

CAPITOLO 1

INTRODUZIONE ALLA RICERCA

1.1 PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

“ Le persone vengono assegnate ad una ‘minoranza [etnica]’ senza che venga chiesto il loro assenso. Costoro possono rallegrarsi di tale assegnazione, imparare ad apprezzare e finanche giungere a lottare per il suo perpetrarsi. Il punto è, tuttavia, che il verificarsi o meno di tale eventualità non ha alcuna influenza tangibile sulla realtà dell’enclave”.(Zygmunt Bauman,2001)

In accordo con quanto affermato da Bauman(2001), in questa tesi verrà analizzata la realtà che viene vissuta da una “minoranza” che include al suo interno, nonostante il gioco di parole due categorie minoritarie ovvero, le persone omosessuali-disabili. L’idea di realizzare il progetto “*Omo-disabilità*” nasce dalla collaborazione del Centro di Terapia Familiare di Bologna, il Centro di Documentazione Handicap di Bologna, Handy Gay di Roma, e Arcigay. Questo progetto si sviluppa dall’osservazione del frequente silenzio e dalla carenza di conoscenze sulla quotidianità, sulle sensazioni ed i significati, sulle difficoltà incontrate e le soluzioni adottate dalle persone che vivono una sorta di ‘doppia condizione’ : essere contemporaneamente disabile ed omo-bisessuale.

L’obiettivo è dare loro voce, volto e storia, minimizzando loro invisibilità e portando alla luce le eventuali specificità del loro essere minoranza nella minoranza. Per poter raggiungere quest’obiettivo è necessario evidenziare le problematiche, la presenza e le risorse delle persone con disabilità all’interno delle associazioni LGBT e per disabili.

Inoltre occorrerà avviare e consolidare queste organizzazioni dei percorsi di miglioramento (elaborazioni linee-guida, distribuzione di strumenti, condivisione di best practice locali-italiane ed estere).

1.2 SESSUALITÀ E DISABILITÀ: IL PROBLEMA

All'inizio degli anni '80 si apre il dibattito sull'affettività e sulla sessualità delle persone disabili, ponendolo all'attenzione di operatori e famigliari.

È difficile parlare di sessualità e disabilità, in quanto questo tema è stato a lungo trascurato sia dai professionisti che dalle persone comuni, perché l'atteggiamento principale era pieno di irrazionalità, in quanto basato su pregiudizi e su paure, un atteggiamento che oscillava tra la negazione del diritto alla sessualità del disabile ed una considerazione di essa come perversa ed abnorme.

Infatti solo negli ultimi anni è stato possibile rilevare un aumento d'interesse verso l'argomento attivando una dinamica di cambiamento e una maggiore disponibilità ad aprire spazi di riflessione, a riconoscere il diritto delle persone disabili all'affettività e alla sessualità (Di Nicola, Todarello, 2002).

Questa maggiore divulgazione ha contribuito non poco a sdrammatizzare il problema e a creare di conseguenza il clima adatto per affrontarlo con più serenità, a trovare maggiori e migliori soluzioni, a preparare meglio le famiglie e i servizi socio-educativi, assistenziali e riabilitativi, a farlo conoscere ed accettare anche alla società nel suo insieme.

Il primo ad occuparsi del problema, fu nel 1978 in neuropsichiatra Camillo Valgimigli che in una rubrica del Corriere della Sera, argomentando le diverse problematiche riguardanti le persone disabili, mise finalmente in risalto quella della sessualità, segnalando all'opinione pubblica i pregiudizi che si nascondevano dietro questo silenzio.

“Ammesso che al disabile rimanga un po' di tempo libero inteso nella accezione comune e ammesso che, abbattute le barriere, questo fortunato possa trovarsi in giro e vedere che aria tira, a questo punto può anche rendersi reale la possibilità di chiedersi cosa possa fare della sua persona sessuata” (Valgimigli, 1978).

Forse senza rendersene conto Valgimigli sottolineava una svolta culturale. Questo argomento iniziava infatti a diventare fonte di ricerca e di studio.

Sempre nello stesso anno venne organizzato un congresso internazionale al Centro di Educazione Matrimoniale e Prematrimoniale di Milano, al quale intervennero studiosi di livello internazionale dell'handicap sia fisico che mentale. Il tema suscitò la curiosità dei mass-media, che se ne appropriarono con toni spesso morbosi. Forse anche per questo motivi, e nonostante il fatto che nel 1993 l'Assemblea Generale dell'ONU ha approvato un

documento nel quale viene riconosciuto a tutti i portatori di handicap “*il diritto di fare esperienza della propria sessualità, di vivere all’interno di una relazione, di essere genitori, di essere sostenuti nell’educazione della prole da tutti i servizi che la società prevede per i normodotati, compreso il diritto di avere un’adeguata educazione sessuale*”.

L’ONU auspica con questo documento che tutti gli Stati Membri si rendano promotori del superamento degli stereotipi culturali che ostacolano il riconoscimento di questi diritti alle persone disabili (Veglia,2000).

Il dibattito però non ebbe significative ripercussioni su due dei sistemi di sviluppo e di crescita più importanti per l’individui con disabilità: la famiglia e le associazioni.

Diventava quindi necessario, trattare di affettività e di sessualità in altri modi, in grado di aprire nuove prospettive, iniziando a riflettere su cosa questi temi significano per le persone target.

L’handicap rappresenta una difficoltà che ogni persona disabile incontra nel proprio percorso di sviluppo umano tendente alla realizzazione di sé. Eppure i disabili fisici e psichici che stanno percorrendo un cammino di emancipazione rispetto alla famiglia e alla società molto spesso incontrano pochissime possibilità di ascolto per parlare e confrontarsi sull’affettività e sulla sessualità, anche perché incontrano una scarsa preparazione culturale ed emozionale nel mondo dei normodotati ad accogliere questo aspetto della loro vita. Spesso si mira a facilitare la loro emancipazione in termini di inserimento scolastico e lavorativo, di raggiungimento di autonomia e abilità, lasciando in secondo piano aspetti di rilievo per la crescita personale quale “*la consapevolezza e l’affermazione del sé emozionale ed affettivo*” (Veglia,2000).

Diventa utile quindi spostare l’ottica attraverso la quale si guarda alla sessualità e alla disabilità insieme perché ciò che il disabile cerca non è tanto l’accoppiamento sessuale quanto la necessità di soddisfare i propri bisogni relazionali ed affettivi che restano senza risposta.

La sessualità riporta la persona nella sua globalità, essa è concepita come componente della relazione e della comunicazione, però spesso c’è una difficoltà a vedere questo nella persona disabile perché gli aspetti legati alla sessualità sono visti come fini a se stessi.

Proprio per non permettere alle persone disabili di rinunciare alla loro sessualità, a Basilea, in Svizzera, sono al lavoro i primi dieci “assistenti sessuali” per persone disabili.

L’assistente sessuale ascolta, cerca di capire, anche solo con una carezza o con prestazioni prettamente più sessuali, cerca di soddisfare, dare piacere, gioia alla persona senza timori, né disagi o modalità brusche o degradanti. Aiuta cioè la persona disabile a provare meno

imbarazzo e più sicurezza a rapportarsi con qualcuno, instaurando magari anche qualche relazione di tipo affettivo.

Il progetto ha ricevuto molte critiche ma l'iniziativa ha il merito di proporre finalmente una risposta concreta, forse non l'unica possibile, forse non la migliore ma pur sempre una risposta al problema della sessualità, del diritto alla sessualità delle persone disabili. Questo servizio è differente dalla prostituzione, in quanto gli assistenti sessuali sono professionalmente ed umanamente preparati alle reali esigenze della persona che hanno di fronte, infatti non offrono rapporti sessuali completi e mentre la prostituta considera il denaro la cosa più importante per loro al primo posto ci sono le persone e il tipo di interazione e di atmosfera che con esse si instaurano (Narduzzo,2005).

Di fatto secondo un sondaggio del sito Disabili.com, il portale di riferimento italiano per i disabili, il 77% di essi è favorevole all'assistente sessuale.

1.3 OMOSESSUALITÀ E DISABILITÀ

Se dunque risulta difficile, a livello culturale, accostare sessualità e disabilità, ancora più arduo è pensare alle persone disabili che condividono la loro sessualità con una persona dello stesso sesso, specie se portatrici di un handicap mentale o fisico.

La parola omosessualità è stata eliminata definitivamente dal Manuale Statistico e Diagnostico Dei Disturbi Mentali nel 1973. Il documento che sanciva questa modifica dichiarava: "l'omosessualità in sé non implica un deterioramento nel giudizio, nell'adattamento, nel valore, o nelle generali abilità sociali o motivazionali dell'individuo".

Già da molto tempo dunque è sbagliato considerare l'omosessualità come una malattia, ma nonostante questo le persone comuni continuano ad avere questo pregiudizio e gli omosessuali essere vittime dell'omofobia.

La società in cui la persona omosessuale vive, ancora fortemente omofobica ed eterosessista influenza enormemente lo sviluppo individuale ed il comportamento di gay e lesbiche. Eterosessismo ed omofobia sono i due pregiudizi che maggiormente condizionano la vita di una persona omosessuale. L'eterosessismo indica la convinzione che l'orientamento eterosessuale rappresenti lo stato sessuale migliore. L'omofobia invece è un insieme di sentimenti di ansia, di disgusto, avversione che gli eterosessuali mostrano nei confronti di gay e lesbiche (Herek,1993), ostacolando quindi l'omosessuale a fare coming-out.

Il significato del termine “coming-out” è cambiato nel corso del tempo, infatti agli inizi degli Anni’30, essa si riferiva al momento in cui una persona si sente attratta da persone del proprio sesso, e/o vive con loro un’esperienza sessuale.

Durante la Seconda guerra mondiale, faceva riferimento alla condizione in cui una persona inizia a socializzare con la cultura LGBT (gay, lesbiche, bisessuale e transessuale). Infine dopo Stonewall, un bar di gay e lesbiche di New York, di fronte al quale il 28 giugno 1969 le lesbiche e gay per la prima volta si ribellarono alle angherie delle polizia, coming-out è divenuto sinonimo di accettazione del proprio orientamento sessuale, una conscia identificazione con la cultura LGBT e la pubblica affermazione della propria identità gay/lesbica. In questo senso il coming-out definisce una condizione in cui l’identità sociale e identità personale, attrazione e stili di vita diventano tra loro congruenti e vengono manifestati apertamente.

Il coming-out è quindi un cammino di apertura, di autoconsapevolezza e di manifestazione che comprende aspetti cognitivi, relazionali, sessuale e spirituali, con notevoli ripercussioni nel contesto sociale.

Lesbiche e gay possono imparare a riconoscere e ad accettare il proprio orientamento sessuale e la propria identità, ma possono anche spendere le proprie energie alimentando meccanismi di difesa volti a negare i propri desideri omoerotici fino ad arrivare alla costruzione di un falso Sé.

Alcuni studiosi definiscono il coming-out come un evento singolo e discreto della propria vita: la prima volta che una persona definisce gay o lesbica se stessa (Cronin, 1974, Dank, 1971, Gagnon, Simon, 1967, Hooker, 1967), o riconosce il suo “vero Sé” (Dank, 1971, Gagnon, Simon, 1967).

Tali premesse sottolineano come la visibilità possa essere un’arma a doppio taglio se non inserita in un contesto accogliente (Green,2000). Altri arrivano invece a sottolineare anche gli aspetti positivi dell’invisibilità considerandola una strategia protettiva nei confronti dello stigma sociale (Laird,2003), perché questo fa delle lesbiche e dei gay una minoranza valutata negativamente e che associa a termini come “lesbica” e “gay” una connotazione valoriale negativa. Forse in un contesto come quello italiano, in cui il livello di stigma, sebbene implicito, è ancora molto presente (Petrillo, La Barbera, Falasconi 2003, D’Augelli 2005, Chiari, 2005), l’interiorizzazione di tali sistemi allunga il processo con cui gay lesbiche affermano se stessi.

Se quindi risulta difficile per le persone omosessuali normodotate affrontare questi pregiudizi e stereotipi che dominano nella società, ancora più problematico risulta esserlo per le persone disabili.

La mancanza di inclusione nonché la mancanza di visibilità delle persone omosessuali con disabilità è presente anche all'interno dell'associazionismo di categoria che potrebbe essere un a fonte di sostegno, di scambio, di confronto per le persone omo-disabili.

Per questo motivo nel 1993 Raffaele, Carlo, Salvatore, e Francesco, quattro ragazzi gay non udenti decidono di dar vita ad una nuova associazione, **Il Triangolo Silenzioso** con l'obiettivo di riscattare la dignità, i diritti e i doveri degli omosessuali disabili.

Nel 2004 invece Giovanni Picus durante la manifestazione KISS2PACS (organizzata a Roma dal movimento LGBT) e davanti a circa diecimila persone sale sul palco e lancia il proprio appello per creare un'associazione di gay con disabilità, denunciando la quasi totale estraneità di queste persone alla vita gay, sia per motivi logistici , sia per motivi di diffidenza da parte delle persone a relazionarsi con le problematiche legate all'handicap.

Dopo un paio di mesi nasce ufficialmente Handygay all'interno di Arcigay Roma.

Anche le persone non vedenti escono "timidamente" dal buio grazie ad Alexis, che tra la fine del 2004 e l'inizio del 2005 ha fondato il sito web www.gaynonvedenti.it per poter discutere delle difficoltà che le persone come lui incontrano nella loro vita di tutti i giorni, come la mancanza di siti gay leggibili dai lettori testuali oppure di audiolibri.

Al fine di far propri questi temi grazie al progetto europeo QUBA, Arcigay ha organizzato, il 17 Giugno 2004 a Pistoia un seminario inserito all'interno delle iniziative previste dal Gay Pride Toscana.

Durante tale seminario, che ha visto la partecipazione di una ventina di persone si è discusso pubblicamente , per la prima volta nel nostro Paese, delle varie difficoltà che le persone LGBT con disabilità incontrano sia nella società in generale sia nel sistema dei servizi, sia nel terzo settore, sia nella propria vita privata.

1.4 A CHE PUNTO È LA RIFLESSIONE SCIENTIFICA?

La denuncia di mancanza di interesse e di approfondimento non va rivolta però solamente al mondo del pensiero comune e delle associazioni, ma anche l'ambito accademico ha le proprie responsabilità.

La letteratura scientifica al riguardo è quasi inesistente. Una prima ricerca condotta nel mese di ottobre 2007 nella banca dati di PsycINFO, utilizzando le parole-chiave “homosexual and disability”, ha estratto 90 abstract di articoli e pubblicazioni, di cui solo una parte molto ridotta affronta l’argomento in maniera più dettagliata.(vedi tabella1)

La ricerca inizia negli anni’70, quando la letteratura affronta soprattutto la differenza di

Letteratura sulla omosessualità e disabilità	
ANNI	N. ARTICOLI
Dal 1970-1974	2
Dal 1980-1989	6
Dal 1990-1999	29
Dal 2000 ad Oggi	53

comportamento in merito al problema dell’alcoolismo e del suicidio nelle donne eterosessuali e nelle donne lesbiche.

Negli anni’80 e ’90 invece gli studi si concentrano su una tematica di forte impatto sociale: l’HIV, infatti la maggior parte dei contenuti di questa letteratura fornisce indicazioni su questa malattie e su altre trasmissibili attraverso i rapporti omosessuali.

Tabella 1

Negli articoli a partire dal 2000 invece vengono per lo più proposte delle riflessioni sul problema delle relazioni tra le persone LGBT e la società, i servizi sanitari, e le discriminazioni alle quali le persone omosessuali vanno incontro in quanto minoranza sociale. Solo due articoli pubblicati uno nel 1993 e uno nel 1994 dalla rivista “Sexuality and Disability”, affrontano anche se in maniera non molto dettagliata il tema della omosessualità e della disabilità.

Il primo articolo mette a confronto una comunità di donne lesbiche disabili con una di donne lesbiche normodotate nella fase di inserimento all’interno di un associazione gay. Dal confronto di queste due comunità emerge come elemento principale l’impatto e le difficoltà che la comunità di donne lesbiche hanno nell’inserirsi e nel essere accettate. Emergono molti atteggiamenti negativi, discriminatori e l’ignoranza a proposito di questa situazione (O’Toole, Corbette, Bregante, 1993).

Il secondo articolo analizza anche in questo caso le difficoltà incontrate dalle lesbiche disabili però in un altro contesto ovvero quello dei sistemi sanitari, in merito alla loro vita affettiva. Infatti nell’articolo vengono messe in risalto le problematiche dell’invisibilità personale, le difficoltà del partner e gli atteggiamenti negativi degli assistenti sanitari nei confronti della disabilità e dell’omosessualità, questo a causa di una scarsa preparazione e conoscenza sull’argomento(O’Toole, 1994).

Un esempio esplicativo all'interno dell'articolo riguarda, il caso di una di queste donne lesbiche disabili che ha dovuto affrontare il pregiudizio di un assistente sanitario durante un intervento chirurgico che impediva alla sua compagna di avere notizie in merito al suo stato di salute, perché non riconosciuta come una parente.

Sempre nel mese di Ottobre 2007 sono state condotte altre ricerche, all'interno del database Psychology and Behavioral Science Collection ma i risultati ottenuti sono ancora meno esaurienti, e più limitati. Digitando il binomio "homosexual and disability" i risultati ottenuti sono 34 abstract, in un arco di tempo compreso tra il 1980 e il 1994. Il contenuto di questi abstract (30 su 34) ancora una volta riguarda principalmente il tema dell'HIV e di altre malattie intestinali e veneree anche queste trasmissibili attraverso rapporti omosessuali.

Mentre la ricerca condotta all'interno delle riviste web del Mulino non produce nessun risultato.

Risulta quindi difficile poter delineare un quadro esaustivo in merito all'argomento dato lo scarso materiale a disposizione.

1.5 SESSUALITÀ E L'IDENTITÀ SESSUALE

“La sessualità” rappresenta il modo di essere dell'uomo e della donna in quanto organismi geneticamente strutturati come sessuati fin dall'origine, quindi va intesa come modalità globale di essere della persona nell'intreccio delle sue relazioni con gli altri e con il mondo, pertanto come tale inizia con la vita della persona e si evolve e si modella lungo il percorso di sviluppo di essa (Loperfido, 1998).

La sessualità è legata per ciò a due dimensioni fortemente intrecciate tra di loro:

- quella *relazionale*, che rimanda alla relazione, al desiderio di incontro e di scambio globale, e che si compone di diversi elementi: l'erotismo, la corporeità, la ricerca del piacere, i sentimenti d'amore e d'affetto;
- quella *individuale*, che sottolinea come la sessualità sia un'espressione diretta della soggettività di ogni singola persona - un processo che parte dal piacere della sensorietà e motricità, dalla cura del sé, dal senso stesso dell'esistere, della propria identità e unicità.

Il riconoscimento di queste due dimensioni fa parte di un processo di crescita e di evoluzione che accompagna tutto l'arco della vita di una persona e che influenza l'identità personale, la corporeità, lo scambio con gli altri.

“L'identità sessuale” costituisce invece la dimensione soggettiva del proprio essere sessuati ed è il risultato di un complesso processo di costruzione influenzato da aspetti biologici, educativi e culturali. Essa si compone di:

- *Sesso biologico*, definito dai cromosomi sessuali come maschile o femminile;
- *identità di genere*, cioè il percepirsi e viverci convintamente e profondamente come maschio o femmina. Esso è un tratto permanente influenzato da elementi biologici e apprendimento sociale;
- *ruolo di genere o ruolo sessuale*, comprendente l'insieme di caratteristiche fisiche, di comportamento e di personalità che la cultura di appartenenza dell'individuo convenzionalmente attribuisce e quindi si aspetta dagli uomini e dalle donne;
- *orientamento sessuale*: attrazione fisica ed affettiva per persone del sesso opposto al proprio (orientamento eterosessuale), dello stesso sesso (orientamento omosessuale) o entrambi (orientamento bisessuale). L'orientamento sessuale si costruisce in fasi precoci della vita su fattori bio-psico-sociali.

Il percorso di formazione dell'identità sessuale è dunque comune a tutti gli individui ed è per questo motivo che non possiamo distinguere tra una sessualità 'normale' e una sessualità del portatore di handicap: esiste piuttosto, per dirla con le parole di Giancarlo Posati (2001), *la sessualità*, che in certe situazioni, quali quelle determinate dalla disabilità, può subire condizionamenti fino ad essere misconosciuta o negata.

1.6 LA SESSUALITÀ NELLE PERSONE DISABILI

La sessualità è uno degli aspetti più importanti della vita di un individuo, ma la situazione già problematica per le persone normodotate si complica quando si parla di sessualità nelle persone disabili.

I bisogni affettivi e sessuali dei disabili si esprimono in modo diverso, a secondo del loro deficit, delle loro esperienze, autonomie e capacità cognitive. I disabili fisici e psichici che stanno percorrendo un cammino di emancipazione rispetto alla famiglia e alla società incontrano poche possibilità di ascolto per poter parlare e confrontarsi sull'affettività e sulla sessualità e trovano anche scarsa preparazione culturale ed emozionale del mondo dei "normali" ad accogliere questo loro aspetto di vita.

Generalmente si cura il loro inserimento a livello lavorativo, di raggiungimento di autonomia e abilità per poi invece frenare uno degli aspetti di maggiore crescita personale: la consapevolezza e l'affermazione del sé emozionale ed affettivo (Veglia, 2000).

I disabili con deficit più o meno gravi riportano la difficoltà di "capire" il loro corpo nelle sue diverse manifestazioni, infatti alcuni rivolgono la loro attenzione, le loro richieste di affettività verso i loro compagni, diventano "fidanzati", altri vivono situazioni di autoerotismo, di omosessualità, che spesso nascondono profonda solitudine e sofferenza.

