

**INDAGINE SU METODI E TECNICHE DELL'EDUCAZIONE  
SESSUALE NEI PORTATORI DI HANDICAP IN ITALIA.  
INDAGINE FENOMENOLOGICA E PROGETTO  
D'INTERVENTO**

Stefano Federici

*Università di Lecce*

**Riassunto**

È stata effettuata una rilevazione in diversi centri italiani, religiosi e laici, che accolgono portatori di handicap sulla modalità di riconoscimento, accoglienza ed educazione della sessualità delle persone disabili in Italia. L'argomento dell'educazione sessuale dei portatori di handicap viene affrontato da un'angolazione innovativa con riferimento alla persona handicappata, quale oggetto casistico e prassico di una visione teorica dell'educazione. Proponendosi come rilevazione di un dato, pertanto, il lavoro non presenta un carattere ed uno sviluppo propriamente statistici, quanto piuttosto di osservazione e riflessione sulla fenomenologia del dato educativo in materia e, conseguentemente, sviluppando un'analisi qualitativa del dato medesimo. L'analisi e la valutazione si basano su tre ordini di dati: 1) colloqui con disabili sia motori che mentali; 2) colloqui con genitori di figli disabili; 3) interviste ai responsabili di diversi centri di accoglienza e di riabilitazione.

Lo studio ha portato ad un livello critico ciò che è facilmente riscontrabile nell'ambito dell'handicap, ovverosia, come nei centri d'accoglienza delle persone disabili, siano essi pubblici o privati, religiosi o laici, e nelle stesse famiglie dei portatori di handicap, il problema dell'educazione sessuale rimanga, per così dire, latente, sommerso e come esso non rientri nelle finalità esplicite del progetto educativo dei medesimi. Risulta chiara, allora, la necessità di elaborare al più presto percorsi educativi in un ambito in cui l'efficacia dell'intervento è sinora affidata alle capacità individuali degli operatori, non esistendo ancora una risposta scientifica alla forte domanda in materia di criteri normativi d'intervento. A questo scopo, viene

presentato un corso d'educazione sessuale per soggetti disabili che tenga conto degli elementi emersi.

## **Introduzione**

L'argomento dell'educazione sessuale dei portatori di handicap viene affrontato da un'angolatura innovativa, nel corso di una rilevazione in diversi centri italiani, religiosi e laici, sulla modalità di riconoscimento, accoglienza ed educazione della sessualità delle persone disabili in Italia.

L'analisi e la valutazione si basano su tre ordini di dati: 1) interviste ai responsabili di diversi centri di accoglienza e di riabilitazione; 2) colloqui con genitori di figli disabili; 3) colloqui con disabili sia motori che mentali.

### Strumento

Lo strumento utilizzato è quello dell'*intervista semi-strutturata*, che ha permesso di investigare, da un punto di vista qualitativo, aree che si ipotizzavano problematiche, che toccano sia la percezione della sessualità da parte degli educatori e dei genitori, sia la modalità di risposta educativa. L'intervento educativo può essere di tipo occasionale, in risposta ai bisogni ed agli agiti degli utenti, e/o strutturato, qualora nel progetto educativo dell'ente sia prevista una forma di intervento informativo e/o formativo sulla sessualità.

### **Tavole Sinottiche: Associazioni nazionali e cooperative a confronto sull'educazione sessuale di disabili mentali**

Per questo articolo ho riassunto i contenuti di due gruppi di interviste su due tavole sinottiche: la prima, raccoglie le interviste rivolte alle associazioni nazionali e cooperative laiche; la seconda, quelle alle associazioni nazionali d'ispirazione cristiana e istituti religiosi. Nelle TS ho posto in linea orizzontale alcuni degli argomenti delle domande *obbligatorie* dell'intervista e nelle colonne verticali le risposte più significative. Le risposte sono trascritte per esteso in S. FEDERICI (1998).

