sperimentati, in Italia o in altri Paesi, da associazioni professionali o istituzioni competenti per questa materia;

e) a definire il tipo e la gravità della disabilità dell'utente che rende funzionale l'intervento professionale dell'assistente per l'esercizio della sessualità;

f) a definire le modalità per il monitoraggio dell'equilibrio psico-fisico e dello stato di salute di ciascun assistente sessuale.

5. L'attività di assistenza sessuale non può essere oggetto di un contratto di lavoro subordinato, né di un contratto di appalto, costituendo oggetto di una prestazione che deve rimanere caratterizzata da autonomia piena della persona che la esercita. Essa può costituire oggetto di lavoro autonomo cooperativo.

ALLEGATO 8: NASCITA DELL'ASSISTENZA SESSUALE

Il termine dell'assistenza sessuale deriva dalla cultura anglosassone. La prima proposta inerente questa figura professionale nasce nel 1982 in Olanda, dove inoltre, venne fondata l'Associazione per le Relazioni Alternative SAR (Zeist). (*Maximiliano Ulivieri, 2014*) Inizialmente, l'associazione era composta da 10 donne e 2 uomini, questo poiché fino alla fine degli anni '90, il 95% delle richieste erano prevalentemente da parte del genere maschile. (*Maximiliano Ulivieri, 2014*) Dopo gli anni 2000, le richieste presso il SAR incrementarono: da 1500 a 2500 contatti all'anno e, di conseguenza, anche gli assistenti sessuali volontari aumentarono, arrivando a 15 persone, di cui 10 donne e 5 uomini (tre di cui con orientamento bisessuale). Le prestazioni offerte costavano 85 fr per un'ora e mezza. Questi dettagli fanno la differenza, mostrano come man mano, la società stia evolvendo anche a livello di pensiero; evitando eventuali pregiudizi e/o stereotipi che possono intaccare una persona. Un gruppo di professionisti in assistenza sessuale, nel 1987 in Danimarca, decise di richiedere direttamente l'eliminazione di un articolo presente all'interno del Codice Penale inerente la prostituzione, in modo tale da non essere accusati di ciò. Oltre ciò, anche in Germania, già nel 1995 venne fondato SENSIS, ovvero un servizio che riconosce e accoglie i bisogni sessuali delle persone aventi disabilità gravi e multiple/ mentali e, come altri servizi che offrono le medesime prestazioni, le richieste derivavano anche da genitori o tutori. Infatti, SENSIS oltre il soddisfacimento dei bisogni erotici, colma i dubbi e le domande da parte di persone terze attraverso consulenze, colloqui e conferenze. (*Sensis - una struttura per la sessualità e la disabilità, 2001*) Gli obiettivi concordati da parte del servizio SENSIS, riguardano la possibilità di lenire alcuni interrogativi posti sul proprio corpo, perché nonostante la sessualità accomuna tutti, ognuno di noi la sperimenta come più preferisce. Quindi, può aiutare proponendo eventuali strategie per far fronte a possibili limitazioni, come ad esempio, se ci fossero degli strumenti da utilizzare senza il supporto di terze persone (in modo tale da avere la propria privacy). Inoltre, un altro obiettivo concerne la capacità di poter soddisfare i propri bisogni, infatti, è anche importante che l'Altro consapevolizza e si adatta a questa novità, in modo tale da poter vivere la loro sessualità nel miglior modo possibile. SENSIS, vuole anche normalizzare il fatto che, per le persone prevalentemente assistite, può esserci il rischio che durante l'igiene (o altre attività quotidiane che concernono l'intimità dell'altra persona) alcune manovre di cura potrebbero portare ad uno stato di eccitamento dell'utente. Infatti, SENSIS all'interno del suo progetto, auspica che la persona assistita, stabilisca dei confini da "non oltrepassare" insieme al servizio. Prima di qualsiasi "seduta", si organizza una consulenza insieme all'Altro, per fare in modo di poter stipulare un contratto che auspichi al rispetto da ambedue le parti.

ALLEGATO 9: DIFFERENZA TRA ASSISTENTE SESSUALE E PROSTITUTA

Molte persone hanno la convinzione che l'assistente sessuale sia una prostituta per persone aventi una disabilità.

È importante sottolineare che è presente una differenza tra le due professioni, ovvero, come dice Maximiliano Ulivieri, curatore e co-autore del libro "LoveAbility- L'assistenza sessuale alle persone con disabilità", è *il percorso*: l'assistente sessuale deve partecipare ad un corso della durata di 12 mesi (cadenza mensile), in totale le ore devono corrispondere a 120.

Anche nei fine settimana è prevista la formazione (declinata su *tre giornate residenziali*): lo scopo è apprendere sia la parte teorica che quella esperienziale (in alternanza).

Approfondendo la teoria prevista all'interno della formazione, tratta la didattica sia clinica che relazionale delle diversificate forme di disabilità, oltre ciò, anche l'importanza dell'utilizzo di una comunicazione assertiva, l'ascolto attivo, l'espressione delle emozioni, l'empatia, l'educazione all'affettività nei riguardi del proprio corpo e quello altrui e, infine, alla sessualità. (Maximiliano Ulivieri, 2014). Invece, concentrandoci sulla parte pratica della formazione, ciò che viene consentito, è la possibilità del potersi mettere in dubbio sulle proprie caratteristiche (il corpo sessuato, le emozioni e la loro espressione, la propria identità sessuale). Non è tutto: il progetto "LoveGiver" richiede tra le 50-100 ore di tirocinio, presso strutture istituzionali che hanno deciso di aderire anche loro al progetto in corso; in modo tale da poter permettere la messa in pratica delle nozioni apprese precedentemente; nel mentre, gli operatori sessuali verranno monitorati attraverso delle supervisioni (infatti il promotore Ulivieri, prevede delle supervisioni con uno psicosessuologo riguardo il lavoro educativo che si sta svolgendo). (Maximiliano Ulivieri, 2014)

Principalmente, sono queste caratteristiche che delineano una differenza tra assistente sessuale e prostituta; ma è fondamentale specificare che oltre ciò, nell'educazione all'affettività, sessualità, emotività del progetto LoveGiver; non sono previsti né rapporti inerenti la penetrazione né rapporti orali (a meno che l'operatore e l'assistito, non si accordino per poter sperimentare insieme). (Maximiliano Ulivieri, 2014)

Anche l'esperta e formatrice Catherine Aghte, ritiene che l'assistente sessuale sia molto diversa da alcune prostitute, poiché definisce la prostituzione come "sotterranea" o "clandestina"; dove vengono offerte prestazioni rapide (circa di un quarto d'ora) e, se quest'ultime dovessero venir prolungate, costano ancor di più. Aggiunge che nella prostituzione non si guarda se il cliente stia bene, riportando poi un aneddoto che gli ha in precedenza raccontato un signore con un handicap mentale leggero: *"sono andato da una prostituta, mi ha accettato, ma c'erano tutti questi specchi intorno al letto e non mi è piaciuto per niente. Odio vedermi allo specchio, ho avuto paura, non sono neanche riuscito ad avere un'erezione e la testa picchiava con la testata del letto di legno e lei non mi ha messo a mio agio nel letto, quindi avevo anche male alla testa"*. L'esperta aggiunge che nell'assistenza sessuale, invece, si cura tutto l'ambiente circostante, il voler prendersi del tempo e parlare insieme all'Altro, fare attenzione che si senta a proprio agio, domandare se gli stesse facendo bene oppure se dovesse percepire del dolore. D'altro canto, però, Catherine Aghte riferisce di conoscere delle prostitute che anche loro si prendono il tempo, senza però far pagare di più i clienti nel caso dovessero sforare, poiché ritiene che sono donne che rispettano la persona e che hanno deciso di impegnarsi *liberamente* in questi rapporti. In conclusione, l'esperta esplicita che *"non si può dire che l'assistente sessuale non è assolutamente come una prostituta, ma nel contempo è molto diversa"*, quindi sono presenti entrambe le figure. Catherine Aghte, comunica inoltre, che è presente una formazione per le/

i prostitute/ gigolò se volessero specializzarsi in assistenza sessuale. (*Radiotelevisione Svizzera, 2016*)

Anche Maximiliano Ulivieri, esprime che ci sia una grande differenza con la prostituzione, dicendo che quest'ultima, prevede e si "limita" al soddisfacimento del bisogno egoistico di un cliente (svolgendo ciò che quest'ultimo richiede e preferisce) e non ingloba anche l'educazione verso la sessualità e affettività e il riconoscimento e l'applicazione dell'autoerotismo (infatti, all'interno del libro *LoveAbility*, Ulivieri spiega che per un individuo avente una disabilità, la masturbazione risulta una pratica veramente complessa).

È presente una rigorosa selezione per la professione di assistente sessuale, ove, prima di poter esercitare il mestiere; si richiede un anno di formazione e beneficiano di supervisioni regolari.

Inoltre, le assistenti sessuali, devono acquisire competenze e conoscenze riguardo le diverse patologie; in modo tale da poter comprendere come far fronte ad eventuali squilibri e alle conseguenze. È fondamentale sapere queste cose, proprio perché è presente il rischio di nuocere alla salute psico-fisica dell'ospite rispetto ad un determinato intervento.

L'assistenza sessuale, dunque, non è unicamente centrata sull'eros, ma bensì, aiuta l'Altro a scoprire nuove sensazioni e aiuta "sé stessa" nella scoperta di eventuali resistenze o dinieghi da parte del disabile, in modo tale da poter aiutare a superare questi "blocchi" (ad esempio, la paura di mostrare il proprio corpo). (*Maximiliano Ulivieri, 2014*)

INTERVISTE

Traccia domande per le interviste

Qui di seguito, riporterò gli aspetti principali su cui ho voluto indagare. Alcune domande sono state adattate in base al ruolo della persona e, in base alle risposte degli intervistati, sono subentrati ulteriori interrogativi da porre.

1. Traccia di domande pensate principalmente verso Donatella Oggier-Fusi e Maximiliano Ulivieri:

- Da dove è nata la motivazione di promuovere la sessualità in relazione alla disabilità?
- Ho potuto leggere che, l'assistenza sessuale è rivolta sia a persone con handicap fisico che mentale. Vorrei domandarle se sotto il cappello "mentale", è presente anche la psichiatria o meno.
 - o Le domando questo perché, ho potuto anche leggere altri documenti da parte di una formatrice svizzera di A.S. (Catherine Diserens), dove faceva un piccolo inciso sulla complessità del lavoro con il disagio psichico. Secondo lei, perché è più complesso l'approccio con quest'ultimo?
 - o Son già successi degli episodi, dove è sfociata una problematica e/o un delirio?
- Secondo lei, come si potrebbe creare un progetto sulla sessualità in un'ottica psichiatrica?
- È giusto parlarne con gli ospiti, nonostante non ci sia nessuna richiesta? O è meglio aspettare che fuoriesca da loro il bisogno?
- Secondo lei, perché l'argomento "sessualità in relazione alla disabilità", sia ancora così un tabù?
- Come si può fare, nel caso dovesse presentarsi un forte bisogno da parte della persona di sperimentare la sessualità, ma con la famiglia in disaccordo?
- Secondo lei, perché le persone insabbiavano la possibilità di far sperimentare la sessualità anche nelle persone aventi un handicap?

2. Traccia di domande pensate verso le operatrici di Casa Usignolo:

- Quali potrebbero essere degli indicatori per ipotizzare un possibile PSI riguardo il soddisfacimento della sessualità e affettività degli utenti?
- Prenderesti in considerazione degli atteggiamenti, come ad esempio delle "avances" o aspetteresti una richiesta da parte dell'utenza?
- Secondo te, perché si trova molto materiale riguardo l'handicap fisico e mentale in relazione alla sessualità e molto poco rispetto la psichiatria?
- Per gli ospiti di Casa Usignolo, vedresti l'assistente sessuale più come un beneficio o una criticità?
- Dopo anni di istituzionalizzazione, è "tardi" reintrodurre la tematica della sessualità in Casa Usignolo?
- Se si percepisce un bisogno inerente la sessualità, ma la persona ha timore ad esporlo: faresti qualche "intervento" o aspetteresti, che sia lei a parlarne?

3. Traccia di domande pensate verso i coordinatori di Casa Alveare e Casa Usignolo

- Secondo te, come può essere l'approccio ideale alla sessualità in Casa X, rispetto la casistica e le peculiarità di quest'ultima?
- Come capire i bisogni, anche non verbalizzati?
- Su che indicatori penseresti ad un ipotetico progetto?
- Avete mai chiamato professionisti, oltre l'équipe, per far fronte ad alcune situazioni?
 - o Se sì: approfondire
 - o Se no: Pensi possa essere funzionale coinvolgere qualcuno di esterno?
 - Se sì: Chi e perché
- Cosa ne pensi di parlare con l'utenza di sessualità?
- Secondo te, come mai si trova molto materiale sull'assistenza sessuale nei confronti degli handicap fisici/intellettivi e sulla psichiatria poco o niente?
- Che rischi si possono affrontare, secondo te?

Intervista 12 maggio 2022, M.M., operatrice Casa Usignolo

Tutte le interviste sono iniziate con il ringraziamento per la disponibilità, domandare alla persona come sta, la spiegazione della tematica del tema e il permesso per poter registrare.

Ogni intervistato ha espresso il volere di utilizzare il “tu”, anziché il “lei”, unicamente con Donatella Oggier-Fusi, non è fuoriuscito questo aspetto.

E: Quali sono per te, le priorità su cui lavorare (PSI) nella presa a carico dei nostri ospiti in caso di bisogni inerenti la sessualità?

M.M. : Intanto, le priorità sono le risorse ancora presenti da valutare e gli interessi che ha l'utente. In base a questi due elementi, vado a costruire un progetto condiviso, che non abbia delle asticelle troppo alte, per non creare ulteriori frustrazioni. Visto che lavoriamo che lavoriamo con un'utenza già, con una serie di fallimenti che li hanno portati ad una cronicità della malattia. Quindi partirei da questo

E: Quindi, se un utente dovesse esprimere un bisogno di sessualità attraverso il non verbale, tipo..atteggiamenti o delle sottospecie di “avances”, prenderesti subito in considerazione la creazione di un progetto?

M.M.: Non lo prenderei subito in considerazione, perché potrebbero essere avances scatenate da...dall'ascolto di una canzone, piuttosto che tipo un film...o da qualcuno visto per strada. Però se le avances e gli atteggiamenti, con un orientamento sessuale un po' spiccato, penserei sì, con i colleghi di...di intraprendere questa via per un sostegno anche a livello emotivo e sessuale.

E: Quindi... non è che ci sarebbero degli indicatori che facciano pensare ad un ipotetico progetto...deve essere un qualcosa di...costante, un bisogno costante?

M.M.: Beh, certo, se lo esprime spesso, a livello professionale io non ho le competenze per aiutarlo e...a metterlo in una situazione di agio, comincerei a guardare a delle figure professionali

E: Ah! Quindi tu penseresti all'introduzione di una possibile assistente sessuale?

M.M.: No, non in quel senso lì, penserei piuttosto...a una psicoterapia...un campo neutro con una persona professionista che sia un sessuologo o che sia..un socioterapeuta, dove..l'utente è libero in un campo neutro di esprimere i desideri, fantasie...orientamenti sessuali. Sai bene anche tu che la nostra utenza ha..ha delle, dei campi, degli orientamenti sessuali non ancora definiti.

E: Sì è vero, è vero

M.M.: ..e una vita sessuale mai...esplorata.

E: Ma quindi nessuno di loro ha mai avuto esperienze sessuali?

M.M.: Dai racconti, alcuni sì

E: **Ah okay, okay...quindi tu, per un possibile percorso educativo, inizieresti con la terapia**

M: Più che educativo, prendere a carico in un modo professionale l'esigenza sessuale dell'utente... la richiesta di un bisogno e...da anni la nostra utenza ha sommerso, ha negato.

E: **Ma come mai?**

M.M: Ma perché non c'era un...non era ritenuta una priorità, una necessità..era molto "tabuizzata", probabilmente, ma io non c'ero. Negli anni in cui io sono presente a Casa Usignolo, abbiamo fatto anche noi una microformazione sulla sessualità, una mattinata dove si è parlato di questo argomento che poi non si è approfondito.

E: **Se posso chiederti, come mai non è mai stato approfondito?**

M.M: Perché abbiamo un'utenza.. poco richiedente, che si è sempre organizzata in privato...

E: **Nel senso che anche la famiglia era coinvolta?**

M.M.: No. Lo sai che non hanno famiglia

E: **Tipo... alcuni che hanno ancora i genitori o così**

M.M: Abbiamo solo una genitrice, una molta anziana che non è in grado di gestire le sue cose e quelle del figlio meno. L'altra, non si è mai coinvolta. Ma anche perché non sono mai emersi esplicitamente questi bisogni, questi desideri.

E: **Okay. Quindi tu...continueresti un progetto inerente la sessualità se, ad esempio, un utente dovesse riferirlo a un suo familiare o comunque qualcuno parte della rete e, quest'ultimo fosse in disaccordo?**

M.M.: Puoi associare il mio pensiero a quello di una persona normale... c'è non parliamo di utenza, parliamo di essere umani, ...dove loro, a causa delle terapie, dello stile di vita... insomma costretti a vivere a presa a carico di una rete, non sono differenti nei desideri... nelle fantasie., la conseguenza che hanno loro è all'uso di tanto tanto medicamento per tanti anni, probabilmente ha portato anche un deficit e un calo di desiderio... però, a livello mentale i desideri ci sono, quindi come tu, decidi tu a chi dire cosa fai della tua vita sessuale, così loro. È una sfera molto, molto privata

E: **Infatti, infatti! C'è questo movimento che vogliono fare in modo, che gli ospiti possano esprimere la loro sessualità, ma questo in generale però ...**

M.M.: Ma dove è questo movimento?

E: C'è in Svizzera, anche in Italia e in altre parti del mondo, in realtà e...in Italia, Maximiliano Ulivieri, un'attivista che sta lottando moltissimo per fare in modo che la sessualità...

M.M.: Sia un diritto

E: Esatto. Lui infatti, si domanda il perché, ci si prende cura di tutti i bisogni primari dell'ospite, come ad esempio l'igiene che concerne anche l'intimità, ma la sessualità non viene presa in considerazione, nonostante sia un bisogno primario. Cosa ne pensi?

M.M.: Condivido. Condivido pienamente. Perché è un diritto, che i nostri utenti, che adesso sono, passano una soglia d'età dove probabilmente avevano dei desideri sessuali molto più attivi 20 anni fa e facevano "fai da te", che facevano la masturbazione o si organizzarsi anche tra di loro eee.. oggi è passato tanto tempo, quindi darei un'apertura al dialogo e al verbalizzare e non avere più il senso di colpa... con la masturbazione.. a non avere sempre quel tabù che se vedono una bella immagine in televisione, un desiderio quando incontrano una commessa... poterlo dire e raccontare, che non sia un argomento da sala da pranzo o sala TV, ma che sia con la persona referente o con l'operatore con cui hanno più confidenza, poter esprimere e eventualmente aprire un varco ed essere aiutati, perché è un diritto.

E: Ma secondo te, se ad esempio tu vedessi che è presente questo bisogno nella persona, ma lei ha tipo.. timore o vergogna nel verbalizzarlo, faresti qualche intervento o aspetteresti, diciamo, che sia lei a cercarti per parlarne?

M.M.: Però lo intuisci, no? Lo capisci?

E: Sì, sì

M.M.: Quindi, hai un momento di rapporto uno ad uno, no? Magari in camera, magari... un attimo in ufficio...dove tu hai colto questo bisogno o desiderio e cerchi di dare una mano, agevolare l'apertura verso questi desideri infondo.

E: E tu come entresti, diciamo, nel discorso?

M.M.: Mmh..dipende..come entreresti tu?

E: penso che dovrei pensarci un attimo

M.M.: Si entra con l'intuito, si entra in punta di piedi

E: è vero!

M.M.: senza fare una mia proiezione sull'altro...come per qualsiasi loro richiesta, anche quando hanno un disagio psichico, anche quando hanno fame, anche quando hanno sete...intuisci, capisci, agevoli.

E: Okay

M.M.: Poi, da lì cominci a strutturare... se il bisogno è reale e, quello che ti dicevo prima, organizzi una rete, ma professionale.

E: Sì, professionale è vero...poi ti volevo chiedere una cosa riguardo il fatto che...documentandomi per la tesi, ho trovato molto materiale riguardo l'handicap fisico e mentale, invece nei confronti del disagio psichico, poco o niente...principalmente che è molto complesso, ma niente di approfondito. E vorrei domandarti secondo te... come mai ?

M.M.: Secondo me, perché se... se stiamo lavorando con degli schizofrenici, dove l'lo è diviso, dove... ci sono tante persone dentro di loro, ma sono scisse, mh?

E: Sì

M.M.: Quindi, quando un nostro utente in un momento...è il Re di Roma e nell'altro momento... è quello che sta soffrendo, per lui sono persone diverse e... lì però ci vuole un po' più di...approfondimento nella psichiatria e come diceva anche la nostra supervisione, la Zanni, è molto complesso e tra virgolette rischioso, parlare di sessualità con uno schizofrenico, perché non sai quale parte di lui...la interpreta ehm...c'è, noi possiamo riderci su e facciamo le battute, per lui, può esserci una trasformazione di pensiero, e non sai come la vive..quindi, per quello io dico: agli specialisti. Io posso ascoltare, ma agli specialisti. D'altro canto, la mia esperienza in psichiatria con giovani e adulti, vivevano la loro sessualità tranquillamente, nel senso si sceglievano...avevano i loro rapporti...e... qualcuno ha fatto anche dei figli e qualche.. donna prendeva la pillola oppure visto che non si ricordava perché il disagio era grande, ehm...faceva la puntura, per proteggersi, ma viveva la sua sessualità. Quindi, se ne parlano loro, agevoli, ma andare ad invadere un campo molto personale...

E: Rischiamo di perdere la relazione

M.M.: Sì, rischiamo di fare danni, si possono fare dei danni

E: ma secondo te, che tipo di danni?

M.M.: Io ti parlo adesso in generale, se no stiamo...c'è parliamo di cose concrete, di quello che vivo io nel nostro foyer...ma il danno può essere anche arrivare vestiti in un modo non adeguato, creare delle fantasie e trovarti già delle mani addosso. Il ruolo non è rispettato, e qui devi dire "no attento",...ecco oggi tu ti sei seduta tipo vicino ad un utente, c'era un po' di musica, c'era un abbraccio per fare una foto e lui ha avuto una reazione "non mi agitare", per te era solo "facciamo una foto", lui è entrato già in un altro mondo, per quello veramente in punta di piedi.

E: Certo...ehm...ma quindi, se c'è la possibilità che succedano squilibri diciamo...tu, tra virgolette, rischieresti c'è...proveresti comunque a mettere in atto...un progetto riguardante la sessualità coinvolgendo altre persone?

M.M.: Solo di ascolto se penso alla mia utenza, c'è una richiesta, agevolare e strutturare fino in fondo. Se il mio utente viene e mi dice "io ho il desiderio di avere un rapporto"...lo devi costruire, no? Cominciamo dal massaggio, dal tatto, da un piacere...e poi si va sempre più avanti, ma appunto ben strutturato.

E: Sì, sì è vero

M.M.: non è dire "pago io, andiamo dalla professionista" e...no. Come tutto, vedi solo per fare un'attività, prendere un bus, uscire, stare fuori di casa...2 ore...tornano e hanno tantissime ansie per quello che per noi diamo per scontato, quella sfera lì, mai esplorata...mai parlata...un po' difficile.

E: quindi il primo step è sicuramente parlarne

M.M.: Se te ne parlano, se vedi che è un disagio che è qualcosa che loro...che hai capito che c'è lì, ma devi dargli quella..stampella

E: Ma quindi, se prendiamo in considerazione nello specifico Casa Usignolo e...ci dovessero essere quei comportamenti che riconducano alla sessualità, come potremmo agire con la nostra utenza?