Altri ancora si innamorano delle persone che lavorano all'interno dei servizi. Gli operatori spesso vivono la difficoltà di dare risposte adeguate alle richieste affettivo-sessuali rivolte loro dai disabili, e di calibrare i propri interventi relazionali in modo da non creare fraintendimenti e frustrazioni negli utenti.

Fisiologicamente non c'è differenza tra la sessualità dei cosiddetti normodotati e quella dei disabili, diverse sono però le modalità di espressione.

La nostra società ha sempre "demonizzato" il sesso e i disabili, perché ha sempre associato la dimensione sessuale del disabile a rappresentazioni mentali inadeguate, deficitarie, negative e

a situazioni pericolose, difficili da gestire e da tenere sotto controllo (Di Nicola e Todarello,2002).

Risulta quindi necessario spostare l'ottica attraverso la quale si guarda alla sessualità e alla disabilità insieme perché ciò che il disabile cerca non è tanto l'accoppiamento sessuale quanto la necessità di soddisfare i propri bisogni relazionali ed affettivi.

La sessualità riporta la persona nella sua globalità, essa è concepita come componente della relazione e della comunicazione, però spesso c'è una difficoltà a vedere questo nella persona disabile perché gli aspetti legati alla sessualità sono visti come fini a se stessi.

È necessario quindi trovare altri modi per parlare di sesso, che pur non esaurendo le possibili definizioni di sessualità, aprono nuove prospettive per chi patisce i limiti imposti dall'handicap, come invece sostenuto dal “*modello medico della disabilità e della sessualità*”. Questo modello infatti definisce la disabilità come un impedimento biologico permanente e considera la persone disabili come meno abili rispetto a quelli che sono guariti da una malattia o che comunque non sono disabili.

La disabilità viene vissuta quindi come una tragedia fisica, comportamentale, cognitiva e sensoriale.

Il background culturale di questo approccio alla disabilità affonda le sue radici nel principio-valore secondo cui ciò che vi è di più desiderabile è la funzionalità corporea. Corollario di questo principio è che la socializzazione di un individuo disabile si concentrerà principalmente sull'apprendimento e condivisione delle regole sociali normalmente riconosciute ed accettate dalla società degli adulti e dei normodotati.

Sempre da questo punto di vista la maturazione sessuale di un figlio disabile può essere attesa come un segno di guarigione. Se da una parte in molti genitori la fase puberale può suscitare timori e preoccupazioni, per altri il menarca della propria figlia, o la prima masturbazione del proprio figlio possono rappresentare dei segni di una guarigione tanto agognata.

Pertanto il discorso prevalente sulla sessualità dei disabili è quello che definisce la sessualità come espressione di un programma biologico orientato alla riproduzione senza tener conto della possibilità di un reale scambio affettivo ed emozionale (Federici,1998).

Opposto al modello medico della sessualità, abbiamo “*il modello sociale*” sviluppatosi nell'Inghilterra degli anni'70. Esso ha introdotto una nuova idea, ovvero che la disabilità è *un prodotto sociale*. La disabilità è considerata una costruzione sociale e non più una menomazione psichica o fisica (Ustun, 2002).

Ne consegue che invece di cercare di riparare la persona disabile, l'obiettivo è di provvedere servizi mirati alla rimozione di barriere sociali ed ambientali, in modo da rendere una piena partecipazione sociale, fisica e lavorativa dei disabili. Anche la sessualità del disabile è riletta alla luce del modello sociale e piuttosto che essere ridotta ad un problema medico o psico-sessuologico viene ricondotta al contesto socio-culturale entro cui si sviluppa l'identità sessuale di una persona disabile. Shakespeare (1979), mette in evidenza una vasta gamma di esperienze emotive e sessuali dei disabili fisici e psichici, analizzando le dinamiche socio-culturali che guidano il comportamento sessuale delle persone con disabilità. Secondo Shakespeare, la società occidentale è ancora ancorata ad un modello medico di disabilità che ponendo l'equazione $\text{disabilità} = \text{menomazione}$, sottolinea una visione tragica della disabilità, finendo per concentrarsi esclusivamente sul deficit psichico o fisico e trascurando la sessualità dei disabili, considerata un non problema.

Shakespeare (1979) individua 6 aree in cui le barriere strutturali, combinandosi con i problemi personali impediscono lo sviluppo emotivo e sessuale degli individui con disabilità:

1. **Ritardo o mancanza di socializzazione delle proprie esperienze e motive e sessuali:** la mancanza di aspettative da parte di un genitore di un normale sviluppo e manifestazione della sessualità di un figlio con disabilità produce una progressiva frustrazione o negazione dei suoi bisogni sessuali.
2. **Segregazione in "speciali" spazi educativi:** il movimento dei disabili ha criticato aspramente il relegare l'educazione delle persone disabili al campo della pedagogia speciale o differenziale, mettendo in evidenza come spesso, dietro queste denominazioni ci sia un'educazione di bassa qualità e una vera e propria segregazione rispetto al mondo dei non disabili. La separazione prosegue pertanto in età adulta ingenerando grosse difficoltà di socializzazione.
3. **Assenza di informazione e di educazione sessuale pubblica:** a causa di una diffusa ignoranza, disinformazione confusione e pressione tra gli stessi disabili, è importante che sia impartita una corretta informazione sulla biologia del sesso.
4. **Barriere fisiche che rendono inaccessibili spazi ed informazioni:** le barriere fisiche sono gli ostacoli architettonici che impediscono non soltanto la fruizione di un alloggio, di un diritto al lavoro, o di attività di tempo libero ma anche le pari opportunità di un disabile rispetto ad un non disabile di trovare un partner o di condividere spazi ricreativi.

5. **Difficoltà di espressione della propria sessualità nelle istituzioni residenziali:** dato che le persone disabili negli ambienti istituzionalizzati sono spesso infantilizzate, è raro che sia loro permesso di esprimere la propria sessualità. Inoltre c'è un alto grado di vulnerabilità all'abuso fisico e sessuale.

6. **Assistenza personale e bisogni sessuali:** la generale disinformazione sulla sessualità, alimentando pregiudizi e paure da parte degli operatori, resta una delle maggiori cause di frustrazione ed oppressione della vita affettiva e sessuale delle persone con disabilità.

Un altro modello sociale che dà una nuova chiave di lettura alla sessualità delle persone disabili è quello proposto da Veglia (2000) e si basa su tre modi per concepire la sessualità.

Il primo è il *modo della biologia* che descrive la sessualità come l'espressione di un programma biologico orientato alla riproduzione.

Oltre che come strategia di riproduzione, la sessualità può anche essere pensata come un programma biologico che regola i rapporti interpersonali per favorire la costruzione ed il mantenimento del legame di coppia.

L'aspetto relazionale del sesso ha una funzione evolutiva, pensare ad esso come un modo per poter stare insieme apre nuove prospettive anche per le persone con handicap.

Un secondo modo per parlare di sessualità è quello di considerarla come *una forma di conoscenza*.

Attraverso la sessualità, possiamo conoscere noi stessi e gli altri in un modo così ricco, speciale che il linguaggio ed il ragionamento non sempre rappresentano gli strumenti sufficienti e indispensabili per riuscire ad avvicinarne i contenuti.

La carezza è la metafora per comprendere questo approccio, attraverso di essa che vengono trasmesse emozioni, affetti e sentimenti.

Il terzo modo è quello della *storia*, in quanto la carezza ha bisogno di una prospettiva di tempo per poter costruire un progetto, una sequenza organizzata di immagini, di gesti, di sensazioni.

Biologia, conoscenza e storia sono tre modi per poter parlare della sessualità, tre modi che aprono importanti prospettive per le persone disabili che possono aiutare a riflettere sul modo personale di pensare e vivere la sessualità.

“L'identità sessuale” della persona disabile invece non poggia né su pilastri biologici né su pilastri sociali. L'handicap è spesso accompagnato da un corpo che non rientra nei canoni della bellezza, il disabile non potrà mai avere un ruolo sociale di prestigio e una dialettica in

grado di affascinare gli Altri (Veglia, 2000). Perciò quando i bisogni psicologici primari non vengono soddisfatti, quando una persona disabile non ha la possibilità di avere rapporti affettivi, non può raggiungere né una propria identità sessuale certa né una totale autonomia

Di conseguenza vengono a mancare l'autostima e l'autorealizzazione, perché l'immagine sociale del disabile è quella dell'eterno bambino a cui non si può far credito di autonomia tantomeno nella sfera della sessualità e dei sentimenti. Quindi si strutturano comportamenti difensivi come ad esempio l'aggressività e l'esibizionismo.

L'aggressività rivolta verso i familiari, compagni ed insegnanti, rappresenta una difesa primaria verso una condizione difficile. L'esibizionismo costituisce una comunicazione sul bisogno di identità sessuale, rivolta agli adulti che se ne prendono cura.

L'attenzione è perennemente portata sull'handicap, sulla limitazione e la persona disabile finisce per essere identificata in base ad essa.

Il comportamento sociale quindi verso la sessualità del disabile è risultante di due stereotipi antropoculturali: uno legato all'immagine sociale del disabile, mentre l'altro relativo alla concezione dominante della sessualità.

Dall'incontro di questi due stereotipi possono scaturire sinergismi positivi come la valorizzazione delle valenze di integrazione, di liberazione e di socializzazione e sinergismi negativi che invece sollecitano verso la separazione, la repressione e la perversione (Loperfido, 1998).

1.7 L'IMMAGINE CORPOREA NELLA SESSUALITÀ DEL DISABILE

La diversità del corpo o della mente di una persona disabile suscita disorientamento e paura, sfaldando quei valori su cui si fondano i significati apparenti della vita: ciò che è amabile è bello, ciò che è bello è perfetto, ciò che è imperfetto non è bello, ciò che non è bello non è perfetto e quindi non è amabile.

L'handicap di una persona non può essere cancellato e questo vale anche per la sessualità, affetti e desideri. La sessualità non può rappresentare uno strumento di normalizzazione o di riscatto per nessuno, non per questo può essere negata o frantumata in significati estranei alla propria esperienza e ai propri sentimenti (Pesci, 1993).

I problemi della sessualità nel disabile e nella persona sana, sono gli stessi, per il disabile sono più accentuati e amplificati dalle difficoltà fisiche e relazionali.

Talvolta la sessualità si manifesta in maniera più evidente, in qualche occasione è meno esteriorizzata, ma è sempre presente anche se legata all'individuo, al tipo di deficit e all'età.

La dimensione sessuale è influenzata non solo dal clima culturale e dalle dinamiche familiari ma anche da fattori come la tipologia e la gravità del/dei deficit.

La persona disabile deve affrontare due tipi di difficoltà nel rapportarsi alla propria sessualità: da un lato di natura materiale, dall'altro di natura intellettuale.

La corporeità del disabile viene relegata ad una semplice rieducazione psicomotoria e indirizzata verso una migliore socializzazione, mentre i sentimenti di tipo erotico sono ricondotti alla sfera spirituale e sostituiti da un'affettività e da un amore platonico dettate da ideologie sociali (Baldacci, 1998).

La percezione culturale dominante tende a valorizzare la dimensione estetica, l'integrità e la perfezione fisica, pertanto il disabile non essendo una persona con un corpo integro, connotato positivamente dai canoni usuali di bellezza, di prestanza e avvenenza fisica non viene riconosciuto nella propria identità sessuale e sociale.

Per un disabile avere un 'immagine del proprio corpo è di sicuro più difficile che per gli altri, in quanto il corpo è percepito come luogo di sentimenti ambivalenti, perché sede della propria diversità, rappresentazione di una parte di sé che non risponde ai desideri personali (sia di tipo funzionale che relazionale).

Si ha quindi bisogno di un aiuto appropriato nella valorizzazione estetica della propria immagine che, data la disabilità fisica porta in sé l'idea di un corpo oggetto di rifiuto (Baldacci, 1998).

1.7.1 SVILUPPO DELL'IDENTITÀ SOCIALE

Oltre all'autoaccettazione del proprio destino, il processo affermativo della propria disabilità investe anche la sfera sociale: l'identità sociale della persona disabile deve quindi confrontarsi con i criteri normativi del riconoscimento sociale di un altro individuo. D'altra parte, essendo la disabilità una condizione che attraversa ogni altro gruppo che si riconosce per differenze di razza, genere, classe, orientamento sessuale (per l'ovvia considerazione che si può essere disabili maschi o femmine, bianchi o neri, eterosessuali o omosessuali), è opportuno analizzare quindi il modo in cui la letteratura accademica si occupa dello sviluppo

dell'identità sociale dell' individuo in base al proprio rapporto con gli altri membri del gruppo di appartenenza.

La maggior parte degli studi di psicologia sociale hanno dimostrato che la formazione dell'*identità* di ogni persona, e cioè la struttura profonda di ogni personalità, che è propria di ogni individuo, è collegata ai sistemi sociali di cui ognuno fa parte.

Nessuno può crescere indipendentemente da un contesto sociale, aspetto questo che viene sottovalutato per la persona disabile che viene spesso "ghettizzato", impedendogli di orientare l'evoluzione della propria personalità verso ideali comuni, modi di pensare, stili di comportamento, tipici di qualsiasi altro individuo normodotato.

Proprio l' "appartenenza" a determinati gruppi è alla base della "**Teoria Dell'Identità Sociale**" (o SIT) di Tajfel, secondo il quale, " l'identità sociale di un individuo è legata alla conoscenza dell'appartenenza a certi gruppi e al significato emozionale e valutativo che risulta da tale appartenenza" (Tajfel,1979).

Secondo Tajfel, tutti abbiamo un concetto di noi stessi che, in parte è determinato dal concetto che abbiamo dei gruppi dei quali facciamo parte. Così, ognuno di noi conosce e valuta se stesso anche in riferimento ai gruppi ai quali appartiene ricavando da ciò anche informazioni su di sé e sul proprio valore.

Essere membro di un gruppo può procurarci benefici facendoci sentire a nostro agio, consapevoli di quello che siamo, accettati per come siamo, i gruppi quindi ci forniscono un senso di protezione, appartenenza e valore.

Quindi l'uomo è per sua natura un essere sociale e che le appartenenze collettive sono una condizione imprescindibile della sua esistenza.

Come sostiene Tajfel (1985, Tajfel, Turner, 1979), le relazioni fra gli individui possono situarsi lungo un *continuum* che va dal polo *interpersonale* (nel quale le persone, idealmente, si relazionano esclusivamente in base alla loro individualità, prescindendo da ogni appartenenza sociale) al polo *intergruppo* (nel quale le persone, teoricamente, si relazionano facendo riferimento esclusivamente alle loro appartenenze sociali, prescindendo dalle proprie idiosincrasie).

Spostandosi dal polo interpersonale a quello intergruppo, l'identità personale va sfumando e quella sociale diventa più saliente, però è bene ricordare che questi due poli del continuum sono teorici, in quanto tutte le relazioni tra due o più individui si situano in qualche punto

all'interno del continuum così che ogni interazione umana presenta sempre una componente sociale ed una personale.

Maggiore è la vicinanza al polo intergruppi, maggiore sarà la tendenza degli individui ad agire indipendentemente dalle loro differenze individuali, agendo in conformità con le norme del gruppo, al contrario, maggiore è la vicinanza all'estremo interpersonale, tanto più saranno messe in risalto le differenze individuali, e il comportamento messo in atto dipenderà dalle motivazioni e sentimenti dei singoli.

In definitiva, l'identità sociale, è legata al gruppo di appartenenza, e pertanto l'adesione ad un gruppo ed il permanervi sono in funzione del contributo positivo che il gruppo dà a questa identità.

Dalla collaborazione di Tajfel e Turner (1979), nascerà il concetto di **competizione sociale**. In questo concetto entrano in gioco tre elementi fondamentali:

- **Categorizzazione sociale**

- **L'identificazione sociale**

- **Confronto sociale**

La **categorizzazione sociale** permette di costruire una rappresentazione semplificata dell'ambiente sociale, che accentua le differenze fra categorie e diminuisce quelle all'interno della stessa categoria.

Inoltre certi valori e caratteristiche che sono associati in modo corretto o stereotipico ad un gruppo possono essere ascritti anche ai singoli membri dello stesso gruppo.

L'identificazione sociale, si riferisce al fatto che in molteplici circostanze gli individui si definiscono (e sono percepiti dagli altri) come membri di una certa categoria sociale. Se l'identificazione è particolarmente forte gli individui possono mettere in atto dei comportamenti discriminatori intergruppi.

Il confronto sociale con altri gruppi, serve per determinare quale sia il valore relativo a certe caratteristiche del gruppo. I risultati combinati di vari confronti intergruppi si riflettono sulla posizione di status di un gruppo. Quando un gruppo si distingue positivamente da altri gruppi di rilievo che hanno uno status alto, mentre un gruppo di status basso è presumibilmente il risultato di confronto intergruppi prevalentemente negativi.

In sintesi, la nozione di competizione sociale, i gruppi si impegnano in una reciproca competizione sociale per acquisire o difendere un certo status, per assicurarsi prestigio esattamente come si potrebbe competere per acquisire risorse mentali.

Nel caso in cui la mobilità sociale sia possibile e approvata, chi appartiene ad un gruppo dello status basso e vuole acquisire un'identità sociale migliore di quella che già possiede si sforzerà di uscire dal proprio gruppo per inserirsi in uno un po' più prestigioso e se l'incremento del proprio prestigio riguarda il cambiamento sociale dell'intero gruppo d'appartenenza, tenderà ad allearsi con altri dello stesso status al fine di cambiare il significato delle caratteristiche del proprio gruppo o addirittura gli squilibri di potere fra i gruppi (Palmonari 1980).

1.7.2 LA TEORIA DELLA CATEGORIZZAZIONE DEL SÈ

La Teoria della Categorizzazione del Sé (o Self Categorization Theory – SCT), può essere considerata come un'elaborazione della SIT portata avanti da Turner e i suoi collaboratori (Turner e coll., 1987).

La SCT riguarda gli antecedenti, la natura e le conseguenze della formazione psicologica di un gruppo; in particolare vuol definire come le persone che fanno parte di un gruppo si definiscono e si percepiscono in quanto membri del gruppo.

La SCT vuol mostrare attraverso quali processi le persone giungono a concettualizzare se stesse come appartenenti a determinate categorie sociali. Il processo cognitivo della categorizzazione, che comporta un'accentuazione delle somiglianze intracategoriali e delle differenze intercategoriali (Tajfel e Wilkes, 1963). Quando le persone categorizzano sé e gli altri, possono usare diversi livelli di astrazione, i più importanti sono: **il livello sovraordinato del Sé**, in cui il sé è categorizzato come essere umano (human identity); **il livello intermedio del Sé**, come membro di un gruppo in relazione ai membri di un altro gruppo (social identity), ed **il livello subordinato del Sé personale** come individuo differenziato rispetto agli altri membri dell'in-group (personal identity).

La categorizzazione del sé e degli altri (appartenenti all'in-group e all'out-group) a livello intermedio (quello dell'identità sociale) accentua il carattere prototipico e stereotipico del gruppo: questo porta ad un aumento della somiglianza percepita tra sé e i membri del proprio gruppo, una specie di omogeneità intragruppo, definita da Turner¹ “ *depersonalizzazione della percezione di sé dell'individuo*”. Nel caso in cui si attivi un processo di identità sociale

avviene un'identificazione con i membri dell'in-group che depersonalizzano la concezione di sé dell'individuo [...], quindi l'individuo percepisce se stesso più come esemplare intercambiabile di una categoria che come non come una personalità unica definita dalle differenze individuali con gli altri, (Turner e all., 1987).

Per la SCT la depersonalizzazione della percezione del sé è il processo che sta alla base di fenomeni quali la stereotipizzazione sociale, la coesione di gruppo, l'etnocentrismo, il comportamento collettivo.

1.8 L'IDENTITÀ SOCIALE DELLE PERSONE OMOSESSUALI-DISABILI

Se lo sviluppo dell'identità sociale risulta essere un processo di confronto non solo con se stesso, ma anche con la realtà che lo circonda, sicuramente per la persona omosessuale-disabile, la formazione di un'identità sociale è maggiormente ostacolata in questo confronto, perché deve fare i conti con una doppia condizione.

Da una parte il disabile deve riuscire innanzitutto a fare coming-out con se stesso nei confronti della disabilità, perché deve cercare di superare il modo in cui l'esterno si rapporta ad egli come una categoria svantaggiata, sia nei termini di emarginazione, di discriminazione, rifiuto ma anche iperprotezione, buonismo ingiustificato, ancorandosi allo stereotipo del disabile bisognoso di aiuto e incapace di fare.

Il primo ancoraggio è legato all'atteggiamento del buonismo, il secondo invece a quello dell'emarginazione e della discriminazione.

Dall'altra parte deve fare coming-out con se stesso prima per poi farlo con gli altri, nei confronti del proprio orientamento sessuale, superando l'omofobia della nostra società e quella interiorizzata che accompagna la maggior parte del percorso di formazione delle persone omosessuali.

La maggior parte delle persone nella sua vita ha frequentato sin dall'infanzia e dall'adolescenza persone omofoniche, come insegnanti, amici, compagni di scuola, genitori, quindi durante il periodo di esplorazione della loro identità, gay e lesbiche sono consapevoli della mancanza di approvazione del comportamento omosessuale da parte della società e hanno già appreso dal loro contesto culturale che provare sensazioni omoerotiche è meritevole di vergogna.

Ecco perché spesso molti omosessuali scelgono l'isolamento e il ritiro durante l'adolescenza. Altri invece si nascondono dietro uno stile di vita convenzionale aumentando il divario tra "identità pubblica" e "identità privata o omosessuale".

