

# Sessualità e disabilità intellettiva

Guida per caregiver,  
educatori e genitori

Francesco Rovatti

GUIDE  
DISABILITÀ



Erickson

## IL LIBRO

### SESSUALITÀ E DISABILITÀ INTELLETTIVA

Sessualità e disabilità intellettiva sono tematiche che suscitano posizioni antitetiche, agli estremi di un continuum tra proibizionismo e sessualità libera. Come riconoscere anche le sfumature intermedie, che spesso risultano più difficili da affrontare?

*Una guida per permettere alle persone con disabilità di orientare la propria esistenza anche nell'intimità più profonda del proprio essere.*

Il volume approfondisce in modo chiaro e dettagliato:

- la sessualità nell'ottica del progetto di vita
- le modalità per incarnare la sessualità in un progetto educativo
- i significati che può avere la sessualità per una persona con disabilità
- le resistenze di operatori e genitori verso il tema.

Alcuni casi clinici evidenziano come soffermarsi sui bisogni e sulle motivazioni che danno adito a un comportamento disfunzionale, qualora si trovino risposte alternative, possa essere una strategia più efficace della repressione o della regolazione dei comportamenti problematici.

## L'AUTORE

### FRANCESCO ROVATTI

Ph.D. Psicologo, Psicoterapeuta e Sessuologo Clinico, Dottore di Ricerca in Pedagogia Generale, Pedagogia Sociale e Didattica Generale.

Attualmente è Dirigente Psicologo Psicoterapeuta presso la ASST-Ovest Milanese nell'Unità operativa di Psicologia Clinica.

La promozione di percorsi formativi, conoscenze e buone prassi consente di superare chiusure e tabù spesso evocati dal tema della sessualità

€ 18,50



www.erickson.it

# Indice

9 Prefazione

11 Introduzione

**PRIMA PARTE      Una sessualità sostenibile nella  
disabilità?**

15 CAP.1 Sessualità e disabilità, una sfida difficile

25 CAP.2 Sessualità e progetto di vita

**SECONDA PARTE      Quale sessualità nella disabilità  
intellettiva?**

41 CAP.3 La prospettiva dei genitori

51 CAP.4 La prospettiva dei ragazzi disabili

59 CAP.5 La prospettiva degli educatori

**TERZA PARTE      Casi clinici**

69 CAP.6 Le storie di Marco, Fabio, Elisa ed Elena

87 Conclusioni

89 Bibliografia

## Prefazione

Disabilità e sessualità: sono due territori apparentemente lontani e antitetici, eppure così vicini e potenzialmente ricchi di scambi. Nel disabile, l'area della sessualità è da sempre caratterizzata da preconcetti stereotipati tipici di una cultura proibizionista che fatica a riconoscere i diritti più naturali alle proprie categorie più fragili. La sessualità risponde in ognuno di noi a un mandato biologico ben preciso, orientato alla riproduzione. Attraverso l'evoluzione umana e attraverso la crescita della nostra complessità cerebrale, la sessualità si è potuta arricchire di altri differenti significati: si parla infatti di una sessualità ludica, sociale, semantica, riproduttiva. Ma quali significati dare alla sessualità di una persona disabile? Si ha diritto a una sessualità sostenibile, pur nel deficit? Esiste la possibilità di una sessualità che si svincoli dalla sola dimensione autoerotica e che trovi la propria naturale collocazione nello scambio con l'altro? E, ancora, che legame può esserci tra affettività e sessualità, soprattutto in persone che faticano a instaurare una solida reciprocità con il mondo esterno? Dare risposte a queste domande rischia di creare delle generalizzazioni che implementano i pregiudizi di fondo nel quale il tema è già profondamente radicato. Le affermazioni di familiari e operatori, spesso, si radicano così in prese di posizione antitetiche, in cui prevale o un'ottica proibizionista, o, di contro, una posizione a favore di una sessualità libera, senza considerare le molteplici sfumature intermedie che, certo, susciterebbero maggiormente discussioni, risultando più difficili da vedersi realizzate. Già Veglia (2000) argomentò:

Pensare alla sessualità come un modo di stare insieme apre ovviamente interessanti prospettive anche per le persone con handicap: esistono infatti moltissimi modi per scambiarsi amore e piacere, e molti di questi possono sicuramente far parte anche del repertorio comportamentale di persone che hanno difficoltà di ragionamento e di pensiero.