M.M.: Si accolgono i comportamenti

E: Come?

M.M.: In passato, quando lo verbalizzavano con me. Ad esempio, 3 o 4 anni fa un utente, andavamo a fare una passeggiata, mi chiedeva se...io andavo a letto con suo fratello, che non conosco neanche e che a lui manca tanto una donna. Io gli ho detto "possiamo organizzarci, quando vuoi usciamo a bere un caffè, comincia a conoscere delle persone" ed è finita lì. Quindi una richiesta o un desiderio hanno sempre una risposta. Se quelle richieste diventano 3 o 4 al giorno, diventa un progetto

E: Okay, quindi quando la richiesta è ben esplicita

M.M.: Sì, come quando qualcuno ti dice "guarda, sono sovrappeso, ho voglia di fare sport, ho bisogno", i nostri non arrivano fin lì, ma possiamo cominciare con una passeggiata, cominciamo...andiamo 2 volte in piscina, cominciamo...e si arriva che si va fino alla palestra, che si va da solo...cioè, capisci il concetto?

E: Sì sì, un percorso educativo

M.M.: Sì, un percorso educativo e di accompagnamento, ma non di educazione sessuale, ma...di ascolto e progettare la possibilità di avere una vita sessuale attiva o anche emotiva. Però capisci che sei su un terreno di persone che stanno...eh....che non l'hanno vissuta, sarebbe molto più facile se per la tua tesi, queste domande le facessi ad una casa dove ancora ci sono dei giovani attivi, che si innamorano, che soffrono ancora..che...che lì hai il terreno fertile, lì subito.

E: Okay, no capisco

M.M.: lo accompagnavo anche dalla ex, c'era il dialogo, c'era..."okay, stasera pizza e poi rientri...alle 23 e state 2 ore insieme" e poi si valutava, andata bene o andata male. Dove il desiderio è ancora forte, qui è un po'...non so è come andare a sollevare il coperchio di una pentola che non bolle più, però sotto c'è. E tu dici "andiamo a farla ribollire?", attenzione, può essere pericoloso

E: Infatti!!

M.M.: perché andiamo a scatenare delle cose che sono lì...ma forse non c'è più la voglia di confrontarsi con quel fallimento, perché dopo c'è una realtà.

E: Eh infatti era proprio questo che mi domandavo, se possa essere più un beneficio o una criticità

M.M.: Questa è la mia risposta in generale

E: E posso domandarti cosa ne pensi dell'assistenza sessuale?

M.M.: Noi abbiamo fatto anche la formazione, in Ticino ce ne...2 gatti...e non so chi potrebbe, se penso ai miei utenti, a chi potrebbe...sai la cosa, il lavoro, se si vuole fare, è più profondo...e più quello di una sessualità negata, di un'omosessualità latente e mai verbalizzata ...che va più sulla psicologia, sulla psiche, il senso di colpa...

E: quindi principalmente lavorare sulle emozioni che provano?

M.M.: L'armonia. Trovare l'armonia sul desiderio che è lecito. Anche il più strano, è lecito.

E: Grazie mille! Io ci terrei a chiederti un parere sul fatto che dicano che la sessualità in relazione agli handicap mentali...o fisici...o psichici...sia ancora, diciamo, un tabù?

M.M.: Per l'esperienze che ho vissuto io, non era vista come un tabù. Probabilmente, se pensi però alle strutture religiose che prendono a carico, e comunque c'era una mentalità...e poi c'era un grandissimo rischio con le persone con un deficit cognitivo eh...di rimanere incinta...creare ancora...c'è per dire, quando il desiderio è forte e non è controllato, tra virgolette ed è nascosto, fatto, di qua e di là...c'era l'abuso, le violenze, ma c'era anche...un...una promiscuità, ma anche una sessualità non regolata...come l'esempio che ti facevo prima del cibo, è meglio dire "mettiamo a tavola solo un pezzo di pane, perché se ti metto a tavola il pane, la marmellata e il burro, non riesci a controllarti. Quindi, toglievano tutto...capisci il paragone? Prima era così la psichiatria

E: ho in mente ai tempi di Basaglia, che anziché creare...una relazione, usavano l'elettroshock o altri metodi del genere

M.M.: Non c'erano neanche gli strumenti, non c'era la medicina, non c'era... e allora qualsiasi strumento...era grossolano, per contenere...queste cose.

E: Sì, davvero orribile...

M.M.: quindi, è fondamentale per me, è un diritto, un diritto dell'essere umano... l'essere umano che non sa scegliere, non sa decidere, perché non sa contenere anche le sue pulsioni...va accompagnato, va educato...nella situazione dei nostri utenti, hanno i diritti come tutti, vanno agevolati, vanno accompagnati nelle loro espressioni vanno...eh...aiutati a...a rispettare la distanza tra l'operatore e il desiderio o la percezione, l'interpretazione di una frase.

E: Ecco, rispetto la distanza tra operatore e desiderio...io inizialmente avevo pensato...che forse, nonostante si fosse spiegato in cosa...in cosa comporti questa figura professionale, è possibile che venga interpretata diversamente...come ad esempio...la loro ragazza o ragazzo

M.M.: Secondo te, è prevista in un progetto?

E: No, no è perché io vorrei indagare, se potesse essere più un beneficio o una criticità... solo che appunto, forse c'è anche il rischio di un'interpretazione che possa provocare squilibri

M.M.: è come costruire una cosa, se non hai la base, è una criticità pura. C'è si fanno solo danni. Se hai intuito che c'è il desiderio ci si lavora su...lo stiamo facendo a piccoli passettini con qualcuno...ma non è che si presenta lì

E: no chiaro, è un percorso

M.M.: esatto, un percorso. I percorsi sono importanti. Quando avremo la nuova struttura e arriveranno nuovi utenti, probabilmente hanno avuto una vita sessuale normale, più armoniosa o difficoltosa, ma l'hanno avuta... dovremmo essere pronti ad accogliere queste richieste. Io conosco degli utenti che non...non vivono lì, ma...ma sono in una relazione con un'utenza che è magari a...a Casa Alveare, ci incontriamo al bar, al karaoke o così e mi raccontano le loro cose: i loro dispiaceri della relazione. Quindi lì ci lavori, con i nostri è come fare "toc toc", e...deve essere qualcuno che arriva...come l'ergoterapista, viene riconosciuta come ergoterapista. Lei può parlare in un modo al mio utente, le stesse cose io al mio utente non le posso dire, perché non le interpreta, non mi riconosce in quel ruolo.

E: Verissimo

M.M.: e se non sei riconosciuto nel ruolo, fai danni.

E: Infatti, infatti, è questo...metti che si dovesse chiamare un'assistente sessuale e non... e nonostante avessimo spiegato il suo ruolo, le sue mansioni e tutto...

M.M.: Ma per chi? Per tutta la Casa? Noo

E: Per qualcuno..

M.M.: Per un'utente.

E: che però..

M.M.: Se.. se tu lavori...c'è sempre una parte sana eh da qualche parte, lavori sulla parte sana e costruisci quella figura che verrà...ad aiutare, a cogliere il tuo desiderio, il tuo bisogno affettivo, ci lavori del tempo, del tempo, del tempo.

E: Mh-mh

M.M.: noi avevamo utenti, si chiamava un professionista, non cercavano la relazione, cercavano.... E finiva lì, non c'era nessun danno, ma era, era quella la cosa.

E: Quindi tipo te, hai già passato degli episodi dove...comunque si potevano... chiamare anche figure professionali al di...

M.M.: Si andava, andavamo noi...non era ancora strutturato.

E: in che senso si andava?

M.M.: Si organizzava

E: Okay

M.M.: Ma questo eh...non rientra

E: Okay, okay. Potrei farti un'altra domanda riguardo anche l'affettività?

M.M.: Dimmi

E: Secondo te, nel...in Casa Usignolo, i nostri ospiti vedono la differenza tra la sfera sessuale e... e quella affettiva? Nel senso che magari esprime un bisogno sessuale, ma in realtà intende altro

M.M.: Farei piuttosto il contrario, esprime una...un bisogno emotivo-affettivo...un abbraccio, un commento...no, nella relazione e non si capisce bene se va anche a livello sessuale...e secondo me a volte no.

E: Okay

M.M.: A volte, è una... come ti dicevo, è tutto un'insieme

E: Infatti

M.M.: Quando io devo dire all'utente...non mi baci più sul collo, perché guarda io...e lui risponde che siamo amici, io ho tanti amici e anche con loro non ci bacciamo sul collo. Quindi scisso, completamente il suo atteggiamento...erotico emotivo dal mio ruolo professionale, quindi lì devi svisciare no.

E: è un po' questo che, che mi domandavo...

M.M.: Ma pensa sempre a te, nel senso...per te è facile scindere le due cose?

E: Oddio...penso dipende

M.M.: Dipende, appunto. Dalle situazioni, attrazione fisica... sei sana, quando è già tutto una nebulosa che un momento sei questo, un momento sei quello e un momento sei l'altro...è per loro son tutti diversi, non è una Monica che una volta è milionaria, una volta è povera, una volta una delinquente...io son sempre io, a volte faccio la milionaria...a volte faccio la sofferente...loro no, è quell'altro che ha detto così non sono io. Quindi lo stesso nelle emozioni e nella sessualità, per questo è molto complesso

E: Capisco. Ma non è che magari...perché io mi son domandata, non è che magari... prendendo in considerazione un'assistente sessuale, che ci siano queste due sfere...solo che non è chiara la differenza tra loro due, non è che magari, l'arrivo di un'altra figura professionale...che comunque mette in atto alcune cose...

M.M.: Eh vabbé, è il suo lavoro. Ha studiato per quello

E: No, si sì

M.M.: Quindi lo fa giusto, tra virgolette

E: e ma se un'ospite inizia a vederla, tipo come la sua fidanzata...

M.M.: Ah ma l'ospite, quella figura andrà dall'ospite che è stato preparato per riceverla...quella professionista gli farà capire che non è la sua fidanzata

E: Okay...quindi secondo te, non può essere per forza una criticità?

M.M.: Ben fatta no. Però sai, anche quando vanno dallo psichiatra può essere una criticità. Ci vanno da 20 anni e non li han mai aiutati... e quindi li ha solo scompensati di più. E magari conosci quello bravo, che va bene per te...tre sedute e fai passi da gigante. Ti ho aiutata? Pensi che posso far di più?

E: Certo, certo! Grazie mille per la disponibilità, hai risposto ad ogni domanda! È davvero interessante ascoltare ciò che dici

Intervista 16 maggio 2022, Donatella Oggier- Fusi, professionista avente una formazione specifica rispetto l'intimità, la sessualità e l'affettività.

Tutte le interviste sono iniziate con il ringraziamento per la disponibilità, domandare alla persona come sta, la spiegazione della tematica del tema e il permesso per poter registrare.

Ogni intervistato ha espresso il volere di utilizzare il "tu", anziché il "lei", unicamente con Donatella Oggier-Fusi, non è fuoriuscito questo aspetto.

E: La ringrazio molto per avermi concesso quest'intervista!

D.O.F: Figurati!

E: L'ho contattata siccome ho...potuto leggere i suoi bollettini sulla sessualità e l'affettività, e io sto facendo la tesi sul mio luogo di stage in un'istituzione psichiatrica della Fondazione Sirio e, e sto trattando questa tematica.

D.O.F: Sì.

E: Vorrei domandarle se c'è una motivazione che la spinta a promuovere, il diritto di una sessualità per la disabilità.

D.O.F: Allora...ma, di base, diciamo che penso che sia dentro ognuno di noi che lavora nel sociale. Già il nostro codice deontologico ha dei punti e, uno di questi, è promuovere la massima autonomia possibile, promuovere l'inclusione l'autodeterminazione... quindi gioco forza. Se noi vogliamo cercare di accompagnare le persone di cui ci occupiamo ad un'autonomia e un'auto determinazione maggiore, la sfera dell'affettività e della sessualità entra sempre... però questo posto sulle basi un po' etiche. Poi, ho avuto la fortuna negli anni 90, quando lavoravo già in Atgabbes come responsabile del tempo libero appena finita l'università, rientrata da Friburgo, lavoravo già qua quindi insieme ad Atgabbes, Insieme a me nello stesso ufficio, lavorava per un altro servizio sempre che si rivolgeva alle persone con disabilità, una professionista, una signora che era anche mamma di un giovane adolescente con disabilità, e lei mi diceva e osservava come, in Ticino, ci fossero tante offerte rispetto al tempo libero, rispetto a tante cose, diceva, però su questo tema dei diritti dei nostri figli nel tema della sessualità e dell'affettività c'era molto poco. Quindi, mi sono avvicinata per, per conoscenza, esperienza e per motivazione di questa mamma che, sia come mamma, sia come professionista, portava questo tema, poi cercava qualcuno che gestisse i primissimi corsi. Quindi, nel 98-99, abbiamo lanciato i primissimi corsi per adulti sul tema dell'innamoramento. Il primo si chiamava "accompagnamento all'innamoramento" e, questa mamma li organizzava. Lei, si occupava proprio di organizzare corsi di... tutti i tipi, ma ha voluto lanciare anche questo corso, e cercavo qualcuno che lo animasse, visto che ne parlavamo sul posto di lavoro, mi son detta "dai, perché no?". E da lì, dal 98-99, non ho più smesso; proprio perché poi sono temi talmente interessanti, appassionanti e poi, quando cominci, conosci sempre più gente, questo tema diventa un po'...per me è diventato il fil rouge, se vuoi. Certe volte, nel nostro settore, sono gli incontri che fanno la differenza...magari incontriamo qualcuno che ci dà proprio la motivazione e quella era l figlio di questa la persona, che nel frattempo purtroppo è deceduta, ma io lo accompagno ancora,

adesso ha 46-47 anni. Insomma, più di quarant'anni e lo accompagno ancora nelle consulenze su questo tema, quindi rimasto anche proprio lui come fil rouge.

E: Aah okay, bellissimo! Infatti, è un tema molto interessante... vorrei domandarle una cosa, ma ehm...è vero che Atgabbes, ha tipo...un servizio di accarezzatrici?

D.O.F: Allora, quello no. Atgabbes ha un servizio, ma non è anche... non è neanche, allora spieghiamo bene: Atgabbes è un'associazione di famiglie che, ha una parte associativa che è fatta dai gruppi regionali, dai genitori, dai volontari che si mettono a disposizione poi...ha una parte di segretariato di professionisti. Siamo più o meno 11 in segretariato e poi abbiamo dei preasili, dove abbiamo delle équipes di maestri. Quindi, sono, più o meno, 30 professionisti che offrono dei servizi o dei settori, delle prestazioni che sono il tempo libero, i preasili, cultura e formazione, consulenza e tante altre cose. All'interno del settore delle consulenze, che è quello di cui adesso io sono responsabile, c'è anche il settore affettività, intimità e sessualità. All'interno di questo settore, nel quale io organizzo sia dei corsi per persone con disabilità, sia delle consulenze individuali o di coppia per le persone con disabilità, ma anche per le famiglie e per gli operatori. All'interno di questo servizio, mi è capitato negli ultimi 10 anni, di ricevere delle richieste di persone adulte con disabilità, che chiedevano di poter beneficiare eh... di esperienze fisiche e sessuali. Quindi, quello che io ho potuto fare, ma come consulente andare a cercare di attivare delle persone che svolgessero questo lavoro. Più o meno l'abbiamo fatto dal 2015- 2016 e... io ho potuto collaborare con delle assistenti sessuali: prima che provenivano dalla Svizzera francese, perché in Ticino non ci sono. Poi, con una bravissima signora che proviene dalla vicina Italia e, quindi, quando io accompagno qualcuno, con questa persona e la sua rete; quindi: la famiglia, il curatore, gli operatori... riusciamo a progettare un percorso educativo che, contempla anche questa figura. Allora possiamo, se riusciamo, la attiviamo. Quindi non è Atgabbes che gestisce le assistenti sessuali, non è Atgabbes che fa la formazione per le assistenti sessuali, ma io all'interno delle mie consulenze. Magari ho bisogno di uno psicologo? attivo uno psicologo, ho bisogno di un altro professionista? attivo un altro professionista, per certe situazioni, invece, attivo l'assistente sessuale.

E: Ah okay...le posso domandare dei corsi anche per gli operatori, ad esempio di cosa trattano?

D.O.F: Allora, l'operatore... vengo spesso chiamata, negli istituti, a fare formazione o sensibilizzazione per gli operatori.

E: Sì

D.O.F: Sempre di più in Canton Ticino, anche perché, diciamo, si sta muovendo tanto negli ultimi 5-6 anni. Anche perché l'ufficio invalidi, quindi, parte del Dipartimento della socialità che finanzia gli istituti per invalidi, ma anche la Fondazione Sirio, la Fondazione Diamante, l'OTAF. Insomma, tutte queste grandi strutture sono finanziate, in parte, dallo Stato. E lo Stato verifica che gli istituti, insomma, offrono delle prese in carico di qualità eccetera, eccetera. In questi ultimi anni lo Stato e l'Ufficio invalidi stanno chiedendo agli istituti di elaborare, a chi non le avesse già, e nessuno le aveva, delle linee guida proprio su come accogliere la sessualità e la vita intima degli utenti all'interno degli istituti. Da sopra, viene

richiesta questa linea guida e quindi le direzioni, ultimamente, mi contattano per portare questo tema all'interno degli Istituti o a sostenerli nell'elaborare le linee guida o soprattutto formare gli operatori perché saranno chiamati, a dipendenza dell'utenza che avranno, anche a fare progetti educativi su questo tema.

E: Okay, okay.

D.O.F: Diciamo che il...punto forte nel 2018 è che è stata tradotta, in italiano, una guida... la guida INSOS. Che si chiama proprio: vita intima, affettiva e sessuale delle persone con disabilità. È una guida che è stata voluta proprio dagli istituti sociali che si occupano di disabilità varie, per aiutarli ad affrontare questa tematica.

E: Okay, perfetto...vorrei farle una domanda rispetto l'assistenza sessuale e la psichiatria.

D.O.F: Certo, certo sì.

E: Ho fatto delle ricerche su internet e anche tra i suoi bollettini e l'attivista Ulivieri... sull'assistenza sessuale.

D.O.F: Sì.

E: Ho trovato molte informazioni sull'handicap, fisico e quello cognitivo, ecco. Solo che... della psichiatria, ho trovato molto poco e cose molto...vaghe e non capisco il perché...perché è troppo complesso, fare tipo...un progetto?

D.O.F: Allora sì, nel senso, sì, perché sono meno facilmente catalogabili. Allora, noi come Atgabbes, ci rivolgiamo alla disabilità intellettiva mentale, quindi, io ho poca esperienza con le persone che hanno, invece, disturbi psichici o psichiatrici, proprio perché non ne incontro quasi mai. Allora, diciamo, la disabilità fisica di solito non la incontro, non la incontriamo perché, di solito, sono persone che sono in grado loro di scegliere e di trovare soluzioni, sono anche in grado di chiedere aiuto alle persone giuste, e quindi, regolarmente, o si rivolgono alla prostituzione o sono in grado di rivolgersi a delle assistenti sessuali. Le persone con disabilità intellettiva, invece, è molto difficile o è più complessa la situazione perché, nella maggior parte dei casi, delle persone di cui noi ci occupiamo, sono persone che vivono in famiglia o vivono in Istituto; quindi, c'è sempre una terza persona che decide quello che è giusto e quello che non è giusto, quello che si può fare e quello che non si può fare, quindi, la grande difficoltà è la rete che sta attorno. Proprio perché: prima devi convincere la famiglia, il curatore... certe volte anche gli educatori non pensano che sia un bisogno, che magari la persona che è aggressiva, possa avere dei bisogni sessuali eccetera eccetera. Quindi, tutto quello che sia un po' formalizzato, che con questa guida, come si può dire, è indirizzato soprattutto alla disabilità intellettiva, però...mh... sto proprio pensando, nella guida non si fanno grandi differenze, nel senso, non è che è specifica che è indirizzata solo ad una certa disabilità. Però, nella disabilità psichica, trovo che, da una parte, sono persone più indipendenti o più autonome o anche in grado, magari, di esprimersi e di farsi rispettare ecco. Nel senso, che se magari dicono il loro bisogno, lo dicono e lo vivono. Molti, hanno comunque una vita normale nel senso, o hanno delle relazioni...spesso che non

vanno bene, perché la loro malattia le complica ancora di più e...quindi tutto l'aspetto che curiamo tanto nella disabilità intellettiva è di capire i bisogni, di capire che competenze hanno. Abbiamo anche delle persone che non sanno neanche riconoscere le emozioni degli altri, non conoscono il loro corpo...quindi, si lavora tanto su quello. Invece, nella psichiatria, mi sembra che tutte queste cose ci sono...di base, sono persone che sono andate a scuola, hanno fatto educazione sessuale, sanno come funziona il loro corpo, sanno come relazionarsi, sanno anche come vivere delle...delle relazioni, solo che poi nei momenti in cui subentra maggiormente la malattia o la malattia non è gestita, non è controllata, hanno queste impennate o questi...questi episodi che poi, tra virgolette, rovinano tutto o impediscono di vivere, insomma, delle relazioni, una sessualità di qualità. Quindi...adesso non so, sto pensando a voce alta e secondo me, trovi meno scritti perché ancora di più...con la disabilità psichica, il discorso non è tanto distante dal discorso fatto tra tutti. A parte che non c'è bisogno di creare manuali specifici sulla disabilità psichica, perché la sessualità di chi ha una disabilità psichica ha gli stessi comportamenti... insomma, le stesse motivazioni degli altri, però trovo che meriterebbe forse più attenzione, perché comunque ci sono tante situazioni di sofferenza di persone, che comunque si trovano sempre nelle situazioni dove le loro relazioni non funzionano e si trovano un po' in un circolo vizioso. Mi hanno chiesto di fare una formazione, abbastanza impegnativa, alla X che accoglie un'utenza in maggioranza con problemi e disturbi psichiatrici...non è molto dissimile da certe strutture della Fondazione Sirio. L'unica differenza è che sono tutte donne. Però, ti dico, la formazione che ho dato a loro per i 4/5, è la stessa che do nelle strutture che si occupano di persone con disabilità intellettiva, perché si lavora sulle rappresentazioni. Il grande lavoro con gli operatori è lavorare su di loro, sugli operatori... perché il problema non è tanto la sessualità della persona con disabilità, ma come io operatore reagisco, cosa vedo, cosa non vedo. I miei pregiudizi, quindi, il grande lavoro di sensibilizzazione e formazione degli operatori è che tirino fuori le loro paure, che tirino fuori i loro pregiudizi, le loro rappresentazioni per lavorarci insieme. Quindi, in quella parte quella parte lì è comune a tutti gli operatori che lavorano con qualsiasi utenza...quindi mi viene da dire che, l'approccio alla sessualità di persone che hanno delle difficoltà e, che, in fondo le persone che vedi tu a Casa Sirio e nelle strutture in comune con quelle che vedo io, è che vivono in una struttura, cioè vivono in un istituto, anche se è piccolo, se familiare. Quindi, la similitudine è quella. Il lavoro che si può fare, principalmente sugli operatori, affinché riconoscano il diritto degli utenti ad avere una, una sessualità soddisfacente come tutti...ognuno al suo livello. Nel senso, bisogna fare dei progetti che prendano la persona dove è, che li propongano delle cose su misura. Dopo è chiaro, che mentre discutevo con gli operatori, della X, emergeva questa cosa dei deliri del, della difficoltà a confrontarsi con la realtà, delle proprie realtà, quindi, quello va chiaramente a complicare tutto, però come nella disabilità mentale io devo lavorare quando una persona che non sa leggere, non sa scrivere, non sa comunicare, devo trovare degli strumenti che mi permettano di farla esprimere, così nella disabilità psichica devo trovare degli strumenti che per me, che mi permettono di lavorare con qualcuno che magari oggi mi dice una cosa, domani me ne dice un'altra, tra tre giorni mi fanno uno scompenso e va in clinica e fra due mesi torna indietro...e solo per dirti che, secondo me, l'approccio è lo stesso, poi le singole difficoltà differiscono un po'...però il grande lavoro nella...nell'accogliere la sessualità delle persone con disabilità che sia intellettiva, fisica o psichica è da fare sull'operatore e poi io, che lavoro per un'associazione di famiglie, è anche sulle famiglie, perché da noi le famiglie ci dicono "no, ma nostro figlio anche se a trent'anni è come un bambino di quattro, quindi non

andate a parlargli di sessualità” le vostre famiglie diranno “ma mio figlio è già fuori di testa di suo, non andiamo magari a...toccare questo tema.