Questo doppio coming-out però è fonte di emozioni negative come:

rabbia, frustrazione, infelicità, insoddisfazione, perché dal loro confronto sociale comunque risultano essere una minoranza nella minoranza, degli outsiders che nonostante il loro svelamento incontrano difficoltà di integrazione da parte della società o comunque riescono ad essere accettati principalmente perché disabili, e non per la loro doppia condizione.

Questo stato può generare una sensazione di malessere psicologico caratterizzato da un disagio esistenziale, che si sostanzia in varie forme come: senso di incompiutezza, noia, mancanza di motivazione (Ghezzani, 2004).

Ma questa doppia condizione anche se con un'incidenza minore può racchiudere in sé delle risorse, perché le persone omosessuali-disabili, a differenza di chi vive solo una di queste situazioni, riescono ad essere, chi ci riesce, molto soddisfatti della loro vita affettiva, lavorativa e anche di se stessi, sviluppando un benessere psicologico che comprende il raggiungimento di buoni risultati, la capacità di diventare abili nello stabilire legami importanti con gli altri per crescere e svilupparsi come persona (Ryff, 1985), (Ghezzani, 2004).

In merito a questi due aspetti, del benessere e del malessere psicologico generati da questa doppia condizione è stata condotta la ricerca "Orientarsi nella diversità: il contributo di persone gay e lesbiche e disabili", condotta dalla Dott.ssa Chiari Cristina, Dott.re Di Gregorio Eugenio e Dott.re Lei Matteo. La ricerca analizza il rapporto che intercorre tra lo sviluppo dell'identità dei soggetti, la prospettiva temporale e le traiettorie professionali.

La ricerca comprende un campione di 13 partecipanti, (12 maschi ed 1 femmina), con un'età compresa tra i 28-59 anni. Otto dei partecipanti provengono dal Nord, due dal Centro e tre dal Sud. Tre di loro hanno conseguito la laurea, nove di loro sono diplomati ed uno ha la licenza media.

Cinque di loro sono impiegati, tre sono centralinisti, uno è sarto, uno è un funzionario pubblico, uno è maestro, uno traduttore e due disoccupati.

Quattro di loro nel corso della loro vita hanno cambiato lavoro, solo uno ha cambiato scuola.

In prevalenza i partecipanti hanno delle disabilità fisiche infatti: due soffrono di emiparesi post-natale, due sono ipovedenti, uno è cieco, uno è affetto da tetraplegia post-traumatica, due sono paraplegici, due sono poliomelitici, ed uno è affetto dal Morbo di Burgher.

Dall'analisi dei dati dei soggetti intervistati emergono cinque importanti aree tematiche, che sono:

- 1) Risorse
- 2) Ostacoli
- 3) Effetti/conseguenze
- 4) Percezione della relazione tra scelte ed identità
- 5) Emozioni

Mentre le aree che si ritengono più associate ai codici più significativi per gli intervistati riguardano: tipo e gravità della disabilità, età del coming-out individuale e sociale, "status relazionale".

Dalla relazione dei codici è stato possibile analizzare la storia di vita di queste persone centrate sulle risorse e quelle invece centrate sugli ostacoli, valutando in particolar modo l'autonomia/dipendenza nella rappresentazione /costruzione di sé e la rappresentazione strutturata del tempo biografico.

Nella storia di vita degli intervistati vi sono delle componenti comuni che hanno influenzato questo percorso di sviluppo e sono principalmente: l'età tardive del coming-out rispetto agli studi nazionali sul tema, la loro non visibilità e la discrepanza tra il loro coming-out individuale (in cui ci si dice di essere gay) e il coming-out sociale (in cui si dice agli altri di esserlo).

La disabilità per la maggior parte degli intervistati è vissuta come causa principale nello sviluppo delle relazioni personali perché provoca isolamento, infelicità.

Solo per un numero di ridotto invece la disabilità è vissuta serenamente, considerandola addirittura una strumento per lo sviluppo di nuove potenzialità grazie anche al supporto sociale ricevuto per la scoperta di nuove risorse. Un intervistato infatti dichiara: "*non vivevo e non percepivo una doppia condizione di diversità.. sostanzialmente era proprio il timore di vivere questa doppia condizione che impediva di fare i conti con l'omosessualità, ecco poi le cose fortunatamente si sono evolute e dopo un periodo di tribolazioni ho capito che in realtà la doppia condizione si trasformava in una grandissima opportunità*".

Proprio per valutare come questa condizione è vissuta da questa minoranza, quali sono i problemi, le paure, ma anche i vantaggi, le risorse dell'essere omo-disabili che nasce il progetto "Abili di Cuore", che verrà descritto nei capitoli successivi.

CAPITOLO 2

METODOLOGIA E CAMPIONE

2.1 OBIETTIVI

Il presente lavoro consiste in una ricerca, con finalità esplorative, sul modo in cui le persone intervistate vivono la loro condizione di essere una minoranza nella minoranza, ovvero come affrontano questa doppia condizione di essere disabili-bi-omosessuali, all'interno delle associazioni LGBT e per disabili, della famiglia, dell'ambito lavorativo.

Questo studio rappresenta un tentativo di descrizione dei temi salienti che gli individui appartenenti a questa minoranza hanno dovuto affrontare, anche perchè in Italia e all'Estero non ci sono molti dati nella letteratura cui poter far riferimento per lo studio di questa categoria.

La prospettiva di analisi presa in considerazione è quella che individua la specificità di questa nuova minoranza, per descrivere quali sono i punti di forza e di debolezza di queste persone in quanto rappresentanti di questa categoria e le risorse messe in atto per emergere da questa invisibilità.

2.2 STRUMENTI

Dato il carattere fortemente innovativo della ricerca e vista la connotazione intima della maggior parte dei temi oggetto di indagine, tali argomentazioni sono state esplorate scegliendo una metodologia di tipo qualitativo.

È stato scelto come strumento di raccolta dati l'intervista semi-strutturata su una serie di dimensioni considerate centrali ai fini delle finalità scientifiche ma anche strategico-operative del progetto.

Oltre alla traccia d'intervista, la ricerca si è avvalsa di due altri strumenti d'indagine:

- la scheda telefonica (vedi allegato 1 in Appendice).
- il questionario per gli intervistatori (vedi allegato 2 in Appendice).

Attraverso la scheda telefonica, che è stata compilata dal coordinatore operativo al primo contatto telefonico o via e-mail, è stata raccolta una serie di dati socio-anagrafici di base al fine di tratteggiare una sorta di profilo del soggetto e del campione: genere, età, luogo di

residenza, titolo di studio, tipo di disabilità, condizione professionale, frequentazione di associazioni LGBT e handicap, canale di conoscenza utilizzato per sapere dell'iniziativa, medium e luoghi preferiti per l'intervista.

Attraverso l'intervista si è cercato di indagare principalmente diverse aree della loro vita, ovvero:

▪ **Dati anagrafici:**

mi racconti un po' chi è, come si chiama, quanti anni ha, che tipo di lavoro svolge[..]

▪ **Storia della disabilità.**

Rispetto alla sua disabilità che diagnosi le hanno proposto? Quanti anni aveva?

In generale mi può raccontare la sua storia di disabile?

Ha seguito un percorso di intervento? Può raccontarmelo? Le è stato utile?

Quale è stato il suo rapporto con le istituzioni (medico, ospedali, scuola) con cui avete avuto contatto?

▪ **Omosessualità e coming-out (famiglia, lavoro, amici).**

Rispetto alla sua omosessualità quando l'ha scoperto a se stesso?

Lo ha detto ai suoi genitori?

Cosa è successo quando in casa si è venuto a sapere che lei è gay/lesbica?

Come ha reagito suo padre e sua madre?

E poi come si sono evolute le cose nel tempo?

Ed ora com'è l'atteggiamento dei suoi genitori verso il suo orientamento sessuale?

E i suoi amici, cosa è successo con loro?

E i suoi colleghi di lavoro?

▪ **Disabilità e orientamento: l'effetto crociato**

Cosa significa per lei essere gay e disabile? Come si sente? Si sente più gay o più disabile?

In che modo queste due parti si sono legate nella sua esperienza di vita?

Quali sono le cose in comune e differenti tra queste due componenti della sua persona?

E il fatto di essere gay/lesbica e disabile che cosa ha comportato nella sua vita?

Ha incontrato delle difficoltà? Quali? (in che contesti? Rispetto alle sue amicizie? Alla possibilità di avere una vita sentimentale ed un futuro familiare? Alla possibilità di attingere ad una rete di persone?)

E dei vantaggi? (in che contesti? Rispetto alle sue amicizie? Alla possibilità di avere una vita sentimentale ed un futuro familiare? Alla possibilità di attingere ad una rete di persone?)

Ci sono luoghi e/o momenti dove si sente in un modo piuttosto che in un altro?

Ci sono luoghi in cui si sente trattato in base ad una di queste sue due parti?

▪ **Atteggiamento della famiglia (colleghi, amici, altri in generale) verso l'omosessualità e la disabilità.**

Com'è il suo rapporto in famiglia rispetto alla sua disabilità?

E rispetto alla sua omosessualità?

Come sono i suoi genitori nei suoi confronti? (e il suo partner/sua partner)

E la sua famiglia? Quali sono state secondo lui le sue preoccupazioni principali? E come le hanno gestite?

▪ **Punti di riferimento (associazioni LGBT e Disabili, istituzioni).**

E in generale su chi crede di aver potuto contare? Su chi si sente ora di poter contare? Quali le risorse di cui ha potuto o di cui avete potuto usufruire?

Si è rivolto a qualche associazione? Per quali motivi? In cosa le è stato utile?

▪ **Vita di coppia.**

Essere gay/lesbica e disabile ha giocato un ruolo nel suo legame di coppia?

E nella sua vita sessuale?

▪ **Rapporto con le associazioni**

Hai contatti con le associazioni per disabili? Sì no

Per quale motivo?

▪ **Soddisfazione/insoddisfazione.**

Ci sono degli aspetti della sua vita per cui è particolarmente soddisfatto?

E altri che vorrebbe cambiare perché non lo soddisfano? Che non lo fanno star bene?

Anche negli altri. Cioè ci sono cose che fanno gli altri che vorrebbe cambiare perché fonte di disagio?

▪ **Futuro.**

Se potesse esprimere due desideri quali esprimerebbe?

Cioè cosa vorrebbe per il suo presente?

E per il suo futuro?

Attraverso il questionario agli intervistatori, somministrato a conclusione delle interviste, si sono voluti raccogliere i loro commenti e feed-back sull'esperienza vissuta. I volontari sono stati interpellati in merito al grado di soddisfazione ed alle difficoltà incontrate nel condurre le

interviste, alle emozioni positive e negative suscitate, all'eventuale cambiamento prodotto su se stessi.

2.2 MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE E TEMPI

Ovviamente, ai sensi della normativa vigente sulla privacy, i dati raccolti sono stati resi anonimi ed agli intervistati è stato fatta firmare un'apposita liberatoria.

Più in generale, al fine di massimizzare il senso di agio e garantire il livello auspicato di tutela della riservatezza, agli intervistati è stato di volta in volta proposto di scegliere in autonomia non solo il luogo dell'intervista, ma anche il tipo di medium preferito:

- la video-intervista, preferita dall'équipe per la ricchezza di informazioni che essa contiene;
- la audio-intervista;
- l'intervista via chat;
- l'intervista via e-mail;
- la raccolta di scritti personali (diari, riflessioni, commenti, articoli) ad integrazione e/o sostituzione dell'intervista vera e propria).

Persone diverse hanno scelto modalità diverse. Fra coloro che hanno acconsentito alla ripresa video, inoltre, alcuni hanno preferito essere ripresi di profilo o a mezzo busto. E' stato un grande impegno organizzativo per il coordinatore operativo e per gli stessi intervistatori essere flessibili in tal senso. Va poi ricordato che non abbiamo sempre trovato persone immediatamente disponibili a fare da intervistatori in ogni Regione; è stato pertanto spesso necessario ideare soluzioni creative di caso in caso, in corso d'opera. I risultati conseguiti ripagano del resto dello sforzo compiuto.

I canali di rilevazione infine utilizzati sono:

- 10 interviste video-registrate;
- 9 interviste audio-registrate, di cui 2 telefoniche;
- 3 interviste raccolte via chat;
- 3 interviste raccolte via e-mail.

Le interviste sono state condotte da luglio 2006 a novembre 2006 (con un'integrazione d'intervista prolungata a febbraio 2007) (vedi tabella 2).

2.3 PROMOZIONE

Al momento del lancio dell'indagine conoscevamo – sia direttamente che indirettamente – soltanto pochissime persone omo-bisessuali con disabilità.

La sfida era quindi di grande portata:

Promozione e tipo di somministrazione

COME HA SAPUTO DELLA RICERCA?	INTERNET: 11 RIVISTE: 6 AMICI: 6
AL MOMENTO DELL'INTERVISTA, FREQUENTA ASSOCIAZIONI GLBT O PER DISABILI?	ASS GLBT SI: 3 NO: 22 ASS PER DISABILI SI: 8 NO: 17
TIPO DI INTERVISTA SOMMINISTRATA	VIDEO: 10 AUDIO: 9 CHAT: 3 E-MAIL: 3

Tabella 2

riuscire a raggiungere le altre dove si trovavano e persuaderle a mettersi in gioco a livello personale con noi.

La promozione è stato un passaggio strategico.

La campagna che abbiamo ideato e realizzato, anche grazie ad alcune risorse giornalistiche che hanno collaborato con noi, è stata

indirizzata sia al mondo LGBT che a quello dell'handicap ed è consistita in 3 comunicati-stampa (uno di avvio della raccolta – il 10 luglio 2006, uno a metà percorso ed uno a circa 2 settimane dalla fine della somministrazione – gli ultimi due già con alcuni primi risultati dell'indagine), successivamente ripresi variamente da articoli ed interviste di diversa dimensione e target.

Dato l'effetto moltiplicatore generato dal grande interesse che la nostra iniziativa ha subito destato (ben 117 i collegamenti rilevati da Google in data 8 maggio 2007), non siamo in grado di censire tutte le fonti informative che hanno trattato di noi. La lista che segue non è quindi completa:

- Arcigay, il suo sito web nazionale, il suo house-organ trimestrale “*Pegaso*” e molti siti web dei Comitati locali della stessa associazione
- vari siti web di ‘area LGB’ (“*Gay.tv*”, “*Gay.it*”, “*Gaynews.it*”, pagine web di Enrico Oliari, “*Digayproject.org*”, “*Soloxte.com*”, “*Ellexelle*”, “*Azur.altervista.org*”, “*Fuorispatio.net*”, “*Donnenelsilenzio.net*”).
- vari siti web di ‘area handicap’ (“*Superabile.it*”, “*Diversamenteabili.info*”, “*Disabili.com*”, “*AIAS Bologna*”, “*Cidue.eu*”...).

- diversi magazine stampati di area LGB.
- gruppo di discussione “17 giugno”.
- newsletter del Centro di Risorse Handicap del Comune di Bologna e sito web del Servizio Disabilità del Comune di Torino.
- riviste on-line “*Bandiera Gialla*” e “*Redattore Sociale*”.
- sito web “*Social.bz.it*”.
- [...]

Visto il tipo di promozione, come atteso la maggior parte degli intervistati ha ricevuto le prime informazioni concernenti la ricerca tramite Internet anche i contatti interpersonali e le riviste stampate hanno tuttavia avuto un ruolo importante come primo contatto.

2.4 IL CAMPIONE

Il campione reclutato per la ricerca è un campione sostanzialmente auto-selezionato e quindi statisticamente non rappresentativo. Il campione valido di ricerca è costituito da 25 persone, 22 uomini e 3 donne., di età compresa tra i 28 e 56 anni.

Sedici degli intervistati hanno una disabilità fisica, 6 hanno una disabilità sensoriale e 3 una disabilità sia fisica che sensoriale.

La loro provenienza è eterogenea, infatti tutte le macro-aree geografiche sono rappresentate, però con un peso diverso perché la maggior parte degli intervistati ovvero 11 vivono nel Nord-Ovest, precisamente 4 Piemonte, 1 Liguria, 6 Lombardia; 8 di loro vivono nel Nord-Est, , precisamente 2 nel Veneto, 2 nel Friuli-Venezia Giulia, 4 Emilia-Romagna. Tre di loro vivono nel Centro Italia, precisamente 2 nel Lazio e 1 nelle Marche. Più scarsa è la partecipazione del Sud, infatti solo 3 degli intervistati vivono nel Meridione e precisamente 1 in Abruzzo, 1 in Campania e 1 in Puglia (vedi tabella 3).

Gli intervistati hanno un titolo di studio medio-alto, infatti 12 di loro sono laureati, 7 diplomati, 4 hanno il titolo di licenza media inferiore, solo 2 di loro non hanno specificato il loro percorso di studio.

Caratteristiche socio-anagrafiche dei partecipanti																									
ETA' MEDIA	38 età minima: 24		età massima: 60																						
SESSO	M: 22		F: 3																						
TIPO DI DISABILITA'	Sensoriali:6	Fisiche:16	Sensoriali e fisiche:3																						
PROVENIENZA	<table border="1"> <tbody> <tr><td>Abruzzo</td><td>1</td></tr> <tr><td>Lombardia</td><td>6</td></tr> <tr><td>Piemonte</td><td>4</td></tr> <tr><td>Campania</td><td>1</td></tr> <tr><td>Friuli Venezia Giulia</td><td>2</td></tr> <tr><td>Veneto</td><td>2</td></tr> <tr><td>Liguria</td><td>1</td></tr> <tr><td>Emilia-Romagna</td><td>4</td></tr> <tr><td>Marche</td><td>1</td></tr> <tr><td>Lazio</td><td>2</td></tr> <tr><td>Puglia</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>			Abruzzo	1	Lombardia	6	Piemonte	4	Campania	1	Friuli Venezia Giulia	2	Veneto	2	Liguria	1	Emilia-Romagna	4	Marche	1	Lazio	2	Puglia	1
Abruzzo	1																								
Lombardia	6																								
Piemonte	4																								
Campania	1																								
Friuli Venezia Giulia	2																								
Veneto	2																								
Liguria	1																								
Emilia-Romagna	4																								
Marche	1																								
Lazio	2																								
Puglia	1																								

La maggior parte degli intervistati lavora,(19), 14 sono impiegati, 4 liberi professionisti ed uno è insegnante; 4 sono in pensione (2 di anzianità e 2 di inabilità/invalidità), solo uno è disoccupato (vedi tabella sottostante).

Status socio-economico dei partecipanti

TITOLO DI STUDIO/ PROFESSIONE	LICENZA MEDIA INFERIORE: 2 DIPLOMA: 11 LAUREA: 6 MANCANTE: 6 LAVORO ATTUALE:													
	<table border="1"> <tbody> <tr><td>Pensione di invalidità/inabilità</td><td>2</td></tr> <tr><td>Pensione di anzianità</td><td>2</td></tr> <tr><td>Impiegato</td><td>9</td></tr> <tr><td>Insegnante</td><td>1</td></tr> <tr><td>Libero professionista</td><td>2</td></tr> <tr><td>Commercio</td><td>1</td></tr> <tr><td>Disoccupato</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>	Pensione di invalidità/inabilità	2	Pensione di anzianità	2	Impiegato	9	Insegnante	1	Libero professionista	2	Commercio	1	Disoccupato
Pensione di invalidità/inabilità	2													
Pensione di anzianità	2													
Impiegato	9													
Insegnante	1													
Libero professionista	2													
Commercio	1													
Disoccupato	1													

2.5 GLI INTERVISTATORI

Su un totale di 14 intervistatori, di cui 7 facenti parte dell' équipe di ricerca:

- genere: 6 femmine, 8 maschi;
- età: 24-60 anni, avvicinandosi quindi a quella degli intervistati;
- provenienza: Lombardia, Piemonte, Liguria, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Puglia;
- 2 intervistatori avevano una disabilità;

Sul totale hanno risposto al questionario 10 intervistatori (4 missing), di cui 6 facenti parte dell' équipe. Di queste 10 persone, 5 si definivano “esclusivamente omosessuale”, uno “quasi esclusivamente omosessuale”, 4 “esclusivamente eterosessuale”.

CAPITOLO III

LA VOCE DEI PARTECIPANTI

Le interviste sono state sbobinate e sottoposte a due diverse tipi di analisi, una carta e matita ed una attraverso un software di analisi del testo (Maxqda) . I risultati ottenuti sono stati raggruppati in cinque macro-aree tematiche che calcano sostanzialmente la traccia dell'intervista.

1. **DISABILITÀ E OMOSESSUALITÀ:** influenza dei due aspetti identitari sulla quotidianità degli intervistati e sulle loro relazioni (familiari, lavorative, amicali, sociali in genere), eventuale condizionamento positivo o negativo di un aspetto identitario sull'altro, supporto e punti di riferimento percepiti;
2. **COMING-OUT:** livello di visibilità in vari contesti, eventuale difficoltà o agevolazione nello svelamento dell'omosessualità e delle disabilità non immediatamente evidenti;
3. **SESSUALITÀ E AFFETTIVITÀ:** percezione dell'accettazione o del rifiuto da parte di potenziali partners in rapporto alla disabilità, vita di coppia, vita affettiva e vita sessuale, influenza della disabilità su di esse;
4. **LE ASSOCIAZIONI:** contatti con associazioni LGBT e con associazioni per disabili e riflessioni degli intervistati sull'associazionismo;
5. **LE STRATEGIE:** risorse personali e collettive, strategie di miglioramento della propria situazione;

3.1 DISABILITA' E OMOSESSUALITA'

“Una bella sfida” (Int.19)

La maggior parte delle persone che hanno contattato l'indirizzo e-mail o il numero telefonico della ricerca hanno chiesto, tra le prime informazioni, se altre persone con le loro stesse problematiche ci avessero chiamato. All'udire una risposta affermativa si sono mostrati particolarmente sorpresi, raccontando di non aver avuto confronti fino a quel momento ed essersi sentiti soli e invisibili. I contatti successivi con queste persone hanno portato a ripetute richieste di poter incontrare gli altri intervistati.