Si è di fronte dunque a una lettura della sessualità più aperta a molteplici possibilità di interpretazione che, in quanto tali, dovranno essere bilanciate sulle peculiarità del singolo, sul suo deficit, nonché sul suo bisogno espresso o talvolta celato.

Nel corso del testo ci si soffermerà sugli ostacoli che impediscono ancora oggi di pensare a una sessualità vissuta in modo olistico e non solo nei termini di genitalità, in quanto presenza o assenza di un atto fisico; una sessualità completa, che possa andare oltre il deficit ma trovare in esso un'ancora che, unitamente al bisogno espresso, possa tradursi in quote di benessere e di autogrificazione anche nella disabilità. Si prenderà in considerazione la dimensione sessuale nell'ottica di un progetto di vita, il come pensarla e promuoverla all'interno dei vari progetti educativi, nonché gli ostacoli che spesso si incontrano nel considerare la sessualità come uno degli elementi centrali di ogni progettualità individuale. Verranno analizzati le resistenze e i timori di genitori e operatori, e come questi possano essere superati attraverso adeguati percorsi di formazione e di informazione; al contempo, ci si soffermerà sui significati che la sessualità riveste per le persone disabili, significati a volte molto differenti da quelli cui si sarebbe portati intuitivamente a pensare, ma centrali nel dare alla stessa un senso compiuto pur nel deficit. Ci si soffermerà sull'assistenza sessuale alle persone disabili, possibilità che negli ultimi tempi appare sempre più in voga, ma lascia interrogativi aperti, soprattutto se talvolta i presunti benefici sono paradossalmente inferiori alle aspettative correlate. In conclusione, si prenderanno in considerazione alcuni casi clinici in cui l'obiettivo di fondo è mostrare come soffermarsi sui bisogni e sulle motivazioni che danno vita a comportamenti talvolta disfunzionali, qualora si trovino ad essi risposte alternative, si possa rivelare più efficace rispetto alla repressione o alla regolazione dei soli comportamenti problematici.

## Introduzione

Affetti, amori, desideri, pulsioni, aspettative; rappresentano, in tutte le loro espressioni, possibili sfumature che rimandano a una dimensione sessuale, sia nei suoi aspetti emotivi che nelle sue componenti fisiche e corporee. La sessuologia moderna non è solita fare i conti e distinguere tra persone disabili e non disabili, concependo un solo modo di pensare all'amore che non tiene conto dell'eventuale presenza di menomazioni fisiche o mentali, che potrebbero rappresentare una difficoltà strumentale, ma non certo finale.

La sessualità della persona disabile apre lo spazio a interessanti interrogativi, soprattutto quando, nei casi delle disabilità mentali, occorre fare i conti con difficoltà a carico dei processi cognitivi superiori che possono creare, tanto nei familiari quanto negli operatori, dubbi e incertezze. Il rischio è allora quello di non dare adeguata voce alle persone con disabilità, mettendo in secondo piano i loro bisogni, soprattutto se considerati da noi difficilmente raggiungibili, magari non alla loro portata. Questo considerando come, spesso, la nostra forma mentis, di genitori, di insegnanti o di operatori dei servizi, sia centrata su un background culturale e su una storia personale che, inevitabilmente, incide su scelte, linee guida, possibilità di apertura; sarebbe così opportuno capire, al di là degli orizzonti teorici entro cui ci si muove, da cosa siano dettate le nostre linee educative, quanto in esse ci sia «del nostro», ovvero un'attenzione al bisogno dell'altro che, in quanto tale, dovrebbe precedere, anzi essere anteposta a ogni nostra possibilità di lettura interpretativa. Nel corso delle prossime pagine si

cercherà di conciliare e mediare posizioni spesso antitetiche che, se mosse dai nostri bisogni, non permettono di porre in primo piano il bisogno della persona con disabilità, tanto più su un terreno friabile come quello della sessualità.

