



Politiche di un desiderio inespresso: modelli di disabilità e sessualità

Prof. Stefano Federici
Università di Perugia
Università di Roma “La Sapienza”

SFIDA

Incontro-dibattito

ASSISTENZA SESSUALE ALLE PERSONE DISABILI GRAVI

GALATINA 26 gennaio 2008

Sala Convegni del Quartiere Fieristico



Domande aperte

- Chi è il **disabile**?
- Cosa intendiamo per **sesso** e **diritto alla sessualità**?
- Quale modello di **assistenza sessuale**?



Modelli di disabilità e costruzione dell'identità personale e sociale

- «È la società a stabilire quali strumenti debbano essere usati per dividere le persone in categorie e quale complesso di attributi debbano essere considerati ordinari e naturali nel definire l'appartenenza a una di quelle categorie» (Goffman, E. 1963. *Stigma*, p. 2).



Il modello medico di disabilità

- Questo modello definisce
 - la **disabilità** come un **impedimento biologico permanente** e
 - considera i **disabili** come **meno abili** rispetto a quelli che sono *guariti* da una malattia o che sono *non-disabili*.



Il modello medico e la sessualità

- Il **modello medico** di disabilità **trascura la sessualità dei disabili considerandola come un *non* problema.**
- Il modello medico, infatti, trascura ciò che **non è riparabile o modificabile**, quindi, tende a trascurare **anche la sfera della sessualità** di un individuo con disabilità:
 - sia nei casi in cui **non è oggetto d'interesse medico**, perché l'individuo disabile non è portatore di alcuna patologia o disfunzione fisiologica (e qui mi riferisco a tutti i disabili sensoriali, alla gran parte dei disabili mentali e ad alcune categorie di disabilità fisica),
 - sia nel caso in cui risulta **irreparabile, immodificabile** nella sua patologia (e qui mi riferisco agli individui mielolesi).



Tremain, S. (1996). *Pushing the Limits. Disabled Dykes Produce Culture*

«Tra gli scrittori e attivisti “**anti-ableist**”, c’è un’opinione comune:

- **che le persone non disabili generalmente considerano le persone disabili come esseri asessuati.**

Sebbene questa falsità degradi tutte le persone disabili, tuttavia essa ha uno speciale effetto umiliante sulle **lesbiche disabili**. La ragione che provoca questo è la seguente:

- se si assume che le persone disabili sono asessuate, allora non si può concepire l’**esistenza** di lesbiche disabili. Cioè, come dire, **se le persone disabili sono considerate come esseri asessuati, e se le identità lesbiche sono identità sessuate, allora le identità lesbiche disabili sono concettualmente impossibili (non esistono).**

Apparentemente, **la categoria di “persona disabile” e la categoria di “lesbica” sono reciprocamente escludenti:**

- o sei una persona disabile (asessuata), o sei una lesbica (sessuata)».



A colloquio con disabili mentali del Centro-Socio-Terapeutico di Sant'Antonino di Susa

- Federici, S. (2002). *Sessualità alterabili*, Roma: Kappa
 - «il disabile mentale è tutt'altro che **un puro dalla sessualità sommersa**, su cui un'educazione sessuale agirebbe inscrivendo sulla tabula rasa di una coscienza incontaminata bisogni perversi ed illeciti» (p. 226).