Un altro dato osservato è il grande bisogno di parlare e raccontarsi sin dal primo contatto telefonico e di stabilire un avvicinamento e un rapporto confidenziale che desse la certezza di potersi fidare e affidare (richiesta o immediato utilizzo del “Tu” invece che del “Lei” da parte del chiamante, richiesta di dati anagrafici e opinioni all’operatore). Nonostante l’atteggiamento di accoglienza e le garanzie fornite sulla privacy, sei persone hanno interrotto improvvisamente i contatti senza fornire spiegazione o hanno ritirato la propria adesione all’iniziativa prima dell’intervista perché “*sconsigliati dagli amici*” o “*per gravi motivi di malattia*”. Tutte queste persone avevano contattato gli operatori della ricerca tramite e-mail.

a) Essere omosessuale e diversamente abile

La co-presenza di omosessualità e disabilità è raccontata da quasi tutti gli intervistati come un evento che comporta difficoltà nella vita quotidiana, privata, lavorativa e sociale, sia di tipo relazionale sia di tipo pratico. Di seguito alcune risposte significative alla domanda “*Che cosa vuol dire per Lei essere gay e disabile?*”:

Intervistato 20: “Vuol dire appartenere a due categorie che normalmente sono soggette al pregiudizio”

Intervistato 12: “[Se fossi eterosessuale] penso che vivrei la vita in maniera più leggera... Con meno tabù, e poi penso che sarei vissuto diversamente dal tessuto sociale, come una forma di non accettazione delle due cose legate insieme.”

Intervistato 15: “Il disabile senza l’omosessualità ha un problema in meno [...] Sicuramente sono due problemi che si sovrappongono, perché la disabilità è un grosso problema e l’omosessualità, per quanto se ne voglia dire o parlare, rimane sempre un problema da risolvere o almeno da portare ad un livello di equilibrio.”

Intervistata 16: “Fino a che non ho finito l’università è stato un disastro... perché forse per il mio handicap forse perché c’era questa omosessualità che non era venuta fuori... mi sentivo un pesce fuor d’acqua, mi sentivo a disagio con me stessa quindi difficilmente ci si può trovare bene con gli altri.”

Intervistato 19: “Mi piacerebbe un giorno svegliarmi la mattina e potermi presentare per quello che sono senza dovermi difendere, presentarmi come L., no come L. persona disabile, no come L. omosessuale, ma che la gente mi accettasse per quello che sono senza dovermi in qualche modo giustificare [...] Io vivo nel Grande Fratello da 29 anni... quindi vorrei un giorno della mia vita senza sguardi.”

Intervistata 25: “Usualmente quando si pensa ad una persona con handicap si pensa ad una persona al centro di attenzioni ma che in pratica rimane con infiniti ‘micro’ ostacoli giornalieri. ‘Micro’ perché sono invisibili agli occhi dei più. Non bisogna pensare solo ai grandi centri urbani, ma anche alle piccole città a volte incuranti del rispetto per diversi orientamenti sessuali. Stati d’essere per nulla incorporati nella vita quotidiana e se questi due fattori poi si sommano in un unico individuo, rispettare se stesso diventa essenziale.”

Intervistatore: “Quindi si è sentito discriminato non solo per l’omosessualità ma anche per la disabilità...” **Intervistato 9:** “Sì, anche se è più marginale. E’ un carico in più che mettono sul fatto che io non posso reagire.”

Da alcuni intervistati, infine, l’essere omosessuali e portatori di handicap è stato definito “una

doppia disabilità”, “essere un gay un po’ più sfortunato degli altri”, “si è disabile due volte o, se vuole, gay due volte”, “una doppia sfiga”.

b) Più gay o più disabile?

Spesso è uno dei due aspetti a prevalere sull’altro e a determinare il maggior numero di ostacoli. Ecco, ad esempio, alcune risposte raccolte alla domanda: *“Ti senti più gay o più disabile?”*:

Intervistato 10: *“... per quanto io abbia avuto e continui ad avere dei problemi enormi per colpa di , del fatto di essere omosessuale.”*

Intervistata 16: *“Assolutamente gay!”*

Intervistata 22: *“Secondo me la prima perché io disabile proprio non mi vedo.”*

Intervistato 12: *“Mi pesa di più il fatto dell’omosessualità che il fatto della disabilità.”*

Intervistato6 : *“io mi sento, io cerco di vivere la mia situazione come gay e come disabile. Io nonostante tutto cerco di pormi per far capire come sono.”*

D’altra parte, in certi casi è stata proprio una delle due componenti (omosessualità o disabilità) ad aiutare nell’accettazione dell’altra (vedasi il paragrafo “LE STRATEGIE”). La maggior parte di loro però tende a sentirsi più gay che disabile, ed in alcuni casi è stata proprio l’esperienza della disabilità ad aiutarli nell’ accettare l’omosessualità.

c) In famiglia

Secondo intervistati, le famiglie hanno utilizzato prevalentemente due tipi di strategie nei confronti della disabilità dei figli. Alcune famiglie n’hanno fatto un tabù, arrivando addirittura a negare l’esistenza, altre invece hanno utilizzato degli atteggiamenti iperprotettivi nei confronti dei figli impedendo loro di svolgere una vita “normale”.

Ecco alcuni esempi:

Intervistato 10: *“L’handicap è sempre stato un argomento tabù, assolutamente non ne abbiamo mai parlato in famiglia. Esattamente come se non ci fosse. Quando ho preso la decisione di fare la protesi l’ho pagata di tasca mia. I miei non si sono preoccupati di*

niente, di come stavo io, di come vivevo, dei problemi che avevo in relazione all'handicap.”

Intervistata 16: “Guarda mia mamma ha superato il trauma qualche anno fa, io ho 32 anni quindi ci ha messo 25 anni...Secondo me mi ha guardato, mi ha vista che ero tranquilla [...] Non è che non mi accettava, ma era iperprotettiva, e più che non accettare me non accettava se stessa, nel senso: - E' colpa mia se mia figlia è così - [...] Mio padre non ha avuto, almeno apparentemente, grossi traumi. Lui non mi ha fatto mai pesare la cosa. Non dico che non ci fosse, l'ha vissuta non come un problema ma come una parte di me che c'era e che bisognava guardarla. Non ne abbiamo nemmeno mai parlato. [...] Con mia mamma parecchio, però ultimamente, perché prima era argomento tabù anche se adesso l'abbiamo risolto.”

Intervistato 17: “Loro non permettevano di avere una mia indipendenza. In questi anni io ho fatto una vita casa-lavoro, lavoro-casa, non avevo avuto modo di inserirmi all'esterno, c'era una barriera. [...] Forse per amore di mamma, non riuscivano a comprendere perché la vita delle persone non si può ghetizzare solo nella famiglia, posso capire tutta la prudenza ma la vita è fatta di tentativi e tutti portano a qualcosa.”

Intervistato 18: “Io per oltre vent'anni non conoscevo il mondo, solo scuola e casa. Vivevo in questa bolla protettiva. Verso i 24 anni, nel primo superiore, ho avuto una crisi e ho avuto 5 anni di depressione, non uscivo di casa, non vedevo nessuno, non frequentavo nessuno, perché non mi accettavo come disabile, come omosessuale e come credente. [...] C'è il problema che dall'età di 20 anni per poter uscire da quella bolla ho rinunciato a curarmi, nel senso alle varie terapie, però se non uscivo da lì non so se sarei riuscito a fare quel poco che sono riuscito a fare nell'altro ambito.”

Inoltre ci sono famiglie, nelle quali il tema “disabilità” è dibattuto e sdrammatizzato e vengono forniti gli strumenti per elaborare tale condizione, raggiungere buoni risultati lavorativi e l' autonomia.

In generale, il tipo di patologia alla base dell'handicap e la condizione socio-economica della famiglia d'origine non sembrano determinare l'atteggiamento verso la patologia, che appare più connesso a caratteristiche personali dei componenti della famiglia.

Esempi di quanto si è appena detto sono forniti dalle seguenti testimonianze:

Intervistato 7: “Considera che [l’incidente] è successo nel ’68, mia madre è del ‘34, la figlia più grande avrà avuto 14 anni ed era già sposata, mia madre era già nonna [...] Io ho avuto una gran fortuna, quella di aver avuto una madre che a livello accademico non ha nessuna cultura però ne ha una umana grande, infatti mi ha sempre stimolato per la mia autonomia.”

Intervistato 24: “Penso di aver avuto un percorso felice. Sono il quinto di cinque fratelli e il rapporto con loro mi ha aiutato molto, mi sono sentito parte di un insieme che era quello dei fratelli, poi quello dei compagni di scuola. Anche lì sono stato fortunato, perché sono nato in un piccolo paese quindi non ti senti mai in pericolo perché tutti ti conoscono. Altra cosa è che i miei genitori, non avendo studiato, hanno preso di petto in modo semplice il problema e non hanno mai accettato che io frequentassi una scuola speciale ma si sono battuti perché io frequentassi la scuola normale, ed è stato vincente. Se guardo a me stesso, la disabilità a me ha dato più vantaggi che svantaggi.”

d) Punti di riferimento extrafamiliari

Punti di riferimento importanti, oltre alla famiglia, sono gli amici e in alcuni casi le associazioni. Gli intervistati denunciano invece, talvolta aspramente, una quasi totale assenza dei Servizi Sociali e delle Istituzioni, più marcata al Centro e Sud Italia che al Nord . In alcuni casi le persone intervistate lamentavano profonda solitudine e abbandono, vivendo o avendo vissuto situazioni di violenza familiare e condizioni socio-economiche e assistenziali precarie. Le stesse richieste poste durante i primi contatti telematici o telefonici corroborano queste osservazioni: ricerca di case-famiglia, richieste di accompagnatori e di nuovi alloggi, richieste di supporto psicologico e di supporto legale sono state frequenti.

Intervistatore: “Chi senti che ti ha appoggiato di più dopo che hai detto di essere gay?”

Intervistato 1: “I miei due migliori amici. Ora un po’ tutti.”

Intervistatore: “Avevi una specie di compagnia gay quando è arrivato l’ictus?”

Intervistato 4: “No, una cerchia di amici non tutti amici tra di loro.”

Intervistatore: “E loro come hanno reagito alla tua malattia e disabilità?”

Intervistato 4: “Per lo più mi hanno supportato e aiutato.”

Intervistato 6: “Però quando ho dei rapporti di amicizia la disabilità scompare.”

Intervistato 23: “Internet mi è servito a colmare la mancata presenza di amici al mio fianco, amici reali dai quali ero circondato prima dell'incidente e che a poco a poco ho visto fuggire. La disabilità mi è servita anche a questo, a rivalutare il significato della parola “amico/a” e a riflettere molto a lungo prima di utilizzarla con le persone che conoscevo. Il risultato è che, ad oggi, posso contare i veri amici sulle dita di una mano. E sono queste persone a me davvero care che mi hanno aiutato in seguito a far concretizzare queste amicizie iniziate virtualmente su Internet, accompagnandomi a bere o mangiare qualcosa con questa gente nuova, o andando nell'unica discoteca gay nel raggio di un centinaio di chilometri dal paese in cui vivo.”

Intervistato 9: “Io ad esempio ora ho il problema della casa [...] Io prendo 420 euro al mese.”

Intervistatore: “Come fa a mantenersi?”

Intervistato 9: “Vado per l'elemosina. [...] Adesso ho fatto dei debiti.”

Intervistato 11: “C'è da dire che, almeno a livello di handicap, alcuni benefici a livello regionale, statale, pubblico non sono ben noti. Molti servizi che dovrebbero essere pubblici non si conoscono e quindi si va privatamente. Si crede che quello che è dovuto sia invece un favore, cose del genere. Comunque l'handicap costa. Io mi rivolgo ad un centro specializzato di B. Per avere delle cose flessibili come il piede, ad esempio, ho dovuto spendere 2000 euro. [...] È una giungla, nel senso che la disabilità è un fatto privato e non pubblico, quando c'è uno se la gratta e quindi sì, ci sono possibilità d'aiuto però bisogna sapersi muovere nei meandri dell'amministrazione o dei servizi e spesso non si conoscono alcune cose. [...] Il Pubblico non ha la sensibilità d'informare. Le persone devono trovare le informazioni in giro, devono trovarsele.”

e) Mondo omosessuale e mondo disabile

Interessante è risultata la percezione, da parte degli intervistati, del mondo omosessuale nei confronti della loro diversa abilità. Alcuni hanno dichiarato di essere stati accettati.

Ecco alcuni esempi:

Intervistatore: “Ti sembra che le persone omosessuali discriminino di più o di meno o uguale agli altri una persona con una disabilità?”

Intervistato 1: “Un po’ meno. Sono, sembra, un po’ più ‘aperti’.”

Intervistato 9: “Riguardo al sesso no, non mi sono sentito discriminato dagli omosessuali, anzi, quando le persone sanno tutta la storia diventano più umane. Riguardo le storie d’amicizia o le persone con cui poi posso aver avuto qualche storia, mi sono trovato sempre molto bene, non ho mai avuto storie brutte, non c’è stato nessuno che si è comportato male.”

Intervistato 8: “Se non sei bello, non sei buono”

Intervistato 10: “[L’enfasi sul fisico perfetto] penso che sia un problema generale.”

Intervistato 20: “[L’enfasi sul fisico perfetto] penso che sia trasversale. Penso che sia più diffuso tra i giovani questo modo di pensare, sia etero che gay.”

Intervistato 24: “[La mia disabilità] non ha mai fatto indietreggiare nessuno. Non ho avuto sensazione di essere isolato.”

La maggior parte però ha riferito un certo distacco e disinteresse verso la disabilità e una ricerca di perfezione estetica e funzionale, appartenenti ad ogni contesto sociale, ma più marcati nel mondo omosessuale.

Intervistato 4: “Non tutti i gay sono discriminatori, solo una minoranza, come tra gli etero del resto. Forse tra i gay è più accentuato il problema visto che si cerca la perfezione fisica, la bellezza... E il solo fatto che un gay esibisca certe anomalie può essere un problema per gli altri.”

Intervistato 5: “Nel mondo gay la parola ‘disabile’ fa paura.”

Intervistato 11: “[L’enfasi che oggi si mette sul fisico perfetto dei gay] è un problema trasversale, ma è molto sentito all’interno del mondo gay. [...]. Ho iniziato a frequentare locali, ambienti, ed effettivamente la smania dell’estetica, dell’apparire è molto ampia. Il fatto è che si vede solo la punta dell’iceberg perché non credo che tutte le persone che frequentano i locali siano le uniche ad essere gay, anzi ce ne sono moltissimi fuori.”

Intervistato 14: “[...] girando di più nel mondo omosessuale, pub, discoteche... i gay ingenerale sono molto, molto selettivi. Il mondo gay è più selettivo, bello o brutto, estetica, estetica, estetica. E quindi...”

Intervistato 18: “L’omosessuale non disabile è come quell’associazione di cui le parlavo prima che non conosceva l’omosessuale disabile. Per l’omosessuale normale l’omosessuale disabile non esiste, a meno che non sia una persona che se lo va a cercare per sue cose.”

Intervistato 19: “Nel mondo omosessuale se non si è fisicamente perfetti si è fuori. Se non si risponde a determinati canoni non si viene considerati. Questo atteggiamento è comunque figlio della società, comunque da chi lotta per non essere discriminato mi aspetterei un atteggiamento non dico più tollerante ma più umano, dove le relazioni interpersonali non si basano solo sul corpo.”

D’altra parte il mondo delle disabilità è talvolta vissuto come discriminante verso l’omosessualità.

Intervistato 5: “Frequento il forum disabili.it. Conosco tramite internet diverse persone. Ma anche lì il gay non è ben accetto. Vengono fuori le classiche parole offensive. Ho provato a spiegare la mia omosessualità: tre risposte di complimenti e altri che si lamentano che ci sono ricchioni.”

Intervistato 10: “Ho contattato un’associazione sportiva per persone che avevano

degli handicap [...] sentivo molta omofobia e la cosa mi faceva molto ridere. C'erano degli handicappati che facevano delle battutacce sui gay, sembrava una guerra fra poveri, una tristezza.”

f) Un equilibrio multifattoriale

Osservando in dettaglio alcuni elementi specifici come età o gravità della disabilità, appare significativo il fatto che:

- la percezione delle difficoltà legate alla disabilità non è direttamente proporzionale alla gravità della patologia riportata: alcune persone con handicap oggettivamente meno invalidanti riferivano una sofferenza soggettiva e una compromissione del funzionamento socio-relazionale maggiore di persone con handicap più inabilitanti;
- dai dati emersi si può ipotizzare anche che negli intervistati più anziani le molteplici esperienze e i vari incontri fatti nel corso degli anni abbiano accresciuto la percezione di poter vivere una vita piena e più serena.

Coloro che sono riusciti ad accettare la propria condizione di disabili e la propria identità omosessuale e a farle diventare parte integrante e costruttiva della propria personalità riferiscono migliori condizioni di vita, maggiore autonomia, maggiori abilità relazionali.

Intervistata 16: *“[Se io fossi eterosessuale la mia vita sarebbe] sicuramente più depressa e repressa, perché credevo di essere etero ed ero ridotta a un lumicino. Riesco comunque a fare tutto, riesco a guidare la macchina... però ai buffet non posso stare in piedi, ma non è il problema fondamentale!”*

3.2 COMING-OUT

“Dove sono gli altri uguali a me? Dove si nascondono?” (Int.2)

Solo una piccola parte degli intervistati, al pari di quanto osservabile nella popolazione omosessuale in generale, è visibile come omosessuale in tutti gli ambiti della propria vita: famiglia, amicizie, lavoro, relazioni in genere.

a) La famiglia e il coming-out

Il coming-out all'interno della famiglia è il momento più difficile. Sono molte le persone intervistate che danno per scontato che la famiglia sappia o abbia intuito, nonostante non se ne sia mai parlato esplicitamente. Per la maggior parte degli intervistati il coming-out è avvenuto solo molto tardi o mai.

Intervistatore: *“Alla tua famiglia quando l’hai detto?”*

Intervistato 1: *“A mia sorella subito, ai miei mai.”*

Intervistatore: *“Ma allora come fanno i tuoi a saperlo?”*

Intervistato 1: *“Beh, io ho amici trans che vengono spesso, ho il calendario di Brad Pitt... Penso sia evidente.”*

Intervistato 13: *“Diciamo che una dichiarazione vera e propria non c’è stata.”*

Intervistatore: *“E le sembra che l’approccio alla disabilità sia stato differente rispetto alla presa di coscienza della sua omosessualità?”*

Intervistato 13: *“Sì, perché in famiglia ci sono altre persone che hanno questa disabilità. L’omosessualità poi l’ho vissuta in modo molto conflittuale. Questo ha fatto sì che non ci sia mai stata molta chiarezza da parte mia nei confronti dei miei famigliari. Questo ha generato comportamenti d’ambiguità forse anche perché non c’è stato mai un dialogo molto approfondito su queste tematiche in generale, legate alla sessualità. Però posso dire che con i miei c’è stata un’accettazione molto ampia, non c’è stato un trauma, una sorta di chiusura, di rifiuto. Anche se la mia dichiarazione non è stata molto evidente, nella sua indeterminatezza è stata accettata, è stata vissuta in modo pacifico.”*

Intervistatore: “Rispetto alla tua omosessualità?”

Intervistato 11: “Non lo sanno. Non credo.”

Intervistatore: “Pensi che i tuoi genitori abbiano una brutta opinione dell’omosessualità?”

Intervistato 11: “Mio padre sicuramente sì. Mia madre potrebbe accettarlo. Se ne è parlato a volte, ma non della mia ma di un amico che conosco. Mia madre mi fa: - Non sarai mica gay anche tu? - La mia risposta non è stata falsa ma un po’: - Guarda che con lui non ci sarà mai niente. - [...] Devi tenere conto che i miei sono piuttosto anziani.”

Intervistato 8: “Nella mia famiglia non ne ho parlato. A casa mia non si è mai parlato di sesso, anche le mestruazioni di mia sorella sono state scoperte dopo due anni quindi può capire... Con loro [i miei fratelli, n.d.r.] non ne ho mai parlato, anche se negli ultimi tempi mia sorella sta tirando fuori qualche battutina sul sesso della sua vita. Vengo da una famiglia piena di tabù, ma ho anche genitori di altri tempi, anche politicamente schierati in una certa maniera, anziani, cardiopatie... All’inizio sì, c’era una forte voglia di avere benedizioni, non sentirmi in colpa. Poi si è attenuata. Mi devo gestire la mia vita senza per forza la presenza della mamma e del papà.”

Intervistata 22: “A casa di me non sa niente nessuno tranne il mio ex-marito. [...] Forse mamma avrebbe potuto capire, però non abbiamo mai affrontato. Ultimamente avrei potuto anche parlargliene, poi ha cominciato a non star bene... e forse è stato meglio così, anche se credo che lei in fondo lo abbia capito. [...] Forse riuscirei meglio con i miei nipoti.”

Intervistato 17: “non lo sanno, è molto probabilmente non l’hanno neanche capito, perché a volte si fanno ancora discorsi su un eventuale matrimonio”.

Intervistato 19: “si gli amici ci sono sempre.”