## La prospettiva dei ragazzi disabili

*L'esperienza di un percorso  
di educazione sessuale con ragazzi disabili*



A chi spetta il compito dell'insegnamento dell'educazione sessuale a favore dei ragazzi, soprattutto quando disabili? In Italia, per ragioni molteplici, sussistono molte difficoltà e resistenze ad affrontare temi di carattere sessuale. Non esiste la figura di un educatore sessuale, gli insegnanti non sono adeguatamente formati per affrontare tali tematiche, i medici, qualora se ne occupino, lo fanno esclusivamente nei termini di prevenzione di malattie sessualmente trasmissibili; a ciò si aggiunga il fatto che i familiari non si ritengono adeguati a tal compito, o preferiscono evitare di affrontarlo. La sessualità rappresenta così una terra di confine che, in quanto tale, non viene adeguatamente arata da nessuna figura professionale. Eppure non esiste una «sessualità speciale», così differente e lontana dalla sessualità di tutti. Allora non occorre pensare a un'educazione speciale, quando si affronta il tema della sessualità, ma, più semplicemente, a un'educazione che sposi le potenzialità e le fragilità di cia-



scuno. Introdurre dei programmi di educazione all'affettività e alla sessualità è ancora oggi un'impresa piuttosto ardua in tutte le scuole di ordine e grado. Tali difficoltà non possono che aumentare se si pensa a degli analoghi percorsi condotti su un'utenza con un grado di disabilità. Tutto ciò rappresenta un dato piuttosto preoccupante se si pensa alle occasioni perse non solo nei termini di formazione di competenze, ma anche in termini di prevenzione. In molte famiglie, come gli incontri con i genitori hanno permesso di mettere in luce, permane un atteggiamento di negazione o di evitamento rispetto alla sessualità. Si preferisce non parlarne o, al più, i genitori preferirebbero non esserne coinvolti. Se questi atteggiamenti sono soliti essere riscontrati nel mondo cosiddetto «normale», tutto viene enfatizzato nelle svariate condizioni di disabilità viste le difficoltà nel pensare sessuato un corpo che presenta un qualsiasi deficit, fisico o cognitivo che sia.

Mossi da queste constatazioni e da queste poche linee guida, sono stati condotti, parallelamente ai workshop con i genitori, degli incontri a carattere educativo con un piccolo gruppo di ragazzi disabili. Sono stati coinvolti 5 disabili intellettivi di grado lieve (QI 55-65) con un'età compresa tra i 18 e i 30 anni. Di questi, 3 partecipanti erano di sesso maschile e 2 di sesso femminile. La selezione è avvenuta in ragione del grado di disabilità, lieve, e in ragione delle possibili potenzialità e capacità sino a oggi inesprese. Tra loro, 3 vivevano in famiglia (i genitori avevano seguito il percorso analogo di sensibilizzazione e educazione all'affettività e sessualità) e 2 in una comunità alloggio. Tutti, per esperienza diretta o indiretta, erano già venuti a contatto con temi riguardanti la sessualità, aspetto, questo, che permetteva ai conduttori (psicoterapeuta sessuologo e due educatori) di non avere a che fare con *tabulae rasae* sul tema. È inevitabile che se i ragazzi, per ragioni differenti, sono già venuti a contatto con tematiche riguardanti la sessualità, a maggior ragione diventa fondamentale parlarne, per non alimentare ansie, timori o comportamenti inadeguati.

Gli ospiti della comunità alloggio si sono mostrati sin da subito più aperti verso l'argomento, rispetto a coloro che vivevano ancora nella famiglia di origine. Del resto l'ambiente comunitario, grazie alla continuità educativa e assistenziale, potrebbe rappresentare un contesto ideale per un percorso di avvicinamento e di educazione alla sessualità.

L'obiettivo che la comunità alloggio persegue per i propri ospiti è l'incremento delle loro autonomie di base, delle capacità di autoregolazione emotiva, delle abilità di socializzazione attraverso attività educative e lavorative. Stupisce come, nonostante tali obiettivi, il tema della sessualità non sia mai stato trattato dagli educatori della comunità, dove, tuttavia, gli ospiti inviano continuamente messaggi afferenti al mondo della sessualità senza che questi vengano però

adeguatamente accolti. Si entrerà poi meglio nel merito di come gli educatori siano soliti affrontare il tema.