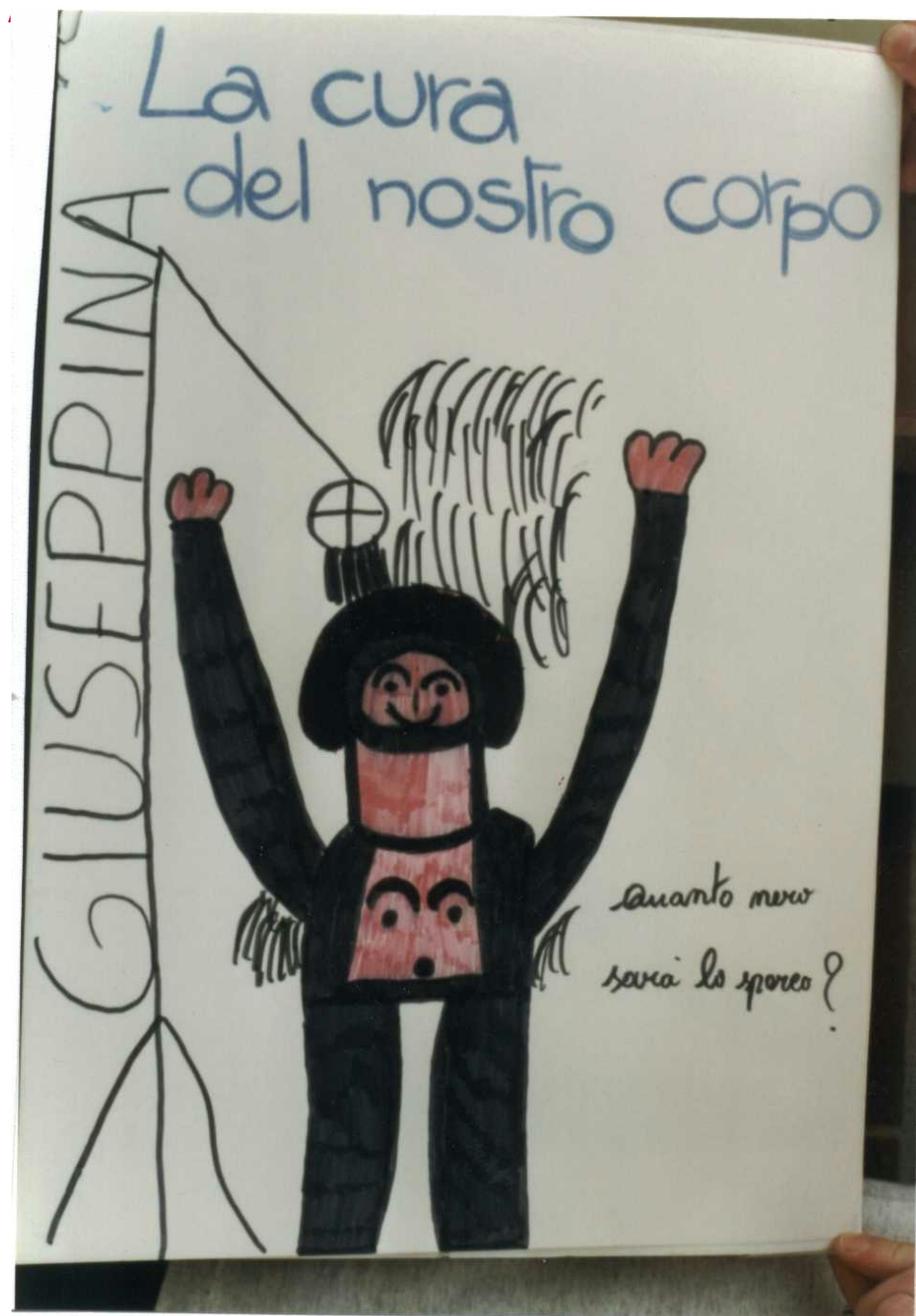
- **«GP ho visto dei tuoi disegni molto belli nel Libro. Spiegami questo».**
 - GP — «Quando mi arrivano le mestruazioni, praticamente io sono costretta a lavarmi fino a quando non mi finiscono perché ho paura di sporcare gli asciugamani».
- **«Qualcuno ti ha rimproverata che tu sporchi?»**
 - GP — «Beh, succede proprio così, no? Infatti, qui ho fatto il disegno di come avviene, perché me lo hanno spiegato anche Daniela ed Elisa come sono le mestruazioni».





- **«Mi sembra molto importante quello che tu stessa hai scritto accanto al ritratto. Vuoi rileggerlo?»**
 - GP — «“Quanto nero: sarò sporca?” Perché magari mi sento sporca».
- **«Quando ti senti sporca?»**
 - GP — «Quando le ho... È già un problema così...»
- **«Cosa dicono i tuoi familiari quando ti arrivano?»**
 - GP — «Mi dicono: “GP, fatti il bidè”. Mi dicono di lavarmi, di mettere i pannolini».

SFIDA
Incontro-dibattito





- Il soggetto ha appreso la distinzione anatomica maschio/femmina e una capacità di ridescrizione delle informazioni ricevute.
- Al contempo, la rappresentazione degli organi genitali maschili e femminili su una stessa figura, probabilmente la figura d'identificazione, indica una persistente difficoltà nella differenziazione rispetto ad un altro da sé. La confusione sessuale sembrerebbe sintomatica di una confusione di identità.





- La sessualità è stata compresa nelle differenze anatomiche, ma non è ancora evocatrice di relazione. Il progresso conseguito non gli consente ancora di superare le difficoltà che nascono dal rapporto sociale con l'altro.





Il modello sociale di disabilità

- La **disabilità** è una **costruzione sociale** che **scaturisce da un ambiente ostile** e non (soltanto) l'esito di una menomazione psichica o fisica:
 - «**Disablement has nothing to do with the body**... Impairment is in fact nothing less than a description of the physical body» (M. Oliver cit. in Hughes & Paterson, 1997, p. 330).