Molte sono le persone che si sono dichiarate o progettano di dichiararsi solo quando troveranno un compagno fisso, mentre alcuni pensano di non dichiararsi mai prevedendo reazioni eccessivamente negative e temendo di causare eccessivo dolore alla famiglia che “non capirebbe” o “ha già sofferto tanto per la disabilità”.

Intervistato 12: *“Sono invisibile [...] per non complicarmi ulteriormente la vita, perché il mio obiettivo primario era: quando trovo il compagno di vita parlo di questa cosa. Siccome non è passato questo treno non ne ho mai parlato con i miei o con amici, né intendo farlo per una forma di autotutela, perché poi magari non la digeriscono bene.”*

Intervistato 20: *“Non gliel’ho mai detto chiaramente. Ci sono state circostanze in passato in cui qualcuno aveva fatto arrivare loro la voce che io fossi gay, e le reazioni sinceramente non sono state per nulla confortanti. Ora io evito l’argomento.”*

Intervistato 24: *“Non lo sanno, non ancora, ma ne parlerò. Non avrò problemi nell’affrontare il discorso e lo farò se entrerà nella mia vita una persona importante.”*

Intervistato 23: *“Nonostante io abbia quasi la certezza che i miei genitori conoscano perfettamente le mie preferenze sessuali, preferisco non portare mai alla luce in maniera totale questa parte della mia vita, perché noto che a loro così dà meno fastidio e causa meno dolore.”*

Intervistato 21: *“Sì, io la vivo bene però ho fatto delle scelte come non dirlo ai genitori perché non hanno gli strumenti necessari per capirlo, sarebbe una sofferenza gratuita.”*

Intervistato 17: *“Io la vivo da quando mi sono inserito in Arcigay. Non ho mai sentito il desiderio di parlarne alla mia famiglia, forse per il mio handicap, per le mie decisioni, perché voleva dire aggravare la situazione della mia famiglia.”*

Le reazioni alla dichiarazione del proprio “essere gay” variano dalla colpevolizzazione all’autocolpevolizzazione dei genitori, alla completa accettazione da parte dei familiari. In alcuni casi l’omosessualità è ancora vista come una malattia o causa nei familiari il timore dello stigma sociale.

Anche in questo caso fattori individuali e familiari concorrono a determinare il tipo di reazione. Un elemento innegabilmente facilitante è la presenza di altri familiari omosessuali, fatto, questo, riscontrato in almeno tre casi.

Intervistato 19: “Mia madre continua a ritenere che l’omosessualità è una malattia. [...] Mio padre non ha avuto grossi problemi perché non se ne parla. Mi ha semplicemente detto una volta: - Fai quello che vuoi ma non farlo qui... perché la gente non deve sapere. – L’ho vissuta in maniera abbastanza drammatica perché mi facevano sentire in colpa per una cosa che nemmeno avevo scelto.”

Intervistato 18: “Intorno ai 24 anni sono entrato proprio in questa stanza qua, mi ricordo c’era mio padre vicino al camino e gli ho detto: - Papà, c’è una novità: sono omosessuale -, come se fosse la cosa più naturale del mondo. Mio padre è stato zitto, mia madre si è incolpata del fatto e ha detto ‘è colpa mia, è colpa mia’ e mi ha minacciato di cacciarmi fuori di casa, ma credo che accada a tutte le persone che sono disabili e non, l’unica cosa che non mi ha stupito. [...] Io ho sempre avuto paura che gli amici [di mia sorella, n.d.r.] venissero a sapere che aveva un fratello omosessuale.”

Intervistato 16: “Ho scelto di dirlo a mio padre perché con papà ho più confidenza rispetto a mia mamma. Lei è più debole da quel punto di vista, secondo me mi morirebbe d’infarto. Con mio padre ne abbiamo parlato un po’ però poi è sceso questo velo quasi abbia rimosso. E’ rimasto meno sconvolto di quello che credevo però penso che per lui stavo vivendo una fase che poi avrei superato e sarei tornata etero.”

Intervistato 10: “Io per comodità e per non creare problemi oltre a quelli che già c’erano non avevo detto di essere gay. Mia madre è una persona intelligente, che ha studiato, faceva l’insegnante, è stata in mezzo ai giovani. Ha insegnato in modo differente dal solito, cercava di capire i problemi dei ragazzi, non è stupida, né di mentalità borghese però l’ha presa male. [...] Sì, ovvio, col passare del tempo la cosa è cambiata, dopo un periodo ragionevolmente breve l’ha accettato, però non se ne parla.”

Intervistato 7: “Secondo me mia madre ha avvertito sempre questa situazione di diversità nella mia vita. Il discorso l’affrontai con mia madre quando ho avuto la prima storia importante con un ragazzo. In quel momento ho trovato comprensione anche se secondo lei sarebbe finita. Quando poi abbiamo parlato che per me non era così, che io avrei cominciato ad avere una mia vita, sono successe le prime discussioni molto forti.”

Intervistato 15: “I famigliari sono venuti a conoscenza della mia omosessualità per caso indagando in un diario segreto. È stata poi mia madre come gente del Sud ad

indagare e a parlarmi mentre mio padre si è tenuto fuori perché era il maschio della situazione e non voleva essere coinvolto, poi di fronte ad un'insistenza dei miei genitori ho ammesso di essere omosessuale. [...] Loro a fatica ma hanno accettato sempre queste persone [fidanzati, amici. N.d.r] con molto rispetto.”

Intervistato 1: *“I miei hanno sempre accolto tutti senza pregiudizi. Sono fanatico-religiosi, cattolici, ma rispettano gli altri.”*

Intervistato 6: *“Poi devo dire che ho avuto un grande aiuto, perché la famiglia stessa... io ho un fratello che non è gemello ma è gay, quindi i miei in famiglia sapevano tutto, la cosa venne accettata molto bene, quindi non ci sono assolutamente problemi.”*

b) Gli amici e il coming-out

Il contesto in cui più frequentemente e più agevolmente viene fatto il coming-out dell'omosessualità è quello amicale: gli amici si rivelano aperti e accoglienti nella maggior parte dei casi, solo raramente respingono chi si dichiara e interrompono il rapporto.

Intervistato 1: *“Dapprima l'ho detto ai miei due migliori amici, sono rimasti stupiti. Nessuno si è allontanato, anzi.”*

Intervistato 7: *“Gli amici che ho lo sanno.”*

Intervistato 21: *“Ho sempre avuto intorno delle persone splendide, non hanno cambiato atteggiamento, non ho perso amici. Tutti dicono che viviamo in una società intollerante, io penso che non sia così perché tutto dipende da noi, da come impostiamo un'amicizia, un incontro.”*

Intervistato 14: *“Diciamo che tutti i miei amici subito non l'hanno accettato. La maggior parte che lo sanno sono ragazze ovviamente, ho tantissime amiche perché sono più predisposte.”*

Intervistato 13: *“Un amico non omosessuale ha reagito in modo positivo e non oppositivo come si è verificato tante altre volte e quindi quello che mi piacerebbe è che non ci fosse questa negazione, bensì l'accettazione, anche se poi ognuno è libero di intraprendere la strada che vuole, però l'amicizia deve essere qualcosa di più forte.”*

Intervistatore: *“Le è mai capitato di essere discriminato, rifiutato dopo che Lei si è dichiarato?”*

Intervistato 13: “Sì.”

Intervistato 18: “Le mie amicizie etero erano quelle del gruppo religioso e quando hanno saputo che ero gay: spariti!”

Intervistato 17: “Sì gli amici ci sono sempre. Andiamo, usciamo ci divertiamo, anche se qualcuna ormai si sposa”.

Gli amici con i quali dichiararsi vengono comunque scelti e “preparati” e spesso la visibilità è un processo che si costruisce e aumenta negli anni.

Intervistato 5: “Il coming-out con gli amici è avvenuto tutto pian piano.”

Intervistato 19: “Dal punto di vista delle amicizie non ho avuto problemi. Dal punto di vista dell’omosessualità non mi ha mai creato problemi. Sto sondando il terreno, sto preparando altri amici ma non credo che ci siano grossi problemi.”

c) Il lavoro e il coming-out

In ambito lavorativo una percentuale bassissima degli intervistati ha dichiarato la propria omosessualità o hanno scelto di farlo solo con alcuni.

Intervistata 16: “Lo sanno tutti, perfino i muri!”

Intervistato 5: “Mi sono sempre dichiarato, non ho mai nascosto la mia omosessualità e ancora adesso sono assolutamente dichiarato sul lavoro, dove vivo, non ho nessun problema e sono accettato benissimo.”

Intervistato 20: “Diciamo che in generale lo sanno le persone che stimo e con le quali ho contatti abbastanza frequenti: questo vale per gli amici e per i colleghi di lavoro.”

Intervistato 7: “La mia direttrice lo sa.”

Intervistato 24: “Ho parlato con un collega che mi ha visto nel periodo più nero e si è accorto che qualcosa non andava e mi ha dato la sua disponibilità, e anche se non era mio amico stretto mi è stato di aiuto.”

Intervistato 3: “una mia collega continua a stuzzicarmi, perché dice di avermi visto a Roma, durante la manifestazione dei pacs”.

È rilevante il fatto che le persone che non si dichiarano temano che l'omosessualità possa essere strumentalizzata per ripercussioni nel lavoro (incluso il mobbing). In particolare il discorso è stato ampiamente affrontato da uno degli intervistati, che aveva nel suo passato vissuti difficili a riguardo e aveva scelto di cambiare lavoro per questa ragione. Lo stesso intervistato ha dichiarato di essere stato vittima di mobbing a causa della sua disabilità, che pertanto ora tiene nascosta.

Intervistato 8: *“L’ambito per me più delicato è quello professionale, dove già un’omosessualità in certi ambienti può essere un motivo per tenerti in pugno perché questo aspetto non è in linea con il nostro pensiero. Nel momento in cui i tuoi risultati possono vacillare per una serie di variabili che non dipendono per forza dal tuo impegno, allora quello potrebbe essere un buono strumento per fare mobbing. Ci sono degli ambienti professionali in cui in certi momenti vogliono incitarti ad andartene e usano qualunque mezzo. A me sono state fatte delle battute da parte di un capo, di colleghi, mai esplicito, perché nessuno vuole esporsi perché ti denunciano per calunnia, allora in queste battute c’era il significato ‘immagino questo di te’. Questo mi è successo in un’altra azienda da parte di colleghi... lo sgomitare tra colleghi per metterti in cattiva luce anche nei confronti degli acquirenti ai quali questo potrebbe non piacere. Alla fine ho cambiato azienda perché la cosa mi stava stressando, non sopportavo più il dover dividere dei momenti con certe persone.”*

In ambito scolastico, inoltre, è sentito come ancora diffuso il pregiudizio “omosessualità = pedofilia”, per cui gli intervistati che lavorano come insegnanti evitano di dichiararsi in questo contesto. Un’intervistata, d’altra parte, ha riscontrato questo pregiudizio anche nel padre.

Intervistato 15: *“Io nel lavoro non ho mai potuto dirlo perché ero un insegnante e logicamente ci sarebbero stati dei problemi, perché so di persone che hanno affrontato l’argomento in modo drastico e hanno avuto dei problemi.”*

Intervistato 13: *“Nell’ambiente lavorativo tendo a non dichiararmi. Credo che quella della pedofilia sia un’idea piuttosto radicata nell’ambiente scolastico perché si tende a mettere sullo stesso piano pedofilia e omosessualità, come se si trattasse di un unico*

calderone ed è deleterio perché influisce negativamente sulla stima che gli insegnanti possono avere di se stessi.”

Intervistata 16: *“A quell’epoca avevo la figlia di mia cugina che era molto piccola e mio padre mi fa: - Non ti sentirai mica attratta dalla bambina? - ed io gli ho risposto: - Sono omosessuale, non pedofilia! - Anche lì ho trovato da parte sua questa confusione tra pedofilia ed omosessualità.”*

d) Il coming-out dell’handicap

Per i portatori di handicap non immediatamente evidenti l’esplicitazione della propria patologia può porre altrettante difficoltà quanto il coming-out dell’omosessualità. Frequente è il timore di essere rifiutati che in alcuni casi si scontra realmente con reazioni di allontanamento o atteggiamenti pietistici.

Intervistato 13: *“Diciamo che non c’è una mentalità così aperta da considerare la disabilità come una forma di normalità”*

Intervistato 5: *“Ho avuto tante manifestazioni d’affetto. Sono stato un malato trattato bene. Ho avuto tante agevolazioni che gli altri non avevano. Ho perso però un amico omosessuale che mi ha detto gli faceva impressione vedermi senza una gamba e quindi non l’ho mai più voluto vedere.”*

Intervistato 10: *“Molti anni fa prima di fare la protesi riuscivo a nascondere questa cosa. Può sembrare assurdo ma mi sono ingegnato delle volte in modo da far sesso ancora vestiti o cercare di prolungare per qualche giorno. Poi arrivava il punto in cui non potevo più mentire questa cosa, mi sentivo disonesto, allora quando veniva fuori facevano marcia indietro con scuse classiche del tipo ‘Tu non mi meriti, sei troppo intelligente.’”*

Intervistato 4: *“si io lo dico sempre, perché non riesco a nascondere, tanto che in una chat avevo chiesto di aprire una finestra per le persone disabili”.*

Molte persone vivono pertanto per anni una condizione di invisibilità dell’handicap e talvolta paiono negarsi la possibilità di compiere esperienze sociali che desiderano per non dover manifestare la propria problematica fisica e/o sensoriale.

Intervistatore: “E saune/disco/pub?”

Intervistato 4: “Prima sì, ora col mio handicap mi vergogno [...] non mi va di essere additato o compatito o peggio relegato in un angolo... Del resto non c'erano disabili motori quando frequentavo certi locali...”

Intervistato 24: “Io stesso mi sono precluso delle opportunità perché non avevo capito che il bello è accettare se stesso.”

Intervistato 5: “Io ho frequentato molto spesso dark-room in modo che nessuno potesse vedere la mia protesi”

3.3 SESSUALITA' E AFFETTIVITA'

Intervistatore: “Mi stai dicendo che le persone non ti toccano?”

Intervistato 12: “Sì, raramente mi succede, per una forma di riservatezza, non una forma di cattiveria, però mi manca, uno che mi mette una mano sulla spalla. Mi manca.”

a) Rifiuto al primo incontro

Il primo incontro con potenziali partners non disabili è frequentemente fonte di frustrazione e delusione per le persone intervistate: netti sono i rifiuti ricevuti a causa dell'handicap, soprattutto se fisico. Alla disabilità gli intervistati imputano il fatto di non essere mai stati parte di una coppia e di non essere cercati come partners affettivi e/o sessuali e dichiarano grande sofferenza per questo atteggiamento.

Intervistato 23: “In tutti questi anni di utilizzo della chat non ho mai finto di essere qualcun altro e ho cercato, sin dall'inizio dei contatti con gente nuova, di far presente il mio stato fisico. Naturalmente ho dovuto anche accettare le conseguenze di una così bruciante ed istantanea rivelazione, che nella maggior parte dei casi causava la fuga immediata dell'interlocutore, e nei restanti casi di temerari chattatori, provocava iniziale imbarazzo e inevitabile curiosità a sfondo sessuale che ho subito imparato a metabolizzare e a rispondere con naturalezza.”

Intervistato 12: “Non vengo tenuto in considerazione per quanto riguarda l'aspetto sessuale.”

Intervistato 11: “A volte è successo che ho conosciuto delle persone, di averle

frequentate per 2-3 mesi. Ci troviamo bene ma appena conosciuta la mia disabilità... Dileguate!”

Intervistato 8: “Se penso a me stesso effettivamente mi è capitato di conoscere delle persone con handicap, ha costituito per me un freno, incapacità di pensare a queste persone anche in una certa maniera e parlo anche della sfera sessuale, lo so che è brutto da dire. È successo a me quindi potrebbe succedermi se dovessi avere un problema evidente.”

Intervistato 7: “Non si notava la disabilità, perché ero seduto, piacevo di più. Il problema subentrava quando facevi vedere la tua disabilità, vedevi lo sguardo smarrito.”

Intervistato 6: “Io a volte ho risposto ad annunci, dicendo nella lettera che mandavo com’ero, poi ho visto che alcuni non mi hanno risposto allora ho deciso di dirlo solo a chi mi contatta. Allora tantissime volte c’è stato un attimo di silenzio e mi hanno buttato il telefono in faccia, altre volte hanno cercato di svicolare dicendo: - Oh, poi ci risentiamo...-. Altre volte si arrivava al punto di fissare un incontro e io lo dicevo e ridicevo perché non fosse una sorpresa, perché magari arrivavo e vedevo le facce stralunate, deluse... Con questo non vuol dire che io non abbia avuto le mie esperienze, non solo sessuali ma anche emotive, ma sono state molto poche. [...] Quando si tratta di gruppi, di associazioni, io vengo accettato bene. E’ la ricerca di un compagno che è più difficile, non è facile per nessuno, poi nel mio caso entra in gioco la disabilità.”

Intervistato 13: “Una reazione che non saprei ben definire perché a volte ho ricevuto delle reazioni di rifiuto, a volte di accettazione ma temporanea, ma non so se la disabilità abbia compromesso un rapporto, può darsi.”

Intervistatore: “Dopo esser venuto a conoscenza della sua disabilità il rifiuto è una cosa molto forte?”

Intervistato 13: “Sì, il rifiuto sì.”

Intervistatore: “Essere gay e disabile ha giocato qualche ruolo nella tua vita sentimentale e sessuale?”

Intervistato 20: “Beh, direi di sì, soprattutto nella prima fase cioè la conoscenza delle persone attraverso chat, annunci, ecc. Lì è il momento peggiore perché più spesso sento che la mia disabilità è un ostacolo e perché la situazione virtuale fa in modo che la

persona non possa rapportarsi con me come persona completa, ma nel momento in cui le dico che sono non-vedente si trova ad affrontare questo particolare astratto da tutto il resto. Nelle relazioni che ho avuto, superato questo momento, la disabilità comincia a non contare quasi più. Anche qui possiamo ritornare al concetto della conoscenza come momento più problematico che si supera con le persone con cui si può superare mentre gli altri chiudono le porte e basta.”

Intervistata 22: *“Per quanto per me non è un problema per molti può esserlo perché si pensa alla persona in carrozzina fragile, arrabbiata con il mondo.”*

Intervistato 19: *“Questa barriera io la comprendo perché la difficoltà maggiore sta nel sentirsi forse incapaci a relazionarsi con me. C’è sempre la paura di ferire l’altra persona, ma anzi, io amo quando le persone sono indiscrete nei miei confronti perché vuol dire che c’è un dialogo nei miei confronti e attraverso il dialogo si superano le barriere.”*

Intervistato 15: *“Viviamo in un mondo un po’ di edonismo, di esteriorità, però io sono sempre portato a giustificarlo perché la scelta omosessuale è difficile, comporta un certo stress, uno stress in più che l’omosessuale ha da portare avanti rispetto all’eterosessuale. E gli stress lasciano il segno.”*

Intervistato 13: *“Penso che possa spaventare di più il fatto di essere coinvolto in un rapporto, quindi di accettare i limiti dell’altro, aver scarsa capacità di mettersi in gioco, di accettare la sfida di conoscere l’altro per i limiti ma anche per i suoi pregi.”*

Intervistato 12: *“Paura di avvicinarsi con una persona. Io penso che ci sia una forma di imbarazzo nel porsi al modo sessuale, perché uno dice: - Non mi è mai capitata una cosa così, quindi non saprei come comportarmi! - e poi la paura di fare male a me che ho problemi di mobilità.”*

Intervistato 17: *“...Perché le persone non sanno che cosa veramente sia una persona con handicap, può voler bene, amare una persona, anzi, per me può trasmettere di più. Temono che una persona con handicap non possa trasmettere ugualmente. Sono timorosi, anche se in parte li giustifico perché se non si hanno avuto delle esperienze”.*

Le spiegazioni che gli intervistati danno a tale rifiuto da parte di persone non disabili sono le seguenti:

b) Le donne

Il rifiuto si rintraccia in modo particolare tra gli uomini mentre non è riferito dalle donne del nostro campione. Tutte e tre le donne intervistate riferiscono un maggior grado di accoglienza della propria disabilità da parte del mondo femminile, elemento, questo, percepito anche da alcuni degli uomini intervistati.

Intervistata 25: “Sono pure contenta che fino ad oggi nei rapporti sentimentali l’handicap sia rimasto in secondo piano se non quasi scomparso.”

Intervistata 22: “La disabilità non ha assolutamente influito sulla mia storia. Diciamo che può aver influito solo per il fatto di dire ‘Domani vengo da te’. [...] La mia sessualità con le donne anche in rapporto alla mia disabilità la vivo tranquillamente, magari non si può fare in un posto strano però la vivo tranquillamente. Anche la mia compagna.”

Intervistata 16: “Per la mia esperienza del mondo gay, forse nel mondo femminile [l’enfasi sul fisico perfetto] è di meno perché quando la persona ti conosce e le piaci, le piaci se sei alta, bassa, con o senza handicap.”

Intervistato 19: “Penso che dalla parte femminile ci sarebbe maggiore sensibilità, un minore attaccamento all’estetica.”

Intervistato 11: “Ho molte amiche come spesso accade perché le donne hanno una maggiore sensibilità, questo è indubbio.”

c) I “luoghi” di incontro

La ricerca di un partner sessuale avviene più frequentemente attraverso le chat: ampio infatti è l’utilizzo di internet tra gli intervistati; esso rappresenta per loro una risorsa molto importante di comunicazione soprattutto per coloro che hanno maggiori difficoltà nella mobilità. Alcuni intervistati utilizzano annunci su riviste o saune o locali con stanze adibite al sesso (dark-room), ma la modalità preferita è l’incontro in locali gay tradizionali come bar o discoteche.