E: Però...cioè principalmente... ci possono essere tanti altri temi che possono scatenare degli squilibri o che sono abbastanza complessi, però ho visto che un sacco di persone sono, sono impuntate molto sulla sessualità... nel senso, tipo...vedono la disabilità come persone asessuate.

D.O.F: Sì, sì.

E: E non capisco perché, onestamente.

D.O.F: Allora, io ti parlo adesso dell'esperienza di questi vent'anni nella disabilità piuttosto intellettuale. Cioè da una parte, di base, una rappresentazione già sulla disabilità: quindi nella cultura di massa ancora, quando tu parli di una persona down, di persona autistica, una persona con disabilità intellettuale, pensi sempre a un bambino

E: Sì, è vero.

D.O.F: Si infantilizza sempre. Noi e le nostre cene di Natale dei nostri gruppi, dove ci sono le famiglie e i familiari che hanno 80-90 anni e i figli che ne hanno 50- 60, invitano ancora Babbo Natale, per dirti. Sono ancora le abitudini, no? Sono le persone con disabilità intellettive, sono sempre state viste come il bambino da curare, quindi, il bambino piccolo da curare, da accudire. Quindi, quando tu vedi la persona sempre come un bambino da accudire non riesci a vedere che è, invece, una persona adulta, che ha dei bisogni da adulto, quindi, la motivazione di base è quella. Adesso, un po', sta cambiando, ma dobbiamo lavorare molto sul togliere queste etichette. C'è un bellissimo libro di Carlo Lepri che parla proprio di Peter Pan, lui dice le persone con disabilità sono viste come dei degli eterni Peter Pan: che vivono “nell'Isola che non c'è”, felici, che giocano tra bambini e purtroppo.... ancora certi istituti li trattano così. Si fa uscita tutti insieme, arriva Babbo Natale a Natale, quindi di base sicuramente c'è quello. Poi, perché nonostante la cultura vada avanti, si resta un po' su questa cosa, secondo me perché è più comodo. Perché un bambino è più facile da curare: ubbidisce, gli dai da mangiare, lo fai dormire, lo fai giocare e ti lascerà in pace. Invece considerare che questo qui, anche se ha un'età mentale molto bassa, ha dei ha degli altri bisogni e più impegnativo, è molto più impegnativo per le famiglie ed è molto più impegnativo per i professionisti.

E: Questa cosa non la capisco...perché poi la sessualità è un bisogno fisiologico

D.O.F: Bravissima, sì, sì è proprio quello che io porto nella mia formazione. Adesso noi do... parliamo sempre più di una visione olistica, cioè a 360 ° della persona. La persona ha tanti bisogni: bisogni primari, e c'è anche quello dell'istinto sessuale e, poi, anche i bisogni più elevati, che sono le relazioni, sentirsi importante per qualcuno, potersi innamorare... quindi, proprio questo anche la guida lo dice bene, questi sono i bisogni di tutti, di ognuno di noi, quindi non si può più far finta e dire “questi sono bambini, noi li trattiamo così... non è vero, anche perché poi ci sono le persone che riescono a esprimersi , o esprimono bene il loro bisogno. Nella disabilità psichica, penso lo esprimano ancora meglio, poi a dipendenza della

situazione in cui si trovano, ecco...quella della disabilità psichica, della malattia mentale, diciamo, c'è anche tutto il tema della farmacologia, che comunque ha anche un'influenza su tutto quello che è la libido e, i bisogni, vengono spesso castrati proprio chimicamente. Quindi, in più, nella malattia mentale c'è quello. Però, nella disabilità in generale, proprio le rappresentazioni infantili che facciamo fatica a cambiare e poi la comodità. Io vedo tanti operatori che mi dicono "ma sì, sarebbe interessante occuparci anche di questo, però noi non siamo in turno, dobbiamo fare qui, dobbiamo fare là, dobbiamo preparare il pranzo e le medicine, non abbiamo tempo" ... quindi, bisogna trovarsi il tempo.

E: È vero.

D.O.F: Gli istituti pian, piano, le stanno integrando, anche perché sia l'Ufficio Invalidi sia la guida INSOS le richiedono. Dovrebbe esserci scritto che nei programmi individuali educativi, nei progetti di sviluppo individuale, ci deve essere la pagina dedicata alla sessualità. L'idea è di far evolvere in questa maniera.

E: Sì, sì... ho visto che nonostante sia un bisogno primario non è, diciamo, ecco preso in considerazione, tra virgolette. È vero, è una sfera intima, però alla fine, siamo in contatto con lei comunque in ogni caso, tipo attraverso l'igiene.

D.O.F: No ma è quello... o viene detto che è qualcosa di proibito o che non è una cosa per loro, perché loro sono bambini, non sono adulti. Quindi queste cose qui non si possono più fare. Tra l'altro, non bisogna dimenticarsi che c'è una Convenzione ONU che, anche la Svizzera deve applicare e anche gli istituti, e lì dentro ci sono tutti i diritti, c'è anche un diritto ad avere una vita... integrità anche fisica e sessuale, addirittura c'è il diritto sul fondare una famiglia e, quindi, io trovo che adesso non si può più tornare indietro, perché comunque, la società sta andando avanti, le rappresentazioni ci mettono più tempo, però ci sono dei riferimenti giuridici universali, ma anche nazionali e cantonali, che non permettono più. Allora, se succedesse ancora qualcosa e qua... sperando che un familiare o la persona stessa possa avere il coraggio, si potrebbe denunciare perché è una violazione del diritto di base di ogni persona.

E: Infatti, è vero.

D.O.F: Allora, adesso magari succedono meno o succedono più nascosti, però penso che è anche un po' dovere vostro, delle nuove generazioni portare avanti queste cose qui e non arrivare in un posto e dire "facciamo così, perché hanno sempre fatto così".

E: Sì, sì

D.O.F: Io, quello che vedo, è che sta cambiando la mentalità, sta cambiando anche la sensibilità: uno perché tante persone con disabilità si esprimono; penso al libro del Piermario Fenaroli e, se non ce l'hai procurato, si chiama "Prigioniero del mio corpo" di Piermario Fenaroli. È un utente che ha vissuto 54- 55 anni all'OTAF e...e lui racconta la sua vita, la sua lotta fino in istituto e l'ultima parte parla proprio di sessualità. È stato uno dei primi a incontrare un'assistente sessuale, quindi spiega bene cos'è, cosa non è. E questo libro dove lui ha parlato apertamente dei suoi bisogni, dei suoi diritti, dell'assistente sessuale ha fatto

aprire, comunque, un mondo all'OTAF. Perché anche altre persone hanno detto: "beh, ma se c'è andato lui, voglio andarci anch'io", cosa facciamo? E poi le famiglie, comunque, ci sono tante famiglie di giovani che hanno, quindi, mentalità diverse, più moderne. Queste famiglie chiedono che i propri figli possano essere rispettati, possano vivere, insomma, in maniera più libera; quindi, c'è tutto un movimento che sta andando avanti di sicuro. Quello che dicevi prima è interessante, nel senso che è un tema che emerge sempre, gli operatori esprimono da qualche parte la difficoltà a stare nell'intimità con l'utente, perché di nuovo, questa cosa me l'hanno detta in tanti... fare le cure igieniche, intime, lo fanno, perché l'hanno imparato, perché sono comunque cose che, a dipendenza di che studi ha fatto uno imparato oppure impara lì, perché, anche se è un momento intimo, riesce a tenere le distanze, no? Perché, comunque, è una cura che devi fare per l'igiene e poi la fai in certa maniera, eccetera, eccetera. Il problema lo dicono, quando invece, c'è una manifestazione più sessuale, tenere le distanze è più difficile, nel senso, adesso tu ti senti molto più a disagio, perché capisci che stai entrando ancora di più nell'intimità: una cosa è l'intimità legata all'igiene che, per noi, la nostra mentalità e può starci. L'altra cosa, è l'intimità legata alla sessualità, cioè legata in fondo al piacere: una cosa è pulire qualcuno che è sporco e, quindi, tu lo fai stare meglio... da sporco lo pulisci e diventa, appunto, pulito, una cosa è star lì con qualcuno che ha un bisogno sessuale e tu, cosa fai? Quindi, da una parte è ovvio che sia più difficile perché ci risuona, ci fa reagire molto di più. L'unica soluzione è riuscire a tematizzare questa cosa qui, a parlarne e a capire che anche quella è intimità, poi la strada per uscirne è che comunque non è l'operatore, non è l'educatore... l'operatore può far l'igiene, può entrare nell'intimità e magari vedere un'erezione o che ci sia una reazione dall'altra parte e, comunque voilà. Però poi... come si può dire... intervenire nella sessualità, per esempio nella masturbazione o nell'aiutare qualcuno a star bene sessualmente, quello lì non è compito dell'operatore... assolutamente. C'è, anche la legge lo proibisce... per quello che ci sono gli assistenti sessuali. Quindi, l'operatore già entra nell'intimità e lo deve fare in maniera rispettosa dell'altro e di sé, deve star bene. Poi, però, quando si entra proprio dell'intimità più sessuale, lì ci vuole qualcuno di esterno, formato, che è il suo mestiere... che è l'assistente sessuale. Nella guida si trova anche un capitoletto su quello, dove si spiega proprio che in Svizzera, comunque è vietato, per una persona adulta, intervenire attivamente nella sessualità di una persona dipendente e, quindi, da lì l'importanza di avere degli assistenti, delle assistenti sessuali che si possono chiamare se c'è un bisogno lì. Il problema è anche che qua da noi non ce ne sono, di assistenti sessuali donne ce ne sono, soprattutto in Svizzera francese e in Svizzera tedesca. Nelle ultime informazioni che ho avuto, stanno diminuendo, perché la maggior parte lo abbandona questo lavoro per mille motivi... e quindi, si fa sempre più ricorso alla prostituzione, ma va bene anche quello, basta che trovi una persona che sia sensibile, che sia anche disponibile a conoscere bene l'utente, a capire come funziona che non è un cliente come tutti gli altri, ma in certe situazioni diventa molto insomma... molto complessa eh, si riconosce, si comincia a capire che è un diritto e si sta un po' capendo come poi, concretamente, sostenere queste persone.

E: Secondo lei, perché alcuni assistenti sessuali lasciano questo lavoro?

D.O.F: Ascolta, questo adesso te lo posso dire: mi hanno appena aggiornato nel mese forse di gennaio... la Fondazione salute sessuale, questa che si è occupata anche della guida, è la Fondazione che si occupa di tutti i temi della sessualità in Svizzera a 360°, ha fatto un sondaggio proprio sull'assistenza sessuale e quello che è emerso è che malgrado le

formazioni che durano anche tempo , l'investimento per trovare queste persone e formarle, la maggior parte lascia. Allora, perché: uno dei motivi è che le assistenti sessuali a differenza della prostituzione hanno delle tariffe bloccate, per esempio dai 150 Fr un'ora. Ci sono delle regole, nel senso che in Svizzera, per essere assistente sessuale, devi avere un altro lavoro e, quindi, lavorare solo part-time come assistente sessuale. Questo era stato messo per evitare che qualcuno ci lucra sopra, perché come assistente sessuale, per esempio, c'è la regola che un utente può incontrare l'assistente solo una volta al mese, per evitare di creare dipendenza. Perché poi, noi, abbiamo dentro questi utenti che se no, diventano compulsivi e chiamerebbero ogni giorno, eccetera. Quindi, diciamo, delle regole un po' più ferree: fatto che non può diventare il tuo lavoro principale, come quella che conoscevo io, che è scesa per 2/ 3 anni da Losanna, aveva un altro lavoro e quindi poi non aveva più tempo. Poi, comunque, un altro motivo è che è anche un lavoro, comunque, abbastanza complesso e logorante perché tu hai comunque a che fare con persone complesse e... chiede tanto. Io, tutte le persone che ho conosciuto, erano tutte un po' particolari, devi già essere qualcuno con una mente apertissima, tanta energia e voglia di fare e, queste persone, dopo un po' si sono tutte un po' spompate, se vuoi.

E: È possibile magari anche per il pregiudizio esterno?

D.O.F: Sì, ma lì erano uscite anche delle interviste che, chi arriva fino lì e fa la formazione, ha già superato questo ostacolo. C'era, una persona, per esempio, questa anche che veniva giù da Losanna e anche la signora con cui lavoro qua di Como ecco, loro, ne hanno parlato apertamente col marito e con la famiglia e voilà, Quindi, se arrivi e lo fai, significa che hai già superato questo passaggio. Molti si fermano prima, prima di cominciare la formazione o appena cominciata, se poi dall'esterno diventa troppo, Anche il Lorenzo Fumagalli, aveva risposto ad un'intervista dove diceva che lui ne aveva parlato tranquillamente con la moglie, le figlie ed erano a conoscenza e per loro andava bene.

E: È possibile che sia uscito un articolo su tio.ch su di lui?

D.O.F: Sì, sì era uscito un articolo, dove gli chiedevano un po' cosa era e cosa non era, e gli avevano fatto anche questa domanda, e lui ha risposto che in famiglia era tutto okay. D'altra parte, diciamo, è che non è che ci siano tantissime richieste, quindi anche per qualcuno, per vivere di quello, perché è un po' ambivalente la cosa. Qui da noi, non essendoci troppe o quasi nessuna assistente sessuale, non c'è neanche tanta domanda... perché se qualcuno chiede, non c'è la risposta...quindi sai magari il giorno che ce ne sono di più automaticamente, aumenta anche la domanda. Non è che io ricevo richieste tutti i giorni ecco... magari tra le persone che incontro, che accompagno poi... c'è anche questa richiesta, però ecco non sono enormi. Perché la maggior parte delle persone, almeno della disabilità intellettiva, quello che cercano non è tanto un'assistente sessuale, loro cercano l'amorosa, la donna da sposare cioè, cercano la parte affettiva ...perché quella, quella fisica la maggior parte cerca di risolverla per conto suo. Noi stiamo facendo anche dei corsi sul come farsi degli amici, perché quello che vediamo è che vogliono la morosa o il moroso, ma non hanno neanche degli amici. Quindi, dobbiamo aiutarli a implementare le loro competenze già per relazionarsi in generale, poi sperando, come tutti noi che più gente conosci, più magari trovi la persona adatta o, insomma, la tua anima gemella. Quindi, c'è tanto lavoro da fare, anche a livello di competenze relazionali di base.

E: Infatti, io mi ero un po' domandata ciò, che non è che magari, ad esempio, gli ospiti che abbiamo a Casa Usignolo, magari ti fanno delle avance sessuali... però a me era venuto in mente, che in psichiatria ci sono anche distacchi dalla realtà... magari vedono l'assistente sessuale come la loro ragazza e può recare degli squilibri

D.O.F: Questa è una domanda di fondo che si pongono anche nella disabilità intellettiva, ci si dice: ma quando dice voglio una donna è per far sesso o per avere una relazione più affettiva e di stabilità? Poter dire ho una morosa: vado a mangiare una pizza, mando due messaggi, allora io il lavoro che faccio è quando esce questo bisogno, cerco di lavorarci su per capire bene. Difatti solo con poche persone poi organizziamo un'assistenza sessuale perché le altre alla fine si scopre che loro vorrebbero la morosa...per esempio una delle regole per l'assistenza sessuale è che l'assistente non dà il numero di telefono ma passa, per esempio attraverso me o attraverso un'associazione che amministrano un po' il tutto, e per certe persone con disabilità già quella regola non andava bene alcuni mi hanno detto: "no, se non posso chiamarla io" oppure "se non posso portarla fuori a cena, a me non interessa". Quindi, certe volte cominciando proprio a discutere, vengono fuori quali sono le loro aspirazioni. Invece, con altri, siamo riusciti a capire che hanno in chiaro "questa mi dà questa soddisfazione, questo tipo di risposta, ma so benissimo che non è quello che cerco. È la psichiatria ancora è difficile in maniera diversa, nella disabilità mentale difficile perché non sai quanto riescono a comunicare in quanto dicono le cose per farti piacere o in quanto dicono le cose perché le hanno ripetute. Nella disabilità psichica perché tante volte sono scissi, quindi è chiaro che quello è più difficile. Quindi, bisogna avere ancora più prudenza, andare con in piedi di piombo prima di dare una risposta che poi magari mette tutto il sistema in crisi. Però questo non vuol dire non pensarci, non averla come risposta, però vuol dire fare un bel lavoro di accompagnamento per capire bene dove è la persona in quel momento e cosa gli si potrebbe offrire. Un paio di situazioni del genere le abbiamo avute, lì era una persona con qualche piccola disabilità intellettiva, qualche disturbo legato all'alcol e quindi lì tutta una questione che lui beveva perché aveva paura di stare con una donna, però abbiamo cercato di provare, ma insomma col tempo adesso la racconto così veloce... questa sua grande paura questa sua instabilità, era questa paura di affrontare un'esperienza con una donna. Noi, abbiamo proposto di fare questa esperienza con un'assistente sessuale, quindi di avvicinamento: ad esempio, iniziando a stare già in una camera insieme, eccetera. Però, abbiamo visto che, alla fine, è andato tutto bene. Lui era felice, contento, però questo non è influito sul suo alcolismo. Cioè, solo per dirti che sembrava che il suo alcolismo e i suoi disturbi fossero dovuti a questa mancata esperienza o questo trauma avuto, però poi alla fine è saltato fuori che era il contrario: lui comunque beve e, bevendo, non riesce poi a avere una relazione che sta in piedi, no? quindi certe volte, comunque, si fanno delle ipotesi di lavoro, magari si fanno anche dei tentativi e poi ci si rende conto che la problematica è molto più ampia e non è quella cosa lì che la risolve.

E: Okay... però è sempre consigliato provare anche in psichiatria?

D.O.F: Allora, si può provare, si può provare quando la persona è anche in chiaro al 100% anche se non siamo mai sicuri che sia al 100%, abbiamo fatto un grande lavoro per verificare che sia veramente quello. che abbia capito cosa succede, cosa vuole fare, fin dove vuole arrivare eccetera eccetera, ma soprattutto funziona, se tutta la rete è d'accordo.

Abbiamo avuto un'altra situazione dove una persona con disabilità intellettiva, disabilità fisica, e problemi comunque psichici seguito da una psichiatra e la psichiatra ha detto no: perché lei dice non è il momento, perché ci sono troppe problematiche eccetera, eccetera. Quindi vedi? comunque solo lavorando in rete con tutte le figure, quello che dobbiamo fare attenzione è mettere al centro la persona con disabilità, che sennò succede che è tutta la rete che decide sempre per la persona. Però con tutto il rispetto di ascoltare la persona, dobbiamo anche ascoltare la rete, che sa anche quanto la sua malattia o la sua disabilità potrebbe influire o cosa potrebbe succedere con quel tipo di disabilità se metti dentro quell'elemento.

E: Ma...

D.O.F: Dimmi, dimmi.

E: Lei come fa, ad assicurarsi cioè...com'è l'accompagnamento iniziale per assicurarsi che quella persona voglia appunto provare questa esperienza sessuale, che però poi viene associata comunque alla morosa?

D.O.F: Ma, nel senso, di solito li conosco bene perché li ho accompagnati lungamente, poi uso tante immagini; quindi, quando pensiamo a cosa è una relazione, di cosa è fatta una relazione, c'è l'immagine di andare a cena, c'è l'immagine di farsi delle coccole, c'è l'immagine della passione, dell'abbraccio più fisico. Quindi già lì, cominciamo a vedere cosa cerca, cosa non cerca, cosa gli piacerebbe. Poi ho visto che con quelle famose regole cioè, non puoi avere il numero di telefono, non puoi vederla tutti i giorni, non puoi portarla a mangiare la pizza eccetera. Già quello è un confronto con la realtà e quello già fa capire, perché di solito, chi cerca altro di solito già lì non è contento e poi c'è sempre un incontro. L'assistenza sessuale comunque non è che tu fissi l'assistenza vera e propria così di getto, cioè proprio anche un incontro di conoscenza fra le due persone, dove l'utente può spiegare un po' quello che pensa e quello che vorrebbe fare e, l'assistente può anche spiegare cosa può fare, cosa vuole fare, eccetera eccetera. Già lì, è un confronto quella realtà. Io ho avuto persone che sono arrivate fino lì poi hanno detto "no grazie". Per loro è importante poter arrivare fino lì e poter dire "non è per me", "questa persona la immaginavo diversa" e pian piano fare dei confronti con la realtà, poi a dipendenza del tipo di disabilità magari ho un operatore che lo conosce bene che mi aiuta a comunicare, esploriamo, tanto con i pittogrammi e le immagini, si costruisce insomma si cerca di andare avanti, poi se si decide per l'assistenza sessuale, si sa che comunque eh cioè il momento che sono insieme in camera. Comunque, l'assistente sessuale sa che magari con quella persona lì si ferma a fare due carezze, perché capisce che alla persona basta così. Invece, magari sa che con un'altra persona, che ha chiesto di avere un rapporto sessuale arriverà fino al rapporto sessuale. Lì è l'importanza di avere delle assistenti formate che sanno fermarsi al momento giusto, sanno capire quando la situazione...soprattutto con la malattia psichica devi anche capire quando una persona magari comincia a non essere più in sé o può avere delle allucinazioni; quindi, è importante la formazione.

E: Ma quindi le assistenti sessuali possono anche avere un rapporto sessuale?

D.O.F: Le assistenti sessuali in Svizzera sono come quelle che ci sono in Germania, in Olanda. Ogni assistente sessuale dice quello fin dove arriva, c'è chi dice no, c'è chi dice "rapporto sessuale sì, baci no", perché deve essere qualcosa vissuto spontaneamente, no? In Italia non so...stavano per cercare di far passare questa figura, l'hanno chiamata "terapeutica", stanno cercando di capire su che misura far passare questa figura, allora loro puntano di più sul contatto fisico, terapeutico e un massaggio terapeutico, eccetera eccetera. E si parlava una volta di accarezzatrici perché per sottolineare che erano solo carezze e non si andava più in là, però le assistenti sessuali, come le conosciamo noi, sì, possono. Quelle che ho conosciuto io, arrivano fino al rapporto sessuale...lo ho ancora qualche minuto, dimmi tu Emma, se c'è ancora qualcosa di puntuale o poi dopo se ti vengono altre domande o così me le puoi sempre fare.

E: Allora, rispetto le domande che avevo preparato, son riuscita ad avere tutte le risposte, infatti grazie! È molto interessante il suo punto di vista, quindi altre domande mi venivano in mente sul momento, su ciò che lei mi raccontava! E mi ha anche chiarito alcuni dubbi che avevo!

D.O.F: Ho visto che c'è un bel documentario di storie "Io, assistente sessuale" dello Stefano Ferrari, ecco quello lì, è molto interessante! E questa Claire che è la protagonista del filmato, è lei che per 2 anni e mezzo è scesa in Ticino ad incontrare dei nostri utenti, ed è con lei che abbiamo iniziato a lavorare.

E: Sì, sì ho avuto la possibilità di guardarlo, non sapevo che Atgabbes si fosse rivolta a lei!

D.O.F: Sì, ora ha trovato il moroso, ha cambiato lavoro, non aveva più tempo giustamente. Comunque, se ti vengono altre domande, mandami pure una mail o ci sentiamo!