*Tavola 1: Associazioni nazionali e cooperative laiche  
[AnR]*

	<b>ANR1</b>	<b>ANR2</b>	<b>ANR3</b>	<b>ANR4</b>	<b>ANR5</b>
1) Visione della sessualità dei genitori	<p>Le madri sono preoccupate dalla genitalità dei figli, sentita come genitalità senza cervello, sinonimo di bestialità. La pulsione di un maschio è vissuta in modo particolarmente angoscioso, per quei comportamenti che sconcertano la normalità. È l'irrompere di una sessualità diversa.</p>	<p>Ho la sensazione di aver trovato dei genitori più aperti rispetto a quelli con figli normali. Questi genitori si sono organizzati tra di loro affinché i loro figli passino il week-end dormendo insieme al proprio compagno/a. Il problema dello sporco e del tabù riemergono sempre nella visione della sessualità delle figlie femmine. C'è anche molta ingenuità da parte di quei genitori che credono che i loro figli restino sempre "i loro bambini".</p>	<p>Le famiglie sono molto spaventate da questi eventi, e molte volte non sono nemmeno d'accordo con la nostra linea educativa.</p>	<p>La sessualità da parte dei genitori di questi ragazzi è vissuta come un tabù, assolutamente negata.</p>	<p>I genitori delle ragazze sono molto più preoccupati dei genitori dei ragazzi... innanzitutto per la paura della procreazione. Senza ombra di dubbio ritengo che, da parte di un genitore, sia più insopportabile accorgersi del bisogno sessuale di una figlia, che di quello del figlio.</p>
2) Visione della sessualità da parte dell'ente	<p>Parlando di una qualsiasi manifestazione del disabile ci riferiamo ad una manifestazione differenziale.</p>	<p>Un adolescente Down tende ad innamorarsi, ad avere voglia di avere un compagno o</p>	<p>Noi non intendiamo negare questa parte importante della personalità: la sessualità è</p>	<p>Noi non diamo giudizi di sorta su quello che avviene tra loro, né sui loro sentimenti. Diciamo che noi riconosciamo questa cosa,</p>	<p>È proprio l'handicap mentale che li porta a vivere l'aspetto dell'innamoramento con poco coinvolgimento</p>

		una compagna, né più né meno di altri ragazzi. Penso che l'affettività è uguale, così come la sessualità. È la capacità di agirli e di elaborarla che è diversa e per due motivi, uno educativo e l'altro cognitivo.	fondamentale e deve essere vissuta là dove si manifesta come una necessità.	ma che in comunità alcune cose non sono permesse... È permesso però di poter uscire, liberamente, e fare queste cose al di fuori. Noi trattiamo tutti i bisogni dei nostri ragazzi, insegnando loro ad esprimerli in maniera che non possano subire ritorsioni dagli altri.	sessuale, per il fatto che sono così poco presenti. Io credo che si possa tentare di evitare l'esercizio della propria sessualità, con una persona dell'altro sesso, quando non sussiste la capacità di viverla pienamente.
3) Vita di coppia, amicizie particolari, matrimoni o	Abbiamo relazioni affettive che sono molto durature. Non sono permesse né effusioni, né rapporti sessuali. Il petting non è accettato, perché non è il tipo di comportamento che noi operatori abbiamo. Abbiamo avuto un solo caso di due insufficienti mentali lievi che si sono sposati. Ma avevano l'assistenza di uno dei genitori.	Alcune cose appartengono o alla dimensione del privato e altre a quella del pubblico. Se delle coppie vorranno vivere insieme avranno bisogno di una struttura di riferimento e di protezione per la gestione della casa.	Siccome i nostri ragazzi hanno un'insufficienza mentale medio-grave, l'esperienza affettiva di una coppia che si esprima anche nel rapporto sessuale non l'abbiamo mai vissuta e, come tale, non ce la siamo mai posta come questione.	Abbiamo una utente che ci ha chiesto di uscire fuori perché è innamorata...e vuole andare a vivere col fidanzato.	Ci sono degli innamoramenti... però restano quasi casti.
4) Masturbazioni	Non viene bloccata o castrata, viene orientata verso luoghi privati. Interveniamo solo in caso di compulsività.	Diciamo di non reprimerla, ma di spiegare al figlio che uno non si masturba in salotto.	La sessualità dell'handicapato si manifesta in maniera eclatante con la masturbazione. Per la	Se un utente chiede indirettamente ad un operatore di essere masturbato, si cerca di sorvolare... L'operatore può rispondere in	Penso che quasi tutti i ragazzi si masturbino, anche se è qualcosa che loro fanno a casa e che ci viene raccontato dai genitori. Il ragazzo deve