Intervistata 16: *“Da quando ho comprato il computer mi sono avvicinata al mondo omosessuale, faccio conoscenza con qualcuno via chat, ho dei contatti anche se tutto molto virtuale.”*

Intervistato 10: *“In una dark-room dove si sta vestiti, dove non si vede niente e quindi puoi essere bello, brutto, giovane, vecchio, ci vado. Poi mi piace questa idea della dark-room dove tutti possono farlo senza essere esclusi.”*

Intervistato 12: *“Ho provato con le inserzioni.”*

Intervistato 18: *“...Internet, giornali, annunci, anche frequentando associazioni...”*

Spesso, tuttavia, lo stesso accesso ai locali di incontro è precluso perché irto di barriere architettoniche, o l'ambiente è inospitale per chi ha deficit sensoriali o patologie particolari.

Intervistato 8: *“La mia malattia prevede tra le regole di non espormi al calore quindi in una sauna non potrei entrare perché accentuerebbe lo stato.”*

Intervistato 13: *“Penso che ci sia una difficoltà di tipo oggettivo, perché quando frequento una sauna e sono costretto a togliermi gli apparecchi [acustici, n.d.r.] questo crea parecchi disagi perché riduce la capacità sensoriale di capire gli altri e questo riduce la capacità di socializzazione perché a volte mi sfuggono le parole, delle parti del discorso.”*

Intervistato 15: *“Allora frequentavo il cinema come luogo d'incontro ed erano già luoghi ghettizzanti, perché il cinema con questo buio... per me che cercavo un rapporto solare era una difficoltà. Oggi il discorso sauna che è venuto fuori... per un disabile è un problema ancora più grosso perché nel cinema c'è solo il buio, nella sauna c'è l'acqua, c'è la paura di scivolare, ci sono le scale, vapori, molto buio... e per me anche quello è molto ghettizzante e per una persona disabile o una persona cieca la sauna è impraticabile al 100% quindi quali possono essere le sue possibilità di contattare, di conoscere?”*

Intervistato 18: *“I maggiori locali gay di Roma sono inaccessibili. Sono locali progettati per gay normodotati perché non esiste l'idea di disabili gay.”*

d) La sessualità difficile e la sessualità riscoperta

La sessualità viene vissuta preferenzialmente in modo ‘tradizionale’ [*“Con il mio ragazzo solo sesso ‘tradizionale’.” (Intervistato 4)*]

Gli intervistati portatori di handicap fisici più invalidanti o che provocano una quasi totale immobilità hanno maggiori difficoltà, oggettive e soggettive, nello sperimentare la propria sessualità e nel conoscere i limiti dati dalla propria patologia alla pratica sessuale.

Intervistatore: “Attualmente com’è la tua vita sessuale e amorosa?”

Intervistato 12: *“Inesistente.”*

Intervistatore: “Emotiva?”

Intervistato 12: *“Burrascosa.”*

Intervistato 12: *“Il mio corpo non avrebbe potuto darsi completamente, penso. Non ho mai avuto l’opportunità di sperimentarlo. [...] Io non mi vedo al fianco di una persona. Non mi ci vedo in quanto disabile-gay ma soprattutto in quanto disabile. Perché io penso che non potrei chiedere ad una persona comune il sacrificio di starmi vicino, le mie limitazioni, non poter andare in discoteca, potrei viaggiare poco. Non gli chiederei mai un sacrificio così grande.”*

Coloro che hanno trovato un partner con cui condividere affetto, esperienze sessuali e quotidianità riferiscono però la ricerca e la scoperta di pratiche sessuali alternative ugualmente appaganti per la coppia.

Intervistato 7: *“Il discorso della paraplegia è particolare, nel senso che la mia lesione non mi ha causato il discorso di non avere erezioni. Sicuramente ci deve essere maggior coinvolgimento a livello sessuale per raggiungere un appagamento sessuale, devo essere molto coinvolto. Si sviluppano sensi come il tatto che per me è molto importante, perché ci sono parti del mio corpo che non hanno sensibilità. Il sesso è una scoperta e sicuramente questo non avviene se nell’altro non c’è l’accettazione, la maturità di affrontare questo discorso. È particolare ma non impossibile. C’è limite nelle situazioni però se vogliamo scoprire non c’è limite.”*

Intervistato 21: *“Una coppia rara. Lo dico con presunzione. Per accettare una relazione con una persona disabile devi essere davvero innamorato, perché alcune cose sono difficili da digerire. In termini affettivi non c’è nulla da invidiare. C’è una corrispondenza di amorosi sensi. Dal punto di vista sessuale lì è legato ai limiti fisici, e pesa a me e non a lui, perché si sente appagato. Non avere la forza di stringerlo forte, di accarezzarlo è pesante, però se io non riesco ad alzare il mio braccio, lui lo alza per me. Non penso che la disabilità abbia ostacolato il nostro rapporto di coppia, perché ho trovato una persona straordinaria, intelligente, un ragazzo che non ama solo il corpo ma anche l’anima, anche se sa anche apprezzare il mio corpo, sa come toccarlo.”*

Intervistato 23: *“Quello ad avere più preoccupazioni dell’impatto della mia disabilità nel nostro rapporto di coppia, sono stato proprio io! Avevo paura che le mie limitazioni fisiche nei rapporti sessuali avrebbero prima o poi inevitabilmente compromesso anche i sentimenti instauratisi tra di noi. Ma era solo una mia limitazione mentale alimentata dallo stereotipo di “coppia omosessuale” che avevo avuto modo di sperimentare, anche se per un breve periodo, prima del mio incidente. Ovviamente un ruolo determinante in tutto questo l’ha svolto indubbiamente il mio partner.”*

e) La coppia

Ci sono persone che, nonostante notino i già citati comportamenti respingenti, sono riuscite a costruire, nel loro presente o nel loro passato, una vita di coppia, affettiva e sessuale soddisfacente e duratura (anche più di venti anni). Queste persone imputano all’atteggiamento personale positivo e propositivo, alla loro piena accettazione dell’omosessualità e della disabilità, e alla maturità e sensibilità dell’Altro i loro incontri fortunati, infatti i loro partner vengono descritti come delle persone molto disponibili in grado di andare incontro alle loro esigenze e ai loro limiti a volte anche con una semplice carezza. La maggior parte degli intervistati invece non ha avuto rapporto duraturi, generalmente si tratta di relazioni occasionali o brevi per via della loro disabilità, perché alcune delle persone da loro conosciute non erano in grado di accettare la loro condizione o non erano disposti a “sacrificare” la loro vita per poter andar incontro alle difficoltà che comporta l’essere disabile.

“Essere diversamente abili”, se da un lato penalizza nell’instaurare rapporti, dall’altro è ritenuto irrilevante o arricchente nella relazione quando essa è duratura.

Intervistato 5: “Nel 2002 sono stato ricoverato quasi un mese, non c’era verso di far parlare il mio compagno con i medici fin quando io ho detto: - Voglio che diciate tutto a lui perché lui è la mia famiglia da 24 anni - Anche ora che non abbiamo più una storia d’amore ma siamo compagni nella vita. Siamo sempre rimasti una coppia. Io ho ancora mia mamma ma abita lontano. Ora per la privacy puoi mettere un nome al quale riferire tutto e io metto sempre il suo perché lui è il mio compagno di vita e deve sapere.”

Intervistato 5: “Ho conosciuto il mio attuale compagno due anni fa su internet. Io non mi sono mai sentito disabile con lui. Se c’è il cervello una relazione di coppia può esistere. Comunque è anche colpa del disabile che si chiude se fa il disabile.”

Intervistato 7: “Abbiamo affrontato delle situazioni molto particolari che ci hanno avvicinato sempre di più. Condividiamo anche lo stesso percorso a livello buddista, siamo diversi, ci scontriamo, ci riavviciniamo, sono quasi 6 anni che stiamo insieme, sarebbe stupido dire che la storia si basa solo sul punto di vista sessuale, è un discorso che coinvolge la sfera sentimentale, affettiva, non esclude l’altro però non si basa solo su quell’aspetto lì.”

Intervistato 8: “Con il mio compagno la disabilità non mi fa paura, ci sono dei pilastri talmente importanti che un problema di questo tipo non potrebbe andare ad intaccare.”

Intervistato 23: “Sono riuscito finalmente a gustare e a capire in prima persona la concreta possibilità che in una coppia, specialmente in una omosessuale, non è la componente fisica ad avere l’importanza prevalente.”

Intervistata 25: “E’ importante entrare in sintonia con la partner nell’ambito della disabilità. La compagna che ho avuto ha saputo farlo, senza invadenza né presunzione. Si è curata di farmi sentire a mio agio, ma questo è valso anche per me nei suoi confronti. Affettivamente la mia invalidità ha anche arricchito il rapporto e sicuramente è stato reso più singolare come esperienza.”

Intervistatore: “Nella tua storia precedente, sia in termini affettivi che sessuali, il fatto di avere una disabilità ha giocato un ruolo?”

Intervistata 16: “No. Io credevo di sì all’inizio, poi lei mi è stata vicino. E’ stato grazie a lei che ho superato questo scoglio.”

Tutti ambiscono a un rapporto di coppia stabile, fatto di pieno rispetto, amore e accettazione reciproci, collaborazione e condivisione, vissuto alla luce del sole.

Intervistato 6: *“Personalmente vorrei una relazione con qualcuno che mi volesse bene, però deve rendersi conto che alcune cose magari non mi è possibile farle, però chi eventualmente s’innamorerà di me avrà già accettato questo.”*

Intervistato 4: *“Vorrei trovare una persona da amare veramente.”*

Intervistatore 11: *“La sessualità la vivo frammentata, nell’attesa di qualcosa di più duraturo. Sono piccoli incontri che poi ti fanno trovare la persona. Quindi vado in discoteca, locali, dove si possa incontrare ma non passo direttamente a far sesso prima della conoscenza, solo in pochissimi casi. Vedo sempre la sessualità come l’inizio di qualcosa di più.”*

Intervistato 14: *“Io mi aspetto di trovare un uomo che non abbia nessun tipo di pregiudizio, che mi stia vicino mentalmente, fisicamente, non che mi deve sorreggere ma che comunque mi appoggi nelle mie idee, nelle mie pazzie, che se ho voglia di fare di nuovo un corso di kick-boxing venga con me, mi dica: - Facciamolo! -.”*

Intervistato 17: *“Sono vergine. Spero di farlo con la persona giusta. A volte mi sento diverso dagli altri, anche se io farlo così non ce la faccio. Vorrei trovare una persona che mi capisca, che mi vuole bene, senza pregiudizi, o comunque affrontare insieme le situazioni perché può essere un bene di entrambi.”*

Intervistato 19: *“Io cerco persone, conoscenze, non posso cercare amicizia, sessualità, relazioni a tavolino. Quello che viene viene, a volte viene qualche rapporto occasionale, dico la verità: non quanti ne vorrei. Rapporti disgiunti da un’affettività. Ovviamente il mio obiettivo è quello di creare un rapporto di complicità, di affettività con una persona, diciamo che sono sempre portato a pensare a un rapporto di coppia con una persona, nel frattempo diciamo che mi accontento dei diversivi.”*

3.4 LE ASSOCIAZIONI

“C’è una strana tendenza in entrambi i tipi di associazioni ad ignorare la presenza dell’Altro.” (Int. 23)

“Loro mi sopportano, mi supportano, mi sostengono.” (Int.12)

Complessivamente le associazioni sono poco frequentate, sia quelle LGBT sia quelle che si occupano di disabilità. Infatti la maggior parte degli intervistati riferisce di non aver avuto mai contatti con associazioni o di averne avuti ma esserne rimasti delusi e insoddisfatti.

Tuttavia, gli intervistati non hanno mosso solo critiche, ma hanno anche proposto suggerimenti e richieste chiare e concrete ad entrambe le categorie di associazioni.

a) Le associazioni LGBT

Nel dettaglio, per quanto riguarda le associazioni LGBT, i motivi principali della mancata adesione a una associazione o del suo abbandono sono:

1) il vissuto di “ghettizzazione”:

Intervistato 21: “Sono ghettizzanti, non sono aperte alla società.”

Intervistato 1: “Trovo sia ghettizzante.”

2) scarsa presenza di associazioni (e locali) LGBT al Sud rispetto al Nord e in provincia rispetto ai grandi centri urbani:

Intervistato 4: “Abito in provincia, non conosco simili attività organizzate in zona.”

Intervistato 3: “Non è facile avere relazioni senza frequentare ambienti gay, se poi come me si abita in provincia è praticamente impossibile. Non ci sono associazioni LGBT nella mia città.”

3) eccessiva politicizzazione dell'associazione:

Intervistato 5: *“Ho contattato qualche anno fa Arcigay. Avevo l'impressione che si parlasse di politica di cui io non so nulla e quindi mi sono fermato perché a me interessa il sociale.”*

4) scarso interesse per le attività svolte:

Intervistato 14: *“Se io andavo lì mi piaceva poter parlare con altre persone, sentire i pensieri di tutti gli altri. Andava bene lo scherzo, prendersi in giro e giocare però avrei voluto anche che ci si fermasse un attimo a pensare a una soluzione per qualcosa, fare qualcosa di più che stare chiusi a leggere dei libri o a ridere.”*

5) inaccessibilità delle strutture che ospitano le associazioni (scale, bagni non adattati) e mancanza di una persona, esterna o membro dell'associazione, disposta ad accompagnare la persona disabile ad associazioni LGBT o in locali gay:

Intervistato 20: *“C'è una spiaggia gay per raggiungere la quale c'è da fare un lungo percorso piuttosto insidioso. C'è stato un tempo in cui avrei voluto andarci, ero sicuro che il percorso fosse fattibilissimo per me, ma non ho trovato gay disposti a portarmici. [...] Penso che dovrebbero munirsi di tutte le attrezzature necessarie e cercare di predisporre qualche aiuto per chi ha problemi di autonomia.”*

Intervistato 18: *“Poi adesso ho faticato a trovare delle persone pagate da me che mi portassero nei posti gay, ho messo un annuncio per trovare questo autista e molte persone quando sentivano la parola gay mi insultavano. Purtroppo la società è questa.”*

Intervistato 14: *“Oltretutto non era molto a norma per i disabili perché era al terzo piano, e le rampe di scale erano molte... Il problema non sono solo le scale, può essere il posto da sedersi, come lo è per me. Se è troppo basso non va bene perché non riesco ad alzarmi.”*

Intervistato 5: *“C'erano le scale quindi non ci sono potuto andare.”*

6) percezione di “barriere mentali” e di una mancanza di spazio per persone con handicap:

Intervistato 20: *“In generale alla mia disabilità hanno reagito con un po’ di freddezza. Non era un ambiente sciolto, avvertivo un certo distacco. Poi c’è stata qualche eccezione.”*

Intervistato 7: *“[Di fronte alla mia disabilità] c’è stato uno sgomento generale.”*

Intervistato 5: *“Non erano molto interessati al problema della disabilità.”*

Intervistato 6: *“nelle associazioni, come è successo all’Arcigay di Milano, le persone si spaventano, perché non capiscono che cosa una persona con handicap può dare, può voler bene, amare, può trasmettere di più”.*

Malgrado ciò, chi frequenta regolarmente associazioni LGBT dichiara di essersi sentito ben accolto e compreso sin dall’inizio, di aver trovato sostegno e sensibilità e di aver superato molti complessi proprio grazie all’inserimento in un gruppo di persone con cui condividere difficoltà, lotte ed entusiasmo.

Intervistato 19: *“Nell’associazionismo non ho avuto mai problemi. Non mi sono mai sentito né inferiore né usato, sono stato ben accolto.”*

Intervistato 18: *“L’Arcigay in questo caso è la più disponibile. Poi con la mia entrata c’è stata l’idea di costruire un’associazione per disabili [Handigay, n.d.r.]. C’è stata una manifestazione, sono salito su un palco grazie a loro e ho fatto un appello alle persone e ho detto che esistiamo anche noi. L’Arcigay si è sempre dimostrata un’associazione sensibile.”*

Intervistato 17: *“Ho molta collaborazione da parte dell’Arcigay, perché mi danno molta attenzione. Quando dobbiamo metterci d’accordo io so di poter fare affidamento su di loro, cerchiamo di collaborare e questo mi dà soddisfazione. Io sono dell’avviso che l’ostacolo te lo crei tu, anche nelle associazioni. Se uno si fa volere bene ti aiuta a frequentare anche le persone al di fuori, perché io queste persone non le vedo solo all’Arcigay, ma ci sono andato a teatro, a mangiare, ecc.”*

Intervistato 15: *“Intorno ai 22 anni ho frequentato il Fuori nella mia città. È stato un incontro un po’ casuale e un po’ ricercato, perché sentivo il bisogno di parlare di questo mio problema, di superare questa menomazione fisica dal punto di vista esistenziale e di accettare la mia omosessualità. Grazie al Fuori ho conosciuto gente che mi ha*

apprezzato, che è stata attratta da me e ho visto che la mia menomazione non era una cosa che poteva impedire un rapporto omosessuale, umano e sessuale.”

Intervistato 12: *“Questa cosa di potermi inserire in questo gruppo mi ha aiutato, in minima parte. Ho avuto l’opportunità di avere il confronto diretto con chi aveva il mio stesso problema. Prima mi sentivo come un carciofo. E poi loro se ho un problema glielo dico e se possono mi vengono incontro, anche in piccole cose, anche venirmi a prendere per una riunione, un appoggio in più insomma.”*

b) Le associazioni per disabili

Per quanto concerne le associazioni che si occupano di disabilità, le critiche più frequentemente mosse ad esse sono:

1) il sentirsi “allontanati dal mondo reale”:

Intervistato 17: *“Non c’è un inserimento esterno. Ti ritrovi cinquanta, cento persone tutte con la tua esperienza, non ti porta all’esterno. Blocca molto.”*

2) la percezione delle associazioni per disabili come “asessuate”, non solo per quanto riguarda l’omosessualità ma per quanto riguarda la sessualità in genere:

Intervistatore: “E ti sembra che verso la disabilità ci sia un pregiudizio, una discriminazione?”

Intervistato 1: *“Mentale sì.”*

Intervistatore: “Come si manifesta?”

Intervistato 1: *“Con il volerti catalogare o come un ‘bambino’ o come un ‘genio’. Un bambino e un genio asessuati...”*

Intervistato 12: *“Non abbiamo affrontato tematiche di sessualità, nell’ambiente dei disabili non esiste sessualità, i disabili sono considerati asessuati. Anche nei genitori non si pone questa problematica, come vivi tu, il fatto di avere un handicap e di avere delle esigenze, dei bisogni.”*

Intervistato 25: *“La sessualità non credo sia un tabù, solo che non è argomento di discussione, magari ci si concentra su argomenti più pratici.”*

Intervistato 18: *“Poi a un certo punto mi è venuto questo impulso, ovvero sarò l’unica persona che è omosessuale e disabile? Quindi ho iniziato a chiamare tutte le varie associazioni, e molti operatori non si erano mai impattati con questa cosa. L’omosessuale disabile non veniva neanche preso in considerazione.”*

Intervistato 15: *“Io sono iscritto a questa associazione di invalidi però vedo che l’argomento sessuale, non dico omosessuale, è un po’ trascurato.”*

Intervistato 14: *“Parlano di teatro, di cultura, di cose che fanno i giornali, ma di questo nulla. Non hanno mai parlato di omosessualità, nemmeno lontanamente, anche se è una diversità. Se non ne parlano loro chi dovrebbe parlarne?”*

3) indifferenza alle richieste degli utenti e sensazione di essere “strumentalizzati”:

Intervistato 7: *“Ne ho fatto parte ma il discorso era che il disabile era uno strumento, non era al centro. Il disabile va bene finché fruisce del servizio, poi se deve offrire partecipazione attiva ci sono dei problemi.”*

Intervistato 4: *“Ho chiesto aiuto a delle associazioni in passato e non l’ho avuto. Avevo chiesto un accompagnamento solo per andare fuori casa.”*

4) scarsa collaborazione ed empatia anche tra gli stessi associati:

Intervistato 17: *“C’era molta intolleranza anche tra di noi.”*

5) sensazione di non sentirsi integrati nel gruppo a causa di disabilità diverse:

Intervistato 10: *“Mi sentivo inadeguato in tutti e due i casi. I ragazzi handicappati erano per la maggior parte ragazzi in carrozzella o con problemi grossi quindi non mi sentivo abbastanza handicappato per poter stare a godere della loro comprensione e amicizia. E con quelli normali, che erano gli allenatori mi sentivo anche diverso.”*

Generalmente le associazioni che si occupano di disabilità sono spesso utilizzate solo come fonte di informazioni sulla propria patologia o sulle leggi correnti, o per il disbrigo di formalità burocratiche.

Intervistato 15: *“Mi sono sentito molto supportato dall’ANMIC nel momento del pensionamento.”*

Intervistato 3: *“Hanno un solo scopo buono secondo me: aiutano nelle pratiche burocratiche e qualche volta aiutano i più bisognosi.”*

Alcuni intervistati hanno un’esperienza positiva delle associazioni per disabili, ma nonostante le frequentino nessuno si dichiara in esse come omosessuale.