E: Certo! L'importante è che non la disturbo.

D.O.F: Ma no! Ci mancherebbe!

E: Allora grazie ancora!!

D.O.F: A te, ciao! Buona giornata

E: Buona giornata!

Intervista 18 maggio, L.H., operatrice di Casa Usignolo

Tutte le interviste sono iniziate con il ringraziamento per la disponibilità, domandare alla persona come sta, la spiegazione della tematica del tema e il permesso per poter registrare.

Ogni intervistato ha espresso il volere di utilizzare il “tu”, anziché il “lei”, unicamente con Donatella Oggier-Fusi, non è fuoriuscito questo aspetto.

E: Allora, secondo te quali possono essere degli indicatori per ipotizzare un possibile PSI riguardo il soddisfacimento della sessualità e affettività degli utenti?

L.H.: Beh, per prima cosa, la richiesta e i bisogni dell'utente, nel senso che deve nascere dalla persona il bisogno e non da un progetto nostro perché il tema è attuale, ma perché la persona, lo richiede o esprime in qualche modo. Il desiderio di esplorare questa opzione è, secondo me, questo è l'indicatore di base per tutto, soprattutto per delle persone che sono istituzionalizzate da così tanto tempo. È un tema a cui non sono mai stati abituati, nel senso che loro hanno sempre vissuto prima, comunque da quando sono istituzionalizzati soprattutto in questa struttura, come un tema tabù. Quindi hanno imparato da un lato a non esprimerlo. Ed è bello lavorare, nel senso di farli capire che comunque questa è un'opzione, questa è una realtà e ci sono dei bisogni e anche i loro sono legittimi...però poi deve partire da loro il voler approfondire la tematica.

E: Okay, okay. Anche se tipo, sono atteggiamenti...come metti delle battutine, delle tra virgolette avances, tu le prenderesti in considerazione per creare un possibile progetto o aspetti che sia proprio l'utente a verbalizzare che ne ha bisogno?

L.H.: Le prenderei in considerazione, ma non per forza con l'idea di creare un progetto, nel senso che...nel cercare di capire se l'avances è quello che gli basta, quello che gli interessa o se c'è una richiesta ulteriore infondo. Perché, io ho anche l'impressione che per alcuni anche la semplice avances o la battutina o il commentino...è quello che gli dà il piacere, il piacere di fare quello, poi se capisci che in realtà ehh...c'è un interesse di fondo...percepisci un bisogno di fondo di andare oltre, di sperimentare di più...allora sì, decisamente.

E: E come lo si può percepire?

L.H.: Attraverso il dialogo, fanno una battuta, magari rispondi alla battuta, poi gli chiedi, “ma ti piacerebbe che fosse reale?”, non so adesso crearti un dialogo così dal nulla (ride).. Non so, però non vado diretta dal nulla a chiedere “sei interessato a provare un rapporto sessuale?”. Dal dialogo, da cosa nasce cosa e capisci se la cosa finisce o non finisce, poi devi anche valutare la malattia e la capacità che ha ognuno di elaborare la realtà. Perché, fare di tutta l'erba un fascio con i nostri utenti non è possibile, nel senso che sono comunque patologie diverse e, ci sono alcune persone molto più attaccate alla realtà nell'elaborazione dei loro pensieri, ci sono altre che vivono comunque una realtà molto delirante. Quindi, non saprei esattamente...ma con il dialogo, sul momento nasce e approfondisci, secondo me sempre passo dopo passo e a piccoli passi.

E: Capisco, soprattutto perché è anche una sfera intima, quindi bisognerebbe andare, diciamo pianissimo...perché magari rischi di perdere la fiducia o cose del genere?

L.H.: Ma rischi di perdere la loro fiducia e rischi di creare delle aspettative che sono troppo grandi per loro, è un progetto che deve essere, secondo me, molto condiviso all'interno di una équipe, se si vuole lavorare in questa direzione. Perché bisogna andar tutti alla stessa velocità...perché fare proposte che poi magari qualcun altro smonta o che qualcun altro porta oltre, e non c'è un'unità di intenti, li manda solo in confusione e rischia di essere più dannoso che benefico. Ehh...Mi sono persa, ho parlato troppo (ride).

E: Non hai parlato troppo, è perfetto (ride), sei stata molto esaustiva, se vuoi possiamo cambiare domanda.

L.H.: Okay.

E: Allora, vorrei domandarti... te come strutturaresti, proprio in grandi linee per avere un'idea, un PSI riguardante ciò?

L.H.: Faccio fatica in questo momento a dirti come lo strutturerei...perché, se si parte dal presupposto...dalla persona, sono persone diverse e non strutturerei il PSI nello stesso modo per nessuno di loro.

E: No no su questo certo, hai assolutamente ragione, non volevo far intendere ciò.

L.H.: Se una persona vuole avvicinarsi a questa cosa, magari si può iniziare da piccoli passi, prima proponendogli semplicemente... magari un contatto fisico, ma che semplicemente può essere un massaggio o un contatto a livello fisico magari da una persona esterna. Io già non sono una persona molto affettiva con i gesti in generale; quindi, per esempio io non potrei portarlo in avanti. C'è la mano sulla spalla sì, però l'abbraccio no da parte mia, no. Non è neanche il mio modo di lavorare, di avvicinarmi all'utenza...e non dico che per forza è sbagliato. Bisogna sempre farle con coscienza le cose, quello secondo me è importante: essere coscienti che la persona è in grado di percepire quello che tu gli dai per quello che è, non per quello che desiderano.

E: Sì.

L.H.: Perché, comunque quando ci sono ragazze giovani... che magari l'attenzione in più loro la costruiscono poi come fantasia e hanno un attaccamento che magari è sbagliato, si creano delle idee sbagliate. Penso che con alcuni di loro, in passato se si fosse preso l'argomento in passato, avrebbero potuto comunque avere avuto molto più soddisfazione, si sarebbe potuto creare qualcosa...perché comunque, hanno dimostrato in passato dell'interesse, degli attaccamenti, però essendo che...mh... probabilmente all'epoca la persona malata, la sfera della sessualità non era messa in cima alle loro priorità, non era neanche forse neanche troppo considerata come priorità. Nel senso che la relazione sessuale se la vuoi, devi trovare il modo di creartela tu, in modo autonomo, così loro non

erano in grado...la cosa veniva in automatico a cadere; nel senso una volta comunque non c'era l'idea del sostenere le persone nel provare a soddisfare questo bisogno.

E: Secondo te, perché?

L.H.: Ma perché era anche più tabù come argomento a livello della società, nel senso, le cose cambiano, sono difficili per le persone senza... tra virgolette una malattia mentale, se solo sono un po' diverse da quello che è la norma e c'è già un sacco di giudizio. Immagina per una persona che ha un qualsiasi tipo di disabilità non ci pensavano neanche, era una cosa che mettevi nel cassetto.

E: Ma tipo che, ho sentito che in Casa Usignolo, in passato l'avevano proprio tolta la sfera sessuale, in che senso?

L.H.: Io non so, quando sono arrivata io era proprio un argomento che non trattavano, io non so neanche come sono arrivati loro a dire...eh...io non gli ho mai sentiti esprimere in modo diretto il desiderio, c'è di avere una donna, di avere una relazione sessuale...di avere una compagna, forse sì, ma di avere una relazione sessuale no. Ma io sono arrivata anche negli anni dove, in realtà, probabilmente è dovuto anche a tutta la terapia dei medicinali e tutto...anche l'autoerotismo, cominciavano a non praticarlo più, nel senso o lo dicevano chiaramente "non lo faccio più, perché tanto non funziona... non funziona come voglio io". Cosa che stiamo vivendo secondo me, attualmente, con un'utente.

E: Forse è quello che penso.

L.H.: Probabilmente sì, nel senso, quando noi vogliamo affrontare questo argomento con utenti dai cinquant'anni in su, comunque molti di loro anche con la funzionalità sessuale compromessa, diciamo, che non funziona più come funzionava il gioventù è ancora più delicato. Perché, oltre andare all'incontro, può esserci la soddisfazione e può esserci il fallimento, bisogna mettere molto bene sul piatto della bilancia quali sono i rischi e quali sono i benefici. Se una persona è pronta a provarci, sarei super favorevole dopo... per me è vero, probabilmente lavorando così tanti anni, senza affrontare il tema è quasi strano per noi, che sei lì da tanti anni trovare una chiave nuova di lettura, e questo è importante. Il fatto che ci siano persone nuove che hanno un, come si dice, un... è un libro bianco l'utente per loro, non lo conoscono quindi non hanno preconcetti; quindi, è bello perché...portano temi e portano nuovi argomenti... *squilla il telefono*, possiamo fare pausa?

E: Certo.

Riparte

E: Vorrei farti delle domande anche riguardo l'assistenza sessuale

L.H.: Dimmi

E: Diciamo che... ho trovato molto materiale riguardo l'handicap fisico e mentale... ma poco o niente rispetto la psichiatria... quindi mi domando il perché

L.H.: Allora, diciamo... nella realtà è una costruzione totalmente a senso unico, nel senso che: vedono una bella donna o una bella ragazza che gli sorride e li parla un po', ma anche solo a livello professionale, e loro nelle loro fantasie hanno già creato una storia... tipo "la sposo, andremo a vivere insieme così" ... non riuscendo a tenere in considerazione l'altro. Poi, la vivono anche, però come frustrazione perché dopo un po' quella persona diventa... cioè, è comunque un fallimento di una storia che mi ero proiettato nella mia testa con grandi aspettative e, nel concreto, non si è mai realizzata. Non mi piace dire una persona che no, non è possibile... quello che tendo a fare dico "bello", sappi che però i progetti si fanno sempre in due e, con la figura dell'assistente sessuale, se vedo l'appagamento a livello fisico... mi chiedo sempre... per i nostri utenti eh, io parlo solo dei nostri utenti, perché non parlo di tutte le persone e non penso che tutte le persone abbiano questo... questo problema, non proprio problema.

E: Non ti preoccupare, è perfetto se si parla dei nostri utenti.

L.H.: Come riesco a capire, cioè se introduco una figura sessuale per alcuni... che sono magari quelli che hanno espresso di più il desiderio di avere una relazione sessuale, però sono anche quelli; adesso mi rivolgo di una persona in particolare; che hanno anche il desiderio di costruire nel loro ideale una compagna, una famiglia, un figlio, come riescono a scindere le due cose? e sono in grado di scindere le due cose? Cioè capire che l'assistente sessuale è lì per appagare un tuo bisogno... d'affetto, di sesso... nel senso, può essere una carezza, può essere un tocco, può essere un rapporto completo o meno, però sono in grado di capire che la cosa è un servizio offerto? cioè alla fine è un servizio a pagamento o comunque un servizio offerto per quello scopo lì... e non costruire intorno una fantasia... o magari è anche possibile costruire intorno una fantasia, però fino a che punto?

E: Mh...appunto!

L.H.: E questa è una delle grandi domande... poi se una persona molto cosciente mi dicesse "io ho proprio solo voglia di avere un rapporto sessuale", va bene, proviamo ad organizzare tutto. Penso che alcuni loro comunque, in gioventù, le loro esperienze le hanno fatte e sono... contenti così. Altri, e forse mi preoccupa di più, non hanno mai avuto esperienze reali di relazione né una relazione di coppia, né una relazione sessuale... e sono quelli forse un po' più reticenti a... cioè, quelli che esprimono tanto il desiderio di famiglia e di compagna e meno del sesso... perché forse vivono ancora con l'idea, non lo so, della speranza di quando sei comunque ragazzino... conosci la persona, fai una famiglia, ti sposi e il sesso rimane forse un po' dietro, nel senso non avendolo mai esplorato e non essendogli mai presentato, adesso hanno forse anche timore loro ad aprire... c'è, oltre il nostro e magari un timore loro a scoperciare questo vaso. Vedi... posso fare nomi, ma tu non li mettere okay?

E: Certo.

L.H.: Vedi F. e S.: il primo, secondo me se lo lasci è molto curioso, dall'altro lato ha paura, perché forse per lui è più importante l'idea più che del sesso. Forse della relazione e... di lui,

per esempio, non l'ho mai percepito in lui...questo bisogno di provare, potrebbe essere una bella esperienza per lui? Sì, perché no? sta a noi proporgliela, se lui non la chiede o se lui non dà veramente, cioè chiede, non dirà mai... per me chiedere non è in modo diretto di avere un'esperienza sessuale, però se lui non chiede, non entra lui in questo mondo, in questo ambito...si può parlarne davanti a loro, con loro, in modo generale e della sessualità, del sesso, della relazione, e, capire da lì cosa loro colgono e cosa loro desiderano.

E: mi domandavo se fosse più una criticità un beneficio per i nostri ospiti, perché magari con la scissione della schizofrenia, cambia la rappresentazione dell'assistente sessuale e, di conseguenza, reca squilibri, cosa ne pensi?

L.H.: Ma sai che, quelli che hanno la scissione delle più importanti tra di noi, sono quelli che fondamentalmente, da quel lato lì, siccome non c'è comunque poi l'affetto, la relazione così, non è molto presente per chi ha l'lo molto scisso...nel senso, l'anaffettività è un po' una caratteristica anche della schizofrenia... e quindi, da loro, fondamentalmente la vedrei meno problematica.

E: Ah!

L.H.: Mi dicono "voglio fare sesso", nel senso, loro non si attaccano e non ci costruiscono su... a meno che non fa parte del loro delirio, però se non lo è, se A. dice "vorrei avere una donna" per farci detto volgarmente, per farci sesso e basta, io mi preoccuperei di meno, non ho...non vedo in lui il problema che si attaccherebbe, lo vedo in altri. Lo vedo in D., lo vedo in S., che però sono le persone che sono forse più coscienti del loro lo, rispetto a un A. o un M.

E: lo invece, pensavo che tipo M. e A. , magari se richiedessero un'assistente sessuale e... non so, magari interpretavano in un altro modo...magari peggiorava il delirio e così...

L.H.: Eh no, se poi va a toccare il loro delirio bisogna stare attenti...però fondamentalmente il delirio di A. non riguardo mai la donna o una relazione, il delirio di A. tocca tutti altri temi, tocca tutti gli altri ambiti. E magari è molto ignorante questa cosa, perché appunto, non la vedrei meno...la vedrei più fattibile, se ci fosse veramente un desiderio concreto da parte di loro, la vedrei meno rischiosa a livello emotivo per loro, la vedrei...poi... ti parlo da persona che non ha mai approfondito la cosa, però siccome comunque, sono persone abbastanza anaffettive, la loro relazione... adesso non dico che è tutto così però, la relazione, è molto per soddisfare un bisogno molto... sembra cruda da dire, però molto c'è, vado via io che mi conoscono da tanti anni, non credo che sarebbero estremamente dispiaciuti.

E: Tu pensi?

L.H.: Ma il ricordo...ma non è che lo vivrebbero come una sofferenza, lo vivrebbero come realtà "c'è stata, ma ora è andata", più che sofferenza...magari per alcuni...perché perdono magari un punto di riferimento, perché vedono la mia faccia da un sacco di tempo, però non a livello affettivo , proprio più a livello di sicurezze e, quindi, io sinceramente per loro, se loro dicessero concretamente "vorrei provare", c'è per esempio un A. sa comportarsi... la vedrei

quasi più fattibile, più semplice, con meno implicazioni emotive, quindi nell'atto pratico più possibile.

E: Secondo te può essere collegato ciò alla...alla paura verso la sifilide che ha?

L.H.: Secondo me ha anche paura del fallimento: c'è nel senso sarebbe anche...io non so se lui vuole confrontarsi con questa cosa, perché se non dovesse riuscire, sarebbe forse più frustrante per lui, però proprio in atto pratico ed è una frustrazione personale verso qualcosa che magari avrebbe voluto far, ma non fa... però se dovesse esprimerlo, ci si potrebbe provare, perché non vedo questa difficoltà nel... nel proiettare chissà cosa nella relazione sessuale.

E: io invece pensavo tutt'altro... io pensavo che, invece, magari chi ha la schizofrenia proprio la interpretava in un altro modo, e, magari *interrompe*

L.H.: Dipende, se il delirio è che le donne si innamorano di te e cadono ai tuoi piedi... non lo so, non ho mai conosciuto un tipo di delirio del genere, lì allora sì, però in lui no... (parla di A.) ma anche in M, non lo so... perché comunque, secondo me è molto più fragile, si vede anche più angosciato così...però in un periodo dove sta bene forse, forse potrebbe...non lo so... per M. davvero non saprei. Per me veramente potrei cambiarti dall'oggi al domani, da un giorno all'altro. Se dovesse chiedermelo G., perché no? Un S., un D. no, son due cose diverse. S. farebbe più fatica a capire cos'è, che non si parla di affetto, ma proprio di proiezioni, nel senso, quello di S. che mi preoccuperebbe, sarebbe un po' la proiezione che farebbe della cosa; S. è anche quella persona che è stata investita, e non riesce a capire che è stato investito perché può capitare, e ogni tanto lo esprime riguardo la persona in auto, dicendo che voleva fargli del male perché era lui, perché era S. ce l'aveva su con S., quindi S. nelle relazioni è difficile da incanalare, da mantenere appunto. Far sì che un'assistente sia un'assistente e non quella cosa lì ricamando intorno una realtà che, per lui, potrebbe essere poi fonte di disagio, di maggior disagio. Per un D., se è in grado di capire, poi si potrebbe fare...con lui bisognerebbe fare un bel percorso preparatorio... se lui esprime l'interesse.

E: intendi un percorso a lungo termine che porti poi, ad una possibile assistenza sessuale?

L.H.: Dipende. secondo me, dipende a come reagisce ai piccoli passi... di quelli di cui parlavamo prima e non so dirti se sarebbe a lungo o a corto termine. Io ho l'impressione che adesso lui non... non sia pronto proprio all'assistente sessuale, però al massaggio che si può godere, così funziona... poi devi vedere tu, da lì, come andare oltre. D. è in grado, secondo me, adesso come adesso è in grado di capire... bisogna capire se vuole, bisogna capire se vuole o non vuole e non spingerlo troppo, però tenere aperta la porta... ogni tanto anche portando l'argomento, se non lo porti, non credo lui verrebbe mai a chiedertelo; quindi, bisogna sempre fargli sapere che l'argomento è aperto e noi siamo pronti ad ascoltarlo, pronti a tenere in considerazione i suoi desideri, le sue voglie e ...per altri è un grande mistero, non saprei dirti.

E: Quindi, è difficile poter dare un'ipotesi...di risposta, che sia... come si dice... generale? Riguardo se fosse un beneficio o criticità?

L.H.: Infatti è difficile, proprio perché si deve fare a piccoli passi... prima mi avevi chiesto se per il Foyer Usignolo, un'assistente sessuale fosse, un beneficio o una criticità, allora, nel senso è un beneficio sempre aprire l'argomento, dando la possibilità alle persone di parlarne, di sapere che c'è un orecchio attento e che c'è anche la possibilità di esplorare quello che vogliono e quello che è possibile. Cioè, che i loro desideri sono sempre tenuti in considerazione, che non è mai un no o un sì a prescindere... cioè sempre da tenere in considerazione il contesto. Dirmi la faccia arrivare, adesso come adesso, no... cioè non posso dirti che è un beneficio...un beneficio se si arriverà al punto di poterla chiamare, di volerla chiamare, perché vediamo che siamo giunti alla maturità giusta per farlo. Quindi non è né un beneficio, né una criticità...secondo me.

E: è proprio il fatto che è un argomento tra virgolette così nuovo che...che dovete indagare vedendo a piccoli passi...quindi da lì magari ti sai dare una risposta?

L.H.: Sì, parlare! fargli sapere che ci sono queste figure sì, perché no? direi che già adesso è possibile introdurla per tutti...non lo so, però non è una criticità... parlare di qualcosa è sempre un beneficio, non chiudersi mai, non mettere mai dei paletti a prescindere è sempre un beneficio se parli del tema...se parli della figura ti dico non lo so non ci siamo ancora arrivati.

E: quindi è una cosa che vedreste, diciamo, in un futuro?

L.H.: Se arriverà vuol dire che pensiamo che sia un beneficio cioè non lo vedo come criticità nel senso che cosa c'è di critico di parlare del desiderio sessuale, delle relazioni? può essere critico per alcune persone, in alcune situazioni, in alcuni momenti ma il tema non è un tabù quindi non è criticità. Può essere critico per alcuni se non si fa un percorso, se la si porta quando non è necessario... però tenere aperte le porte è sempre un dovere.

E: Certo, io per criticità pensavo che magari l'arrivo di un'assistente sessuale, li fa proiettare che era la loro fidanzata o così, io vedevo come criticità questo, che magari comprometteva percorsi educativi già fatti in passato.

L.H.: Io tipo, perché è tanto avanti che non parlo in tempistiche, però proprio nei discorsi adesso dire "facciamo venire un'assistente sessuale che si presenta", è tanto avanti nel senso, bisogna prima comunque affrontare l'argomento con loro e renderlo un argomento, infatti, secondo me quello che dobbiamo fare per prima cosa è far capire che non è tabù e da lì poi puoi, eventualmente con alcune persone perché anche non lo so ... cioè se uno non è interessato perché devo presentarvi qualcosa? Se uno è interessato sì, invece.

E: Sì, quello è vero sì.

L.H.: Criticità no... ci sono delle criticità da tenere in considerazione in ogni percorso e anche, quindi in questo caso, dell'aspetto sessuale. Ma che l'argomento è una criticità in sé no, cioè c'è sempre il rischio e il beneficio, però è valutabile.

E: Pensi possa essere più funzionale in un contesto dove ci sono...più giovani? Tipo Casa Alveare?

L.H.: Io non penso, cioè nel senso, beh sicuramente è un argomento più facile da affrontare all'Alveare perché è più attuale come ... sono sono più giovani, sono cresciuti in un'altra società. Forse, con comunque già l'immagine più libera del sesso.

E: Sì, sì, sì

L.H.: Che poi in realtà i nostri utenti si sono fatti gli anni '60, no? però lì erano piccolini però, nel senso, A. le sue esperienze le ha fatte

E: Davvero?

L.H.: Sì, A. adesso non so fino a che punto, ma A. prima che avesse i primi episodi schizofrenici, cosa non avrebbe dovuto avere come adolescente per non piacere? o come giovane uomo per non piacere per interessare alle ragazze? magari sì magari no però non è che dico impossibile ...M. è talmente difficile capire quello che è stata la sua realtà che non lo so, ma perché no? anche G. chi lo sa? lui non le racconta e non ne parla... ma se a 15-16-17-18 anni non aveva ancora manifestato nessun episodio schizofrenico, magari non era mai stato interessato perché era già comunque nel suo nel suo mondo, che non includeva la relazione né sessuale né affettiva e quindi non è mai stato un tema per lui, però.

E: Ma per l'autoerotismo in Casa Usignolo, era un tabù anche quello?

L.H.: L'autoerotismo l'hanno praticato tutti, è normale fa parte della vita, c'è mi sembra una cosa normale... forse a livello familiare un argomento tabù, era qualcosa di cui non si parlava...ma tipo H. lo pratica, lo praticava e l'ha sempre praticato. Appunto, la sessualità è stata sempre un tabù, di cui non se ne è parlato per un sacco di tempo e adesso stiamo iniziando a introdurre, quindi dobbiamo imparare anche noi a farlo nel modo corretto.

E: Secondo te è "tardi", diciamo, introdurre ora il discorso della sessualità in Casa Usignolo?

L.H.: Non è mai tardi fargli capire che non è un argomento tabù, da lì a dire che si concretizzerà qualcosa non lo so...ma è un non lo so molto sincero.

E: Capisco.