Alla proposta di introdurre delle tematiche afferenti alla sessualità, inizialmente tanto gli ospiti, quanto gli educatori, hanno mostrato un certo scetticismo. Tra gli educatori prevalevano emozioni di imbarazzo, vergogna, disagio, paura. Tra gli ospiti vi erano un forte sospetto e timore, come se fossero cresciuti da sempre con l'idea o la consapevolezza che di certe tematiche è sconveniente parlare. Oppure addirittura proibito, come evidenziò una delle ragazze, proveniente non dal contesto comunitario ma dal contesto familiare.

Prima di entrare nel merito di quanto emerso dagli incontri, vorrei proporre una breve descrizione degli utenti coinvolti.

I partecipanti provenienti dal contesto «famiglia» erano Fabio, Paolo ed Elisa. Fabio, 22 anni, affetto da sindrome di Down con un QI di 60. Paolo, 18 anni, affetto da sindrome di Williams con un QI di 55.

Elisa, 24 anni, affetta da oligofrenia con un QI di 56.

I partecipanti provenienti dalla comunità alloggio erano Giovanna, 30 anni, con un ritardo intellettivo di grado medio-lieve e Luigi, 28 anni, affetto da sindrome di Down con un QI di 65.

Nonostante la provenienza differente dei partecipanti, tutti già da anni si conoscevano reciprocamente per la partecipazione ad attività educative e di socializzazione tra loro condivise.

Sono stati condotti sei incontri, alcuni attraverso lo strumento della didattica frontale, alcuni attraverso lo strumento del cerchio per meglio favorire una discussione in gruppo. L'obiettivo iniziale è stato quello di creare un clima di apertura e di fiducia tra il conduttore sessuologo, gli educatori e i ragazzi, che, nonostante condividessero anni di conoscenza, mai avevano affrontato il tema della sessualità. Questo è un aspetto purtroppo negativo dal momento che il non trattare un tema può far nascere dei dubbi sulla liceità dello stesso rispetto alla sua possibilità di essere oggetto di discussione. Ne conseguono spesso reticenze, resistenze, paure molte volte infondate. I temi affrontati hanno riguardato in una prima fase l'anatomia degli organi genitali (quali sono, come funzionano, come si usano quando si è da soli, quando e come si possono utilizzare quando si è in due), il tema del contatto corporeo con l'altro, la masturbazione, i rapporti sessuali.

In accordo con una proposta già sperimentata da Dixon (1988), è stato proposto un intervento finalizzato al «toccare ed essere toccati». L'intervento ha previsto in un primo momento la possibilità di riconoscere i punti del corpo sui quali piace essere toccati; quali sensazioni ed emozioni si vivano, quali siano i pensieri associati, quali le modalità attraverso le quali è possibile

l'incontro con l'altro (attraverso abbracci, carezze, massaggi, ecc.). Questo primo momento ha permesso di focalizzare l'attenzione su come i contatti corporei possano essere adeguati o meno, voluti o non voluti, accettati o vissuti in modo costrittivo. Si è giunti a condividere l'idea che non esistono di per sé contatti «giusti» o «sbagliati», ma che tale etichetta può essere applicata solo laddove l'esperienza del contatto venga vissuta in modo condiviso o sulla base di una propria esigenza, tuttavia non sperimentata dall'altro. Come imparare a toccare in modo adeguato l'altro? Come imparare a dire di no e rifiutare un contatto non voluto? Sono stati fatti molteplici esempi di vita reale, e sono stati meglio approfonditi alcuni «contatti» a volte nati da un bisogno condiviso dall'altro, altre volte nati da un bisogno esperito solo individualmente. Quali sono «contatti buoni»? Quali no?