Intervistato 18: *“...e poi sono approdato in un’oasi di pace, un’associazione chiamata “La Farfalla” che si occupa di disabili non nel senso ‘tu sei disabile, ti prendo e ti metto in un laboratorio a fare la ceramica, il vasetto’: quelli sono luoghi che io chiamo lager, ma questa associazione cerca di tirare fuori dalle persone i loro sogni e le loro aspirazioni e con queste persone abbiamo fondato una cooperativa che sta cercando fondi per attivare l’inserimento al lavoro o per aiutare altre persone svantaggiate.”*

Intervistatore: *“E loro lo sanno?”*

Intervistato 12: *“No, non voglio creare imbarazzo.”*

c) L'associazione ideale

Sia le associazioni LGBT sia quelle per disabili, non soddisfano pienamente le esigenze del campione analizzato: anche immaginando una associazione di persone omosessuali con disabilità, gli intervistati rifiutano questa ulteriore etichetta differenziante e temono l'ulteriore marginalizzazione e chiusura eventualmente derivanti dal trovarsi in un gruppo con caratteristiche eccessivamente selezionate e interessi ristretti. Le parole degli intervistati chiariscono questo concetto:

14: *“Ci vogliono le associazioni, è bene che ci siano, non troppo selettive. Io voglio che tutto sia uguale per tutti. Se io frequento solo quelle persone lì poi mi recludo, mi chiudo in un campo. Quindi non voglio frequentare soltanto i disabili o soltanto una comunità di gay. Voglio che tutto sia tutto mischiato. Creare un gruppo a sé non va tanto bene. Secondo me non è tanto di aggregazione perché tra noi conosciamo i nostri problemi. Dobbiamo imparare insieme con un gruppo intero di omosessuali se non vogliamo essere discriminati; allora posso accettare benissimo di stare con un gay abile e quest'ultimo può benissimo passare la serata con un disabile, adeguarsi alla disabilità e il disabile adeguarsi alle scelte, ai locali di un gay abile.”*

Intervistato 11: *“Secondo me comunque singolarmente è indispensabile che i disabili gay si conoscano tra di loro. È indispensabile che ci sia un qualcosa, un qualcuno che li metta in contatto tra di loro. E se vogliono poi singolarmente le persone creano un gruppo, non deve essere calato dall'alto. Non creare un gruppo da riempire, ma creare una rete che poi diventa un gruppo. [...] Fondamentale è scambiarsi notizie, informazioni, parlare a ruota libera.”*

Intervistato 10: *“Appuntamenti di persone gay disabili che semplicemente s'incontrassero per capire, per vedere come vive l'uno, come vive l'altro, se hanno trovato delle soluzioni, dei modi di vivere differenti. A me piacerebbe tantissimo confrontarmi nella mia condizione.*

Anche di confronto, d'integrazione con altri gay che non hanno problemi a frequentare persone disabili

3.5 LE STRATEGIE

“Io penso che diverso è chi diverso si sente” (Int.5)

a) Strategie

Anche di fronte ad esperienze di vita drammatiche e a ostacoli quotidiani, tutti gli intervistati mostrano di aver maturato strategie per superare le difficoltà e migliorare la propria condizione:

- uno dei mezzi più utilizzati per uscire dalla solitudine, per conoscere persone e instaurare relazioni è, come anticipato, l'utilizzo delle chat [*“Internet è stato un modo per dire: va bene, non sono solo.” (Int. 11); “Attraverso la chat ho scoperto un mondo nuovo: esprime le potenzialità di Internet, si può cercare qualunque cosa si voglia e la si trova, non necessariamente sotto casa. Internet apre nuovi spazi importanti per i disabili.” (Int. 4)*];
- ampio è anche l'uso dei mezzi di comunicazione (trasmissioni televisive, pubblicazione di articoli, partecipazione a forum telematici) per lanciare messaggi di sensibilizzazione o protesta al mondo [*“Sono stato a Gay TV per sensibilizzare su questo problema. Ho mandato una mail arrabbiatissimo perché nel loro forum non si parlava di disabilità e omosessualità. Mi hanno chiamato subito.” (Int. 5)*];
- come accennato, alcune persone trovano un arricchimento esperienziale nella partecipazione alle attività delle associazioni LGBT;
- alcuni intervistati scelgono di impegnarsi in prima persona col proprio operato per far valere i diritti e le richieste di persone nella loro stessa situazione [*“Quando c'è un'iniziativa io mi fiondo perché mi metto sempre nei panni di chi non ha voce e non può gridare. Io posso farlo, ho i mezzi, ho un cervello, ho una voce, due braccia mi bastano.” (Int. 19)*].

b) Risorse

Le risorse individuali, a volte derivanti da specifiche esperienze di vita, sono un ulteriore strumento di fronte alla diffidenza e al rifiuto percepiti da parte della società e delle persone in generale:

Intervistato 12: *“Quando vedo della diffidenza cerco di farmi conoscere a livello personale”.*

Intervistato 14: *“Non mi pongo limiti, vado fin dove posso e ho imparato a chiedere aiuto quando serve. Non lo ritengo una cosa brutta, lo ritengo una cosa normale”.*

Intervistato 5: *“Probabilmente è molto più facile scrivere che parlare però se uscissimo fuori, se parlassimo, se capissimo, sarebbe molto più facile... Io voglio lanciarlo questo messaggio a tutte le persone che sono sempre attaccate al PC: -Uscite fuori, bisogna muoversi!-”.*

Intervistato 24: *“Io ho usato la mia disabilità per suscitare curiosità... Ho usato molto l'autoironia per far capire che per me questo non è un tabù... Instaurare delle relazioni...”*

Intervistata 16: *“Ho capito che io non sono tutto il mio handicap, quindi ho fatto quel salto di qualità che mi ha aiutato a superare.”*

Intervistata 16: *“Sono soddisfatta di come mi va ultimamente visto che la mia giovinezza è stata schifosa mentre ora sto scoprendo me stessa e gli altri in un'ottica che prima non avrei mai immaginato. E poi ho capito che agli altri non importa se sono disabile, lesbica, marziana, chi mi apprezza mi apprezza perché sono S., al di là e al di sopra di ogni particolarismo, mi apprezzano per tutto il mio essere.”*

Intervistato 15: *“Io la disabilità l'ho superata così, sono riuscito a capire che la disabilità spesso è un nostro fattore mentale, sono dei blocchi che noi creiamo nella mente, per cui la disabilità oggettiva esiste, però poi ne facciamo delle tragedie più grosse di quelle che in realtà sono.”*

Intervistato 7: *“Io ho cercato sempre di essere realista, questo non vuol dire che non sogno, però non voglio violentarmi alla ricerca di ciò che avrei potuto avere e che non ho, non voglio vivere di rimpianti, di ricordi.”*

Intervistato 20: *“Accettare la propria disabilità vuol dire accettare anche il fatto che ci sia gente che non l'accetta.”*

Anche la famiglia e le amicizie costituiscono in certi casi una rete di supporto fondamentale, così come le associazioni, la psicoterapia, la fede (nella religione Cattolica o nel Buddismo nel campione in considerazione) o la frequentazione di gruppi religiosi.

c) Quando omosessualità e disabilità si incontrano

Appare molto interessante quanto riferito da alcuni intervistati sullo stretto rapporto tra omosessualità e disabilità come componenti che consentono l'accettazione l'una dell'altra, perché l'aver dovuto effettuare un doppio coming-out , ovvero aver dovuto accettare sia la propria disabilità sia la propria omosessualità ha permesso a molti degli intervistati di vivere in armonia questa doppia condizione, essendo fonte di sviluppo di nuove potenzialità e non un limite della propria vita.

Intervistato 24: *“[E’ stato accettato meglio il deficit] perché è arrivato prima, però l'accettazione dell'altro mondo [quello omosessuale, n.d.r.] pensi che possa sgretolare il resto. Ovviamente il mio legame con gli altri per me è essenziale e l'idea che questi legami potessero saltare per una non accettazione mi terrorizzava, però la vita è una sola, uno non può farsi delle colpe. Soprattutto la sensazione bella che ho provato è che accettando questo ho accettato anche a pieno la disabilità. Accettata la sessualità e come se la mia armonia profonda si fosse ricomposta e mi sono ritrovato con questi due aspetti che mi hanno dato dei benefici enormi.”*

Intervistato 24: *“Penso che la disabilità non mi ha complicato l'esistenza ma mi ha dato la possibilità di apprezzare la diversità. Unendo le due cose sono privilegiato.”*

Intervistato 19: *“Il fatto di essere disabile mi ha aiutato a capire l'omosessualità. Mi ha aiutato a capire che come ero disabile e non potevo farci niente così ero omosessuale e non potevo farci niente. Ero così e dovevo accettarlo non sopportarlo.”*

Intervistato 15: *“Io penso che il mio complesso della disabilità l'ho superato attraverso l'omosessualità.”*

Intervistato 10: *“Se fossi un gay senza disabilità penso che i problemi sarebbero inferiori, anche se non so che tipo di persona sarei stato senza disabilità, forse sarei un cretino o forse molto meno sensibile di quello che sono”.*

Un altro elemento degno di attenzione, notato in un paio di casi, è l'impressione che l'omosessualità serva a rendere la disabilità meno sgradita: perché sia disabilità che omosessualità *“sono due cose appariscenti”*, quindi vissute insieme diventano una *”stravaganza”* che ad alcuni intervistati ha permesso di superare gli ostacoli imposti dalla disabilità.

Intervistato 4: *“Prima [della disabilità, essere omosessuali] è considerato anomalo, dopo [con la disabilità] una stravaganza...come dire che un disabile non deve pensare al sesso, figuriamoci poi omosessuale! (...) Vivo la disabilità come una sfortuna, invece il fatto di essere gay è una parte di me (...) perché la disabilità non mi consente di fare ciò che voglio.”*

Intervistato 1: *“[Omossessualità e disabilità] sono cose appariscenti che si equivalgono. Alcuni amici mi sembra che vedano solo una parte di me: l’omosessualità. Ma se copre la disabilità, va bene così.”*

3.6 GLI INTERVISTATORI

“Un’esperienza vissuta positivamente” (Intervistatore 8)

Attraverso i questionari compilati di volta in volta dagli intervistatori si sono aggiunte informazioni utili alla prosecuzione dell’attività di ricerca: i commenti fatti da queste persone hanno consentito di affinare gli strumenti in possesso dell’équipe nella gestione dei primi contatti e dei rapporti successivi, nel migliorare la conduzione delle interviste seguenti, nell’ipotizzare ed elaborare interventi successivi.

I dati raccolti dai questionari hanno consentito inoltre un primo sguardo sulle premesse e i pregiudizi dell’équipe e degli operatori, e sul cambiamento avvenuto nell’incontro con persone con esperienze di vita in parte o totalmente diverse dalle proprie.

Analizzeremo più dettagliatamente qui di seguito gli elementi emersi.

Che cosa ha pensato inizialmente di questa ricerca?

La maggior parte degli intervistatori riteneva, prima di eseguire il proprio compito, il tema “omosessualità e disabilità” un “tema tabù”, “di nicchia”, “mai toccato” o “mai udito”, “un settore trascurato dal mondo omosessuale”. Gli intervistatori si sono dichiarati pertanto “molto colpiti”, “sorpresi”, ma anche entusiasti per un argomento giudicato “molto interessante” e “molto utile”.

Altro motivo di entusiasmo è stata l’occasione data da questa ricerca per far luce sulla sessualità in genere delle persone con disabilità, troppo spesso considerate “asessuate”. La ricerca è stata vista da un paio di persone anche come un’occasione di apprendimento personale e professionale.

Accanto al calore con cui l’iniziativa è stata accolta si sono d’altro canto registrate anche perplexità sulle possibilità di successo, anche se accompagnate da fiducia, e un certo numero di aspettative sui risultati. In particolare questo è stato il pensiero di un paio di membri dell’équipe.

- **Intervistatore 3:** “Devo ammettere che il tema mi ha inizialmente sorpreso, mi sembrava di nicchia, ma ho avuto modo di ricredermi.”
- **Intervistatrice 7:** “Finalmente si parla di un tema tabù!”

- **Intervistatrice 8:** *“Finalmente luce sul fatto che le persone disabili hanno una sessualità!”*
- **Intervistatore 5:** *“Mi sono chiesto se saremmo riusciti a trovare un numero sufficiente di persone disponibili all’intervista. L’invisibilità in questo campo mi pareva per certi versi insormontabile.”*
- **Intervistatrice 6:** *“Ho pensato che non ci avevo mai pensato: avevo dato per scontata l’esistenza di persone omosessuali con disabilità, ma non avevo mai riflettuto sulle difficoltà a cui potevano andare incontro.”*

Aveva timori o aspettative al pensiero di svolgere questo compito? E se sì, quali?

Se da un lato alcuni intervistatori non avevano né timori né aspettative, la maggior parte di questi temeva invece una propria *“carezza di competenze”* ed era preoccupata di poter *“ferire”, “offendere” o “non comprendere”* le persone con cui avrebbe dovuto entrare in contatto. Il tema *‘sessualità’* si è dimostrato argomento difficile anche per gli intervistatori, soprattutto perché immaginato come legato a racconti di sofferenza.

Un’aspettativa interessante è stata quella di poter verificare l’attendibilità delle proprie conoscenze e dei propri presupposti sull’argomento trattato.

Per il resto i timori coinvolgevano aspetti puramente gestionali e tecnici.

- **Intervistatore 3:** *“Non ero affatto sicuro di essere all’altezza. Temevo di risultare impacciato o dimenticare parti importanti.”*
- **Intervistatore 4:** *“Temevo la mia carezza di competenze di tipo medico.”*
- **Intervistatore 5:** *“Mi chiedevo se saremmo riusciti a farlo nel modo, sia umanamente che scientificamente, più opportuno. Ero poi molto curioso di verificare se una serie di pensieri ed ipotesi sulle discriminazioni multiple trovava o meno conferma nelle esperienze concrete degli intervistati.”*
- **Intervistatrice 8:** *“Il timore forse di offendere senza volere l’intervistato, perché comunque si andavano a toccare tematiche molto intime e in alcuni casi dolorose.”*

Come ha vissuto l'incontro con la/le persona/e che ha intervistato?

La totalità degli intervistatori ha dichiarato di aver vissuto bene l'incontro anche quando, in alcuni casi, ha provato un'iniziale ansia o tensione, fugate dall'atteggiamento cordiale e disteso della persona intervistata. Per alcuni questo contatto è stato addirittura "emozionante" o "eccitante" e vedere a proprio agio l'intervistato/a ha permesso alla conversazione di andare più in profondità.

In pochi casi ci sono state difficoltà metodologiche legate soprattutto all'uso della chat come mezzo/luogo d'incontro, perché in chat molto spesso si correva il rischio di non rispettare l'ordine delle domande, di non rispettare l'alternanza dei turni tra intervistato e intervistatore.

- ***Intervistatore 2:*** "Bene, nessuna particolare difficoltà, anche se ero un po' preoccupato del loro imbarazzo, risultato poi inesistente."

- ***Intervistatrice 6:*** "Come un grande regalo che queste persone mi/ci facevano affidandosi e raccontando la loro storia. Sono stati incontri piacevoli, in certi momenti divertenti, in altri profondamente emozionanti."

- ***Intervistatrice 10:*** "Come il poter entrare in relazione con una persona che racconta la propria vita e io ascolto con attenzione e gratitudine."

- ***Intervistatrice 7:*** "La persona che ho intervistato mi aveva contattato tre anni fa proprio per sottopormi a interesse questo tema. Mi sembrava bello rivederci proprio per discutere del tema che mi aveva segnalato."

Quali difficoltà ha incontrato?

Molti degli ostacoli trovati sono stati di ordine applicativo: seguire la traccia e rielaborarla, restare nei tempi stabiliti, sentire poca padronanza del mezzo d'intervista.

Tuttavia gli intervistatori si sono imbattuti in difficoltà dovute anche alle proprie emozioni, paure e imbarazzo, oltre che alle resistenze dell'intervistato/a.

Un paio di intervistatori non ha trovato difficoltà.

- ***Intervistatore 1:*** “*Ho trovato che l'intervistato fosse come stupito dalle domande che mettevano in relazione la sua disabilità con la sua sessualità, e mi ha dato complessivamente l'idea che non avesse un vissuto forte di interdipendenza fra le due. Mi sono chiesto fino a che punto potessi forzare quello che poteva anche essere il risultato di un meccanismo difensivo. Inoltre l'intervistato mi è parso piuttosto rigido e suscettibile nei suoi commenti verso altri, e ho provato l'imbarazzante timore che potesse guardare a me con lo stesso atteggiamento.*”

- ***Intervistatore 4:*** “*Scompenso tra il mio entusiasmo e la difficoltà della controparte ad aprirsi. Dovevo frenare l'invasione nella vita dell'altro.*”

- ***Intervistatore 5:*** “*Difficoltà metodologiche: l'intervista via chat. [...] Difficoltà di contenuto: non sono sempre riuscito a bucare la superficie delle cose dette dagli intervistati; talvolta ho avuto difficoltà ad entrare più in profondità, andando oltre alle frasi più di buon senso – specie in riferimento agli argomenti più scottanti come la vita sessuale. Mi sono tenuto abbastanza a freno anche perché ho scelto uno stile cauto, per rispettare l'intervistato ed anche al fine di non instillargli mie questioni dall'esterno.*”

- ***Intervistatrice 7:*** “*Non saprei, è stato piacevole. Mi ha spiazzato solo il fatto che lui ha parlato subito di aspetti legati alla sessualità.*”

- ***Intervistatrice 10:*** “*La persona che ho intervistato non sembrava interessata ad entrare in relazione con l'intervistatore ma solo a rispondere alle domande in modo sintetico. Emergeva anche una certa diffidenza verso chiunque.*”

Se ha svolto più di un'intervista, ci può raccontare brevemente se ha notato differenze tra di esse nell'approccio e nella comunicazione con l'intervistato, nei contenuti dell'intervista e nelle emozioni che essa le ha suscitato?

L'aspetto che più frequentemente ha colpito gli intervistatori è stato il diverso grado di estroversione e disponibilità ad aprirsi degli intervistati, che ha imposto una formulazione differenziata e personalizzata delle domande.

Il canale d'intervista utilizzato ha fatto la differenza in certi casi sul calore e la sincerità della relazione instaurata tra intervistato e intervistatore: la chat, nonostante ponesse problemi tecnici ha permesso una maggiore franchezza e profondità. Lo stesso si può dire per l'esperienza progressivamente acquisita dall'intervistatore nel creare la giusta atmosfera perché l'intervistato si sentisse a proprio agio e nel dominare la traccia dell'intervista.

In tutti i casi è stato comunque forte l'emozione suscitata dal racconto dell'intervistato.

- **Intervistatore 2:** *“I caratteri degli intervistati erano differenti e occorreva un diverso approccio nel formulare le domande. Uno avrebbe parlato di sé all'infinito e aveva obiettivi precisi da raggiungere. L'altro era più discreto, ma forse più spontaneo.”*

- **Intervistatore 3:** *“Ci sono state delle differenze, legate al tipo di approccio degli intervistati, al loro grado di estroversione. [...] In entrambi i casi ho provato emozioni forti, di intenso contatto umano. Ho sentito una forte partecipazione verso ciò che si stava condividendo ed una grande voglia di comunicare, di esprimersi, di far conoscere la propria esperienza di vita.”*

- **Intervistatrice 6:** *“La videointervista era la prima che facevamo ed eravamo forse un po' impacciati e poco coordinati tra noi. Le altre sono state molto più semplici. Mano a mano che l'epoca delle interviste andava avanti ci si sentiva più sicuri e padroni delle tracce per cui nelle ultime interviste ho potuto osare e rielaborare di più. Nella chat si poteva andare più a fondo, essere più espliciti e con questa persona l'impatto con la sofferenza è stato molto più forte.”*

Come potrebbe descrivere in tre parole questa esperienza?

L'elenco di termini e frasi utilizzate descrive bene l'esperienza di scoperta, il piacere tratto e al tempo stesso il livello di empatia instauratosi:

- *Intima, occasionale, triste.*
- *Interessante ed istruttiva.*
- *Toccante, scuotente, arricchente.*
- *Tutti dovrebbero farla.*
- *Di frontiera, calda, impegnativa.*
- *Toccante, impegnativa, illuminante.*
- *Rincontrarsi, scambio, conoscenza.*
- *Importante, utile, spendibile.*
- *Formativa, interessante, importante.*
- *Frustrante, faticosa, arricchente.*

Ritiene di sentirsi arricchito/a da questa esperienza o ha provato sentimenti negativi (es. delusione, frustrazione, difficoltà nell'affrontare alcuni temi)? Può spiegarci brevemente?

L'esperienza sembra aver arricchito la totalità degli intervistatori, anche quando ha causato sofferenza o frustrazione. Gli intervistatori sono rimasti particolarmente colpiti dall'accoglienza degli intervistati, dalla loro fiducia, ma anche dalla difficoltà ad aprirsi di alcuni di essi. La sessualità si è confermata una materia delicata da affrontare.

L'elemento di soddisfazione e la conquista a proprio avviso più importanti sono stati i cambiamenti che ognuno ha intravisto nelle proprie capacità di riflettere su questi temi con nuove idee e nuovi strumenti.

I feed-back positivi dati dagli intervistati sono stati per gli intervistatori un potente incentivo per proseguire il proprio lavoro.

- ***Intervistatore 1:*** “Mi ha sicuramente arricchito ma ho avuto uno scorcio su una vita fatta di grandissima sofferenza. Mi sono detto che sarebbe stato bello avere occasione di sentire storie diverse su questo tema così delicato, magari storie più positive.”

- ***Intervistatore 2:*** “...istintiva delusione per non poter fare di più.”