			<p>famiglia la masturbazione e del figlio è un indice di normalità. La linea che abbiamo messo in atto è di non reprimere, ma di offrire al ragazzo regole di comportamento.</p>	<p>questa maniera: "Guarda, a me da fastidio fare una cosa di questo tipo, e non perché me la stai chiedendo tu. Però, posso abbracciarti, ti posso tenere la mano"... Quindi non una negazione o allontanamento dell'utente.</p>	<p>essere invitato a capire che non è bene che la faccia in pubblico... lo si deve indirizzare nella sua camera o in bagno.</p>
<p>5) Omossessualità</p>	<p>Si cerca di orientare correttamente il ragazzo in modo eterosessuale. È un problema di non corretta identificazione.</p>	<p>Noi non abbiamo esperienze chiare di omossessualità. C'è da parte delle famiglie una resistenza nel riconoscere esplicitamente e che esista un'omossessualità. È già così difficile riconoscere una sessualità nel proprio figlio Down. Ne abbiamo sempre parlato come una realtà che esiste.</p>	<p>Stiamo molto attenti a definire qualcuno omossessuale, perché l'omossessualità è una cosa molto precisa. L'ho affrontato anche con i nostri operatori omossessuali. Sussiste l'opinione diffusa che gli operatori maschi, che si dedicano all'assistenza vengano visti come omossessuali.</p>	<p>Per quanto ci riguarda l'omossessualità è una manifestazione della propria sessualità... Non c'è un giudizio negativo.</p>	<p>Ci sono tra i ragazzi adolescenti quelli che hanno atteggiamenti omossessuali. Però non li definirei persone omossessuali.</p>
<p>6) Educazione sessuale</p>	<p>Il tema dell'educazione sessuale non si può affrontare, perché non ci sono risposte. Non abbiamo risposte socialmente soddisfacenti da dare ad una coppia di</p>	<p>Diretta alla percezione affettiva della relazione. Il Club dei ragazzi è il contenitore dell'esperienza di questo corso in un gruppo di pari.</p>	<p>Per qualcuno è stato necessario. Sono adolescenti con stimoli organici notevoli. Il nostro compito è quello di cogliere gli</p>	<p>A volte abbiamo chiesto al consultorio se poteva occuparsi di questo, ma non è stato mai possibile. Noi quando una ragazza è pronta, chiediamo</p>	<p>Nella scuola non sono previsti dei veri e propri corsi d'educazione sessuale. I ragazzi più grandi ci hanno posto delle domande e per rispondergli abbiamo</p>

	<p>handicappati. Non c'è mai stato un corso perché questa è un'associazione di genitori che danno degli orientamenti. Sulla sessualità esiste un non detto e si tende a trattarla solo nel momento in cui si presenta come problema individuale.</p>	<p>Uno spazio a richiesta. L'idea è di creare un luogo d'incontro per i ragazzi/e che desiderano parlare d'amore e sessualità, in modo libero.</p>	<p>imput che vengono da loro, non d'indurli... Perché in alcuni contesti è estremamente deleterio portare dei contenuti che il ragazzo non afferra.</p>	<p>all'assistente sociale e alla ginecologa del consultorio di aiutarci a spiegarle tutto quello che la riguarda. Noi siamo a conoscenza che in Italia c'è un corso di formazione organizzato dal Centro Documentazioni e Handicap di Bologna, ma nessuno di noi ha mai partecipato. È a Bologna... magari se fosse a Roma...</p>	<p>organizzato dei momenti d'incontro con loro, in cui abbiamo parlato della sessualità.</p>
--	--	--	---	---	--

*Tavola 2: Associazioni nazionali d'ispirazione cristiana e istituti religiosi [AR]*