Un secondo argomento affrontato ha riguardato la nudità e l'autostimolazione corporea. I ragazzi hanno espresso come sin da piccoli i primi tentativi di autostimolazione, non necessariamente genitale, fossero stati sempre «castrati» dai genitori, col risultato che essi sono cresciuti con l'idea che il toccarsi equivalga a qualcosa di sbagliato o addirittura di «sporco». Le esperienze di autostimolazione nei disabili talvolta sono quantitativamente superiori rispetto ai ragazzi normodotati, a volte messe in atto come una sorta di ansiolitico, oppure per riempire momenti di vuoto o di scarsa gratificazione, o, ancora, per ottenere, attraverso un mezzo non adeguato al fine, l'attenzione dell'altro. Ecco che diventa necessaria una corretta analisi funzionale per meglio comprendere il bisogno che si cela dietro a un comportamento apparentemente chiaro e manifesto che, tuttavia, può nascondere molteplici motivazioni. Sempre in accordo con l'approccio della Dixon, sono state utilizzate delle fotografie per meglio chiarire come esistano luoghi dove è possibile toccarsi e mostrare la propria nudità e, di contro, dei luoghi e situazioni in cui ciò è inopportuno. Rispetto all'esperienza masturbatoria si è effettivamente evinto come non sempre rappresenti una pratica direttamente connessa a una motivazione sessuale, ma come a volte risponda a bisogni differenti. Questo spunto deve essere ben chiaro a operatori e familiari per poter offrire al disabile gli stimoli necessari per evitare che l'esperienza masturbatoria diventi strumento per vincere frustrazioni, momenti di vuoto, o per ottenere l'attenzione dell'altro, in modo dissociato rispetto al piacere sessuale.

Accanto all'autostimolazione del proprio corpo, la costruzione di una propria identità sessuale passa attraverso dei giochi sessuali in cui il proprio corpo diventa protagonista insieme a quello dell'altro. Master e Johnson (1986) evidenziano come i bambini tra i 4 e i 14 anni abbiano partecipato a giochi sessuali per il 35% delle femmine e per il 52% dei maschi. Spesso le reazioni

dei genitori a questi giochi dei propri figli sono differenti, con reazioni più forti e proibitive se svolti da figli di sesso femminile. Spesso il bisogno di contatto fisico e di esplorazione del proprio corpo e del corpo altrui è avvertito con maggior enfasi da una persona con disabilità, dove talvolta la comunicazione attraverso il canale verbale è resa difficile dai deficit cognitivi. Ecco che, come nel caso della masturbazione, il rischio da parte di familiari e operatori può essere quello di censurare preventivamente il contatto fisico perché vissuto in chiave sessualizzata quando in realtà risponde a bisogni differenti. Come nel caso dell'esperienza della masturbazione, anche in questo ambito è stato approfondito l'esame di tempi, luoghi e motivazioni in cui questa esperienza è più consona e può trovare il suo naturale spazio di realizzazione. Tutti i partecipanti hanno mostrato adeguate risorse nel discriminare quando un comportamento può essere considerato adeguato, quando non lo è, e in che tempi e spazi ciò può avvenire. Questo, anche in relazione a quanto già discusso coi ragazzi in merito all'esperienza masturbatoria, ha permesso di aprire spazi di riflessione sui propri comportamenti e sulle attribuzioni semantiche ad essi associate. La seconda fase ha riguardato tematiche più complesse che concernono l'implicazione di abilità astrattive e logiche che non tutti i ragazzi, come è normale che sia, possono utilizzare con brillantezza: la gravidanza, le mestruazioni, il tema della contraccezione. L'ultima sessione è stata dedicata al tema dell'innamoramento, argomento, a differenza degli altri, già conosciuto da tutti gli ospiti per diretta esperienza: cosa vuol dire essere innamorati, cosa succede quando si prova questo sentimento, la condivisione del sentimento in una storia d'amore. Gli argomenti sono stati trattati attraverso l'ausilio di strumenti differenti in chiave facilitante: video, immagini e diapositive adeguate al grado di utenza cui ci si rivolgeva. In relazione ai temi trattati, il conduttore ha infatti il compito di capire se sia preferibile utilizzare l'uno o l'altro strumento a disposizione e se lavorare attraverso gruppi monosessuali o con la contemporanea presenza di maschi e femmine. Nel presente caso, si è scelto di lavorare in gruppi monosessuali, quando si è affrontato il tema della masturbazione, anche se la fase finale dell'incontro è stata collegiale in modo che i due gruppi condividessero quanto acquisito. In tutte le fasi delle sessioni è stato utilizzato un linguaggio molto semplice e familiare; spesso, quando si parla di sessualità, l'utilizzare termini e concetti troppo complessi permette di proteggersi da un normale imbarazzo iniziale ma, al contempo, soprattutto rivolgendosi a disabili, non consente un'adeguata comprensione. Al termine di ciascun incontro, si è chiesto agli educatori che già seguivano i ragazzi nel loro percorso quotidiano di creare delle occasioni incidentali in cui riprendere i temi trattati; in primo luogo per verificare quanto acquisito ed eventualmente rinforzare alcuni argomenti poco