- **Intervistatrice 6:** *“La frustrazione maggiore era non poter soddisfare, per mancanza di mezzi e di ruoli, le richieste (legittime!) che queste persone ponevano.”*
- **Intervistatore 3:** *“Mi sono sentito fortemente arricchito, sia per il fatto di essermi messo alla prova nel contatto con una persona con problematiche in parte diverse dalle mie, con cui ho dovuto confrontarmi, sia per la profondità e l'accoglienza che queste persone hanno mostrato, aprendosi a me con il racconto delle loro esperienze di vita.”*
- **Intervistatrice 9:** *“E' stata formativa perché mi ha permesso di conoscere un'esperienza di vita diversa dalla mia e quindi riflettere su tante cose che generalmente sembrano così scontate.”*
- **Intervistatore 5:** *“Ho ragionato su alcune cose parzialmente inedite rispetto a quanto già sapevo e/o avevo pensato, questa volta però non con le mie parole e/o con quelle dei libri.*
Ho una visione più articolata di cosa significa “doppia discriminazione”, aldilà degli slogan. A questo riguardo, alcune cose che mi parevano assodate a livello teorico non hanno invece trovato riscontri nella realtà della vita quotidiana.”
- **Intervistatrice 8:** *“Sono arricchita dal fatto che la persona da me intervistata si è messa in gioco e mi ha “regalato” pezzi della sua vita molto privati, e questo perché credeva molto nell'importanza della ricerca, cosa che mi ha dato l'ulteriore conferma che stavamo compiendo una ricerca importante e per il momento unica. Inoltre ha permesso di mettere in gioco anche me, ripensando alle mie categorie o preconetti mentali. Le difficoltà ad affrontare i temi ci sono state solo per quel che riguarda il tema della vita sessuale, probabilmente perché si tratta di un argomento che spesso neppure con gli amici più cari viene toccato e in questo caso la persona la conoscevo per la prima volta.”*
- **Intervistatrice 10:** *“Mi sento arricchita ma ho anche provato sentimenti negativi come la frustrazione di cercare di relazionarmi con una persona che frapponeva un muro insormontabile.”*

- **Come pensa che l'intervistato/a abbia vissuto questa esperienza? (l'essere intervistato/a, i temi trattati, i primi contatti, la relazione con l'intervistatore, ecc.)**

Di solito il feed-back percepito dagli intervistatori è stato rincuorante: l'impressione è di aver con gli intervistati qualcosa di utile e importante e di aver fornito un'occasione per parlare di un argomento poco trattato.

Nel complesso gli intervistati sono apparsi comunque “a proprio agio” e “soddisfatti”.

- **Intervistatrice 8:** “La persona era davvero soddisfatta di poter collaborare a un progetto considerato importante. Forse alcuni temi è stato doloroso trattarli, o imbarazzante, ma credo sia servito anche come sfogo e come autoanalisi su se stessi.”

Da che cosa è rimasto più colpito?

La gamma di impressioni raccolte copre un ampio spettro di emozioni e idee: da un lato gli aspetti negativi delle vite raccontate (“la solitudine”, “la percezione di avere minori possibilità di fare l'outing nella co-presenza di omosessualità e handicap”), dall'altro le risorse personali che queste persone presentavano e il contatto umano instauratosi nell'incontro, facilitato probabilmente dal grande desiderio manifestato dagli intervistati di comunicare la propria storia.

Tuttavia gli intervistatori si sono sentiti anche caricati di speranze e attese da parte degli intervistati, fatto che ha in alcuni casi generato la preoccupazione di disattendere tali aspettative.

- **Intervistatore 1:** “Dalla storia nel suo complesso forse.”

- **Intervistatrice 7:** “Dalla ricchezza del racconto e dalla voglia di parlarne.”

- **Intervistatrice 9:** “Dalla tranquillità e dalla profondità con cui l'intervistato parlava della sua vita.”

- **Intervistatore 4:** “Dal divario tra il sentirsi ‘normali’ e il non esserlo considerati.”

- **Intervistatrice 10:** “Dal profondo senso di solitudine che esprimeva questa persona e dalla totale chiusura in sé.”

- **Intervistatrice 6:** “...Ed infine dal fatto che ancora la vita di una persona possa essere così pesantemente condizionata dalla totale mancanza di assistenza e dal giudizio della famiglia.”

- **Intervistatore 3:** “Dal contatto umano che si è creato fin da subito in entrambe le interviste e dalla serenità che ne è scaturita.”

- **Intervistatore 5:** *“Mi ha colpito la disponibilità e l’aspettativa degli intervistati. Spero di non deluderli, sebbene sono molto consapevole del limite delle risorse a mia disposizione”*

Le informazioni ricevute prima di effettuare l’intervista sono state sufficienti?

Che cosa avrebbe voluto cambiare/aggiungere/eliminare nei contenuti o nelle modalità dell’intervista?

Per la quasi totalità degli intervistatori le informazioni date per svolgere l’intervista e sulla ricerca in esame erano sufficienti. Un solo intervistatore ha denunciato *“poca chiarezza sull’uso definitivo delle interviste, quindi l’impostazione da dare”* (Intervistatore 4).

Per quanto concerne eventuali tagli, aggiunte o modifiche della traccia e della gestione dell’intervista la maggior parte degli intervistatori non ha espresso opinioni in proposito. Le uniche critiche registrate hanno riguardato:

- il fatto che la traccia *“sembrasse concepita prettamente per le situazioni di handicap motorio e non tenesse sufficientemente in conto le condizioni di handicap sensoriale”* (Intervistatore 1);
- il desiderio di *“approfondire maggiormente alcuni aspetti legati alla sessualità: pensata, praticata, desiderata”* (Intervistato 4).

Altre critiche, provenienti da due membri dell’équipe, hanno interessato aspetti organizzativi:

- il fatto di non essere riusciti a coinvolgere maggiormente *“Il Triangolo Silenzioso”*, la prima associazione nata in Italia (a Torino), composta da quattro ragazzi gay non udenti.
- il luogo e il tempo scelti per l’intervista: sia per via del tipo di disabilità, perché alcuni di loro sono bloccati sulla sedia a rotelle quindi era necessario trovare dei luoghi senza barriere architettoniche, sia perché alcuni di loro hanno partecipato alla ricerca in massima segretezza nei confronti della famiglia quindi erano necessario riuscire a conciliare la loro disponibilità con quella dell’intervistatore.

CAPITOLO 4

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

4.1 UNA RIFLESSIONE EMERSA SUI DATI DELLA RICERCA.

Alla luce delle descrizioni delle riposte dei soggetti presi in considerazione in questa ricerca emergono alcuni aspetti interessanti anche se prevedibili.

L'obiettivo di questo studio era il far emergere dall'invisibilità e portare alla luce le eventuali specificità del loro essere minoranza nella minoranza.

Possiamo riassumere i risultati della ricerca nei seguenti punti:

COPRESENZA DI DISABILITÀ E OMOSESSUALITÀ: questa “doppia condizione” ostacola la loro vita pratica e relazionale in tutti gli ambiti del quotidiano. Il rapporto della loro famiglia nei confronti della disabilità, ed il loro grado di conoscenza e accettazione dell'omosessualità sono i due fattori che influenzano principalmente lo sviluppo della propria autonomia e dell'accettazione del proprio Sé.

DISCRIMINAZIONE DA PARTE DEL MONDO OMOSESSUALE: la maggior parte degli intervistati ha lamentato una sensazione di discriminazione, di emarginazione da parte del mondo omosessuale perché in quest'ultimo vi è una continua ricerca della perfezione estetica.

IL COMING-OUT: lo svelamento della loro omosessualità è avvenuto in maniera esplicita in tutti gli ambiti della loro vita (famigliare, lavorativo e amicale) solo in pochissimi casi, questo perché già l'accettazione della disabilità è stata fonte di sofferenza per molte famiglie, quindi questo frena la maggior parte degli intervistati a dichiararsi per non arrecare ulteriori sofferenze ai familiari. Inoltre alcuni degli intervistati devono affrontare un doppio coming-out, quello dell'omosessualità e della disabilità perché in alcuni casi quest'ultima non è evidente. L'ambito amicale è quello in cui queste persone trovano maggior conforto e sostegno nei confronti della loro omosessualità.

PARTNER AFFETTIVI E SESSUALI: la ricerca di un compagno molto spesso risulta essere un'esperienza frustrante per queste persone ovviamente a causa della loro disabilità. Molti di loro infatti per il tipo di disabilità che hanno, incontrano difficoltà ad accedere nei

luoghi di incontro, come discoteche, pub ecc., e quindi utilizzano le nuove tecnologie virtuali come le chat per poter conoscere nuove persone.

ASSOCIAZIONI LGBT E PER DISABILI: le associazioni sono poco frequentate e molto criticate per diversi motivi. Le associazioni per disabili sono ritenute ghettizzanti e ancora poco aperte all'argomento "sessualità" nelle persone disabili, nonostante il tema ormai sia di dominio pubblico, mentre la parola "omosessualità" è un tabù. Anche le associazioni LGBT sono considerate poco supportive, poco preparate nei loro confronti perché non sono pronte ad accogliere questa nuova minoranza.

STRATEGIE: le proprie risorse personali e quelle collettive come l'uso di internet, delle chat, dei media per poter divulgare messaggi di sensibilizzazione, il sostegno della famiglia, degli amici, hanno permesso ad una percentuale anche se non troppa alta degli intervistati di poter rendere migliore e "normale" la loro vita.

GLI INTERVISTATORI: l'entusiasmo dimostrato per il compito assegnato è il massimo comun denominatore che accomuna gli intervistatori. Da tutti è stata considerata un'esperienza formativa in primis dal punto di vista personale ed anche professionale. Nonostante la delicatezza dell'argomento, nel complesso gli intervistatori riferiscono dei cambiamenti nel modo di approcciarsi ad esperienze di vita così differenti dalla proprie.

4.2 VANTAGGI E LIMITI EMERSI DALLA RICERCA.

Tale ricerca si è proposta di evidenziare le principali risorse e difficoltà incontrate da questa nuova categoria sociale.

Essendosi basata su un unico strumento di rilevazione dei dati, presenta un vantaggio nel senso che l'attenzione è stata focalizzata sulle tematiche salienti che caratterizzano questa categoria.

Inoltre l'intervista semi-strutturata ha permesso di cogliere tutte le sfumature soggettive dei partecipanti, arricchendo la ricerca. Ha permesso di avere molti dati sulle vite personali di questi soggetti, che spesso hanno vissuto l'intervista come un momento di riflessione sulla propria condizione sociale, sui cambiamenti della loro vita. Sono emerse molte emozioni dai loro racconti che hanno reso più vivida la narrazione delle loro storie e anche molto coinvolgente.

Non essendoci altre ricerche che vertono su questo argomento né nel nostro Paese né all'Estero c'è la speranza che tali studi vengano approfonditi.

APPENDICE

ALLEGATO1: LA SCHEDA TELEFONICA

Scheda telefonica

Nome _____

Cognome _____

Quanti anni ha? _____

Recapito _____

Dove vive? _____

Con chi? _____

Che lavoro svolge? _____

Come è venuto a conoscenza di questa iniziativa? _____

Per quali motivi ha deciso di dare il suo

contributo? _____

Dove preferisce che ci incontriamo per l'intervista? _____

Quando? _____

Le volevo, infine comunicare alcune informazioni: trattandosi di un progetto di ricerca dovremo, per motivi metodologici, videoregistrare o audioregistrare il nostro incontro. L'anonimato verrà garantito nel senso che il suo nome non comparirà all'esterno del contesto intervista. Inoltre, alla fine dell'intervista, le chiederemo un consenso per il trattamento dei dati per scopo di ricerca. Se dovessero uscire degli aspetti che non vuole condividere e lasciare come testimonianza potrà non firmare il consenso o addirittura revocarlo nei giorni successivi al nostro incontro.

La ringrazio per la disponibilità

ALLEGATO 2: L'INTERVISTA AGLI INTERVISTATORI

PRIMA PARTE

Nome dell'Intervistatore/Intervistatrice:

Età:

Se pensa all'attrazione che prova come si definirebbe?

- ◆ Esclusivamente omosessuale
- ◆ Quasi esclusivamente omosessuale
- ◆ Per lo più omosessuale
- ◆ Bisessuale
- ◆ Per lo più eterosessuale
- ◆ Quasi esclusivamente eterosessuale
- ◆ Esclusivamente eterosessuale

Ha una disabilità fisica e/o sensoriale?

Da chi è stat* contattat* per svolgere le interviste?

Le è stato proposto o si è offert* volontariamente?

Quante interviste ha effettuato?

Di che tipo?

- audio
- video
- telefono

- chat
- mail

Che cosa ha pensato inizialmente di questa ricerca?

Aveva timori o aspettative al pensiero di svolgere questo compito? E se sì, quali?

SECONDA PARTE

Come ha vissuto l'incontro con la/le persona/e che ha intervistato?

Quali difficoltà ha incontrato?

Se ha svolto più di un'intervista, ci può raccontare brevemente se ha notato differenze tra di esse nell'approccio e nella comunicazione con l'intervistato, nei contenuti dell'intervista e nelle emozioni che essa le ha suscitato?

Come potrebbe descrivere in tre parole questa esperienza?

Ritiene di sentirsi arricchit* da questa esperienza o ha provato sentimenti negativi (es. delusione, frustrazione, difficoltà nell'affrontare alcuni temi)? Può spiegarci brevemente?

Come pensa che l'intervistat* abbia vissuto questa esperienza? (l'essere intervistat*, i temi trattati, i primi contatti, la relazione con l'intervistatore, ecc.)

Da che cosa è rimast* più colpit*?

Le informazioni ricevute prima di effettuare l'intervista sono state sufficienti? (si) (no)

Che cosa avrebbe voluto cambiare/aggiungere/eliminare nei contenuti o nelle modalità dell'intervista?

RINGRAZIAMENTI

Sono tanti i “grazie” che io devo rivolgere, perché sono tante le persone che mi sono state vicine in questo percorso così importante della mia vita.

Grazie ai miei genitori che con i loro consigli, la loro fiducia, con la loro pazienza, con i loro soldi sono diventata una Dottoressa.

Grazie a mio Fratello Andrea, e a Federica che ogni giorno con una loro telefonata si sono sempre preoccupati di sapere come procedeva la mia vita, i miei studi.

Grazie alla mia nonna Filomena e a mia zia Rosalba che con le loro preghiere mi hanno protetto.

Grazie ai mie due compagni di avventura di questa specialistica, Valentina e Giovanni che hanno condiviso con me le lezioni massacranti di alcuni professori, le ansie degli esami, ma anche la gioia e il divertimento di questi last moment of university.

Grazie alla mia coinquilina Veronica ed a Emanuela che hanno sopportato i miei lamenti, le mie paturnie, i mie scleri, ma che hanno avuto sempre una parola di conforto.

Grazie a chi per scelte professionali è dovuta andare via da Parma (Mara, Angela, Lella), ma che non hanno mai smesso di interessarsi della mia vita.

Grazie ad Andrea, che nonostante la distanza, ha creduto nelle mie capacità, nelle mie potenzialità dal primo momento che mi ha conosciuta, incitandomi ad ottenere sempre il massimo.

Grazie alla Professoressa Fruggeri e Cristina che sono state un punto di riferimento importante in questo anno di tesi, che mi hanno sempre saputo consigliare per ottenere il meglio.

Ed infine Grazie a me stessa.

BIBLIOGRAFIA

Baldacci, M.C. (1998) Bioetica dell'esercizio della sessualità nel portatore di handicap fisico geneticamente trasmissibile. In Atti del Convegno "Diventare carne", AIAS BO O.N.L.U.S. Bologna.

Cicognani E. (2002) *Psicologia Sociale e la ricerca qualitativa*, Le Bussole, Carocci Editore.

Chiari C. (2005) *Orientamenti sessuali e appartenenze di genere: pluralità di mondi identitari*. Tesi di dottorato, Università di Bologna.

Chiari C., Di Gregorio E., Lei M. (2007) *Orientarsi nella diversità: il contributo di persone gay e lesbiche disabili*. IAVEG, Guidance and Diversity Research and Application, Padova.

Cronin D. M. (1974) Coming out among lesbian. In G. Goode , R. R. Troiden (a cura di) *Sexual Deviance and Sexual Deviants*. William Morrow, New York, pp. 269-277.

Dank B. M. (1971) Coming out in the gay word. In *Psychiatry*, n. 34, pp. 180-197.

Di Nicola V., Todarello O. (2002) *Alcune considerazioni in tema di affettività e sessualità nei disabili*, Angeli, Milano.

Federici S. (1998) *Indagine sulle influenze socioambientali nello sviluppo della sessualità di persone con disabilità in Italia*, Kappa, Roma.

Gagnon J. H., Simon W. (1967) *Sexual Deviance*, Harper and Row, New York.

Ghezzani N. (2004) *Crescere in un mondo malato: Bambini ed adolescenti in un mondo in crisi*. Angeli, Milano.

Green R. J. (2000) Lesbian, gay man, and their parents: a critique of LaSala and the prevailing clinical wisdom. *Family Process*, n. 39, pp.257-265.

Herek, G. M. (1993) The context of antigay violence: notes on cultural and psychological heterosexism. In L. D.Garnets, D. C. Kimmel, (a cura di) *Psychological Perspective on Lesbian and Gay Male Experience*, Columbia University Press, New York, pp. 89-107.

Hooker E. (1967) The homosexual community. In J. H . Gagnon , W. Simon (a cura di) *Sexual Deviance*, Harper and Row, New York, pp. 167-184.

Laird J. (1993) Lesbian and gay families. In N. Walsh (a cura di) *Normal and Family Processes*, Guilford Press, New York (3 ed.), pp. 260-279.

Lingiardi V., Falanga S., D'Augelli A.R. (2005) The evaluation of omofobia in an Italian sample: an exploratory study. *Archives of Sexual Behavior*, n. 34, pp. 81-94.

Loperfido E. (1998) La sessualità dell'handicap psichico. In Atti del Convegno "Diventare carne", AIAS BO O.N.L.U.S.

Narduzzo C. (2005) Assistenti sessuali: parliamone. *Periodico della UILDM (Unione Lotta alla Distrofia Muscolare)* n. 3, pp. 153.

O'Toole, Corbett J., Bregante J. (1993) Lesbian with disabilities. *Sexuality and Disability*, n. 10, pp. 163-172.

O'Toole, Corbett J., Bregante J. (1994) Disabled lesbian, multicultural realities. *Sexuality and Disability*, n. 2, pp. 261-271.

Palmonari A. (1980) Le rappresentazioni sociali. *Giornale Italiano di Psicologia*, n. 7, pp. 225-246.

Pesci M. C. (1993) Dai diritti ai percorsi. *Accaparlante*, n. 15.

Pesci M. C. (1993) La sessualità inaspettata. *Accaparlante*, n. 17.

Pesci M. C. (1995) Il corpo recintato. *Accaparlante*, n. 45.

Petrillo G., La Barbera F., Falasconi S., (2003) Vecchie e nuove forme di pregiudizio: un contributo allo studio empirico degli atteggiamenti verso l'omosessualità. *Ricerche di Psicologia*, n 26, pp. 107-149.

Posati G. (2001) Tra esperienza e progetto: diritto alla sessualità come diritto alla qualità della vita. In F. Veglia (a cura di) *Handicap e sessualità: il silenzio, la voce e la carezza*, Angeli, Milano, pp. 80-87.

Shakespeare R. (1979) *Psicologia dell'handicap*. Edizioni Zanichelli, Bologna.

Tajfel H. (1972) La catégorisation sociale. In S. Moscovici (a cura di) *Introduction á la psychologie sociale*. 2 vol. Paris, Larousse.

Tajfel H., Turner J. C. (1979) An Integrative Theory of Intergroup Conflict. In W. G. Austin, S. Worchel (a cura di) *The Social Psychology of Intergroup Relations*. Brooks/Cole, Monterey.

Tajfel H., Wilkes A. L. (1963) Classification and Qualitative Judgement. *British Journal of Psychology*, n. 54, pp. 101-104.

Turner J. C. *et al.* (1987) *Rediscovering the Social Group: A Theory of Self-Categorization*, Basil Blackwell, New York.

Ryff C. (2002) Il benessere psicologico: differenze di genere ed età nel contesto italiano. *Psicologia della Salute*, n. 2, pp. 121-143.

Ustun T. B. (2002) Application of the international classification of functioning Disability and Healt in clinical. *Disability and Rehabilitation*, n.5, pp. 281-282.

Valgimigli C. (1978) Quando il sesso è dell'handicappato non se ne parla. *Corriere Della Sera*, 29 giugno 1978.

Veglia F. (1991) *Una carne sola*. Angeli, Milano.

Veglia F. (2000) *Handicap e sessualità: il silenzio, la voce e la carezza*. Angeli, Milano.

SITOGRAFIA

Progetto omo-disabilità: www.arcigay.it

Uno più uno non fa sempre due: www.BandieraGialla.it

www.gaynonvedenti.it

www.superabile.it

www.oliari.com/interviste/disabili.html

www.giovannidallorto.com/lettere/vita/nonvedenti.html

www.giovannidallorto.com/lettere/vita/ciechi.html

www.giovannidallorto.com/lettere/vita/handicap.html

www.bbc.co.uk/ouch/features/gaydisabled.shtml

www.gaydisabledmen.co.uk/

www.gaytv.it

www.gaynews.it

www.soloخته.com

www.ellexelle.com

www.azur.altervista.org

www.fuorispazio.net

www.donnenelsilenzio.net

www.bentvoices.org/bentvoices/coventry.htm

www.dwp.gov.uk/asd/asd5/summ2003-2004/188summ.pdf

www.amazon.com/gp/product/1560234571/102-8163419-2152162?v=glance&n=283155

www.lgbt.studentaffairs.duke.edu/images/disabilitieslibraryresourcelist.pdf

www.advocate.com/letters_detail_ektid28308.asp

www.handigay.com/

www.aglh.com/page/index.php?langue=fr

<http://it.groups.yahoo.com/group/17giugno/>