L.H.: Però, il rischio che non bisogna farsi sopraffare delle criticità che si vedono. Nel senso, devono essere solo uno spunto di riflessione non deve essere un freno a mano tirato a prescindere; perché si ha paura che è quello però, non sai mai dove mollare il freno. Io non lo so ancora adesso esattamente, se sto facendo bene o male il mio lavoro, dovrei andare forse più delicatamente, però penso anche che ho costruito un rapporto abbastanza buono con tutti gli utenti per avere un rapporto abbastanza onesto, aperto.

E: È vero, è vero... sì.

L.H.: E quindi... è così... c'è qualcosa d'altro che vuoi chiedermi?

E: Mmh... ho visto che hai risposto ad ogni domanda, ti ringrazio molto per avermi concesso l'intervista!

L.H.: Di nulla! Poi scrivimi se ti viene in mente qualcos'altro.

E: **Senz'altro!! Grazie!!**

Intervista a Maximiliano Olivieri, 6 giugno 2022

Tutte le interviste sono iniziate con il ringraziamento per la disponibilità, domandare alla persona come sta, la spiegazione della tematica del tema e il permesso per poter registrare.

Ogni intervistato ha espresso il volere di utilizzare il "tu", anziché il "lei", unicamente con Donatella Oggier-Fusi, non è fuoriuscito questo aspetto.

E: Com'è nata l'idea di LoveGiver? Quali sono stati gli indicatori che ti hanno fatto venire in mente di creare LoveGiver?

M.U.: Ovviamente io prendo un po' spunto dalla mia vita personale, nella prima parte della mia vita ha avuto grosse difficoltà a vivere le relazioni, l'affettività, eccetera. Quindi un po' comunque conosco il problema, poi quando arrivato a Internet io ho iniziato a scrivere su un blog mio personale, dove raccontavo appunto le mie difficoltà, le mie complicazioni a riguardo delle relazioni, dell'affettività e della sessualità. Le complicità nel campo della sessualità in realtà, più che complicità, non c'era proprio, nel senso era veramente quasi tabula rasa per me nella prima parte della mia vita e quindi ho iniziato a scrivere questa parte nel mio blog. Sono arrivate persone che hanno raccontato anche le loro storie e mi sono reso conto, che insomma, come spesso accade quando uno si sente sfigato, c'è gente molto più sfigata di te, anche se sei super sfigato, c'è sempre qualcuno che è più sfigato di te, quindi una raccolta di un sacco di storie di grandi difficoltà. Mentre io progredivo, perché poi con l'arrivo di Internet le cose nella mia vita sono cambiate, perché sai in Internet inizialmente, non come adesso che ci sono i social quindi vedi tutto dall'altra persona, com'è fisicamente e i pensieri che espone, eccetera. Prima, c'era soltanto il nickname, tipo fragolina86, che poteva anche essere fragolino86 ma tu non lo sapevi, non c'erano foto e non c'era niente, quindi conoscevi l'altra persona solo attraverso le parole, l'ho scritto anzi e basta e quindi mi sentivo più libero, più sciolto, perché non c'era questa paura del mio corpo, di come l'avrebbe presa l'altro e quindi ho capito che ad esempio le ragazze, le donne quando venivano in qualche modo colpite tra virgolette alla testa e le cose cambiavano no, diventavi per loro l'ideale, che per fortuna le donne hanno questa caratteristica che se sono colpite alla testa, poi tutto il resto diventa bellissimo e quindi favorito da questa cosa e sciolinavo magari la mia lettura, il mio il mio saper parlare, insomma che già ai tempi avevo ed ho iniziato a conoscere le persone. Quando poi sapevano ovviamente dicevo, della mia condizione fisica ad un certo punto, però l'avevo già conquistata alla testa e le cose erano più che semplici, non semplicissimi ma più semplici, quindi ho iniziato le relazioni, ho iniziato ad avere la fidanzata ad avere rapporti eccetera eccetera. Vedevo che tanta gente, anche più grande di me invece non ci riusciva.

Ho iniziato a lavorare nel 2009, creando un portale dove praticamente aiutavo le persone ad andare nei posti, nei luoghi accessibili, però vedendo queste nuove difficoltà da parte di tante altre persone come me, ho pensato di guardare in Europa se c'era qualcosa a riguardo della sessualità, come aiuto diciamo, e ho scoperto lì la figura dell'assistente sessuale. In Svizzera, Danimarca, Olanda e in Germania ho scoperto questa figura e mi sono detto: magari in Italia ne hanno parlato, ci hanno provato, io ho cercato tanto veramente ma non ho trovato nulla a parte in un convegno che negli anni 90 ne parlavano però a livello proprio effettivo e pratico nessuno aveva osato poter fare una cosa del genere e allora nel 2013 ho aperto questo comitato, quindi l'idea nasce da una serie di racconti che mi sono arrivati nel

mio blog dove mi sono reso conto che era una problematica molto comune e molto difficile, ancor più difficile di come l'ho vissuto io insomma.

E: Ho visto che tu sei andato fino in Senato per farti approvare questo disegno di legge 1442, adesso è entrato in vigore o meno?

M.U.: No, l'abbiamo presentato in Senato, ma siccome poi dopo un anno e qualcosa il Parlamento è cambiato; quindi, è rimasto lì non è stato poi presentato. Quella si chiama proposta di legge, non è stata poi ripresentata negli anni, qualcuno l'ha ripresa la storia elaborata ma poi non è stata presentata. Quindi non esiste una legge che incontra ancora questa figura poco riconosciuta. Il fatto è che le difficoltà politiche sono create da due fattori, uno, che le grandi associazioni in Italia non parlano di questa cosa perché crea un po' scompiglio e quindi non ne parlano, i genitori scrivono a me, mi contattano, contattano il comitato LoveGiver in centinaia, ma pubblicamente poi non ne parlano di queste cose, quindi il mondo politico non riesce a capire di quanto bisogna sia di questa figura capito e quindi per questo va un po' a rilento. Mentre per altre cose, le barriere architettoniche, vita indipendente e altre cose tanta gente lo dice anche pubblicamente, le proteste no? su questa cosa qua non se ne parla pubblicamente e quindi si fa fatica io posso raccontare le storie di centinaia di genitori, di madri eccetera però non è la stessa cosa se lo racconto o lo racconta un genitore; quindi, per questo la politica è un bisognerebbe che i genitori iniziassero un po' a farsi sentire pubblicamente.

E: Okay, okay... ma rispetto l'assistenza sessuale, questa figura, ho letto e ascoltato dei documentari e ho potuto vedere che la mettono in relazione principalmente sul handicap fisico e mentale e ho trovato poco sulla psichiatria e, mi domando, se sotto l'handicap mentale subentra anche la psichiatria cioè viene inglobata

M.U.: No, noi, allora per disabilità intellettiva si parla di down e soprattutto persone nello spettro autistico, sindrome di Williams, questa tipologia qui si parla di disabilità intellettiva. Quella psichiatrica, ho avuto qualche psichiatra che mi ha contattato, perché mi ha detto che secondo loro, magari per alcuni loro pazienti, poteva essere una buona idea l'assistente sessuale, però siccome è una figura comunque nuova, nel nostro paese, è già difficile immaginarla per comunque metterla in atto per le persone con disabilità fisica e intellettiva, soprattutto quella intellettiva. È difficile che la gente si abitua a questa cosa e, quindi per adesso, quella psichiatrica l'abbiamo un attimino messa in stand by, ancora non la prendiamo in considerazione. Per adesso, arriviamo fino alla disabilità intellettiva, soprattutto quella nello spettro autistico, che è quella che ci viene richiesta un po' di più.

E: Ma perché quella psichiatrica non viene ancora presa in considerazione? Perché è un po' complessa?

M.U.: Credo di sì, credo che sia un qualcosa di realmente complesso sì. E c'è anche una parte appunto di pericolo, che puoi immaginare per alcune situazioni, e quindi ad entrarci adesso dopo che abbiamo iniziato con grande difficoltà a lavorare su quella fisica e quella intellettiva e anche quella intellettiva secondo alcune tipologie e situazioni può essere pericolosa, quella psichiatrica non ce la sentiamo ancora a metterla in atto, anche perché

non c'è ancora nella formazione, che faremo magari nella prossima, ci vorrebbero degli psichiatri proprio, che iniziano a insegnare anche questa parte lì.

E: Ma se una psichiatria ha capito che un'assistente sessuale può portare benefici alla persona, in ogni caso è meglio diciamo, comunque aspettare una futura formazione?

M.U. Bisogna capire quale è l'obiettivo e cosa intende poi con sessualità. Se questo obiettivo, secondo lui, sbloccherebbe la persona perché in teoria, e anche in pratica, l'obiettivo principale dei nostri operatori è quello di dare l'autonomia alla persona quando è possibile, no? quindi dopo che ha fatto 6-7 incontri in teoria, dovresti in qualche modo avere una tua autonomia in tal senso, quindi dovrei capire questo. Se secondo lo psichiatra, un blocco o un qualcosa potrebbe sbloccarsi attraverso una serie di incontri, si può prendere in considerazione se invece deve essere uno sfogo sessuale, allora dico di no, perché sarebbe poi un continuo: perché non è che tu fai sesso oggi, domani, tra tre giorni e non hai più voglia. Fai oggi, hai voglia e lo fai anche domani, hai voglia ancora e lo fai tra tre giorni e ancora, ancora, ancora. Cioè, diventerebbe un legame poi con gli operatori pericoloso, insomma.

E: Okay, okay.

M.U.: Quindi se c'è una situazione in cui c'è un possibile sblocco okay, tipo uno è bloccato per motivi psicologici suoi, ad esempio un trauma o qualcosa, allora si deve fare un percorso per sbloccare la persona. In quel caso e il percorso finisce, sembra andato tutto bene, si è sbloccato e quindi il compito dei nostri operatori si è esaurito e va bene. Ma se è sesso, perché ha voglia di fare sesso, allora no, non possiamo. Perché poi è un continuo non è che poi la voglia di fare sesso ti finisce, capito?

E: Sì, sì chiaro...ma quindi, in quest'ottica, se ad esempio, diciamo delle persone con problemi psichiatrici volessero provare una sessualità, ma unicamente per provare quest'esperienza?

M.U.: Per il sesso, si dovrebbero usare i canali che riguardano strettamente il sesso, quindi sex worker, che potrebbe fare un lavoro di accompagnamento, nel senso: potresti fare degli incontri senza fare sesso con un'operatrice che ti prepara a quello che poi sarà l'incontro con la sex worker, capito? Per arrivarci preparato in un qualche modo, per capire se la persona è pronta, per vedere se ha delle paure, delle fobie, insomma. Ecco, magari in quel modo preparandolo con una serie di incontri, potrebbe essere poi l'incontro più facile con una sex worker, sempre se trovi nella sex worker che ci vuole andare.

E: Sì, sì...ma è possibile che, magari è più complesso, perché c'è il rischio che vedano l'assistente sessuale, tipo come un possibile partner?

M.U.: questo rischio, che è comunque accade un po' in tutte le disabilità, anche quelle fisiche, intellettive c'è il rischio, appunto, di innamoramento o cose del genere. Però, gli operatori sono preparati a questa cosa, insomma, poi non esiste, non esiste un percorso dove all'interno ci sono delle forti emozioni, dove non ci sono pericoli, non esiste. Qualche pericolo c'è sempre, però in questo caso magari potrebbero fare un percorso tanto per capire

che cosa intendono loro per sessualità, per sesso, per bisogno e se fai il percorso con l'assistenza sessuale potrebbe essere quello l'utilità di scoprire di cosa ha bisogno, di cosa vuole la persona, capito? Quando l'hai scoperto, se fossero coccole e abbracci, lo potrebbe fare anche con assistenti capito?

E: Sì, sì

M.U.: Se invece vuole fare sesso, proprio completo, allora a quel punto dici okay, e lo prepariamo per un incontro magari...potrebbe comunque essere utile, assolutamente, un percorso con assistente.

E: posso chiederti, come lo immagineresti un percorso con una un'assistente cioè di preparazione però in psichiatria?

M.U.: Ma sicuramente una fase enorme di ascolto: vedi, incontro la persona e cerco di ascoltare la persona, sia verbalmente, ma anche fisicamente, no? Il modo in cui si muove, come reagisce, se mi guarda in un certo modo, se io magari essendo femmina, guarda parti del mio corpo. C'è, cercare di percepire quel qualcosa che mi possa tradurre un suo possibile bisogno, quindi una lunga fase di ascolto, cerco di parlare e, però, come si evolve il percorso, dipende molto dalla fase di ascolto, capito? non so che cosa può succedere in quella parte capito? secondo cosa succede, io vado avanti. Se vedo che, magari che ne so, che toccando la persona, lei reagisce male oppure toccando la persona e si vede che magari gli attirano una parte tenera o delicata, oppure vedo che la persona si eccita, quindi dipende tutto da una prima fase, secondo la prima fase di ascolto e di tentativi, io poi proseguo. In tutti i percorsi degli assistenti e operatori, non c'è un iter preciso, cioè la prima parte che è quella appunto dell'ascolto poi eventualmente ci può essere la parte della scoperta del corpo, eventualmente, per vedere come reagisce l'altra persona alla scoperta del proprio corpo, capire ad esempio, se si è praticato autoerotismo che è importante. Quello è importante, se lo pratica, se lo pratica con soddisfazione e se lo pratica senza farsi male, insomma in maniera più giusta che ci sia, se ha dei pensieri che gli scaturiscono durante l'autoerotismo, cosa usa per eccitarsi ad esempio. Cose che cercano di farmi capire come proseguire poi nel percorso.

E: E le è già capitato, scusami ti ho dato del lei, ti è già capitato che ad inizio percorso stesse andando tutto bene e poi al momento dell'incontro con l'assistente sessuale, c'è stato, tipo uno squilibrio? Ad esempio nella disabilità intellettiva

M.U.: Lì è un po' imprevedibile a volte, sì. Poi a un certo punto ti può andar bene i primi due o tre incontri e poi, al quarto, la persona è quasi completamente un'altra persona, sì. Quindi sì, è capitato che, ad esempio, al quarto- quinto incontro, l'altra persona si richiudesse completamente, ed eravamo punto a capo. Quindi può capitare sì, sì assolutamente, è un po' imprevedibile... se lo è nella disabilità intellettiva magari in quella psichiatrica forse ancora di più, questa...imprevedibilità; quindi, bisogna fare molta attenzione sia per sé stessi che anche per l'altra persona. Si lavora in gruppo quindi, sicuramente, la persona, l'assistente sente...intanto, ad ogni incontro fa una relazione ai nostri psicologi, poi dopo cercano di capire come proseguire. Quindi, potrebbe anche in quel caso essere d'aiuto lo psichiatra che lo segue, e dire "guarda nel primo incontro è successo questo, questo e

quest'altro, proseguiamo? come proseguiamo? possiamo proseguire? c'è qualcosa che ci allarma? C'è qualcosa a cui dobbiamo stare attenti? Quindi è tutto un work in progress: non c'è una cosa stabilita che si fa. A un certo punto, dipende da quello che è successo.

E: Capisco, capisco... vorrei farti una domanda sulle famiglie: perché ne hai parlato prima e io mi ero domandata se ti fosse già accaduto che una famiglia fosse in disaccordo rispetto l'assistenza sessuale?

M.U.: Dici se mi contatta tipo il disabile?

E: Sì, sì

M.U.: Guarda di solito, mi contattano i genitori; quindi, ovviamente se mi contattano loro sono d'accordo, nella disabilità intellettiva. In quella fisica, è capitato. È capitato un paio di volte, una ragazza, ad esempio, che voleva provare proprio l'esperienza orgasmica, ha detto: "guarda con i miei genitori non ci parlo neanche, hanno settant'anni, se parlo di questo argomento proprio loro non capirebbero assolutamente" e ha chiesto aiuto alle amiche, ecco il problema qual è del disabile fisico è, ovviamente, la possibilità di muoversi e di andare in un posto, di uscire, di incontrare poi l'assistente senza che lo sappia, magari, un genitore quindi ha bisogno anche di aiuto in questo senso, quella è la difficoltà maggiore di chi magari ha genitori che non sono d'accordo. Con alcuni, parlarci, non serve a nulla, se lo dice proprio la persona stessa che è inutile parlarci, in quel caso deve avere la fortuna di avere delle amicizie che ti aiutano in tal senso. Delle amiche che con loro ci siamo organizzati per far sì che la persona si incontrasse fuori in un hotel, capito?

E: Sì, sì

M.U.: Però, devi avere la fortuna di avere degli amici che ti aiutano, perché magari anche con l'assistente è complicato, ma parlo dell'assistente personale, non quello sessuale. Anche l'OSS, viene pagato dai genitori, capito? Quindi, prima che faccia una cosa che magari non vada bene al suo datore di lavoro, ci pensa un po', capito? È quello l'aspetto brutto della disabilità fisica: la mancanza di autonomia, di indipendenza, un po' come avevo io. E questo ti causa non solo la difficoltà di incontrare qualcuno, senza che i tuoi genitori lo sappiano, ma anche di vivere l'autoerotismo: perché non ti puoi chiudere in camera, non ti puoi chiudere in bagno, non ti puoi chiudere in garage, io avevo questa difficoltà, ad esempio, perché fisicamente riesco a praticare l'autoerotismo, ma non ho l'indipendenza per chiudermi in una stanza. Quindi, se non hai nessuno che ti aiuta è un problema.

E: Infatti... ed è giusto che tutti abbiano la possibilità, se vogliono, di esprimerla. Ho letto più volte che la sessualità è un bisogno fisiologico, ma non viene tra virgolette presa in considerazione dalle istituzioni come gli altri bisogni fisiologici e vorrei chiederti il parere su ciò, sul perché

M.U.: Guarda, non so dalle tue parti, ma in Italia il sesso è un tabù anche per le persone che non hanno disabilità, è un problema. Probabilmente perché è un qualcosa che ci dà gioia, energia e allegria e felicità, e allo Stato non piacciono le persone felici. Se sei felice non ha nulla da tenere al guinzaglio, capito? allo Stato piacciono sempre le persone che hanno

bisogno di qualcosa, che sono arrabbiate o che sono, appunto, abbastanza demotivate, senza energia positiva. Quindi il sesso essendo un tabù per tutti, chiaro che nella disabilità lo è ancor di più. In realtà, non è neanche un tabù il sesso nella disabilità, è proprio ignorato. Magari fosse un tabù, è proprio ignorato. Non viene preso in considerazione, sembra che sia una parte della vita della persona che non è così importante rispetto ad altre magari, come le barriere architettoniche, la cura, la medicina, alla cura della propria malattia, alla gestione quotidiana della propria malattia, insomma. E il sesso sia qualcosa in più - eventualmente, un giorno, forse da aggiungere, chissà, se abbiamo tempo magari pure-

E: Ma come mai, dici, ignorato?

M.U.: Non c'è l'abitudine di immaginare corpi di un certo tipo, nel fare sesso. Se tu, guardi me, non è che immagini che io possa fare sesso, da 400 ostacoli, no? È normale cioè, ed è difficile per tanti immaginare anche che io possa fare sesso, perché? Perché non sono abituati a vedere, ad esempio, nei media, persone con un corpo di un certo tipo, fare sesso. Non sono abituati, non hanno mai visto, cioè se... iniziassero nei film, nelle fiction... come ci sono scene di sesso sempre, no? di ogni tipo, se in quelle scene ci fossero persone con disabilità, piano, piano ti abitueresti all'idea per te, sembrerebbe normale.

E: Chiaro, chiaro.

M.U.: Perché la normalità avviene soltanto rendendo le cose comuni, no? che tu le vedi sempre, che ti sembra a un certo punto... cioè se tu vai in un posto in cui tutti sono in carrozzina, quella strana sei tu, capito?

E: Sì, sì, capisco

M.U.: quindi se tu iniziassi a vedere in tutti i film, delle persone con disabilità con corpi molto diversi tra di loro, fare scene di sesso come si vedono normalmente, piano piano non ti sembrerebbe strano immaginarlo; quindi, non si riesce a immaginarlo in una persona con disabilità, perché non sei abituata semplice. Non sei abituato a vedere corpi di un certo tipo. Pensi che una persona che ha così tante difficoltà non sia una cosa che ci pensa, non sia una cosa che... è un'abitudine che danno i media che purtroppo in questo momento è un danno.

C'è una serie, molto carina, poi te la faccio vedere che passa in una tv sul web, dove c'è la storia di questa ragazza realmente disabile, che va a scuola all'università, vive le cose come vivono tutti gli altri e fa anche sesso, normalmente come tutte le fiction. Quindi qualcosina si inizia a mettere in azione, ce ne fossero di più allora probabilmente ti abitueresti all'idea. Poi dipende vedi mia moglie, ad esempio, viveva in un posto in Sicilia, in un paesino che per girarci con una carrozzina è impossibile, perché ovviamente, essendo un paesino molto antico è pieno di barriere architettoniche. Quindi, lei, persone come me non le aveva mai viste, eppure per lei fare sesso con me è stato del tutto normale; quindi, in lei non doveva neanche essere l'abitudine. Quindi, in realtà, è strana questa cosa capito... persone che nascono, così crescono così che, anche senza essere abituati a corpi di un certo tipo, per loro non gli fa differenza. Lei si è innamorata di come sono io caratterialmente poi, magari, un qualcosa ti deve anche piacere... può essere gli occhi, la bocca, un qualcosina lo devi avere comunque che ti attrae della persona. Però il mio corpo non è mai stato un problema

per lei, anzi, con lei ho imparato tante cose nuove... perché a differenza magari di altri eh... mi spinge sempre e mi ha sempre spinto a sperimentare cose nuove, capito? senza paura di chiedere. Perché poi c'è anche quell'aspetto lì dove hai paura di chiedere magari qualcosa dall'altra persona o magari "se gli chiedo questo, magari non riesce a farlo, se la prende e ci rimane male"

E: Sì, sì è vero

M.U.: Invece, se tu hai un rapporto sincero e rispettoso dell'altra persona, inizi a chiedere se lo può fare, bene, se no, no. Però, qual è il rischio? se lo chiedi magari, il rischio potrebbe essere che l'altra persona non riesce a farlo e lì per lì, gli dispiace, ma secondo me è anche peggio non chiedere una cosa che potrebbe fare, ma non gliel'ha mai chiesta, capito? Sarebbe un peccato. Quindi, c'è un po' questo aspetto qui, quindi vale molto, per la gran parte delle persone, il fatto di doverle abituare a corpi diversi e a vedere persone, come me e altri, fare sesso, magari appunto nei film, nelle fiction, questo darebbe una grossa abitudine.

E: Capisco

M.U.: Però, detto questo, ci sono tante persone che non hanno bisogno di essere abituate, in tal senso ce l'hanno già dentro di sé, capito? per loro basta che tu sia la persona che stimi, anche perché poi, con una persona tra virgolette normale, comune, tu ci puoi stare bene perché, magari, ti piace fisicamente, ma nel tempo cos'è che ti lega alla persona? Il carattere, il modo in cui è, mica è il ginocchio, la tetta o il resto, no. È il modo che è la persona, quindi nel tempo, quello diventa la parte più importante, rispetto a tutto il resto. Anche se, ti ripeto, un qualcosa deve esserci dell'altra persona che, anche fisicamente, ti piace, ti crea... magari anche il modo di parlare, la voce, un qualcosina ci deve essere... non è che non ci deve essere nulla, se non hai nulla di attrattivo, non attrai nessuno.

E: Sì, sì... capisco... mi hai fatto venire in mente un'altra cosa dopo questo, nel caso non emerge il bisogno da parte degli ospiti di provare, è giusto che l'operatore faccia uscire il discorso, a scopo informativo?

