



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione - DPSS

Corso di Laurea Triennale in Scienze psicologiche dello sviluppo, della personalità e delle relazioni interpersonali

Elaborato finale

**Benessere psicosociale negli adolescenti con disabilità:
sessualità e relazioni sociali**

Psychosocial well-being in adolescents with disabilities: sexuality and social relationships

Relatrice/Relatore

Prof.ssa/Prof. Santilli Sara

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata - FISPPA

Laureanda: Sofia Brombini

Matricola: 2075059

Anno Accademico 2024-2025

*A Valter,
per la metà di un sogno*

Indice

Introduzione	4
Capitolo I: Sessualità e relazioni sociali in adolescenza	6
1.1 Caratteristiche della sessualità adolescenziale	6
1.2 Aspetti secondari della sessualità	8
1.3 Competenze che promuovono la salute sessuale e riproduttiva	9
1.4 Il ruolo dei pari nella sessualità	12
1.5 I social media nelle relazioni: caratteristiche, vantaggi e cyberbullismo	13
Capitolo II: Sessualità e disabilità	17
2.1 Osservazioni sui primi rapporti sessuali e sulle relazioni sentimentali in adolescenti disabili	17
2.2 Gestione del ciclo mestruale: arieggiamenti e proposte	19
2.3 Abusi e comportamenti sessualmente inappropriati	21
2.4 Educazione sessuale	23
Capitolo III: Le relazioni sociali negli adolescenti con disabilità	26
3.1 Amicizia: caratteristiche e differenze rispetto ai pari	27
3.2 Social media e disabilità	28
3.3 Bullismo: caratteristiche, conseguenze e interventi	30
Conclusione	34
Bibliografia	35
Ringraziamenti	38

Introduzione

L'adolescenza è un periodo di vita incredibilmente complesso, legato a cambiamenti fisici, biologici e comportamentali. Confrontandolo con l'età infantile è possibile dire che vi sia un cambiamento negli interessi e negli obiettivi di vita, che si avvicinano progressivamente a quelli degli adulti: infatti le sfide di questa fascia sono concentrate sull'autonomia e indipendenza dal nucleo familiare di origine, la creazione di nuovi rapporti amicali e sentimentali e un'affermazione del proprio ruolo all'interno della comunità. Ad oggi viene data ancora troppa poca importanza alle tematiche più salienti per i giovani, le quali possono incentivare alcuni comportamenti rischiosi per il loro benessere psico sociale. In questo elaborato verranno analizzati due temi in particolare: la sessualità, enfatizzando in particolar modo come si sviluppa, i rischi di una condotta sessuale inadeguata, il crescente pericolo di subire abusi da parte di altri coetanei o adulti, e come aiutare i ragazzi a fare migliori scelte per la propria salute. Successivamente vengono analizzate le relazioni sociali tra pari, il ruolo delle amicizie, l'avvento dei social media e l'aumento di soprusi e atti di bullismo durante il periodo adolescenziale. Questi aspetti vengono trattati in maniera differente in tutti i capitoli: nel primo sono riportati entrambi i temi rispetto alle necessità dei giovani normotipici, mentre nel secondo e terzo, rispettivamente un tema per capitolo, il focus principale è rivolto nei confronti degli adolescenti con disabilità fisiche ed intellettive.

È credenza popolare immaginare gli individui disabili come persone che non hanno né il bisogno né l'interesse di maturare relazioni amicali e sentimentali, e che, qualora lo volessero, non avrebbero le capacità per ottenere risultati favorevoli. Questo stereotipo è completamente falso: infatti, gli adolescenti con disabilità presentano un istinto naturale alla relazione e al confronto, allo stesso modo dei loro pari, nonostante possano esserci dei deficit sociali; questi ultimi portano il ragazzo ad avere delle difficoltà nell'utilizzo delle strategie e delle competenze necessarie, ma può essere aiutato dai caregiver, dai clinici e dai professionisti del settore attraverso interventi a favore del benessere psicosociale e relazionale.

Infine è necessario aggiungere una postilla lessicale: esiste una differenza sostanziale tra i termini "persona disabile" e "persona con disabilità" data da due approcci differenti per descrivere una persona. Nel primo caso si parla di identity first, ovvero la scelta di concentrare l'attenzione sull'identità di un individuo, e dunque evidenziare con maggiore enfasi la situazione di disabilità come componente principale dell'individualità personale. Nel secondo, invece, si tratta di person first, andando ad attenzionare la persona come individuo dotato di diverse qualità e caratteristiche, tra cui anche la condizione di disabilità. Non esiste in realtà un termine corretto tra i due, in quanto è il singolo individuo che decide come vuole essere identificato, in quanto è indispensabile che sia libero

di decidere come vuole apparire agli altri.

Nel corso dell'elaborato, per evitare troppe ripetizioni ridondanti, le due espressioni sono state utilizzate indistintamente, tenendo comunque nota della differenza.