	AR1	AR2	AR3	AR4
3) Visione della sessualità da parte dell'ente	<p>Primo principio: quello che viene chiamato peccato io lo considero come la mancanza di un obiettivo.</p> <p>Secondo principio: questi bambini, una volta diventati grandi, abbiano almeno questo dalla vita: né di aggredire, né di essere aggrediti.</p>	<p>Quando nella vita della Comunità iniziarono a sbocciare i primi sentimenti di vita di copia, determinati a sfociare anche nella realtà familiare, approfondimmo cosa questo volesse dire anche dal punto di vista eugenetico.</p> <p>L'incapacità fisica veniva supplita dalla solidarietà della vita comunitaria che integrava queste incapacità fisiche sostenendo e assistendo le coppie, aiutandole anche a mettersi a letto, a vivere un'intimità di coppia.</p>	<p>Consiglierei un comportamento dei genitori un po' più serio, un po' all'antica...</p> <p>cosicché se il figlio disabile volesse uscire dovrebbe chiedere l'autorizzazione... I problemi più grossi nascono proprio dove manca un supporto educativo intorno al ragazzo... Nelle immagini, nei discorsi, nella fantasia bisogna dare loro qualcos'altro nella vita. Questi ragazzi accendono la televisione e cosa vedono? Sesso, violenza e tutti quei fotoromanzi impernati su storie d'amore così superficiali.</p>	<p>Sul tema dell'educazione sessuale, nell'88/89, in un nostro centro, fu organizzato un Convegno... Sì, però tutto è finito lì!</p> <p>A volte penso che c'è un'incapacità ad organizzare quest'educazione sessuale agli handicappati, perché negli educatori si avverte una sfiducia nella possibilità che i disabili possano recepirlo.</p> <p>Spesso dico alle mie consorelle che non dobbiamo far vedere che tutto è male.</p>
2) Vita di coppia, amicizie particolari, matrimonio	<p>Abbiamo avuto anche qualche esperienza di genitori che hanno combinato dei</p>	<p>Non è mai stata negata la dimensione genitale ed erotica della sessualità di una coppia... Di fatto,</p>	<p>Il matrimonio è visto come una soluzione. Cioè, se la figlia riuscisse a fidanzarsi non</p>	<p>...Conobbe un ragazzo di Napoli e se ne innamorò subito. L'amore fu reciproco. Ne parlava così: "Non è che mi piaccia molto – diceva –</p>

	<p>matrimoni. L'adolescente normale pensa: alla prima esperienza sessuale non mi accadrà di rimanere incinta o di ammalarmi. Faccio molta fatica a far capire che può capitare anche a loro di ammalarsi, di rimanere incinte.</p>	<p>sono nati tanti figli da quelle coppie dove si sapeva che non sussistevano rischi di ordine genetico, figli che oggi vivono tranquillamente. Oggi la Comunità è diventata nonna.</p>	<p>sarebbe più vista come un'handicapata, come se, miracolosamente, lo sposarsi la guarisse. Per i maschi c'è più l'idea che devono 'fare esperienza' e che questa li farà guarire, nel senso che li normalizzerà. Per le donne c'è più l'esigenza del matrimonio. Abbiamo accompagnato due coppie di disabili al matrimonio.</p>	<p>ma è di Napoli...!". Fatto sta che un giorno telefonò dicendomi: "Sai, ti devo dire una cosa importante: ho il pancione, sono incinta, e... lui mi sposerà" – "Ma tu gli vuoi bene?" le chiesi. "Sì! io gli voglio bene. E poi, suor Maria, con questo pancione...!"</p>
<p>3) Omosessualità</p>	<p>Certo che la presento. Quando si parla di piselli e di sunette, viene fuori anche il finocchio... Mah, ti dirò, non gli interessa molto.</p>	<p>Ci può essere capitata, nel senso che qualche giovane ha mostrato tendenze... È nel patrimonio dello stare insieme, rispettoso anche di questa tendenza che – pur nello squilibrio che connota questa condizione non riconducibile a normalità – che sorge la capacità di riuscire a dare un senso a quella sensibilità particolare, magari effeminata, consentendo anche a persone, portatrici di</p>	<p>Forse uno solo in un quartiere di Roma... Ne eravamo venuti a conoscenza in seguito ad alcune segnalazioni avanzate da alcuni alla USL... Ma, in realtà, devo dire che non siamo riusciti a considerarlo poi tanto come un problema di omosessualità, piuttosto, come la manifestazione di un vuoto affettivo.</p>	<p>Non che sia prevenuta nei confronti di una coppia omosessuale... Sarà forse per un fatto culturale, noi siamo stati abituati a credere che una coppia è formata da un uomo e una donna. Poi se penso alla famiglia, alla mia famiglia, penso ad una coppia come quella di mio padre e di mia madre, due figure diverse, che danno cose diverse.</p>



		questa situazione, di poter vivere all'interno della Comunità.		
--	--	--	--	--

### **Mogli e madri a confronto con la propria sessualità e con quella dei loro figli disabili**

Non meno competenti, non meno professioniste, non meno militanti per una società che si faccia garante dei diritti dei disabili, queste donne e madri ci permettono una verifica, dal di dentro, delle dinamiche familiari e dei processi evolutivi e pedagogici della sessualità di un figlio handicappato. Non più solo chiamate in causa come ostacolo ad un progetto di educazione sessuale dai responsabili dei servizi assistenziali, ma finalmente attrici, in prima linea, dell'educazione dei loro figli: raccontano il loro percorso esistenziale dal concepimento, al dramma dell'accettazione del figlio handicappato, alle lotte per la tutela dei diritti di un disabile.