M.U.: Ma guarda, questo è complicato, perché a volte mi capitano quei genitori, magari padri, che vogliono vedere il figlio nella normalità, soprattutto sessualmente parlando. C'era un genitore che insisteva sul fatto che il figlio doveva provare un'esperienza sessuale. E io gli ho chiesto se lui in qualche modo avesse dato, diciamo, adito a questo desiderio, gli ho chiesto se pratica autoerotismo e lui mi ha detto "guarda, pratica autoerotismo: vede qualche rivista, dei filmetti, soddisfatto, ha degli amici, gira" e gli ho chiesto se lo vede infelice e no, gli ho chiesto "lui ha fatto qualche richiesta?" e mi risponde ancora di no, tocca le ragazze? "No" e allora scusi, ma dove parte questa idea che lui deve fare sesso? Perché è normale. Capito? Allora bisogna stare attenti: se la persona sta bene, sta bene e basta. C'è non è che noi per cosa dobbiamo andare a dire "Oh no guarda stai bene, ti vedo che stai bene, sei sereno, ma bisogna che in qualche modo tu faccia sesso" capito? Può anche non farlo, non è un obbligo. Se vedi che la persona sta tranquilla, lasciala tranquilla.

E: Sì, effettivamente!

M.U.: Sì, non c'è bisogno, a meno che, non...c'è, devi stare molto attento, devi capire che può rimandare alcuni segnali, magari che non sono espliciti sessualmente, ma ti fa capire un bisogno attraverso altri modi di esprimersi, ecco bisogna stare attenti a questo, se ci sono dei segnali. Ma se non ce ne sono, niente.

E: Ma se ci dovessero essere questi segnali, tu gli parleresti?

M.U.: Sì, assolutamente. Se ce ne sono, bisogna parlarne e trovare il modo di aiutare la persona a vivere.

E: Okay, ma ci sono, ad esempio, degli atteggiamenti non verbali che comunque ti fanno ipotizzare che probabilmente si vuole provare, però che sono individui aventi un disagio psichico, te, diciamo... la tenteresti comunque?

M.U.: Questo è un lavoro da psichiatria *ride*. È lo psichiatra che deve capire i segnali, che tipologia di segnali sono, se nascondono qualche cos'altro o no. A me, quando vieni da me, e mi chiede dei miei operatori, tu psichiatra devi sapere quali sono i bisogni della persona. Non è che la devo scoprire io, non sono uno psichiatra e i nostri operatori non sono degli psichiatri.

E: Okay, okay.

M.U.: Quindi, non li puoi dare il compito di percepire delle cose del genere, di tradurre, perché è una cosa complessa. Loro non sono psichiatri, sono operatori di un certo tipo, studiano, però non è che sono psichiatri. Quindi, lo psichiatra mi deve dire "guarda, attraverso alcuni segnali ho capito che ha questo bisogno, potete aiutarlo? Se questa persona ha questo bisogno, oppure no?". È una cosa psichiatrica questa decisione eh questo, questa...questo diciamo, cercare di spazzare via la nebulosa e capire che cosa vuole veramente la persona...la cosa è da psicologi o psichiatri, non da OEAS.

E: Sì, sì, è vero...però, loro fanno un percorso con la persona, prima di arrivare all'assistente sessuale?

M.U.: In che senso?

E: Se prima bisogna fare delle consulenze in ogni caso con l'operatore, nonostante l'approvazione, diciamo, dello psichiatra

M.U.: Dato che hanno già il loro psicologo o il loro psichiatra, parliamo direttamente con loro. Poi noi, abbiamo una piccola scheda...che facciamo una serie di domande, che lo fa la nostra psicologa, per cercare un po' di capire che cosa fare. Però, non c'è un percorso, altrimenti passi da uno psicologo ad uno psichiatra e ad un altro praticamente.

E: Sì, sì

M.U.: C'è noi utilizziamo quelli che già hanno fatto un percorso con loro, poi di solito se ci chiamano lo psicologo o lo psichiatra, vuol dire che ha già capito quale è il problema, ha capito i nostri operatori possono essere d'aiuto.

E: Okay, okay, capisco! Grazie mille, ho finito le domande e la ringrazio ancora per la disponibilità! Sono felice di aver avuto la possibilità di intervistarti.

M.U.: Non c'è nessun problema, puoi ricontattarmi quando vuoi nel caso ti vengono in mente altre domande.

E: C'è qualcosa d'altro che non è emerso durante l'intervista che vorresti dire?

M.U.: Allora, è un discorso a cui tengo molto, perché è stato molto pesante nella mia vita, però sono stato fortunato poi nella seconda parte della vita. Mi piacerebbe che anche gli altri vivessero questo aspetto, ma è molto complicato. Ti dico soltanto, l'altro giorno parlavo in un Convegno che un presidente di un'associazione che è la l'Unione italiana alla lotta contro la distrofia muscolare mi ha detto due cose, intanto mi ha detto che nelle altre nazioni questa figura funziona, perché c'è una regolamentazione del lavoro dei sex worker e quindi è più facile. Quindi, tutti possono usufruire di quella tipologia di figura, no? Poi mi ha detto, eh, che bisognerebbe che anche in Italia ci fosse una regolamentazione dei sex worker, così anche gli assistenti sessuali potrebbero lavorare per tutti senza problemi.

E: Certo, perché se no non sarebbe nemmeno inclusivo, diciamo.

M.U.: Bisogna fare una legge apposta per far sì che le persone con disabilità possono accedere a questa tipologia di aiuto, mentre per gli altri no. Allora il fatto è questo: gli ho risposto gentilmente, gli ho detto "guarda, hai ragione, però a forza di aspettare quello, a forza di aspettare quell'altro, quello che succede negli anni e che ci sono ancora madri che masturbano i figli con disabilità intellettiva. Ci sono persone con disabilità gravi tipo distrofia di Duchenne oppure la SLA, che muoiono giovani tipo a 25 o 27 anni. Due miei amici sono morti molto giovani due anni fa, e quindi, nel frattempo, mentre aspettiamo tutto, questo è quello che succede. Non mi sembra neanche inclusivo che una madre masturbi il figlio, no. Allora tu mi devi rispondere adesso, in questo momento. Continuiamo a far sì che questa mamma masturbi il figlio? Gli diciamo "guardi signora, lo masturbi ancora un pochettino, perché dobbiamo cambiare la legge in Italia", eh no. Tra 10 anni, 20 anni.

E: No capisco... è come se non capissero l'importanza di...una tematica del genere.

M.U.: Oppure a persone che hanno pochi anni di vita, cosa gli diciamo? "Guarda spero che tu muoia dopo che è stata fatta la legge in Italia?" Anche qualcosa che non sarà il massimo, magari non sarà sempre con un risultato positivo, ma piuttosto che vedere queste cose senza fare niente... anche solo essere toccato in un certo modo, accarezzato in un certo modo... perché tanti pensano soltanto a quello, Ad esempio, credo che in Svizzera, la parte vicina a quella tedesca si possa avere un rapporto. Perché mi sembra del documentario...

E: Intendi "lo, assistente sessuale"?

M.U.: Sì, esatto, c'è una scena dove lei ha dei preservativi, quindi evidentemente non si sa mai. Stai ancora registrando?

E: Sì, sì, vuoi che spengo?

M.U.: Sì, se ho risposto a tutte le domande, così mi racconti la situazione in Svizzera.

E: Okay, spengo subito, perfetto, grazie mille!

Intervista a Francesco Galli, coordinatore di Casa Alveare, 8 giugno 2022

Tutte le interviste sono iniziate con il ringraziamento per la disponibilità, domandare alla persona come sta, la spiegazione della tematica del tema e il permesso per poter registrare.

Ogni intervistato ha espresso il volere di utilizzare il "tu", anziché il "lei", unicamente con Donatella Oggier-Fusi, non è fuoriuscito questo aspetto.

E: In Casa Alveare, quale è la fascia d'età media?

FG: Da 26 fino ai 60 anni, per cui abbiamo persone che hanno oltrepassato i 50 e quelle più giovani. È molto eterogeneo come gruppo, è chiaro che, i bisogni ci sono, eh... le pulsioni ci sono e anche i desideri, per cui è un tema importante.

E: Sì, infatti...solo che ricercando, ho potuto vedere che, alcune persone esterne alle Fondazioni, tipo anche i genitori di figli con una disabilità...associano il bisogno di sessualità alla disabilità.

FG: Ed è strano, perché, fondamentalmente la sessualità fa parte del nostro essere umani, beh questo per tutti, chi più e chi meno. Tutti abbiamo delle pulsioni, tutti abbiamo dei desideri e non si può negare che le persone che... anche le persone che hanno una disabilità che sia fisica, mentale o psichica, abbiano comunque questi desideri, queste pulsioni. È trasversale al genere umano. Poi, c'è da dire una cosa: qua da noi e rispetto ad altri paesi, ma anche solo altri Cantoni della Svizzera, siamo molto indietro. Forse è una questione anche culturale, però è vero che c'è ancora tanto tabù, già il fatto di parlarne con certe persone è difficile, quando, invece è una delle cose più naturali che ci siano. Cioè, ho visto anche in passato: ho avuto difficoltà a parlarne in maniera molto aperta con genitori, con membri della rete...con alcune persone c'è proprio un blocco da affrontare, per questo aspetto.

E: Ma tipo...in Casa Alveare, qual è l'approccio verso la sessualità?

FG: Allora, io faccio una premessa: però, in questa struttura come Casa Usignolo, fino a pochi anni fa era sotto una gestione che era estremamente rigida e chiusa. Gli utenti che vivono qua, come quelli che sono a Casa Usignolo, sono stati cronicizzati in, chiamiamolo in uno stile di vita, in una vita in generale molto ristretta a livello emozionale a livello di desideri. Si lavorava tanto, sì, sulle attività, su queste cose però... c'era poco spazio ad una progettualità verso quello che sono i desideri, le aspirazioni degli utenti. Adesso, noi stiamo cambiando completamente rotta: infatti, tanti nostri utenti che sono qua da 15-20 anni, ma che han... avevano e hanno una possibilità di accedere a una qualità di vita migliore fuori dalla struttura, ecco prima non era così. Non si pensava nemmeno a far sì che uscissero dalla struttura, adesso stiamo iniziando a dimettere diversi utenti, adesso ne sono già usciti tre, la quarta uscirà venerdì. Abbiamo in progetto di dimettere altre due persone entro la fine dell'anno, per cui stiamo cambiando tanto il...con la l'arrivo della Fondazione Sirio, si è lavorato anche su tutta una serie di approcci verso dei temi, che prima non erano assolutamente considerati, anche quello della sessualità.

E: Okay.

FG: È chiaro che la situazione è complessa, nel senso, che per persone che per 10-15 anni vent'anni, questo tema non è mai stato affrontato, anzi sempre relegato o messo da parte. Affrontarlo adesso, è difficile: perché, un conto è poterne parlare liberamente sempre, ma se son 10-15 anni vent'anni che tu non parli di sessualità, vedo che da parte dei nostri utenti c'è un blocco, ma normale perché è stato il frutto di una vita cronicizzata all'interno della struttura.

Detto questo, noi abbiamo iniziato a parlarne un po' con i nostri utenti, perché riteniamo che sia comunque un aspetto importante. Quello che vogliamo fare è offrire loro, una possibilità di consulenza. Perché, ci siamo detti, sì effettivamente anche a noi, magari, mancano delle competenze e delle conoscenze per affrontare il tema insieme a loro. La volontà c'è però, magari, non è sufficiente, però più che avere noi una formazione o una consulenza, cosa che comunque faremo, ma è importante che siano loro ad avere una persona con la quale confrontarsi. Questa persona e, sicuramente ne avrai sentito parlare in lungo e in largo, ovvero Donatella Oggier-Fusi, esperta numero uno sul nostro territorio di questo tema. E niente, avevamo questo progetto con lei, appunto, di intervenire e fare una sorta di consulenza con i nostri utenti, poi il tutto è stato un po' bloccato dal COVID e, adesso, si tratta di riprendere le cose e di portare avanti il progetto. Oltre questo, sarebbe interessante anche poterne parlare con Luana Kautz, che è la coordinatrice del servizio Why not. Lei tra l'altro, ha lavorato tanto in Svizzera francese nell'ambito delle disabilità, su appunto un discorso a 360° sulla sessualità, affettività, anche in ambito LGBT, eccetera, eccetera. Per cui è una persona, secondo me, che ha delle competenze di cui potremmo usufruire. Ultimamente ne abbiamo parlato anche con lei e lei ci riferiva che nel servizio Why not, , penso che tu sappia cos'è, il servizio del tempo libero ha ricevuto delle richieste più o meno esplicite, ma proprio sul fatto di avere dei punti di incontro. Questo ha portato tutta una serie di riflessioni, appunto, proprio partendo un po' da quello che è il tuo presupposto: che nell'ambito della psichiatria è difficile, però magari è più facile nell'ambito della disabilità. Nell'ambito della psichiatria è difficile, ma anche perché sono persone che hanno anche contatti all'esterno, ma che non possono accedere a dei servizi ai quali potrebbero accedere le persone, diciamo normali, non so, penso a siti di incontro a luoghi di incontro, ma proprio per una questione di etichette, di pregiudizi, eccetera, eccetera. E dalle, appunto riflessioni, che ci hanno portato anche dirci: "ma perché non creare dei punti di incontro? per persone, comunque, che hanno un disagio psichico, che si possono anche incontrare tra di loro, piuttosto che creare dei piccoli progetti per favorire, comunque perlomeno, l'apertura al dialogo, il discorso su questo tema. Poi, si vedrà, però anche vero, come dicevo prima, che qua siamo tanto indietro, tanto indietro sia a livello mentale, ma anche a livello di servizi. Penso in altri Cantoni della Svizzera ci sono tanti servizi attivi e questo facilita sicuramente anche il lavoro all'interno di strutture come le nostre.

E: Ma posso domandarle, se... dato che avete chiesto a Donatella o comunque avete deciso di parlarne con l'utenza, è perché avete captato, diciamo, degli indicatori, tra virgolette, dati dall'utenza; quindi, ne avete voluto parlare o avete deciso di farlo voi, senza che l'utenza abbia espresso qualcosa?

FG: Allora, se n'è discusso comunque già, però è vero che pian piano abbiamo ricevuto degli stimoli: i nostri utenti che ci hanno proprio parlato molto esplicitamente dei loro desideri, delle loro pulsioni, della loro sfera sessuale e affettiva e che magari per anni è stata latente, ma che poi si è risvegliata – piuttosto che c'è sempre stata-, ma non hanno mai avuto la possibilità di esternarla, ed è chiaro che oltre alla nostra riflessione sul tema, vedere comunque che i nostri utenti ci fanno delle richieste, o non per forza delle richieste, ma che vengano anche solo a parlarci.

E: Sì.

FG: In maniera molto naturale anche. È chiaro che questo ha accentuato un po' la nostra visione sul bisogno di affrontare il tema... certo.

E: Interessantissimo.

FG: No, ma è proprio interessante il fatto che loro per primi ne parlano. Poi, è vero, facevamo una riflessione, tra l'altro stamattina, con due colleghi, ci dicevamo: quanto spesso, ecco, i nostri utenti, le persone che magari vivono un disagio psichico, che hanno delle patologie psichiatriche, quanto spesso affrontano i discorsi con una naturalezza disarmante. E quanto noi...e il tema era la normalità, cioè ma chi è che è normale? Perché noi spesso, invece, con i nostri conoscenti, con i nostri amici, magari, certe cose non le diciamo. Soprattutto a livello di emozioni, di sentimenti, è raro che parliamo così apertamente, con così tanta naturalezza quanto, invece, lo fanno loro...e anche questo è un tema in cui si esprimono in maniera molto naturale.

E: Quindi, non è che bisogna, individuare tra virgolette, bisogni inerenti la sessualità non verbalizzati, ma proprio ne parlano schiettamente? Scusi, non so se si è capita la domanda.

FG: Assolutamente sì.

E: Okay, quindi, è da questi input, che voi avete pensato di creare un progetto?

FG: Certo, più che pensarlo lo dobbiamo fare. Perché, se è un bisogno, noi dobbiamo rispondere a questo bisogno e non solo ai bisogni, ma anche ai desideri cioè, e iniziamo ad affrontarlo in maniera seria, appunto, con il supporto adesso nella fattispecie con Donatella e, eventualmente, di Luana. Cioè, dotarci comunque di tutta una serie di competenze, ma fare in modo che siano proprio gli utenti stessi che possano discuterne apertamente con qualcuno di competente. Da lì poi, perché no, realizzare dei progetti veramente più concreti? E questo è importante assolutamente, ma è difficile perché, comunque sul territorio, non ci sono dei servizi c'è questa apertura.

E: Quello è vero: so che in Svizzera francese ci sono più queste cose, diciamo, quello sì ma posso chiederti... mi scusi se le ho dato del tu.

FG: Diamoci pure del tu.

E: Ah okay, perfetto, vorrei domandarti... all'incirca come si pensava di organizzare la riunione di grande gruppo insieme all'utenza rispetto la sessualità... nel senso se si pensava di fare qualcosa di più informativo o magari degli scambi di opinioni

FG: Allora, la riunione di grande gruppo servirà per spiegare le opportunità che ci sono sul territorio, per sensibilizzare sull'argomento e per raccogliere le prime informazioni. Tuttavia, è previsto un momento individuale per ognuno, in modo da poter dare la possibilità a ciascuno...di esprimere liberamente, e senza la presenza di altre persone, i propri bisogni e i propri desideri. Riteniamo che un momento collettivo possa dare il via al...allo stimolo, ma che poi vi sia la necessità di affrontare le cose anche singolarmente.

E: Aaaah, bellissimo! Vorrei farti una domanda...ma molto generale, infatti è difficile rispondere perché ognuno, nel senso è unico; quindi, è impossibile fare un PSI uguale per tutti.

FG: Assolutamente no.

E: Per...

FG: Ma...scusami, finisci la domanda.

E: Se prenderesti in considerazione l'assistenza sessuale?

FG: Certamente! Sì, sì, sì, se il bisogno è quello, assolutamente sì!

E: E faresti delle "tappe" diciamo, prima di arrivare all'assistenza?

FG: Certo, certo... comunque, il tutto ha bisogno di una progettualità per far sì che le cose funzionino bene.

E: Sì.

FG: Anche perché, se ripens... adesso lo dico in maniera molto terre-à terre, però se penso a una persona che, con delle pulsioni, con dei desideri, che ha dovuto frenare per una quindicina d'anni, dall'oggi al domani, invece, dover affrontare un'un'esperienza sessuale, potrebbe essere addirittura controproducente. Cioè, potrebbe incorrere in... un...come dire un fiasco e la cosa fa ancora più male, per cui c'è bisogno di un accompagnamento, di una strutturazione del progetto fatta con la persona di approccio, anche al servizio, alla persona in particolare che si occupa del servizio, per poi arrivare a quello che può essere l'obiettivo finale di un incontro a sfondo sessuale, ecco.

E: Ma posso domandarti se, il coinvolgimento di persone esterne, tipo Donatella, sarebbe la prima tappa del progetto?

FG: Queste sarebbero sì, le prime tappe, ma poi secondo me...c'è un come dire, un percorso di avvicinamento all'obiettivo finale che implica la conoscenza del servizio, delle

persone, il fatto di iniziare a parlarne, a dialogarne, capire che cos'è, per arrivare a far sì che poi, il primo incontro, sia già preparato...non appunto per non rischiare poi di far fallimento alla prima occasione ecco ci vuole una fase di preparazione, a mio modo di vedere, è importante.

E: Sì, sì.

FG: Beh, chiaro che, poi, con una persona bisogna creare un minimo di relazione di fiducia. Bisogna iniziare a conoscersi un pochino, ma poi penso che comunque anche questo è un discorso trasversale, ecco. Non è che la prima persona che incontro per strada e poi ci finisco a letto, no cioè ha bisogno di conoscerlo un attimino, ma proprio anche per lasciarmi andare.

E: Capisco, capisco. Posso farti una domanda riguardo però, una cosa più generale che ne abbiamo parlato prima?

FG: Sì.

E: Ci parlano di sessualità però, principalmente legata all'handicap fisico e mentale, ma non tanto della psichiatria, secondo te perché?

FG: Perché, te lo dirò in maniera molto brutale, ma perché l'ambito psichiatrico fa paura, purtroppo le persone di cui ci occupiamo sono le ultime della società, sono quelle più rigettate, quelle per cui ci sono più timori, ma perché c'è poca conoscenza. È brutto da dire, però se tu esci a passeggio con un gruppo di persone con una disabilità mentale o fisica, c'è quasi un'accoglienza da parte della gente, a volte anche pietà, che è bruttissimo "oh poverini, guarda che carini" eccetera, eccetera. Tu esci con delle persone che hanno un disagio psichico che hanno, magari anche, dei comportamenti disturbanti, eh chiaro che sotto c'è un'etichetta negativa. Questo purtroppo perché c'era poca conoscenza e ci sono tanti pregiudizi ancora, cioè se Basaglia è riuscito a smontare i muri fisici dei manicomi, al giorno d'oggi, ci sono dei muri mentali che sono altrettanto enormi che sono anche da smontare.

E: È vero.

FG: Però, se pensi questo, anche nell'immaginario collettivo l'OSC a Mendrisio è ancora il manicomio, sono ancora i matti e i matti fanno paura, per cui è chiaro che tutto questo porta a dei muri, a dei blocchi a, probabilmente fa sì che purtroppo, queste persone sono veramente le ultime, sono le più emarginate, sono le più difficili da inserire in maniera integrativo-inclusiva. Nella società si scappa, purtroppo è così, e il lavoro che ci sarebbe da fare è proprio il lavoro di sensibilizzazione per la gente di...come dire...più un lavoro di politica sociale eh però, vero se penso tra l'altro che è così... tu affronti questo argomento, sarai andata a vedere su Internet, a cercare qualcosa ti escono milioni di documenti sulla disabilità e sulla psichiatria trovi pochissimo, ma perché? ma perché probabilmente, non sono neanche stati fatti degli studi approfonditi perché è così e così un po' in tutto, ecco, ma è brutto da dire.

E: È vero.

FG: E, probabilmente, i servizi stessi; che magari adesso ci sono e si occupano più della disabilità, eh se pensano alla psichiatria, magari anche lì ci sono dei blocchi. È peccato che tu hai conosciuto l'ambito della psichiatria e ti sarai resa conto che sono, comunque, persone che hanno diritto alla stessa dignità e che fondamentalmente sì, il mondo della follia può spaventare.

E: lo lo trovo estremamente affascinante!

FG: Io anche ne sono molto affascinato, mentalmente poi, la follia abita tutti. Mi ricordo un docente di psicopatologia ci diceva “pensate, ognuno di voi, a cosa avete fatto almeno una volta nella vita per amore che, se lo vedeste fare da qualcun altro, direste ma questo è matto”, anche noi facciamo delle cose folli senza pensarci però, non siamo matti, non siamo chiusi in una struttura psichiatrica eppure poi, c'è chi riesce a controllare determinate cose anche a livello di... come dire, di resilienza. Perché, spesso, poi psichiatria si sviluppano dei sintomi perché ci sono dei traumi e c'è chi riesce a superarli e c'è chi non riesce e si porta questa cosa addosso... è così però, fondamentalmente.

E: È vero la gente li vede come persone pericolose a prescindere.

FG: Il problema è che, in psichiatria, anche in ambito della disabilità, però in psichiatria soprattutto, per le persone che sono state cronicizzate, la loro identità è la malattia.

E: Sì, sì.

FG: È la patologia, quanto invece anche per queste persone...la patologia, il disagio psichico che hanno è una parte, non è l'identità della persona, la persona è fatta, composta da tutta una serie di aspetti. Il problema è che la patologia è stata messa al centro, ed è diventata una questione identitaria per cui: quello è lo schizofrenico, quell'altro è lo psicotico, eccetera eccetera, ma non è così, come dici bene tu sono persone... che hanno la loro personalità, la loro cultura, il loro carattere, hanno le loro passioni, i loro hobby, i desideri, i loro sogni, i loro bisogni, eccetera, eccetera...e in mezzo a tutti gli aspetti che riguardando la loro vita, c'è anche quello della malattia, della patologia, però è uno degli aspetti, non è tutto. Il problema è nella cronicità che quella ha preso il sopravvento e fare un lavoro di inversione... è molto difficile far prendere consapevolezza che “Okay, tu hai anche quella parte, ma non è solo quello”.