Capitolo I : Sessualità e relazioni sociali in adolescenza

L'adolescente subisce numerose modifiche nell'immagine fisica di sé e nel suo ruolo all'interno della comunità durante questo periodo di vita. Storicamente, nelle varie culture, è stata data grande importanza alla transizione dall'infanzia alla vita adulta attraverso riti propiziatori che cancellano, nella società di appartenenza, l'identità del vecchio bambino per presentare quella del nuovo adulto. Gli esempi più rinomati sono alcuni dei riti di passaggio nelle tribù africane: possono essere prove di forza o coraggio, come saltare nel fuoco, sul dorso di un animale o fare dei tatuaggi rituali, solitamente destinate ai maschi, oppure di purificazione, in particolare per le ragazze, come il taglio dei capelli o le immersioni in fiumi sacri. In tempi più moderni i riti di passaggio hanno cominciato a svanire, anche a causa della dilatazione del periodo di transito verso l'età adulta. Tra le cause di questo ritardo è possibile annoverare l'allungamento del periodo di studio, la posticipazione nell'ingresso nel mondo del lavoro e nella creazione di un nucleo familiare autonomo e per questi motivi è stata denominata una nuova fase di vita, l'Emerging Adulthood, che coinvolge i giovani tra i 18 e i 29 anni. Nonostante queste modifiche, l'adolescenza è ancora un periodo di transito, e in quanto tale presenta differenze sostanziali rispetto all'adulto e al bambino, sia biologiche sia sociali. Nel presente capitolo verranno introdotti due aspetti principali: la sessualità, in quanto le modificazioni biologiche sono responsabili della maturazione sessuale e in seguito della ricerca di partner con cui instaurare una relazione esclusiva; le relazioni sociali, perché la posizione all'interno della comunità cambia per l'adolescente, e nella sua ricerca di un'identità nuova e più adatta ai suoi compiti evolutivi (ovvero quegli obiettivi da raggiungere in un periodo prestabilito per lo sviluppo funzionale dell'individuo) esso si rivolge ai suoi coetanei, molto di più della famiglia e nell'infanzia. I pari, chiamati anche "peers" svolgono delle funzioni uniche per gli adolescenti: sono fonte di felicità, perché permettono di soddisfare quei compiti evolutivi che promuovono il benessere psicosociale del singolo; sono un laboratorio sociale perché permettono di sperimentare sia una dimensione di gruppo, sia le prime autonomie, imparando come rapportarsi con gli altri attraverso un rapporto di sostegno e aiuto reciproco in un contesto di confronto sociale.

1.1 Caratteristiche della sessualità adolescenziale

L'adolescenza è un periodo della vita umana caratterizzato da forti cambiamenti biologici, sia fisici sia cerebrali, che modificano il modo con cui la persona si relaziona con l'ambiente esterno. Questo processo, chiamato più semplicemente "pubertà", è dato dall'attivazione delle ghiandole surrenali che

attorno ai 10 anni d'età del bambino attivano l'asse ipotalamo-ipofisi gonadi (HPG). L'asse, attivo nel periodo prenatale per la differenziazione sessuale dell'embrione, rimane dormiente fino al rilascio dell'ormone GnRH da parte dell'ipotalamo, che induce le gonadi (rispettivamente ovaie e testicoli) a rilasciare gli steroidi estradiolo e testosterone. In aggiunta ai cambiamenti corporei, gli ormoni modificano il comportamento degli adolescenti, il loro punto di vista, l'atteggiamento nei confronti della propria rete sociale e promuovono lo sviluppo di interessi sessuali molto più simili a quelli degli adulti, piuttosto che a quelli dei bambini. È possibile individuare quattro principali caratteristiche della sessualità, che si presentano in adolescenza: desiderio sessuale, arousal, comportamenti e funzione sessuale (Fortenberry, 2013).

Desiderio: Fortenberry (2013) lo definisce come uno <<stato emozionale che genera una crescente attenzione verso uno stimolo sessuale e un'arousal soggettivo e fisiologico variabile>>. Esso si suddivide ulteriormente in tre aspetti: cognizioni sessuali, desiderio per gli altri, desiderio da parte di altri. Il primo è identificabile con l'emergere di pensieri riguardanti il sesso e l'attrazione sessuale che cominciano a presentarsi attorno ai 13-14 anni. La causa è rintracciabile nell'aumento di steroidi da regioni cerebrali tra cui il nucleo accumbens e l'amigdala che sollecitano il sistema limbico. Il secondo aspetto riguarda il desiderio dell'altro, ovvero la capacità di riconoscere nell'altro l'oggetto del desiderio. Nella lingua popolare si parla dunque di "cotte" o in inglese "crushes", quei sentimenti affettivi più o meno temporanei nei confronti di un'altra persona, solitamente presente nella rete sociale dell'individuo o nell'ambiente circostante (ad esempio la cerchia amicale o una persona che frequenta la stessa scuola). Infine, il terzo aspetto riguarda il desiderio di essere esso stesso un oggetto di desiderio da parte di un individuo esterno: in questo caso si ricerca l'attraenza dell'individuo, sia rispetto alle caratteristiche fisiche che si stanno sviluppando con il cambiamento corporeo, sia rispetto al proprio ruolo nel network sociale.

Arousal: questa caratteristica è molto simile al concetto di desiderio, tanto che numerosi studi (Fortenberry, 2013) ritengono una controversia ancora aperta considerare l'arousal distintamente dal desiderio. Esso è la reazione emozionale, ma anche fisica ad uno stimolo sessuale e i modelli sembrano osservare due momenti minimamente distinti tra arousal e desiderio: infatti allo stimolo sessuale seguirebbe un desiderio e solo poi un'eccitazione, o arousal.