### **A colloquio con disabili mentali**

Da questo imprevedibile e straordinario colloquio sulla sessualità con un gruppo di disabili mentali ci si sente confermati nella convinzione che la disabilità mentale di per sé non inibisce la libido, non la nega, né la rende sostanzialmente diversa.

Così come emerge dall'intervista, il disabile mentale è tutt'altro che un *puro* dalla sessualità *sommersa*, su cui un'educazione sessuale agirebbe inscrivendo sulla *tabula rasa* di una coscienza incontaminata bisogni *perversi ed illeciti*; egli non è un *buon selvaggio*, e l'intervento educativo non rischierebbe di profanare quella sacralità che la *demenza* ha salvaguardato dalla corruzione socio-culturale.

Nel Poster sono state riportate alcune foto tratte da un grosso album-volume che raccoglie, con straordinaria ricchezza, l'immagine di sessualità di alcuni ragazzi disabili e il loro vissuto affettivo, frutto del lavoro di un gruppo di utenti disabili mentali del Centro-Socio-Terapeutico di Sant'Antonino di Susa.

. Nel Poster venivano commentate 4 di queste immagini. Riferendoci a due disegni autodescrittivi, che evidenziavamo figure ermafrodite, si commentava come segue:

Dal disegno si evince che il soggetto ha appreso la distinzione anatomica maschio/femmina e una capacità di ridescrizione delle informazioni ricevute. Al contempo, la rappresentazione degli organi genitali maschili e femminili su una stessa figura, probabilmente la figura d'identificazione, indica una persistente difficoltà nella differenziazione rispetto ad un altro da sé. La confusione sessuale sembrerebbe sintomatica di una confusione di identità. La sessualità è stata compresa nelle differenze anatomiche, ma non è ancora evocatrice di relazione. Il progresso conseguito non gli consente ancora di superare le difficoltà che nascono dal rapporto sociale con l'altro.

### **Direttrici di ricerca**

Lo studio ha portato ad un livello critico ciò che è facilmente riscontrabile nell'ambito dell'handicap, ovverosia, come nei centri d'accoglienza delle persone disabili, siano essi pubblici o privati, religiosi o laici, e nelle stesse famiglie dei portatori di handicap, il problema dell'educazione sessuale rimanga, per così dire, latente, sommerso e come esso non rientri nelle finalità esplicite del progetto educativo dei medesimi. Risulta chiara, allora, la necessità di elaborare al più presto percorsi educativi in un ambito in cui l'efficacia dell'intervento è sinora affidata alle capacità individuali degli operatori, non esistendo ancora una risposta scientifica alla forte domanda in materia di criteri normativi d'intervento. A questo scopo, viene presentato un corso d'educazione sessuale per soggetti disabili che tenga conto degli elementi emersi.

A questo scopo, abbiamo messo a punto un corso d'educazione sessuale per soggetti disabili che tenga conto degli elementi finora emersi. Per prima cosa, l'educazione sessuale di un disabile, sia esso motorio o mentale, non può prescindere da *un'educazione degli educatori alla sessualità*, siano questi genitori o educatori professionali. Infatti, l'immaginario delle figure deputate a prendersi cura del disabile anche sulla 'sessualità' trascende i confini della loro coscienza e *forma o de-forma* il rapporto del disabile con la propria sessualità che non si riduce a mera genitalità ma è *espressione complessa di sé*. Perciò, il corso si rivolge a tre categorie di destinatari in un duplice percorso: ai genitori e educatori professionali, il primo, e ai soggetti disabili, il secondo.