E: Infatti!

FG: Perché hai anche delle parti sane, perché tutti hanno delle parti sane e cercare di farle emergere, è anche il nostro lavoro. Però, è vero che è difficile, quando c'è stata una cronicizzazione, è difficile. Per quello che, un intervento precoce è fondamentale, per lavorare in questa direzione, considerare sì la parte patologica, malata, ma controbilanciare con tutto questo e che questa non prenda il sopravvento ...

E: lo ho pensato anche, documentandomi un po', che magari non viene tanto presa in considerazione la psichiatria, perché, magari, hanno paura con l'arrivo dell'assistenza sessuale... non so magari la vedono come una fidanzata a lungo termine o magari può provocare degli squilibri, tu cosa pensi di questo?

FG: Può esserci questo rischio però, fondamentalmente, il rischio fa parte del nostro lavoro perché se non si prendono dei rischi, se non si osa, se non si prova, non si va da nessuna parte. Allora prendiamo i nostri utenti, li mettiamo sotto una campana di vetro, li proteggiamo e la storia finisce lì, però che senso ha la vita? ...la vita ha senso se c'è un cambiamento, se c'è nel nostro caso, comunque un processo riabilitativo, un percorso dove le persone possono acquisire delle autonomie, possono soddisfare, non solo dei bisogni perché si parla tanto di soddisfare i bisogni, però c'è anche il soddisfare dei desideri, dei sogni, delle aspirazioni.

E: È vero!

FG: Ognuno può, a mio modo di vedere, può accedere a una qualità di vita migliore. Bisogna provare, però, e questo è un po' anche la nostra missione, certo prendendo in considerazione che ci sono dei rischi e non è che si fanno le cose alla cieca.

E. Sì, sì!

FG: Bisogna valutare il tutto. Prender delle precauzioni, ma se non si prova, non si va da nessuna parte.

E: È vero.

FG: Con una giusta progettualità, con una buona preparazione, considerando anche questi aspetti, secondo me le cose possono funzionare, chiaro che se adesso andiamo dai nostri utenti diciamo - ah guarda che ho trovato un servizio, questa sera puoi andare eccetera eccetera- e un conto, se facciamo tutto un percorso di preparazione dove la persona prende comunque consapevolezza che quello a cui va incontro è una prestazione è soddisfare dei bisogni, un desiderio così, ma che non sarà una relazione affettiva... se la persona prende consapevolezza, difficilmente non dico no a priori però difficilmente la persona avrà uno scompenso perché poi per carità può comunque succedere perché si infatua della persona e per carità ma lì sta a noi sostenerla in tutto questo e accompagnarla.

E: Sì, è vero! Poi, ci si può innamorare di un'assistente sessuale, educatore o altro...

FG: Ma certo, ma si potrebbe innamorare di chiunque! Perché è una cosa normale, come succede a noi e non è che le scegliamo le persone, capita... che sia un medico, un'astronauta, l'imbianchino, la prostituta, ti puoi innamorare di chiunque, cioè.

E: Infatti.

FG: Questo anche loro poi, anche lì chiaro, che il discorso dell'affettività e della sessualità vanno di pari passo, e che, su un progetto di accompagnatori di servizio alla prestazione sessuale, allora bisogna fare tutta una serie di premesse. Come dicevo, quello è finalizzato a

quella cosa lì e non a creare una relazione affettiva, ma nel contempo dobbiamo lavorare anche su quello che l'affettività, quindi cercare di favorire il più possibile delle relazioni all'esterno delle strutture con altre persone, dicevo, fare dei punti di incontro con altre persone, per fare in modo che possano comunque scaturire delle relazioni affettive, perché no?

E: Ma tu come faresti? Cioè, è difficile se ti chiedessi all'incirca, ma proprio in grandissime linee, come strutturaresti un progetto cioè nel senso come lo inizieresti, diciamo? Non mi sono molto spiegata, vero? (ride)

FG: No no va benissimo, allora, è chiaro che tutto parte dalle persone, bisogna capire cosa vogliono, qual è il loro desiderio. Anche perché, le piste sono due: o la soddisfazione di un bisogno sessuale o la soddisfazione di un bisogno affettivo, poi è vero il discorso va sempre di pari passo ,ma come dicevo prima, si possono un po' anche scindere due cose, perché una persona che ha delle pulsioni, un bisogno di soddisfazione sessuale, con un buon accompagnamento si può portare ad un servizio.

E: Sì, sì.

FG: Un progetto in questo senso, chiaramente, parte dal capire cosa la persona vuole o vorrebbe. Abbiamo pensato a questa consulenza con Donatella, piuttosto che, far intervenire anche Luana. Luana, ha pensato a creare dei punti d'incontro, però, è chiaro che ci vuole la creazione di servizi o di servizi già esistenti, per fare in modo che questi siano aperti anche all'ambito della psichiatria. Per cui, c'è tutto un lavoro da fare esternamente, poi chiaro sempre in cosa...in collaborazione. Nel senso che noi, sicuramente saremo a disposizione per dialogare, per progettare, per costruire qualcosa, però ci vuole da un'altra parte qualcuno che mette a disposizione un servizio, delle persone, eccetera, eccetera. Sull'ambito più affettivo, anche lì, chiaro ci vuole una progettualità, ma vedo, ecco l'idea che è emersa nelle riflessioni con Luana quest...quello, iniziamo a creare magari dei momenti di incontro per persone che sicuramente non si conoscono, perché "io sono di Locarno abito a Casa Alveare e, se esco, mi faccio il giro vado al bar qui, eccetera, eccetera. Magari, se incontro qualcuno di Bellinzona che anche esce, va al bar e non ha la possi...non abbiamo la possibilità di incontrarci" così, creiamo dei luoghi, dei momenti di incontro. Favoriamo sicuramente la conoscenza reciproca di persone, poi non per forza deve essere con finalità affettive, ma anche semplicemente creare dei punti di incontro per conoscere altre persone, è importante poi da lì possono nascere cose per carità

E: è bellissima come cosa! Avete un sacco di belle idee.

FG: E questo è grazie anche al servizio di Why not? a Luana che effettivamente lei organizza, progetta delle attività del tempo libero, sulla base dei desideri delle persone che incontrano. Non è lei che stila un programma mensile, dice "Ecco, queste son le cose che metto in programma: chi vuol venire" non è questo. È partire andando a parlare con le persone "cosa ti piacerebbe fare? o non ti piacerebbe fare? ah! un corso di cucina? beh vediamo: se possiamo farlo" oppure, piuttosto uscire al cinema. Beh, raccoglie tutta una serie di informazioni dalle persone, poi cerca di creare un programma allestito sui loro desideri, sui loro bisogni e, sentendo comunque parlare queste persone, è emerso

comunque bisogno di un incontro di scambio, che non sia finalizzato a un'attività in particolare, ad esempio, l'uscita al cinema, fare un corso, andare a fare una visita, ma l'incontro. Allora lì chiaro, con le riflessioni abbiamo portato l'idea di "ma, creiamo dei punti di incontro, dei luoghi, dei momenti di incontro per queste persone, semplicemente per conoscersi, per, perché no? far nascere delle relazioni".

E: Ma quindi ci sono già questi punti di incontro?

FG: Non c'è ancora, adesso ancora siamo in fase di riflessione e di ideazione...beh, chiaro che la progettualità porta tutta una serie di... ma l'hai ben studiato a scuola e arrivare lì vuol dire, comunque, tenere in considerazione tutta una serie di aspetti e creare un progetto ben costruito ecco sì, però l'idea è quella, certo.

E: È bella come cosa, cioè che si prende in considerazione, vero.

FG: Poi vero che sarebbe comunque il grande limite di questa cosa è che, le persone che ci partecipano, sono comunque tutte persone che gravitano attorno all'ambito della psichiatria e questo è un grosso limite, perché è chiaro: se vogliamo pensare all'integrazione o l'inclusione che è ancora più difficile e bisogna andare oltre, però per andare oltre come si diceva prima, bisogna iniziare ad abbattere muri mentali enormi, pregiudizi altrettanto enormi e iniziare a lavorare sulla cultura della diversità a livello sociale, sulla conoscenza e sul svalorizzare la diversità, altrimenti è difficile, poi per carità, ho conosciuto persone che hanno patologie psichiatriche, ma che vivono in coppia, con una persona che non ha patologia e che addirittura hanno avuto famiglia, eccetera, eccetera. Per cui tutto è possibile, chiaro bisogna creare i presupposti con le giuste accortezze e una buona progettualità.

E: È bellissima come cosa!

FG: Poi sembra molto utopico caspita, mi sembra nel mondo in cui viviamo, eh ci son tanti limiti a livello mentale e a livello di apertura, però bisogna crederci. Perché se non ci credi già parti sconfitto. Invece, se iniziamo a credere che queste cose possono accadere, chiaro siamo noi i primi che ci dobbiamo lavorare e che dobbiamo creare dei progetti, delle occasioni, proviamoci!

E: È bello ciò che hai detto prima, che comunque nel nostro lavoro ci sono anche dei rischi e sembra molto un "perché dobbiamo sempre pensare stile: e se va male? e se invece andasse bene?"

FG: Certo, noi abbiamo, adesso piccola parentesi, ma abbiamo sperimentato qui, a Casa Alveare bene questa cosa la scorsa estate: c'è stato prima uno dei nostri utenti che, ormai con la pandemia, non siamo più andati al mare e si faceva sempre la settimana al mare d'estate con tutto il gruppo. L'anno scorso un nostro utente, ci diceva "io non è che potrei andare al mare da solo?" lo ho pensato "Caspita! mai successa una cosa simile" comunque più seria, e poi lui, discutendo con un altro utente in un secondo tempo, dice "ma non potremmo andare insieme al mare da soli?" è chiaro, non erano mai successo in forse più di vent'anni che sono qua in struttura che uscissero da soli in vacanza, proviamo a rifletterci, da dirci "ma perché non proviamo? caspita un loro desiderio eh veramente, ci tengono

tantissimo, certo ci sono dei rischi, ci sono dei pericoli, ma se facciamo un progetto dove per qualsiasi cosa abbiamo una soluzione, perché non provare? “adesso tagliando corto sì, sono andati una settimana al mare da soli.

E: Bellissimo!!

FG: Prendendo il treno dal Locarno, arrivando a Milano, cambiando a Milano andando a Bologna, da Bologna, c'è...hanno fatto tutto da soli: abbiamo riservato insieme a loro l'albergo eccetera, eccetera. Addirittura, una curatrice di uno di questi due utenti ci ha detto “caspita, io all'inizio mi son detta -no, non me la sento- a parte il fatto che mi fa strano perché in tutta una vita che lo seguo, non ha mai avanzato una richiesta di questo tipo e poi, mi sembra, che comunque abbia dei limiti che non me la sento di che vada solo sì con un altro utente però, insomma”, allora abbiamo creato questo progetto dove cioè c'era il paracadute, il contro paracadute e il tappeto su cui atterrare sempre, eravamo anche pronti a partire e andare a prenderli al momento, eccetera, eccetera. Per cui abbiamo creato questo progetto: eravamo comunque in costante contatto con loro, ognuno di loro aveva il cellulare, eravamo in contatto con l'albergo, abbiamo creato tutti i presupposti per. Ecco partiti una settimana e questo ci ha fatto riflettere tantissimo, è andata benissimo, cioè son tornati, tra l'altro già vogliono tornarci quest'estate, però se gli chiedi di raccontarti la loro vacanza dell'estate scorsa, ancora li brillano gli occhi.

E: Bellissimo!!

FG: È veramente una cosa fantastica! E lì ci siamo detti: “ma caspita, ma dobbiamo rischiare, dobbiamo provare”. E questo è stato un esempio, tra l'altro di difficoltà le hanno incontrate, perché già all'andata sono arrivati a Milano e la corrispondenza che avevano, tardava di 3- 4 ore, ma noi contavamo, comunque, che avevano delle risorse. Se la sono sbrogliata: han cercato un impiegato delle ferrovie statali, gli hanno sottoposto il problema, gli han detto “noi, però dovremmo eh...” ha risolto lui tutta una cosa, ha detto “guardate però c'è questo treno è regionale, ci mettete di più però almeno salite e arrivate a destinazione” se la sono sbrogliata e, anche in altre circostanze, hanno incontrato comunque piccole difficoltà, ma se la sono sbrogliata. È chiaro, che se non avessimo mai provato a fare una cosa così, loro stessi non avrebbero mai potuto neanche sperimentarsi e capire che comunque hanno delle risorse... è così che bisogna lavorare, certo con tutte le precauzioni nel caso, non è che “vogliamo andare al mare”, e noi “ma si dai, abbiamo un albergo, bene ciao” ...cioè vediamo che tutto sia pensato e ripensato e programmato nei minimi dettagli va bene, cioè si fa eh, ma questo lo si può fare in tantissimi ambiti e perché no? anche quello che riguarda la sfera affettiva- sessuale, ci mancherebbe. Bisogna provare, finché ci diciamo “eh no, però ci sono dei limiti per cui no, non andremo da nessuna parte” ci sono dei limiti, ma ci sono anche delle risorse. Allora facciamo emergere le risorse, facciamole crescere e grazie a quelle persone e poi le persone possono accedere ad una qualità di vita migliore. Lo stiamo facendo con le dimissioni fuori dalla struttura, con l'appartamento protetto.

E: Posso domandarti se per un progetto sulla sessualità creeresti questi “paracadute” nel caso? del tipo tu dici” ok c'è questo limite, però possiamo far fronte in questo modo”

FG: Ma certo, ma certo, ma è da fare! È chiaro io, personalmente, non ho le competenze. Per cui serve una collaborazione con chi le ha, quindi munirsi di competenze e poi sarà il bagaglio esperienziale a far da padrone, anche a farci capire in che modo muoverci, come preparare le persone in un progetto di questo tipo, eccetera, eccetera.

E: **La ammiro un sacco!**

FG: Diamoci del tu! *ride*

E: **Vero! Scusami! Comunque, hai risposto a tutte le domande, grazie mille è stato interessantissimo. Ammiro molto il fatto che dici “il nostro lavoro include anche il rischio, quindi perché non provarci?” e come dire, ad esempio, “e se andasse bene, invece?”.**

FG: Da un lato è chiaro, c'è la questione della responsabilità, cioè sei hai la responsabilità su una o più persone questo può essere un freno, dall'altra parte io vedo, ho visto anche nel mio passato professionale, quanto spesso ci si focalizza sui limiti, si dice “No, no perché quella persona, comunque, eh ha queste difficoltà”, e quindi? Ha anche risorse, anche delle qualità, delle competenze allora, lavoriamo su quelle e poi sì, bisogna rischiare.

E: **È vero.**

FG: Bisogna rischiare, tra l'altro, lo dice anche la legge. Cioè, noi abbiamo pure appeso in ufficio l'art 22 della LISPI, che in poche parole ci dice che dobbiamo provare. Nel nostro lavoro, dobbiamo provare a fare le cose, per portare il più possibile le persone a una migliore autonomia, a una migliore qualità di vita, dobbiamo provare... chiaro che, non so penso a com'era la gestione della struttura, anche di Casa Usignolo e Casa Alveare prima, è chiaro è anche una sicurezza personale: prendi una persona, entri, non c'è nessun progetto di uscita, sei qua, ti controlliamo, sei protetto, però, la persona che vita fa? io quando sono arrivato qua, sono arrivato ad agosto 2019 che per alcuni dei nostri utenti, mi sono domandato “ma cosa ci fanno qua?”, ma avevano già delle competenze, ma soprattutto poi cioè, a me è venuto da rabbrivire, non solo perché ho chiesto cosa ci fanno qua e hanno detto “sono qua, perché una volta che sei messo qua ci rimani”, ma soprattutto gente che magari, quando ha vent'anni dici: “ma caspita, ma all'ammissione con un buon progetto riabilitativo 1 -2 o 3 anni, ma quella persona potrà uscire!” perché tenerla qua? perché tante persone hanno rubato anni di vita, veramente.

E: **Secondo me, perché prendevano maggiormente in considerazione l'assistenza e i bisogni primari da soddisfare, anziché lavorare anche sulle finalità su cui siamo indirizzati...però è vero, come hai detto te, c'è stata una grande evoluzione dai tempi di Basaglia.**

FG: Sì, però ci sono ancora tanti muri più a livello mentale e culturale, che sono da abbattere, perché se non esistono più i manicomi, benissimo, ma c'è il limite mentale. Quello che ti dicevo all'inizio, i nostri utenti purtroppo sono gli ultimi considerati e ci sono troppi pregiudizi nei loro confronti. E poi, vabbè, ci sono dei sistemi, anche creativi, per sensibilizzare la gente sul tema della psichiatria anche lì bisognerebbe farlo. Ho visto

progetto favoloso che avevano fatto in Inghilterra si chiamava "A Mile in My Shoes", corrispettivo del classico "mettiti nei miei panni". E questo progetto, implic... era una un'enorme scatola di scarpe che veniva messa in luoghi frequentati, tipo vicino ai supermercati, nei parchi.

E: Andrò a ricercare anche quello, allora.

FG: E le persone potevano entrare in questa enorme scatola di scarpe e, lì, trovavano tante scatole di scarpe, potevano sceglierne una, nella quale trovavano un accessorio: una sciarpa, un paio di occhiali, qualcosa che devono indossare e anche un dispositivo: per poter ascoltare una storia di vita, uno stralcio di una storia di vita. Si poteva trovare di tutto: dal cardiocirurgo, all'educatore alla persona con un disagio psichico, di tutto. L'obiettivo era, appunto, uscire fare, una passeggiata di 5 minuti ascoltandosi questa narrazione, stralcio di vita. Questo con l'obiettivo di far sviluppare un po' di empatia. Di capire che tutti viviamo delle esperienze diverse, tutti possiamo vivere un disagio e tutti lo possiamo affrontare in maniera diversa, perché siamo tutti diversi e... tutto questo progetto è geniale! perché proprio le persone ascoltavano storie di vita di altri e l'obiettivo era proprio "ascoltatevi" ... però nel mondo c'è di tutto. E non vedo perché una persona non deve avere la stessa dignità di un'altra, semplicemente perché ha un qualcosa che lo rende diverso.

E: Appunto!

FG: Qui si è partiti, forse, con i moti della fede degli anni '60, del '68 dove, per carità, è con un obiettivo anche nobile, di dire che "siamo tutti uguali", "mettiamoci tutti sullo stesso piano, siamo tutti uguali, siamo esseri umani". Peccato che il presupposto era l'esatto opposto: mettiamoci tutti sullo stesso piano, ma non siamo tutti uguali... siamo tutti diversi. Secondo me, bisogna lavorare tanto al giorno d'oggi su questo concetto, sulla diversità. Cioè, siamo tutti diversi ed è proprio su questo che dobbiamo coltivare la nostra università, accettarla e rispettare gli altri per quello che sono.

E: Infatti, una cosa che mi dà fastidio riguardo questo aspetto, che...ad esempio, alcune persone, se mai dovessero incontrare una persona con un handicap, ma soprattutto verso il disagio psichico, vedo che allungano il passo. Ed è una cosa orribile, vedere proprio come se si mettessero, diciamo...si mettessero in una posizione di difesa. Dove li guardano, gli squadrano. E sono le stesse persone che mi dicono "ma come fai a lavorare in quei posti" e io rispondo sempre "come fate voi a lavorare in altri posti"!

FG: Ma certo, ma tutti penso, facciamo fatica a capire come si possa lavorare in certi posti. Ma quei posti che facciamo fatica a immaginarci, sono i posti che non conosciamo. Una volta ho provato l'esperienza poi, per carità, non tutto ci appartiene penso che anche per te, consiglio che ti do: fai più esperienze possibili in ambiti diversi, ma proprio per capire dove è che vuoi andare. A me, è capitato, ho fatto esperienza con bambini, con adolescenti, con anziani. Ho fatto esperienza, ad esempio, anche nell'ambito delle dipendenze, bellissimo! è stata un'esperienza favolosa. Mi ha aiutato a smontarmi un sacco di pregiudizi che avevo. Ho capito, che quello non era un ambito che faceva per me a livello professionale, ma per me è stato giusto darmi questa conferma, però, ho avuto il bisogno di affrontarlo, di capirlo,

di vivere questa diversità e di accoglierla. Poi ho capito che non fa molto per me, come non fa molto per me anche lavorare nell'ambito nell'anzianità, ma va bene. Non siamo fatti per tutto, questo non vuol dire non accogliere le persone con la loro vita.

E: È vero.

FG: Qualunque sia la loro diversità: dipendenza, età, patologia, eccetera.

E: Suppongo che quando hai provato a lavorare...nell'ambito psichiatrico, te ne sei innamorato.

FG: Sì, già prima conoscevo la psichiatria e a me la follia mi ha sempre affascinato.

E: Anche a me! Mi ha sempre appassionato, ricercavo...mh come posso dire, documenti, anche oltre la formazione e già prima di iniziarla.

FG: È molto affascinante!

E: Infatti, grazie a questo stage, ho dedotto che mi piacerebbe lavorare con questa casistica.

FG: Il discorso che facevamo prima: con l'esperienza hai capito. Il fatto di provare, tentare è quello che ti aiuta: o a crescere e scoprire nuove cose o a confermarti che non è fatta per te, ma che va bene, come dicevo prima, non siamo fatti per tutto...e ben venga!

E: Esatto! Comunque, volevo chiederti scusa per averti rubato un po' troppo tempo, avevo detto massimo 40 minuti *ride*

FG: Tranquilla! Hai bisogno che rispondo ad altro?

E: È perfetto così, ti ringrazio moltissimo!

FG: Ma nulla! Scrivimi se ti viene in mente altro.

E: Senz'altro! Grazie ancora.

Intervista scritta a Michele Drago, coordinatore di Casa Usignolo, 13 giugno 2022

E: Vorrei domandarti inizialmente come, secondo te, possa essere l'approccio ideale alla sessualità in Casa Usignolo rispetto la casistica e le peculiarità di quest'ultima.

MD: Come già detto molte volte i nostri utenti hanno avuto una vita molto travagliata e spesso sono stati istituzionalizzati presto e mai più venuti fuori. In effetti l'approccio migliore è un avvicinamento graduale all'affettività alla sessualità come mezzo di piacere e benessere ma sempre seguendo i loro valori e le loro idee.

E: Come capire i bisogni, anche non verbalizzati?

MD: Spesso il non detto i silenzi, ma questo è percepibile solamente con una conoscenza approfondita dei nostri utenti e dopo aver stabilito un rapporto di fiducia con loro. Spesso possiamo fare noi la domanda, in modo molto laterale e mai troppo direttamente, magari introducendo un argomento o facendo una metafora o raccontando un'esperienza di qualcun altro.

E: Su che indicatori penseresti ad un ipotetico progetto?

MD: Al momento non saprei che indicatori usare, ma partirei sicuramente o dalla richiesta diretta dell'utente o da comportamenti agiti a tale riguardo. Inoltre, favorirei sempre e comunque il libero dialogo del gruppo su qualsiasi tipo di argomento.

E: Avete chiamato mai professionisti oltre l'équipe per far fronte ad alcune situazioni?

MD: No, perché nessun utente al momento residente in Casa Usignolo ha mai espresso un bisogno sessuale da realizzare con un'altra persona.

E: Pensi possa essere funzionale coinvolgere qualcuno di esterno, se sì, chi? Perché?

MD: Non penso sia funzionale, anzi, penso che sia controproducente, un esperto che arriva e spieghi qualcosa che non interessa a nessuno sarebbe deleterio. Piuttosto, come stiamo facendo, favorirei un percorso a lungo termine con alcuni operatori che sono formati in tale campo già presenti nel gruppo di lavoro, in quanto hanno già la fiducia dell'utenza.

E: Cosa ne pensi del parlare con l'utenza di sessualità?