Comportamenti: i vari comportamenti sessuali possono essere raggruppati in tre macro aree: astinenza, masturbazione e rapporto sessuale. La prima riguarda l'astensione dall'avere rapporti penetrativi, anali o sessuali; solitamente i motivi sottostanti a questo comportamento possono essere di natura religiosa, per conservare uno stato di "verginità", oppure nascere da una volontà individuale di rimandare la

propria esperienza sessuale per un momento o con una persona ritenuta più adeguata. Tuttavia questo termine non sembra escludere altri comportamenti tipici di un'interazione sessuale come il bacio o il *petting* (ovvero il reciproco tocco nelle zone genitali) (Fortenberry, 2013). La seconda area comportamentale è la masturbazione: in essa rientrano gli atti di autoerotismo, che, sebbene siano ancora ritenuti uno stigma nelle religioni maggiori, sono molto diffusi tra gli adolescenti dai 14 anni fino all'età adulta. Coinvolgono sia persone già in una relazione, sia chi non ha mai avuto rapporti e solitamente vengono attuati con l'utilizzo di media sessualmente espliciti (Fortenberry, 2013). Infine, l'ultimo comportamento sessuale osservabile è il rapporto etero od omosessuale tra due individui: ad esso si collegano atti come il bacio, la reciproca masturbazione e le penetrazioni (vaginale, orale, anale). Il rapporto presuppone sia presente almeno una diade di individui - il quale rapporto può essere occasionale o coinvolgere individui appartenenti al medesimo network sociale- e dunque è anche l'unico a poter essere un comportamento a rischio a causa di possibili gravidanze o trasmissioni di malattie (STI).

Funzione sessuale: sebbene nel passato il rapporto sessuale coincidesse con il successivo matrimonio e creazione di un nucleo familiare, ad oggi negli adolescenti questo non è più valido, ma anzi viene considerato una esperienza di sperimentazione in vista di un futuro, oppure, più semplicemente come una soddisfazione del piacere.

1.2 Aspetti secondari della sessualità

La sessualità non si può ridurre al solo atto riproduttivo, e gli interventi di educazione sessuale pongono anche obiettivi rispetto alla gestione del ciclo mestruale e dell'uso di anticoncezionali per evitare gravidanze e malattie sessualmente trasmissibili (STI). Il ciclo mestruale predispone il corpo dell'adolescente alla gravidanza, ma essa non è l'unica conseguenza negativa di un rapporto sessuale per l'adolescente: infatti le malattie sessualmente trasmissibili, tra cui HIV, clamidia, gonorrea, herpes genitale e sifilide, sono sempre più in aumento tra i giovani (Liang et al., 2019). La STI maggiormente comune è l'herpes, con una stima del 4.3% degli adolescenti affetti nel 2017. L'HIV invece, nonostante sia stata una malattia mortale tra i giovani negli anni Settanta e Ottanta del 1900, ad oggi, grazie ai trattamenti antiretrovirali sviluppati dalla medicina moderna, è diventata meno trasmissibile e con esiti meno gravi sulla salute (Liang et al., 2019). Anche le gravidanze adolescenziali sono diminuite profondamente: nel 2019 la United Nations Population Division ha osservato come le "teen pregnancies" siano diminuite dal 1990 ad oggi (soprattutto nell'Asia centro-meridionale) fino al 42,5

nascite ogni 1000 donne tra i 15 e i 19 anni (Liang et al., 2019). Ciò risulta possibile grazie all'ampio utilizzo di anticoncezionali femminili e maschili divisibili in (Braverman et al., 2014): impianti di progestinici, IUDs o "spirale intrauterina", iniezioni di progestin, pillole contraccettive, anello vaginale, patch transdermici e preservativi maschili e femminili.

1.3 Competenze che promuovono la salute sessuale e riproduttiva

Innanzitutto, prima di parlare di salute sessuale, è necessario un inciso su cosa sia il Positive Youth Development e come esso si possa collegare ai domini di competenza fondamentali negli interventi di promozione della salute sessuale dei giovani. Il Positive Youth Development, o PYD, è un approccio teorico che caratterizza gli interventi sui giovani per l'obiettivo di valorizzare le potenzialità dei ragazzi e creare uno spazio all'interno della società affinché possano sperimentarsi. La sua peculiarità, che lo contraddistingue da altri interventi psicosociali di comunità, è la promozione di competenze che permettano all'adolescente di contribuire in maniera concreta nella società, oltre alla riduzione di comportamenti rischiosi internalizzanti ed esternalizzanti. Le competenze da raggiungere vengono chiamate "5 C": competenza, fiducia, carattere, cura e connessione (in inglese competence, confidence, character, caring, connection) e sono fondamentali per creare relazioni propositive all'interno della comunità, mantenere un'alta motivazione intrinseca nell'adolescente e costruire le Life skills necessarie per l'età adulta. Dal punto di vista della salute sessuale, è possibile affermare che essa sia data da un insieme di interazioni ecologiche ed ambientali della persona e perciò, nonostante la sessualità sia in primo luogo un aspetto personale del giovane, esso si confronta costantemente con le individualità delle persone che lo circondano nel proprio ambiente familiare, scolastico e sociale. Il modello PYD può dunque comprendere nei suoi molteplici interventi a sostegno dei giovani anche le tecniche di promozione della salute sessuale, poiché formano adolescenti capaci di individuare la differenza tra un'esperienza sessuale potenzialmente positiva da una rischiosa per la salute sia fisica sia psicologica, e dunque promuovere il benessere dei giovani. In un recente framework (Kågesten & Van Reeuwijk, 2021) vengono presentate le competenze necessarie a favore dello sviluppo della salute sessuale a partire da una letteratura che presenta come il benessere psicosessuale degli adolescenti derivi dalla relazione tra l'individuo e gli altri. In questo quadro concettuale devono essere presenti non solo le conoscenze sui rapporti sessuali e le relazioni, come spesso avviene nella maggior parte degli interventi presentati alla comunità, ma anche gli atteggiamenti e le skills che la persona deve mettere in atto per funzionare in maniera adattiva all'interno della società. I principi alla base della proposta sono