chiari o di più difficile introiezione, e in secondo luogo per far capire che «se ne può parlare», che non si tratta di argomenti tabù da confinare a dei soli incontri ad hoc; al contrario, gli incontri dovrebbero essere solo lo spunto per meglio vivere la propria sessualità nella quotidianità di ciascuno.

### **Come i ragazzi disabili vivono la propria sessualità**

Dagli incontri è emerso come i disabili siano in grado, utilizzando un linguaggio naturalmente semplicistico, di esprimere le proprie pulsioni, i propri desideri, le proprie angosce rispetto alla sessualità. Solitamente dichiarano di non sapere con chi parlarne, aspetto, questo, che in alcuni crea la convinzione che si stia facendo qualcosa di sbagliato o che sarebbe meglio tenere nascosto. Questo fa nascere in taluni casi agiti sporadici, vissuti nella più totale solitudine e nella speranza di non essere visti o stigmatizzati. Accanto al desiderio e alla possibilità di parlarne, spesso i ragazzi vivono come disorientanti i messaggi del proprio corpo, laddove manchi un accompagnamento adeguato a una loro comprensione. Questo aspetto ha riguardato tanto le donne, parlando di ciclo mestruale, tanto gli uomini, parlando di sperma; sono componenti naturali del proprio corpo ma, tuttavia, vissuti come qualcosa di sconosciuto e disorientante in uno sfondo di vergogna che solitamente ostacola le possibilità di comunicazione. Parlare di fecondazione, concepimento e riproduzione, poiché riguarda qualcosa di non immediatamente tangibile, è stata un'esperienza più complessa perché ha necessitato la messa in gioco di abilità astrattive. Non è tuttavia stato impossibile e, al termine degli incontri, le principali informazioni in tal senso si sono dimostrate acquisite, a testimonianza di come l'utilizzo di un linguaggio chiaro e semplificato, e l'affiancamento di un'educazione incidentale, accanto a quella strutturata, abbiano permesso l'acquisizione di conoscenze che, in un primo momento, non si pensavano acquisibili.

Si è potuto constatare, ma è pratica educativa comune da osservare, come spesso i disabili rivolgano i propri bisogni di affettività verso i compagni, aspetto solitamente accettato e dai familiari e dagli operatori dei servizi sino a che tali modalità rimangano in una sfera platonica poco concretizzata. Quando infatti gli stessi cercano di «andare oltre» ciò che viene considerato lecito o consentito, vengono messe in atto manovre più o meno esplicite di repressione. Eppure, proprio attraverso dei corretti programmi di educazione sessuale, uniti alla conoscenza reciproca e all'intersoggettività, si potrebbero trovare quegli spunti di condivisione e autodeterminazione che, in molti casi, non farebbero nemmeno pensare alla necessità di ausili esterni quali quelli

offerti da un assistente sessuale. Si tralascia l'aspetto educativo, vera chiave di volta di un processo di cambiamento, preferendo un intervento considerato «*extrema ratio*» in caso di bisogni che non possono essere meglio inibiti. Come si diceva, la dimensione sessuale è in primo luogo relazione e condivisione di intenti e di affetti; come meglio realizzare queste condizioni tra gli stessi ragazzi disabili? Interessante, in tal senso, un'esperienza ormai collaudata e realizzata dall'Associazione italiana persone down (AIPD) di Roma, con il contributo della dottoressa Contardi, che attraverso l'esperienza di ciò che è stato chiamato «il club dei ragazzi» è giunta ad affermare: «Finché non esistevano le possibilità di incontrarsi in un gruppo di pari, questo tipo di desiderio non trovava nessuna possibilità di concretizzazione e rimaneva a livello fantastico. Con il club dei ragazzi, che è il contenitore di questa esperienza, si è creata anche la possibilità di incontrarsi in un gruppo di pari. Sono, perciò, nate delle amicizie e nati degli amori».