Per valutare il tipo d'influenza che il percorso d'educazione sessuale esercita sulla maturazione psico-affettiva dei soggetti disabili, contestualmente al corso, sarà somministrato ai partecipanti un test psicometrico, secondo un piano test/retest del del *Franck Drawing Completion Test*, che si è dimostrato affidabile nella rilevazione dell'*Identità sessuale profonda* di soggetti disabili (M. Olivetti Belardinelli – I. Lo Priore, 2000) sulla misurazione dell'*identità sessuale profonda* al duplice livello in cui essa si struttura: affettivo e cognitivo.

### **Bibliografia**

Baldaro Verde J. - Govigli G. - Valgimigli C. (1987). *La sessualità dell'handicappato*. Roma: Il Pensiero Scientifico;

Cappa G. – Lamberto A. (1995). *Handicap, educazione sessuale e scuola*. Cuneo: Edizioni l'Arciere;

Dixon H. (1993). *L'educazione sessuale dell'handicappato*. Trento: Centro Studi Erikson;

Federici S. (1998). *Fenomenologia dell'educazione sessuale di persone handicappate in Italia*. Roma: Università Roma-Tre;

Federici S. (in via di pubblicazione). Metodi e tecniche dell'educazione sessuale nei portatori di handicap in Italia. Indagine fenomenologica e progetto d'intervento. *Ciclo Evolutivo e Disabilità*; Mannucci A. (1996). *Peter Pan vuole fare l'amore. La sessualità e l'educazione alla sessualità dei disabili*. Pisa: Del Cerro;

Mayer R. (1991). *Il mondo affettivo dei Down*. Roma: Kappa;

Olivetti Belardinelli M. (1982). Per la Misura dell'Identità Sessuale Profonda: Rivalidazione di Costrutto del Franck Drawing Completion Test. *Comunicazioni Scientifiche di Psicologia Generale*, 9, 7-88;

Olivetti Belardinelli M. - Del Miglio C. M. - Fedeli L. (1990). Gender Self Categorization: Checking a Recursive Interdependence Model between Deep Sexual Identity and Gender Self Schema. *Comunicazioni Scientifiche di Psicologia Generale*, 4, 27-43;

Olivetti Belardinelli M. (1994). Modalità di Analisi e di Interpretazione del Franck Drawing Completion Test per la Misura dell'Identità Sessuale Profonda. *Comunicazioni Scientifiche di Psicologia Generale*, 11, 131-174;

Olivetti Belardinelli M. – I. Lo Priore (2000). L'identità sessuale profonda di soggetti handicappati mentali: studio pilota mediante il Franck Drawing Completion Test, *Congresso nazionale della sezione di*

*psicologia sperimentale, Alghero 24-26 settembre 2000, Carlo Delfino ed., Sassari, 176-177;*

Veglia F. (a cura di) (1991). *Una carne sola. Insegnare la sessualità agli handicappati*. Milano: Franco Angeli.

## **MODELLI MENTALI SPAZIALI E RAGIONAMENTO INFERENZIALE NEI BAMBINI. RISULTATI PRELIMINARI.**

Andrea Bosco

*Università di Roma "La Sapienza"*

### **Introduzione**

E' noto che la prestazione nel ragionamento transitivo migliora da un livello casuale ad uno di completa accuratezza, tra i cinque e gli otto anni di vita. I paradigmi più frequentemente utilizzati sono: i compiti sulle inferenze transitive, sulle inclusioni in categorie, il calcolo aritmetico a mente, i problemi di conservazione. Nel caso delle inferenze spaziali è ragionevole pensare che la possibilità di utilizzare un *modello mentale dello spazio* (Tversky, 1991; Mani & Johnson-Laird, 1982) possa sostenere il ricordo delle premesse senza il quale non è possibile supporre alcun tipo di ragionamento transitivo. Allo scopo di comprendere il tipo di modello mentale utilizzato per risolvere problemi di inferenza spaziale, sono stati presentati ad un gruppo di bambini della scuola elementare quattro tipi di problemi con tre termini e due relazioni spaziali ciascuno. Nella tabella 1 i quattro tipi di problemi presentati sono stati esemplificati.

Tabella 1. I quattro tipi di problemi inferenziali considerati.

	I tipo	II tipo	III tipo	IV tipo
I prem.	A sta sopra a B	A sta sopra a B	A sta sotto a B	A sta sotto a B
II prem.	B sta sopra a C	C sta sotto a B	C sta sopra a B	B sta sotto a C
∴	A sta sopra a C	A sta sopra a C	A sta sotto a C	A sta sotto a C