l'interseccialità di fattori socio ecologici diversi, la prospettiva *life-course*, i diritti umani, l'approccio del potenziamento delle capacità e l'idea che lo sviluppo sessuale abbia una natura complessa, dinamica e connessa in maniera diversa alle varie competenze (Kågesten & Van Reeuwijk, 2021). Il primo principio si fonda sulla teoria di Bronfenbrenner sull'ambiente ecologico che influenza lo sviluppo del bambino e dell'adolescente: la famiglia, i pari, la scuola, il contesto socio economico allargato possono influenzare lo sviluppo sessuale del ragazzo portandolo a presentare condotte sessuali a rischio, se non inserito in un percorso formativo pensato apposta per le sue esigenze. La prospettiva *life-course* e i diritti umani sono invece due principi necessari alla creazione di un sistema di promozione del benessere individuale e comune: questo perché tutti gli interventi che vanno a modificare una persona o il suo ambiente di riferimento, per essere efficaci, devono fondarsi su principi etici approvati dalle organizzazioni mondiali, e insegnare strategie per mantenersi in uno stato di benessere per tutto il corso della vita. Infine è necessario che un approccio all'empowerment, ovvero l'abilità di articolare e applicare una prospettiva collettiva di sviluppo, per sostenere gli adolescenti nella possibilità di accedere alle risorse offerte dalla società e di partecipare alla fase di presa di decisione rispetto a scelte che riguardano la loro vita. Le competenze chiave tra conoscenze, atteggiamenti e skills per poter sviluppare una salute sessuale adeguata negli adolescenti sono (Kågesten & Van Reeuwijk, 2021):

- Alfabetizzazione sessuale: comprende tutti gli interventi teorici che permettono ai ragazzi di conoscere e comprendere le informazioni sul proprio corpo, sul suo funzionamento e la sua maturazione sessuale, rispetto alla fascia d'età. Tra questi possiamo prendere in esempio gli incontri nelle scuole con insegnanti ed esperti che descrivono le prime fasi dello sviluppo puberale nei pre-adolescenti, i cambiamenti corporei e cosa avviene a livello fisico durante un rapporto sessuale. Oltre agli aspetti biologici, l'alfabetizzazione racchiude anche l'insegnamento della comprensione ed espressione delle proprie emozioni nei confronti di sé e dell'altro nella relazione.
- Atteggiamenti di genere equi: in questo caso non ci si riferisce ad un'operazione specifica, ma è un assetto mentale che deve mantenere l'esperto e che deve veicolare negli adolescenti. Con l'entrata nell'adolescenza vengono rimarcati dalla società gli stereotipi femminili e maschili associati ai distintivi ruoli, diversità che vanno confutate e proposte in un'ottica di uguaglianza tra i generi.
- Rispetto per i diritti umani e comprensione del consenso: è un aspetto fondamentale nell'istruzione poiché vede intrecciarsi la dimensione della sessualità a quella dei diritti umani, e si propone di insegnare la differenza tra comportamenti sessuali adeguati e sbagliati, qualora vadano a prevaricare sul diritto dell'altra persona di porre dei boundaries, ovvero i limiti per i quali il comportamento attuato nella relazione o nel momento del rapporto si riconosca essere voluto e fonte di piacere per

entrambe le parti. Inoltre si incoraggiano tutti gli atteggiamenti che dimostrano empatia per l'altra persona e tolleranza nei confronti del proprio benessere e quello dell'altro. Un esempio di intervento potrebbe essere un momento di riflessione sulle minoranze sociali, sui soprusi e sui comportamenti da evitare.

