

INTRODUZIONE

In passato la medicina faceva corrispondere al concetto di salute la semplice assenza di malattia, definendo come sano colui che non presentava segni e sintomi relativi ad una qualunque manifestazione patologica, prescindendo così dalla componente *psichica* che pur denota l'individuo. Oggi invece l'O.M.S. (Organizzazione Mondiale della Sanità), preposta per la tutela della salute del genere umano, ha rielaborato questo concetto, definendo la salute come uno stato di completo benessere psicofisico che la persona ottiene con il soddisfacimento delle proprie necessità, con la realizzazione dei propri desideri e aspirazioni e non come semplice assenza di malattia. Si è voluto così evidenziare che l'equilibrio tra la componente corporea, data dal buon funzionamento degli organi del corpo umano, e quella metafisica, caratterizzata dalla sfera interiore, cioè da passioni, istinti, pensieri e tutto ciò che denota l'ambito erotico-sessuale nonché psico-emotivo, passa attraverso una dimensione omeostatica.

Si è tentato così di delineare una modalità nuova di indagine che superi le logiche generalizzate dell'efficietismo e dell'alto rendimento, che spesso caratterizzano le nostre società e che significativamente influiscono su tante forme di marginalizzazione e di pregiudizio a danno dei "diversi", per meglio qualificare la salute come diritto per tutti.

In quest'ottica possono aprirsi nuovi orizzonti che impongono la necessità di elaborare, anche per coloro i quali la malattia è "normalità", un concetto di salute che, pur tenendo conto della condizione di svantaggio, ne favorisca l'integrazione e il raggiungimento di un buon equilibrio psicofisico.

Tuttavia i programmi e le politiche predisposte in tal senso, hanno finito col porre molta attenzione ai problemi attinenti la cura e la riabilitazione funzionale dei disabili, enfatizzando su aspetti quali l'autonomia, il potenziamento delle residue capacità, ponendo, forse volutamente, in secondo piano, tutte le problematiche proprie della sfera metafisica, e in special modo quelle attinenti alla dimensione sessuale e procreativa con le relative implicazioni emotivo-sentimentali. Pensare ad un miglioramento della qualità della vita di un handicappato senza soffermarsi adeguatamente anche su questi ultimi aspetti, significa elaborare un programma ellittico e per di più poco rispondente ai canoni di una cultura in cui sesso e sessualità sembra siano diventati gli imperativi epistemologici del vivere.

Certamente, se si considerano i messaggi con cui l'opinione pubblica viene quotidianamente bombardata dai mass media attraverso spot, programmi e riviste, messaggi sulla sessualità, basati sulla mera fisicità, causa di un'affannosa quanto inutile corsa all'inseguimento di un'improbabile perfezione da parte di tutti i sedicenti normali, che stentano a riconoscersi in tali rappresentazioni, timorosi di non essere belli o desiderabili, è ovvia allora la conseguente configurazione di un disabile non solo non contestualizzato in tali mondi, ma, in quanto portatore di handicap, asessuato e certamente non in grado di amare o di essere amato, né degno di partecipare alla vita sociale.

Solo attraverso una paziente opera di rieducazione, che permetta di riscoprire il corretto significato di tutto ciò che attiene alla componente corporea, sessuale, erotica, relazionale, mediante il superamento della mera esterioresità e il recupero della dimensione emotiva e sentimentale, emergerà il diritto di ogni essere umano, senza esclusione alcuna, di essere amato e di amare nella completezza; emergerà che la sessualità è un concetto esteso, non legato necessariamente alla sola genitalità e fisicità, ma è rapporto interpersonale di comunicazione e di relazionalità; infatti "non esiste una sola forma legittima di sessualità, di coito, né una sola modalità per esplicitarla ma, essendo dotati di un'immaginazione e di un'inventiva sconfinata, gli esseri umani possono compiere degli atti sessuali in un'incredibile quantità di modi diversi" (Bonaldi, 1987, p. 22); così la salute, intesa nel senso più completo del termine, potrà veramente essere un diritto e una dimensione raggiungibile da tutti.

Da queste considerazioni e dall'osservazione del difficile lavoro di cura, di sostegno e di riabilitazione dei soggetti trisomici (persone con sindrome di Down), svolto quotidianamente dalle associazioni che prendono in carico tali utenti, è nata l'idea di un lavoro sulle tematiche relative alla sessualità e alle configurazioni dell'affettività nel disabile mentale. Con il presente lavoro si è inteso, pertanto, approfondire le problematiche proprie di questi soggetti, indagandone gli ambiti del vissuto emotivo e psicosessuale, secondo una prospettiva di indagine specificamente socio-relazionale. Tale orientamento scaturisce anche dal fatto che, se tanto è stato scritto, relativamente a questi pazienti, su temi quali occupazione, famiglia, tempo libero, troppo poco è stato prodotto in merito alla sfera sessuale. Nella stesura di questo lavoro si sono incontrate non poche difficoltà nel reperimento di materiale consono all'argomento poiché, in letteratura, scarsi sono i testi aggiornati mentre le pubblicazioni sono fortemente specialistiche, medicalizzate

ed entrambi poco colgono la sfera psico-emotiva e socio-relazionale che pur si accompagna all'ambito strettamente medico-sanitario.

Affrontare l'argomento in modo adeguato, tanto da soddisfare curiosità, paure, bisogni, nonché le ragioni del cuore di quanti sono quotidianamente impegnati con persone con deficit intellettivo richiede molta discrezione e sensibilità per non cadere nella banalità o, per contro, nella volgarità; tuttavia è opportuno trattarne, non certamente per ostentare i canoni del sesso, bensì per vincere tabù, pregiudizi, difficoltà e diffidenze, affinché l'handicap non diventi sinonimo di frustrazione dell'anima, dell'identità affettiva, emotiva e sentimentale.

Ci si augura pertanto di aver contribuito al rafforzamento della rappresentazione sociale dei pazienti con deficit psico-intellettivo, affinché li si qualifichi al di fuori dello *stigma*, che la società impone loro, di persone essenzialmente "bisognose di aiuto" o di oggetti su cui, i cosiddetti "normali" possano orientare i loro pietismi. Essi vanno considerati individui portatori di un'identità e di una valenza emotiva, caratterizzanti una personalità completa che sia più libera dal senso di malattia e di svantaggio con cui, riduttivamente, si è soliti categorizzarli.