MD: Ci parliamo già, quindi, penso che sia una cosa normale e da affrontare con naturalezza.

E: Secondo te, come mai si trova molto materiale sull'assistenza sessuale nei confronti degli handicap fisici/intellettivi e sulla psichiatria poco o niente?

MD: Secondo me perché il malato psichiatrico viene spesso visto come una persona aggressiva e quindi si ha paura dell'utenza specifica. In effetti ci sono molti esempi nelle singole realtà di approccio alla sessualità di persone psichiatriche.

E: Che rischi si possono affrontare, secondo te?

MD: Se non affrontato nel modo giusto, si rischia di aprire nell'utente che si avvicina alla sessualità molti problemi tra i quali: sentirsi inadeguati, non sentirsi all'altezza, non sentirsi abbastanza uomo, venire pensata come una donna di facili costumi, l'utente potrebbe avere difficoltà a comprendere il sesso occasionale da una relazione affettiva stabile, Sono molte le questioni, i dubbi ed i pericoli, ecco perché la sessualità in psichiatria non è e non potrà essere mai un progetto generale ma un progetto della persona per la persona, assolutamente individualizzato e che faccia riferimento alle capacità residue a 360°. Un progetto lento e graduale che vada a step e che faccia in modo di non creare mai frustrazione o negatività.

Tabella riassuntiva interviste – operatrici di Casa Usignolo

<p>CONCETTI CHIAVE</p> <p>Indicatore PSI riguardo il soddisfacimento della sessualità/affettività degli utenti</p>	<p>Prendere in considerazione atteggiamenti (es. Avances) per la creazione di un PSI, anche se l'utenza non verbalizza</p>	<p>Come percepire il bisogno di sessualità non verbalizzato?</p>	<p>Ipotesi di un inizio di un possibile percorso educativo riguardo la sessualità</p>	<p>Poca documentazione riguardo l'assistenza sessuale in ottica psichiatrica</p>	<p>Beneficio o criticità</p>	<p>Rischi che ci possono essere</p>	<p>Più funzionale in contesti dove la fascia d'età è più giovanile?</p>
<p>Beh... per prima cosa, la richiesta e i bisogni dell'utente, nel senso che deve nascere dalla persona il bisogno e non da un progetto nostro perché il tema è attuale, ma perché la persona richiede o esprime in qualche modo. (Il desiderio di esplorare questa opzione è secondo me questo è un indicatore di base per tutto, soprattutto per delle persone che sono istituzionalizzate da così tanto tempo... ed è un tema a cui, non sono mai stati affrontati, nel senso che loro hanno sempre vissuto prima etc... comunque da quando sono istituzionalizzati soprattutto in questa struttura, come un tema tabù. Quindi hanno imparato da un lato a non esprimersi. Ed è bello lavorare, nel senso di far capire che comunque questa è un'opzione, questa è una realtà e ci sono dei bisogni e anche i loro sono legittimi... però poi deve partire da loro il voler approfondire la cosa, la tematica.</p>	<p>Non lo prendere subito in considerazione, perché potrebbero essere avances scatenate dall'ascolto di una canzone, piuttosto che tipo un film... o da quando visito per strada. Però, se le avances e gli atteggiamenti, con un orientamento sessuale un po' spiccato, penserei sì, con serie di fallimenti che l'hanno portati ad una cronicità della malattia. Quindi partire da questo.</p>	<p>M: Però lo intuisce, no? Lo capisci? E: Sì, sì M: Quindi, hai un momento di rapporto uno ad uno, no? Magari in camera, magari... un attimo in ufficio... dove lui ha colto questo bisogno o desiderio e cerchi di dare una mano, agevolare l'apertura verso questi desideri irtondi.</p>	<p>Attraverso, ad esempio, le psicoterapie: un campo neutro con una persona professionalista che sia un sessuologo o che sia un socioterapeuta, dove l'utente è libero in un campo neutro di esprimere i desideri, fantasie... orientamenti sessuali. Sai bene anche tu che la nostra utenza ha delle, dei campi, degli orientamenti sessuali non ancora definiti.</p>	<p>Secondo me, perché se, se stiamo lavorando con degli schizofrenici, dove il loro, ma non scissa, mi? È molto complesso e tra virgolette rischiato, perché di sessualità con uno schizofrenico, perché non sa quale parte di lui la interpreta.</p>	<p>... qui è un po'... non so, è come andare a sollevare l'operchio di una perdita che non bode più, però sotto c'è. E i "dici" andiamo a farla bollire?, attenzione può essere pericoloso. Perché andiamo a scalciare delle cose che sono lì... ma forse non c'è più la voglia di confrontarsi con quel fallimento, perché dopo c'è la realtà. "Se penso a miei utenti, a chi potrebbe... sai la cosa, l' lavoro, se si vuole fare, è più profondo, è più quello di una sessualità negata, di un'omosessualità detestate e mai verbalizzata che va più sulla psicologia, sulla psiche, il senso di colpa...</p>	<p>Io ti parlo adesso in generale, se no stiamo... c'è parliamo di cose concrete, di quello che vivo io nel nostro foyer... ma il danno può essere anche arrivare vestiti in fantasie e trovati già dalle mani addosso. Il ruolo non è rispettato, e qui devi dire "no attento"... ecco oggi lui si sedula tipo vicino ad un utente, c'era un po' di musica, aveva un abbraccio per fare una foto e lui ha avuto una reazione "non mi agitare", per le era solo "facciamo una foto", lui è entrato nel il terreno fertile, il subilo.</p>	<p>Sì, un percorso educativo e di accompagnamento, ma non di educazione sessuale, ma... di ascolto e progettare la possibilità di avere una vita sessuale attiva o almeno di persone che siamo... eh... che non hanno vestita, sarebbe molto più facile se per la tua tesi, queste domande le faresti ad una casa dove ancora ci sono dei giovani attivi, che si innamorano, che soffrono ancora che il ha il terreno fertile, il subilo.</p>
<p>Intervistata 1: operatrice (M.M.), 6 anni in Casa Usignolo (Intervista 12 maggio 2022)</p>	<p>Le prenderei in considerazione, ma non per forza con l'idea di creare un progetto, nel senso che... nel cercare di capire se l'avances è quello che gli basta, quello che gli interessa o se c'è anche una richiesta ulteriore di fondo. Perché, lo ho anche l'impressione che per alcuni, anche la semplice avances o la battuta, o il commento... è quello che gli dà il piacere, il piacere di fare quello, poi se capisci che in realtà c'è un interesse di fondo, percepisci un bisogno di fondo di andare oltre, di sperimentare di più, allora sì, decisamente prendere in considerazione la creazione di un PSI.</p>	<p>Attraverso il dialogo, fanno una battuta, magari rispondi alla battuta, poi gli chiedi, ma ti piacerebbe che fosse reale... o... non so adesso creati un dialogo così del nulla (ride), non so però non vedo quella dal nulla a chiedere "sei interessato di provare un rapporto sessuale?". Dal dialogo, da cosa nasce cosa e capisci se la cosa finisce o non finisce, poi devi anche valutare la malattia e la capacità che ha ognuno di elaborare, ahim, la realtà. Perché fare di tutta, un fascio con i nostri utenti non è possibile, nel senso che... sono comenti non vanno avvertirsi a questa cosa, magari si può iniziare da piccoli passi, prima proponerli semplicemente... magari un contatto fisico, ma che semplicemente può essere un messaggio, un contatto a livello fisico magari da una persona esterna.</p>	<p>Altra, diciamo... nella realtà è una costruzione totalmente a senso unico, nel senso che vediamo una bella donna o una bella ragazza che gli sorride e parla un po', ma anche solo a livello professionale, è loro nella loro fantasia hanno già creato una storia... tipo il sogno, andiamo a vivere insieme così... non riuscendo a tenere in considerazione l'altro e... poi il lavoro anche, però come frustrazione perché dopo un po' quella persona diventa... cioè, è un po' quello che si profila in una storia che mi ero profilita nella mia testa con grandi aspettative e nel concreto, non si è mai realizzata. Non mi piace dire una persona che no, non è possibile... quello che tendo a fare dico bello, sapo che però i progetti si fanno sempre in due e, con la figura dell'assistente sessuale, se vedo l'appuntamento a livello fisico... mi chiedo sempre... per i nostri utenti eh, lo parlo solo con i nostri utenti, perché non parlo di tutte le persone e non penso che tutte le persone abbiano questo problema, non proprio problema.</p>	<p>Altra, diciamo... nella realtà è una costruzione totalmente a senso unico, nel senso che vediamo una bella donna o una bella ragazza che gli sorride e parla un po', ma anche solo a livello professionale, è loro nella loro fantasia hanno già creato una storia... tipo il sogno, andiamo a vivere insieme così... non riuscendo a tenere in considerazione l'altro e... poi il lavoro anche, però come frustrazione perché dopo un po' quella persona diventa... cioè, è un po' quello che si profila in una storia che mi ero profilita nella mia testa con grandi aspettative e nel concreto, non si è mai realizzata. Non mi piace dire una persona che no, non è possibile... quello che tendo a fare dico bello, sapo che però i progetti si fanno sempre in due e, con la figura dell'assistente sessuale, se vedo l'appuntamento a livello fisico... mi chiedo sempre... per i nostri utenti eh, lo parlo solo con i nostri utenti, perché non parlo di tutte le persone e non penso che tutte le persone abbiano questo problema, non proprio problema.</p>	<p>irridati è difficile, proprio perché si deve fare i piccoli passi... prima mi avevi chiesto se per il Foyer Usignolo, un assistente sessuale fosse, un beneficiario è un'altra... nel senso è un beneficiario sempre agitare l'argomento, dando la possibilità alle persone di parlare, di sapere che c'è un prechito attento e che c'è anche la possibilità di esplorare quello che vogliono e desideri sono sempre tenuti in considerazione che non è mai un o un sì a prescindere... cioè sempre da tenere in considerazione il contesto. Dirmi la faccia arrivare, adesso come adesso, no... cioè non posso dirli che un beneficiario... un beneficiario se si arriverà al punto di doverla... di poterla chiamare, non di vedermi che siamo giunti alla maturità giusta per farlo. Quindi non è né un beneficiario, né una criticità... secondo me.</p>	<p>Come riesco a capire, cioè se introduco una figura sessuale per alcuni... che sono magari quelli che hanno espresso di più il desiderio di avere una relazione sessuale, però sono anche quelli, adesso mi rivolgo di persona in particolare; che hanno anche il desiderio di costruire nel loro ideale una compagna, una famiglia, un tipo, come riescono a scrivere le due cose? e sono in grado di scrivere le due cose? C'è un grado che l'assistente sessuale è lì per appoggiare che l'assistente sessuale è lì per appoggiare un tipo biblico... d'affetto, di sesso... nel senso, può essere una carezza, può essere un tocco, può essere un rapporto completo o meno, però sono in grado di capire che la cosa è un servizio offerto? cioè alla fine è un servizio a pagamento o comunque un servizio offerto per quello scopo lì... e non costruire intorno una fantasia.</p>	<p>Io non penso, cioè nel senso, beh sicuramente è un argomento più facile da affrontare e affare, perché è il più attuale, come sono più giovani, sono cresciuti in un'alta società, forse con comunque già l'immagine più libera del sesso.</p>

Tabella riassuntiva interviste – coordinatori di Casa Usignolo e Casa Alveare

CONCETTI CHIAVE	Approccio alla sessualità da parte degli operatori	Come percepire i bisogni, anche non verbalizzati?	Su che indicatori pensavate ad un ipotetico progetto?	Avete mai chiamato professionisti d'oltre (équipe per far fronte ad alcune situazioni)?	Cosa ne pensò del parlare con l'utenza di sessualità?	Poca documentazione sull'assistenza sessuale in ottica psichiatrica	Che rischi si possono affrontare, secondo te?
<p>Tabella riassuntiva interviste - Coordinatori Casa Usignolo e Casa Alveare</p>	<p>Come già detto molte volte i nostri utenti hanno avuto una via molto travagliata e spesso sono stati istituzionalizzati presso e mai più venuti fuori. In effetti l'approccio migliore è un avvicinamento graduale all'affettività, alla sessualità come mezzo di piacere e benessere ma sempre seguendo i loro valori e le loro idee.</p>	<p>Spesso il non detto, i silenzi, ma questo è percepibile solamente con una conoscenza approfondita dei nostri utenti e dopo aver stabilito un rapporto di fiducia con loro. Spesso possiamo fare noi la domanda, in modo molto laterale e mai troppo direttamente, magari introducendo un argomento o facendo una metafora o raccontando un'esperienza di qualcun altro.</p>	<p>Al momento non saprei che indicatori usare, ma parino sicuramente o della richiesta diretta dell'utente o dai comportamenti agli a tale riguardo, inoltre, favorirli sempre e comunque il libero dialogo del gruppo su qualsiasi tipo di argomento.</p>	<p>No, perché nessun utente al momento residente in casa usignolo ha mai espresso un bisogno sessuale da realizzare con un'altra persona.</p>	<p>Non penso sia funzionale, anzi, penso che sia controproducente, un esperto che arriva e spiega qualcosa che non interessa a nessuno sarebbe deleterio. Piuttosto, come stiamo facendo, favorire un percorso a lungo termine con alcuni operatori che sono formati in tale campo già presenti nel gruppo di lavoro, in quanto hanno già la fiducia dell'utenza.</p>	<p>Secondo me perché il malato psichiatrico viene spesso visto come una persona aggressiva e quindi si fa paura dell'utenza specifica. In effetti ci sono molti esempi nelle singole realtà di approccio alla sessualità di persone psichiatriche.</p>	<p>Se non affrontato nel modo giusto si rischia di aprire nell'utente che si avvicina alla sessualità molti problemi tra i quali: sentirsi inadeguati, non sentirsi all'altezza, non sentirsi abbastanza uomo, venire pensata come una donna di facili costumi, l'utente potrebbe avere difficoltà a comprendere l' sesso occasionale da una relazione affettiva stabile. Sono molte le questioni dubie ed i pericoli, ecco perché la sessualità in psichiatria non è e non potrà essere mai un progetto generale ma un progetto della persona per la persona, assolutamente individualizzato e che faccia riferimento alle capacità residue a 360°. Un progetto lento e graduale che vada a step e che faccia in modo di non creare mai frustrazione o negatività.</p>
<p>Coordinatore Casa Usignolo, M.D. (Intervista 13 giugno 2022)</p>	<p>Detto questo noi abbiamo iniziato a parlare un po' con i nostri utenti perché riteniamo che sia comunque un aspetto importante quello che vogliamo fare e offrire loro una possibilità di consulenza perché, ci siamo detti, si affettivamente anche a noi magari mancano delle competenze e delle conoscenze per affrontare i temi insieme a loro. La volontà c'è, però magari non è sufficiente però più che avere noi una formazione una consulenza cosa che comunque faremo ma è importante che siano loro ad avere una persona con la quale confrontarsi questa persona e in un luogo. Donatella Oggeri (usi) esperta numero 1 sul nostro territorio, è niente a dire per se tu esci e passeggi con un gruppo di persone con una disabilità mentale o fisica c'è quasi un'arroganza da parte della gente a volte anche quella che è bruttissima, "oh poverini guarda che carini" eccetera eccetera. Tu esci con delle persone che hanno un disagio psichico, che hanno magari anche dei comportamenti disturbanti e chiaro che sotto c'è un'infelicità negativa e questo purtroppo perché c'era poca conoscenza e ci sono tanti pregiudizi ancora, cioè se Beaugé è riuscito a smontare i muri fisici dei manicomii al giorno d'oggi ci sono dei muri mentali che sono altrettanto enormi che sono anche da smontare.</p>	<p>E: quello è vero, so che in Svizzera francese offriamo, diciamo, di più... quello si ma se si avessa la possibilità, so che generalmente questa è una domanda molto personale, immagino difficile rispondere perché ognuno comunque nel senso è che unico quindi non è che si può pensare un PS è uguale per tutti. F.: Assolutamente no. E.: preponderanti in considerazione pensi un'assistente sessuale? F.: certamente sì, sì, sì se il bisogno è quello assolutamente sì.</p>	<p>E: che non sono i bisogni ma anche i desideri cioè è ricambio ad affrontato in maniera seria appunto con il supporto adesso non fatipisce di Donatella ed eventualmente di Luana cioè dettare comunque di tutta una serie di competenze, ma fare il modo che disculterebbe apertamente con qualcuno di competente da lì poi perché noi realizzare dei progetti veramente più concreti e questo è importante assolutamente ma è difficile perché comunque sul territorio non ci sono dei servizi, c'è questa apertura.</p>	<p>F.: perché lo dico in maniera molto brutale ma perché l'ambito psichiatrico fa paura, purtroppo le persone di cui ci occupiamo ripelliate quelle per cui ci sono più limiti, ma perché c'è poca conoscenza, è brutto da dire però se tu esci e passeggi con un gruppo di persone con una disabilità mentale o fisica c'è quasi un'arroganza da parte della gente a volte anche quella che è bruttissima, "oh poverini guarda che carini" eccetera eccetera. Tu esci con delle persone che hanno un disagio psichico, che hanno magari anche dei comportamenti disturbanti e chiaro che sotto c'è un'infelicità negativa e questo purtroppo perché c'era poca conoscenza e ci sono tanti pregiudizi ancora, cioè se Beaugé è riuscito a smontare i muri fisici dei manicomii al giorno d'oggi ci sono dei muri mentali che sono altrettanto enormi che sono anche da smontare.</p>	<p>Se non affrontato nel modo giusto si rischia di aprire nell'utente che si avvicina alla sessualità molti problemi tra i quali: sentirsi inadeguati, non sentirsi all'altezza, non sentirsi abbastanza uomo, venire pensata come una donna di facili costumi, l'utente potrebbe avere difficoltà a comprendere l' sesso occasionale da una relazione affettiva stabile. Sono molte le questioni dubie ed i pericoli, ecco perché la sessualità in psichiatria non è e non potrà essere mai un progetto generale ma un progetto della persona per la persona, assolutamente individualizzato e che faccia riferimento alle capacità residue a 360°. Un progetto lento e graduale che vada a step e che faccia in modo di non creare mai frustrazione o negatività.</p>	<p>Se non affrontato nel modo giusto si rischia di aprire nell'utente che si avvicina alla sessualità molti problemi tra i quali: sentirsi inadeguati, non sentirsi all'altezza, non sentirsi abbastanza uomo, venire pensata come una donna di facili costumi, l'utente potrebbe avere difficoltà a comprendere l' sesso occasionale da una relazione affettiva stabile. Sono molte le questioni dubie ed i pericoli, ecco perché la sessualità in psichiatria non è e non potrà essere mai un progetto generale ma un progetto della persona per la persona, assolutamente individualizzato e che faccia riferimento alle capacità residue a 360°. Un progetto lento e graduale che vada a step e che faccia in modo di non creare mai frustrazione o negatività.</p>	<p>Se non affrontato nel modo giusto si rischia di aprire nell'utente che si avvicina alla sessualità molti problemi tra i quali: sentirsi inadeguati, non sentirsi all'altezza, non sentirsi abbastanza uomo, venire pensata come una donna di facili costumi, l'utente potrebbe avere difficoltà a comprendere l' sesso occasionale da una relazione affettiva stabile. Sono molte le questioni dubie ed i pericoli, ecco perché la sessualità in psichiatria non è e non potrà essere mai un progetto generale ma un progetto della persona per la persona, assolutamente individualizzato e che faccia riferimento alle capacità residue a 360°. Un progetto lento e graduale che vada a step e che faccia in modo di non creare mai frustrazione o negatività.</p>
<p>Coordinatore Casa Alveare, F.G. (Intervista 8 giugno 2022)</p>	<p>Detto questo noi abbiamo iniziato a parlare un po' con i nostri utenti perché riteniamo che sia comunque un aspetto importante quello che vogliamo fare e offrire loro una possibilità di consulenza perché, ci siamo detti, si affettivamente anche a noi magari mancano delle competenze e delle conoscenze per affrontare i temi insieme a loro. La volontà c'è, però magari non è sufficiente però più che avere noi una formazione una consulenza cosa che comunque faremo ma è importante che siano loro ad avere una persona con la quale confrontarsi questa persona e in un luogo. Donatella Oggeri (usi) esperta numero 1 sul nostro territorio, è niente a dire per se tu esci e passeggi con un gruppo di persone con una disabilità mentale o fisica c'è quasi un'arroganza da parte della gente a volte anche quella che è bruttissima, "oh poverini guarda che carini" eccetera eccetera. Tu esci con delle persone che hanno un disagio psichico, che hanno magari anche dei comportamenti disturbanti e chiaro che sotto c'è un'infelicità negativa e questo purtroppo perché c'era poca conoscenza e ci sono tanti pregiudizi ancora, cioè se Beaugé è riuscito a smontare i muri fisici dei manicomii al giorno d'oggi ci sono dei muri mentali che sono altrettanto enormi che sono anche da smontare.</p>	<p>E: quello è vero, so che in Svizzera francese offriamo, diciamo, di più... quello si ma se si avessa la possibilità, so che generalmente questa è una domanda molto personale, immagino difficile rispondere perché ognuno comunque nel senso è che unico quindi non è che si può pensare un PS è uguale per tutti. F.: Assolutamente no. E.: preponderanti in considerazione pensi un'assistente sessuale? F.: certamente sì, sì, sì se il bisogno è quello assolutamente sì.</p>	<p>E: che non sono i bisogni ma anche i desideri cioè è ricambio ad affrontato in maniera seria appunto con il supporto adesso non fatipisce di Donatella ed eventualmente di Luana cioè dettare comunque di tutta una serie di competenze, ma fare il modo che disculterebbe apertamente con qualcuno di competente da lì poi perché noi realizzare dei progetti veramente più concreti e questo è importante assolutamente ma è difficile perché comunque sul territorio non ci sono dei servizi, c'è questa apertura.</p>	<p>F.: perché lo dico in maniera molto brutale ma perché l'ambito psichiatrico fa paura, purtroppo le persone di cui ci occupiamo ripelliate quelle per cui ci sono più limiti, ma perché c'è poca conoscenza, è brutto da dire però se tu esci e passeggi con un gruppo di persone con una disabilità mentale o fisica c'è quasi un'arroganza da parte della gente a volte anche quella che è bruttissima, "oh poverini guarda che carini" eccetera eccetera. Tu esci con delle persone che hanno un disagio psichico, che hanno magari anche dei comportamenti disturbanti e chiaro che sotto c'è un'infelicità negativa e questo purtroppo perché c'era poca conoscenza e ci sono tanti pregiudizi ancora, cioè se Beaugé è riuscito a smontare i muri fisici dei manicomii al giorno d'oggi ci sono dei muri mentali che sono altrettanto enormi che sono anche da smontare.</p>	<p>Secondo me perché il malato psichiatrico viene spesso visto come una persona aggressiva e quindi si fa paura dell'utenza specifica. In effetti ci sono molti esempi nelle singole realtà di approccio alla sessualità di persone psichiatriche.</p>	<p>Secondo me perché il malato psichiatrico viene spesso visto come una persona aggressiva e quindi si fa paura dell'utenza specifica. In effetti ci sono molti esempi nelle singole realtà di approccio alla sessualità di persone psichiatriche.</p>	<p>Se non affrontato nel modo giusto si rischia di aprire nell'utente che si avvicina alla sessualità molti problemi tra i quali: sentirsi inadeguati, non sentirsi all'altezza, non sentirsi abbastanza uomo, venire pensata come una donna di facili costumi, l'utente potrebbe avere difficoltà a comprendere l' sesso occasionale da una relazione affettiva stabile. Sono molte le questioni dubie ed i pericoli, ecco perché la sessualità in psichiatria non è e non potrà essere mai un progetto generale ma un progetto della persona per la persona, assolutamente individualizzato e che faccia riferimento alle capacità residue a 360°. Un progetto lento e graduale che vada a step e che faccia in modo di non creare mai frustrazione o negatività.</p>