- **Skills di riflessione critica:** poiché la società pone vincoli e norme sulla sessualità, gli adolescenti hanno bisogno di imparare a riconoscere questi stereotipi, confrontarli con le proprie conoscenze ed esperienze ed eventualmente allontanarsi dall'ideologia culturale nei confronti di persone o situazioni non convenzionali. Un esempio potrebbe essere la capacità di considerare in maniera positiva le coppie LGBTQ+ al contrario del pensiero normativo della coppia esclusivamente eterosessuale.
- **Skills di coping e gestione dello stress:** la pubertà comporta numerosi cambiamenti e nuove esperienze che potrebbero essere stressanti per l'adolescente. Le skills di coping permettono di gestire in maniera funzionale gli imprevisti, e qualora il ragazzo non riesca a superare da solo le sfide puberali, chiedere aiuto ad un adulto di riferimento, come genitore, insegnanti o educatori. Un esempio di competenza può essere la capacità di gestire i cambiamenti del proprio fisico, i propri desideri e orientamenti sessuali.
- **Competenze di relazione interpersonale:** queste skills sono date dalla capacità di comunicare con le persone all'interno dell'ambiente di riferimento dei propri diritti, consenso, preferenze sessuali e, su un piano più generale, delle proprie preferenze e permette di mantenere un benessere sessuale dove le persone coinvolte possano sentirsi a proprio agio e non in condizioni di poter essere assalite. Questa capacità è da promuovere anche in contesti più ampi della sessualità, perché permette di esprimere il proprio punto di vista e ascoltare quello dell'altro, per evitare prevaricazioni o soprusi. Le competenze interpersonali permettono di fare una principale distinzione tra il benessere sessuale personale e relazionale: il primo si riconduce all'autostima individuale e alla capacità di avere una visione positiva di sé, del proprio corpo e dei propri sentimenti. Si riferisce inoltre alla consapevolezza dei propri desideri e all'auto efficacia di comunicarli all'interno della relazione, come ad esempio la volontà di utilizzare strumenti anticoncezionali o esprimere il proprio consenso nel fare determinate esperienze. Il benessere sessuale relazionale invece si riferisce a una relazione in cui vengono rispettati i boundaries dei partner sulla base del rispetto mutuale reciproco nella relazione stessa. Questo consenso permette di evitare situazioni di violenza fisica o psicologica all'interno della relazione o bullismo nei confronti dei pari sulla base di differenze sessuali o di genere.

- Sexual agency: l'ultima competenza da raggiungere è l'agency, ovvero la capacità di comunicare e negoziare con l'altro le esperienze sessuali in relazione con gli altri o individuali. È possibile definire questa skill come il ponte tra le competenze sociali e il benessere individuale ed è necessaria per poter modificare il proprio sé sulla base delle richieste dell'ambiente sociale in cui si trova immerso, e contemporaneamente modificare la situazione per salvaguardare l'individualità.

Le competenze chiave sono presenti in qualsiasi individuo, e vengono attivate involontariamente, tuttavia bisogna proporre degli interventi che aiutino gli adolescenti a riconoscere e capire le proprie capacità per raggiungere un'adeguata conoscenza dei propri diritti sulla salute sessuale e riproduttiva. Ad esempio, riflettendo sul focus di questo elaborato, ovvero la disabilità, un adolescente disabile che si innamora di un'altra persona deve essere in grado di comprendere cosa significhi l'attrazione e la relazione sentimentale con l'altro (quindi deve avere delle conoscenze rispetto alla sessualità), che le relazioni sentimentali nelle persone con disabilità sono una cosa normale (deve conoscere o modificare i propri atteggiamenti), e imparare come stare in relazione con gli altri (aumentare le proprie skills relazionali) sulla base del contesto sociale presente (ovvero comprendere se nell'ambiente di riferimento le relazioni tra persone con disabilità vengono accettate o stigmatizzate, se la sanità promuova la salute sessuale anche per i disabili o se ci sia il costante pregiudizio che non possano essere in grado di ingaggiare una relazione sessuale e sentimentale come le altre persone).

1.4 Il ruolo dei pari nella sessualità

Come già precedentemente discusso, i coetanei hanno un ruolo cruciale per l'affermazione e lo sviluppo dell'adolescente nella società, che comincia ad allontanarsi dal nucleo familiare per investire sulla propria individualità. I primi rapporti amicali si fondano nell'infanzia, solitamente con una persona specifica dello stesso sesso, in un rapporto diadico caratterizzato da esclusività e intimità, infatti non a caso l'altro viene insignito con il titolo di migliore amico. Questo rapporto ha delle caratteristiche peculiari: esso è reciproco nella condivisione di interessi e sentimenti, è confidenziale ed esclusivo, nel mutuale accordo che ciò che si sperimenta nella diade non possa essere esperito con altri, a costo della rottura del rapporto. Infine è caratterizzato da un senso di appartenenza alla propria individualità, come se l'altra persona fosse un prolungamento del sé. Sebbene la figura del migliore amico sia necessaria all'individuo per la propria crescita psicologica personale, perché promuove la dimensione di auto riflessione attraverso la condivisione di esperienze, lo scontro e incontro di idee e il pensare di una pluralità come un unicum (ovvero pensare ad un "noi" comune), in piena adolescenza

