

Estratto da

***Fragilità e qualità di vita per e con l'anziano dell'opuscolo del Consiglio degli anziani del Canton Ticino***

<http://www.consiglioanziani.ch/data/doc/qdv.pdf>

Testo: Claudia Pesenti-Salzman, Impulsi

### **13. Affettività e sessualità**

La sfera dell'affettività e della sessualità è, per ogni fascia d'età, un bisogno fondamentale dell'essere umano. Rappresenta però un tema molto delicato, perché rientra nella sfera intima di ogni persona. Nel caso di anziani e disabili, trattare questo tema diventa ancora più difficile, perché queste persone hanno gli stessi bisogni di ogni altra persona, ma spesso non hanno la possibilità materiale e fisica di ricercarne la soddisfazione, e a volte neppure la possibilità di esplicitare questo tipo di esigenze.

Spesso, la sessualità nel contesto della casa anziani rappresenta un tabù e ciò per tutte le persone coinvolte: anziani, curanti e parenti. Ci preme sottolineare questo aspetto, perché si sa che il problema di come affrontare la tematica si pone in molte strutture per anziani; è anche risaputo che spesso il personale curante e gli stessi residenti possono vivere certe situazioni come imbarazzanti.

Il personale curante, tuttavia, può rivelarsi l'unico interlocutore possibile per l'anziano, per esprimere un bisogno della sfera sessuale, visto che affrontare il tema con i parenti potrebbe essere ancora più difficoltoso. Per questa ragione, l'Istituto e il personale dovrebbero dimostrare la propria apertura per discutere la sessualità, nelle équipe e con i residenti e i loro parenti. Come già accennato in precedenza, anche per questo aspetto, una **persona di riferimento** per ogni utente, designata all'interno dell'équipe, potrebbe rivelarsi una risorsa preziosa, perché il dialogo sulla sfera dell'affettività e della sessualità risulterebbe facilitato.

### **Raccomandazione 13**

*Il Consiglio degli anziani suggerisce di approfondire il tema della sessualità, in collaborazione con associazioni che hanno già affrontato la questione (in particolare nell'ambito della disabilità). Si raccomanda inoltre di formare il personale per affrontare questa tematica nel miglior modo possibile, con i residenti e con i parenti, e per poter andare oltre il livello dell'emotività.*

**13.1** A tal proposito riportiamo alcuni passaggi estratti dal documento fornito al Consiglio Anziani. (3)

(3) Pesenti-Salzman C., “Sessualità e affettività”, Impulsi – Consulenza e Counseling Sessuologico, 2015

**“La sessualità è un aspetto centrale dell’Essere Umano e lo è durante tutta la vita.**

Include il sesso biologico, l’identità di genere, il ruolo di genere, l’orientamento sessuale, la libido, l’erotismo e la riproduzione. La sessualità viene vissuta ed espressa tramite pensieri, fantasie, desideri, convinzioni, attitudini, valori, schemi comportamentali, pratiche sessuali, ruoli e relazioni. La sessualità è influenzata dall’interazione tra fattori fisici, psicologici, sociali, economici, politici, etici, giuridici, religiosi e spirituali.” (Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS, 2010)

Definizioni scientifiche sono importanti per un linguaggio comune e per diffondere conoscenze, ma **“sessualità è anzi tutto un aspetto della vita che la persona riempie con contenuti e significati propri”**. Nel corso della vita questi possono mutare, come anche l’importanza dell’intensità con cui viene vissuta la sessualità propria e quella condivisa.

**Sessualità inizia dall’“essere”**, cioè dall’autostima, dalla fiducia in sé e nelle relazioni, dal bisogno di affetto e di attenzione. Centrano le esperienze di vita fatte, i valori ai quali una persona è legata e come una donna si senta donna, rispettivamente come un uomo si sente uomo, indipendentemente dall’età.

L’essere donna o uomo è condizionato da molti fattori. Nell’anzianità gli aspetti fisici giocano un ruolo importante perché il corpo è cambiato, la mobilità è mutata, i cinque sensi non sono più così vigili, il rischio di ammalarsi aumenta; terapie farmacologiche possono essere cause di disturbi sessuali e di funzioni corporee compromesse. **L’incontinenza, per esempio, è una disfunzione molto umiliante e tocca la persona nella sua sfera più intima, anatomicamente nella zona genitale e psicologicamente nella sfera sessuale.**

Sul piano psicologico bisogna anche considerare che, non vivendo più autonomamente, cambia il ruolo sociale della persona che è diventata “ospite”. Questa ha conseguenze sulla percezione di sé, del proprio valore e sulle relazioni, anche quelle più strette con il partner e in famiglia. Tutto ciò ha un influsso sulla sfera intima e sessuale della persona anziana e quindi anche sulla sua qualità di vita. Spesso gli anziani non fanno domande, né esprimono i loro bisogni sessuali spontaneamente per paura di essere giudicati (Gott & Hinchliff, 2003) e il silenzio si nutre da solo: se non parla chi cura non parla chi viene curato e viceversa.

La letteratura però parla chiaro: gli operatori della salute dovrebbero considerare e integrare aspetti della salute sessuale nella presa a carico. (Tizi, Fabrizi & Simonelli, 2014; Pesenti-S., 2014).

Questo richiede un cambio di mentalità nelle cure, e nel mondo della sanità in generale, comportando delle sfide. Dare seguito a bisogni e richieste inerenti alla sfera intima e sessuale degli anziani significa superare barriere socio-culturali, architettoniche, finanziarie, di mobilità fisica, legati alla mancanza di risorse umane formate.

Garantire sicurezza fisica e/o psicologica è un dovere dei curanti e se pensiamo alle situazioni dove sono coinvolti anziani con lo stato cognitivo non integro si possano creare dei dilemmi etici che richiedono un approccio interdisciplinare, a volte anche con il coinvolgimento della famiglia, per raggiungere soluzioni/decisioni ponderate e sensate. Per un dialogo costruttivo, libero da ansia e pregiudizi, è necessario in primis l'apertura verso la tematica e un **dialogo aperto è importante anche nella prevenzione di abusi.**

Importante sarebbe creare un "sapere comune" attraverso la **formazione** per i professionisti che gravitano attorno all'ospite/al familiare.

### **Essa dovrebbe**

1. apportare conoscenze di base su temi della sessualità, in particolari legati alla terza e quarta età;
2. far riflettere gli operatori sanitari sulle proprie rappresentazioni e pregiudizi inerenti alla sessualità perché influiscono sul comportamento professionale nelle cure e nelle relazioni;
3. contribuire ad un'attitudine positiva a confronto della salute sessuale e la sessualità con le sue sfaccettature;
4. favorire una comunicazione più aperta e adeguata tra gli operatori sanitari, i quadri responsabili, verso gli ospiti e i partner/famigliari;
5. presentare modelli di comunicazione che permettono di integrare aspetti della sessualità (p.e. l'immagine di corpo, l'autostima femminile/maschile, bisogni personali, ...), p.e. nell'anamnesi e nel piano di cura;
6. far conoscere strumenti/modelli per poter gestire con maggior sicurezza richieste specifiche inerente la sfera sessuale da parte degli ospiti, del partner, della famiglia e situazioni d'imbarazzo/disagio (sia per il personale che per l'ospite), compreso situazioni di criticità etica."

(doc. cit. 3) (3) Pesenti-Salzman C., "Sessualità e affettività", Impulsi – Consulenza e Counseling Sessuologico, 2015