Il modello sociale di sessualità

Nessuna
assistenza sessuale
ma
pari **opportunità** di
accesso al
 sesso



Modelli di sexual surrogacy: La Legge

● La Legge

- Pagare per avere sesso è **legale**, se offerto privatamente in casa propria, liberamente e nell'età consentita
 - *(il pagamento non è riconosciuto da un contratto e non è dovuto)*
- È **illegale** per tutti andare in un bordello
- Favorire prestazioni sessuali come protettore o potenziale cliente è **illegale**
- Pubblicizzare prestazioni sessuali è **illegale**
- È **illegale** in qualità di assistente stabilire relazioni sessuali con persone minorate psichiche (interdette)
- Tutti i **sex workers** devono avere più di 18 anni



Modelli di sexual surrogacy: *Interventi governativi*

- Danimarca – Australia (Tanzania) – Nuova Zelanda
 - I governi indipendentemente dal tipo di disabilità pagano dei **sex workers** per fornire sesso **una volta al mese** per persone disabili.
 - Kristen Brosboel portavoce dei socialdemocratici Danese dice:
 - *«Noi spendiamo un larga parte delle nostre tasse per salvare le donne dalla prostituzione. Ma allo stesso tempo incoraggiamo ufficialmente assistenti a favorire contatti con prostitute»*
 - Stig Langvad della Associazione di Disabili Danese risponde:
 - *«I disabili devono avere le stesse possibilità delle altre persone. I politici possono dibattere se la prostituzione deve essere permessa in generale, invece di impedire che solo I disabili abbiano accesso ad essa».*

Ananova. (2008) *Danes provide prostitutes for the disabled* [Web Page]. URL http://www.ananova.com/news/story/sm_1537366.html [2008, January 20].

HW. (2005). Australian and Danish Governments Providing Prostitutes for the Disabled. *LifeSiteNews.Com*.

Bradford, S. (2003) *Prostitution Reform Bill good for disabled people* [Web Page]. URL <http://www.greens.org.nz/searchdocs/PR5923.html> [2008, January 20].



Modelli di sexual surrogacy: *Associazioni di sexual surrogacy*

- **Olanda**

- **L'associazione di Zeist →**

- 2.500 contatti all'anno
- € 85 per un'ora e mezzo

Caizzi, I. (2007) *Sesso a pagamento con i disabili: in Olanda le volontarie del piacere* [Web Page]. URL <http://www.lucciole.org/news/sesso-a-pagamento-con-i-disabili-in-olanda-le-volontarie-del-piacere.html> [2008, January 20].



Modelli di sexual surrogacy: Infermieri

- Earle, S. (2001). Disability, facilitated sex and the role of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 36(3), 433-440.
 - L'articolo conclude argomentando che un approccio olistico all'assistenza infermieristica dovrebbe includere un apprezzamento della sessualità dei pazienti. In particolare, suggerisce che gli assistenti/infermieri possono giocare un ruolo importante nel percorso di facilitazione del sesso.
- Federici, S. (2002). *Sessualità alterabili*. Roma: Kappa.
 - **Intervista al responsabile di Scuola Viva – Roma:**
 - «Alcuni anni fa, per esempio, spinti dalla necessità di affrontare il problema, abbiamo avuto degli incontri con Lombardo Radice. In quell'occasione portavo la mia esperienza nell'insegnamento della masturbazione ad un ragazzo che non riusciva a compierla. Ho pensato, allora, che non sapesse come fare, che nessuno gli avesse detto come si faceva. Ero intervenuto con il ragazzo facendogli vedere un pezzetto di legno e mostrandogli il movimento della masturbazione. Solo dopo ho capito che lui aveva un altro modo di masturbarsi, strusciandosi sul materasso, senza utilizzare le mani. Ora, Lombardo Radice diceva che il mio intervento era stato un intervento a metà, perché avrei dovuto masturbarlo. Quella era secondo lui l'esperienza completa in cui il ragazzo avrebbe appreso. Ma lì subentrano tanti altri fattori» (p. 80).



La sessualità del disabile

Un diritto... a che?!

- Giovanni Paolo II. (2004). Messaggio al Simposio internazionale «Dignità e diritti della persona con handicap mentale» (5 gennaio 2004). In Pontificio Consiglio della Giustizia e della Pace (Editor). *Compendio della dottrina sociale della Chiesa* (p. 148). Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana.
 - *Bisogna promuovere con misure efficaci ed appropriate i diritti della persona handicappata* – Una grande attenzione dovrà essere rivolta [...] anche alle dimensioni affettive e sessuali della persona handicappata «**Anch'essa ha bisogno di amare e di essere amata, ha bisogno di tenerezza, di vicinanza, di intimità**», secondo le proprie possibilità e nel rispetto dell'ordine morale, che è lo stesso per i sani e per coloro che portano un handicap.