questo ruolo tende a svanire, per dare un più ampio spazio ai gruppi amicali più ampi, di natura informale e che coinvolgono ambo i generi. Questi gruppi, chiamati anche compagnie, solitamente si creano in maniera spontanea tra persone che condividono i medesimi interessi e che si frequentano in maniera continuativa fino all'età adulta. Gli amici hanno un ruolo di supporto nella creazione della propria identità, e ciò interessa anche la dimensione sessuale, dove il loro ruolo è quello di consiglieri e ascoltatori, grazie all'intimità della relazione. Infatti, nonostante parte dell'informazione sulla sessualità e sul benessere sessuale venga appresa tramite ricerche su Internet o con progetti formali organizzati dalla scuola, gli adolescenti propongono i loro dubbi agli amici, che si scambiano tra loro informazioni sulla base della propria esperienza. Non deve esserci stupore per questo fatto: sebbene agli occhi degli adulti e degli esperti possano sembrare degli informatori poco affidabili, gli amici rappresentano una base sicura su cui riporre fiducia grazie alla dimensione di intimità (Byron, 2016). I pari sono il primo fronte su cui l'adolescente si confronta per ricevere consigli su come approcciarsi ad una relazione, come dare e trarre piacere personale, e questo ultimo punto sembra essere causato dal supporto della propria rete, alla quale si raccontano gli eventi salienti della relazione (Byron, 2016): un pratico esempio tratto dalla quotidianità può essere dato da come un gruppo di amici incoraggi un membro di esso ad approcciare con il proprio interesse, e successivamente raccontare agli altri la reazione della "crush". In questo ambiente dove i rapporti sono simmetrici è possibile sperimentare una dimensione priva di pregiudizio in cui si possono presentare dubbi e problemi senza paura di ricevere osservazioni e dove si possono trovare assieme soluzioni che possano aiutare più persone, oltre al singolo. In aggiunta, gli amici possono essere anche promotori di una migliore salute sessuale rispetto all'attenzione sulle malattie sessualmente trasmissibili e sull'uso di anticoncezionali, incoraggiando i pari sulla base delle proprie conoscenze ad usufruire dei consultori o di avere cura della propria salute (Byron, 2016). Naturalmente i pari non devono essere un rimpiazzo agli educatori sessuali, poiché è possibile abbiano delle informazioni errate ed è necessario che l'adolescente ricerchi conferme da fonti esperte rispetto alla salvaguardia della salute sessuale personale e altrui.

1.5 I social media nelle relazioni: caratteristiche, vantaggi e cyberbullismo

Negli ultimi decenni il contesto sociale dei giovani ha subito un allargamento con l'utilizzo sempre più diffuso dei social media come dimensione alternativa di comunicazione, che collega tra loro anche adolescenti che non si trovano nel medesimo ambiente e permette una comunicazione a livello globale. Sebbene nel 2018 circa il 92% degli adolescenti riferiva di connettersi quotidianamente ai social (Nesi

et al., 2018), ad oggi possiamo presupporre che la percentuale sia aumentata, grazie alla comparsa del COVID-19 che ha incoraggiato l'utilizzo della rete internet in contesti scolastici e lavorativi. A causa di questa emergenza, del continuo aggiornamento della tecnologia e della velocità di adattamento delle nuove generazioni, i media si modificano a una velocità di molto superiore rispetto al passato, e gran parte della letteratura scritta negli ultimi dieci anni non è più attendibile con sicurezza, dunque ogni teoria di riferimento sui comportamenti sociali nell'era mediatica citata in questo elaborato deve essere osservata alla luce del suo periodo di pubblicazione. Nella letteratura più recente, si è cercato di comprendere quali siano le differenze principali tra le relazioni condotte online e quelle "offline", dove questo termine viene utilizzato per descrivere situazioni in cui persone presenti nello stesso contesto e tempo hanno delle interazioni faccia a faccia. Una delle differenze che salta più all'occhio è data dalla asincronicità dei rapporti: l'individuo ha la possibilità di intrattenere una conversazione con persone diverse nello stesso momento, avendo anche la possibilità di poter modulare la propria risposta e poter modificare la propria rappresentazione (Nesi et al., 2018). Un'altra caratteristica dei social media è data dall'aspetto pubblico e permanente delle conversazioni. Infatti qualunque informazione mostrata sui siti web può essere facilmente recuperata da altre persone, anche da chi non è il diretto destinatario. Questo aspetto è molto rilevante, perché gli adolescenti possono decidere di pubblicare in maniera impulsiva, senza prendere a coscienza le possibili conseguenze delle proprie azioni. Un ulteriore carattere degli scambi sui social media è il cue absence, ovvero la mancanza di segnali che contraddistingue gli scambi online: infatti, quando viene inviato un messaggio, il destinatario non ha la possibilità di vedere le espressioni facciali e il tono di voce asseriti alla frase, così come una fotografia non mostra il contenuto verbale che vuole comunicare, ma solo quello visivo. Queste componenti del linguaggio che vengono a mancare hanno un ruolo significativo nella comunicazione implicita e possono portare a fraintendimenti nella traduzione dei messaggi e degli stimoli online. Tutte le caratteristiche sopracitate apportano numerosi vantaggi e svantaggi nello sviluppo delle relazioni con i pari in adolescenza. Ad esempio, l'asincronicità può essere utile per consentire una riflessione prima di rispondere all'altro, soprattutto in caso di scontro, tuttavia la capacità di gestire i conflitti è un compito evolutivo che deve essere esperito attraverso il conflitto stesso e l'impulsività tipica adolescenziale, ed evitarlo dilatando il tempo di risposta nelle interazioni non permette alla persona di confortarsi realmente con l'altro. È possibile dire che i social media permettono agli adolescenti di conoscere altri ragazzi al di fuori della propria rete sociale, e di poter conoscere realtà differenti dalle loro, come nel caso di disabilità o di condizioni di salute che non permettono di uscire dall'ospedale: in questi casi avere delle relazioni fuori dal proprio ambiente diminuisce la solitudine e i sentimenti depressivi che