È chiaro che per far nascere affetti e amori tra persone con disabilità sono fondamentali una guida e un adeguato progetto educativo. È una via certamente più complessa da intraprendere, ma più vera, più consona a rispondere in modo autentico ai bisogni di affetto e di vicinanza delle persone con disabilità.

### **Una valutazione globale delle competenze acquisite**

I ragazzi, durante l'arco del percorso, hanno mostrato interesse e viva curiosità, superato un imbarazzo iniziale che li inibiva dal potersi esprimere e con il conduttore e con gli educatori. Tutti i ragazzi hanno mostrato buone competenze in merito all'acquisizione delle informazioni necessarie per la conoscenza degli organi genitali, la loro localizzazione e le loro funzioni; al contempo, hanno ben compreso i concetti di coito, di orgasmo, e di eiaculazione. Questo è stato possibile attraverso l'utilizzo di disegni e di alcuni video e attraverso un'esperienza di autosservazione. Più difficoltosa è risultata invece l'acquisizione dei concetti di menopausa, tanto per i ragazzi, quanto per le ragazze, verosimilmente perché esperienza a loro preclusa e lontana dall'essere pensata, e per le maggiori difficoltà nei confronti di una riflessione in termini astrattivi, poco vicini alla realtà vissuta. Lo stesso dicasi per il concetto di concepimento; come questo avviene, i tempi tecnici in cui può avvenire, il periodo di gestazione sino alla nascita del bambino. Su questa tematica si è appurato come i ragazzi coltivassero idee ben lontane dalla realtà, in alcuni casi comparabili con le informazioni frammentarie e fantasiose tipiche dei bambini. Il rapporto sessuale, infatti, o veniva vissuto come svincolato dalla possibilità di

fecondazione e di riproduzione, oppure, di contro, era vissuto come quell'azione che, in automatico, avrebbe portato alla nascita di un bambino. Su queste basi si è lavorato per rimandare un'idea di gravidanza e di fecondazione più vicina alla realtà, aprendo lo spazio necessario per parlare di metodi contraccettivi, ovvero di quegli strumenti che «ti permettono di fare l'amore senza che questo ti porti a concepire un bambino». Esempi molto concreti, associati all'utilizzo di foto e di video esemplificativi, hanno comunque permesso di gettare le basi per una miglior conoscenza e comprensione di quanto trattato. È evidente che tale spiegazione strutturata dovrà poi essere affiancata da un percorso di educazione incidentale, per meglio far sedimentare quanto acquisito e per verificare che la sedimentazione di quanto trattato abbia effettiva corrispondenza con la realtà. Se il concetto di concepimento e di gravidanza è stato nel corso degli incontri acquisito, lo stesso non si può dire del concetto di fecondità. Il fatto che durante il periodo del ciclo mestruale esista un periodo di fecondità dove, se si hanno rapporti sessuali, il rischio di una gravidanza è molto alto, è stato un concetto di difficile acquisizione. Questo dato non deve scoraggiare, ma, in modo ancor più significativo e incisivo, dovrebbe invece spingere a poter parlare con maggior decisione dell'utilizzo di metodi contraccettivi, tematica sulla quale si è avuto modo di vedere una generale capacità di apprendimento, seppur i concetti di malattie sessualmente trasmissibili, proprio come nel caso della menopausa, forse perché molto lontani dall'esperienza concreta dei ragazzi, abbiano rappresentato un tema di difficile acquisizione; infatti sono messe in gioco le capacità di comprensione e di astrazione, verosimilmente eccessive rispetto alle loro effettive abilità.