possono conseguire ad una lunga ospedalizzazione (Nesi et al., 2018), mentre in persone con disturbi del neurosviluppo, come nel caso dello spettro dell'autismo, possono agevolare gli scambi con gli altri in presenza di problematiche socio-comunicative. Inoltre si aggiunge la possibilità di instaurare rapporti anche per persone introversive, le quali hanno meno probabilità di sviluppare la propria socialità nel contesto reale oppure che sono a rischio di essere vittime di bullismo nel proprio network. Non bisogna però solo soffermarsi sugli aspetti positivi delle relazioni virtuali: infatti sono sempre in aumento i casi di cyberbullismo che coinvolgono gli adolescenti, soprattutto quelli che manifestano più difficoltà nel contesto scolastico e sociale con i pari, e portano a conseguenze gravi. I maggiori punti di forza del cyberbullismo sono il contesto pubblico e l'anonimato (Bottino et al., 2015). Il primo permette ai perpetratori di poter umiliare pubblicamente le vittime, divulgando informazioni o scherni all'intera platea digitale e minando in questo modo le amicizie e il ruolo nella società del ragazzo, aspetti, come già detto in precedenza, fondamentali per lo sviluppo adolescenziale. L'altro invece dà la possibilità ai bulli di mantenersi anonimi e proteggersi dallo scontro nella vita reale; in aggiunta promuove un senso di sfiducia e pericolo nella vittima, che non riesce a trovare un luogo sicuro in cui rifugiarsi. Le conseguenze del cyberbullismo vanno ad alterare il benessere psico-sociale dell'adolescente: il 68.5% di chi ha subito un attacco virtuale ha sperimentato sentimenti negativi come rabbia e stress, fino a sfociare in sintomatologie depressive di medio-alta gravità. Oltre ai maggiori comportamenti internalizzanti, causati dall'umiliazione e il senso di impotenza di non poter fermare i cyberbulli, è possibile che si presentino anche quelli esternalizzanti, come l'abuso di alcol e sostanze, l'autolesionismo e l'ideazione suicida anche fino al compimento dell'atto stesso (Bottino et al., 2015).

Quanto esposto in questo capitolo evidenzia l'importanza della tematica della sessualità e delle relazioni sociali con i coetanei negli adolescenti, tuttavia non per tutti i ragazzi questi processi sono automatici e con risultati soddisfacenti. In particolare, per i giovani con disabilità, fisiche o intellettive, l'adolescenza diventa un periodo di incertezze e cambiamenti inaspettati, che provocano disagio e pongono nuove sfide irraggiungibili senza un supporto familiare e sociale. Nel corso del prossimo capitolo verranno illustrate le principali difficoltà che i ragazzi con disabilità devono affrontare con l'arrivo della pubertà: a partire da come imparare a gestire le relazioni sessuali e sentimentali, al rischio di gravidanze e abusi, fino alla possibilità di sviluppare dei comportamenti socialmente inappropriati, che possono mettere a rischio il benessere psico fisico e relazionale del giovane all'interno della società di appartenenza. Tutte queste problematiche possono e devono essere affrontate grazie a molteplici interventi di educazione sessuale, gestiti da un team formato da clinici, assistenti sanitari e

personale scolastico, per insegnare all'adolescente con disabilità come gestire i propri cambiamenti, i desideri e legami con gli altri per raggiungere un livello di indipendenza adeguato per il proprio funzionamento e benessere psicosociale.

Capitolo II: Sessualità e disabilità

Come discusso nel capitolo precedente, la sessualità è un tema rilevante nello sviluppo dell'adolescente, tuttavia per le persone con disabilità rappresenta ancora un tabù, poiché nell'immaginario collettivo vengono rappresentati come asessuali, o come bambini che non possiedono istinti riproduttivi. Al contrario, anche i ragazzi con disabilità, a causa dei cambiamenti puberali, sentono il bisogno di sviluppare una sfera di intimità con un partner, ma con un maggior bisogno di adulti di riferimento che li aiutino a sviluppare le competenze necessarie a instaurare relazioni significative ed appaganti, in assenza di pregiudizi. Nel corso del capitolo verranno approfonditi diversi aspetti della sessualità e quali sono gli interventi migliori per poter guidare il giovane nel corso della pubertà.

L'adolescente con disabilità non ha eccessive limitazioni per compiere l'atto sessuale in sé, fatta eccezione per spasmi o disfunzioni organiche, e la più grande barriera su cui si scontra nella sessualità è di tipo sociale: dato che viene infantilizzato continuamente non riceve la stessa quantità di informazioni sul tema rispetto ai pari con sviluppo normotipico (Murphy, 2005). Questo evento ha origine a partire dalla sfera familiare, infatti, è possibile considerare la sessualità come un'obiettivo per l'indipendenza dell'individuo, e i genitori di ragazzi disabili, abituati alla dipendenza del figlio nella vita comune, possono inconsciamente o meno bloccarli dal raggiungere una piena autonomia. Le credenze culturali e sociali all'interno della famiglia possono portare i genitori ad evitare di parlare di sessualità e relazioni, volendo evitare di incalzare la curiosità del ragazzo e allo stesso tempo proteggerlo (Murphy, 2005): tuttavia in questo modo gli adolescenti con disabilità crescono senza avere una conoscenza che li tuteli da gravidanze e malattie sessualmente trasmissibili, dal rischio di abusi da parte di altri adulti, e dal manifestare atti osceni in luoghi pubblici. Dunque, è necessario investire su interventi di educazione sessuale in famiglia, a scuola e nel contesto sociale, per poter accompagnare i giovani in un percorso che li aiuti a vivere le relazioni in un ambiente sicuro e soddisfacente, insegnando loro i cambiamenti del proprio corpo e delle proprie possibilità, come proteggersi e come poter raggiungere un benessere psicosessuale e psicorelazionale alla pari dei coetanei.

2.1 Osservazioni sui primi rapporti sessuali e sulle relazioni sentimentali in adolescenti disabili

Innanzitutto è imperativo comprendere che gli adolescenti con disabilità presentano delle differenze rispetto ai pari normotipici nel tema della sessualità: infatti, al contrario di ciò che esprimono gli

stereotipi, i disabili hanno una maggiore frequenza di rapporti sessuali rispetto ai pari. In aggiunta, secondo i dati rilevati da sondaggi nazionali americani, sono anche più precoci nel compiere il primo rapporto intimo, prima dei 15 anni (Horner-Johnson et al., 2021). I partner selezionati possono essere sconosciuti o persone con cui si ha una lunga relazione platonica: questa ambivalenza è evidente soprattutto nelle ragazze, che possono scegliere di avere un'avventura occasionale per non essere condizionate dal pietismo nei confronti della propria disabilità, o contrariamente, di rimanere in una relazione stabile per una maggiore fiducia nell'altro (Shandra & Chowdhury, 2011). L'anticipo dell'entrata nei rapporti sessuali, purtroppo, correla negativamente con l'uso di anticoncezionali. Infatti i ragazzi con disabilità riportano un uso minore dei metodi contraccettivi, con un conseguente aumento di casi di malattie sessualmente trasmissibili (Horner-Johnson et al., 2021). Per le ragazze sembrano esserci più fattori che influenzano il mancato utilizzo di protezioni durante i rapporti. In primo luogo esiste il fattore ambientale del tabù della sessualità, che per le femmine è ancora più internalizzato, e ciò porta ad una mancanza di informazioni sulla salute sessuale da parte della sanità, della famiglia e del contesto scolastico (Shandra & Chowdhury, 2011). In secondo, i dati dimostrano che le adolescenti con disabilità siano più propense, rispetto alle pari normotipiche, a ricercare e desiderare una gravidanza durante il primo rapporto. Questa volontà è data, di fatto, dalle aspettative future per la propria vita: a causa della bassa probabilità per una donna con disabilità di poter avere successo nell'ambiente scolastico e lavorativo, molte decidono di rivolgersi alla genitorialità come obiettivo primario dell'età adulta (Shandra & Chowdhury, 2011).

In ultimo, un aspetto molto rilevante da considerare quando si parla di rapporti negli adolescenti disabili è la grande percentuale di abusi su minori che avvengono in questa categoria: molti rapporti sessuali in giovane età avvengono in concomitanza dell'abuso di alcol e sostanze, che spesso sono le conseguenze dirette di violenze; inoltre, se nei sondaggi vengono eliminati tutti i casi di abusi, si scopre che l'età e la frequenza di rapporti negli adolescenti con disabilità è simile a quella dei normotipici (Horner-Johnson et al., 2021).

Sul tema delle relazioni romantiche è possibile dire che molto spesso i ragazzi con disabilità vengono lasciati soli nel capire i meccanismi insiti dei rapporti diadici. Infatti il sistema scolastico, nei pochi casi in cui presenti degli interventi di educazione sessuale che includano anche le disabilità, manca di coprire l'area relazionale, quali sono gli aspetti essenziali e come distinguere un rapporto da un'amicizia (Heifetz et al., 2019; Cheak-Zamora et al., 2019). Se gli adolescenti normotipici osservano come principale caratteristica la passione, ciò non avviene in caso di disabilità: tra coloro che riescono a distinguere i due stati, cosa non sempre possibile per tutti i giovani, vengono evidenziati

particolarmente i temi del rispetto, del contatto fisico dell'intimità sessuale e della compagnia di tutti i giorni, prima della passione. In questo modo si comprende che la concettualizzazione romantica, intesa come la capacità di comprendere le relazioni, per i giovani con disabilità sia concentrata su rapporti seri, stabili e con impegno duraturo (Heifetz et al., 2019). Nonostante parte dei ragazzi disabili non abbia mai sperimentato un rapporto sentimentale, e nonostante i genitori ritengano i figli incapaci di avere questo tipo di interazioni, è presente un desiderio e una sicurezza di essere pronti a fare questa esperienza (Heifetz et al., 2019). Tuttavia non è sempre facile capire le dinamiche relazionali se alla base non c'è una linea guida per capire cosa aspettarsi dall'altro, soprattutto se il partner è normotipico: ad esempio adolescenti con il disturbo dello spettro dell'autismo faticano, ed è un aspetto della loro diagnosi, a comprendere le interazioni sociali e comunicative e possono ritrovarsi in situazioni in cui il rapporto è poco chiaro, portandoli a sentimenti di confusione e frustrazione, fino a tristezza e rabbia quando il partner decide di concludere la conoscenza (Cheak-Zamora et al., 2019). Dunque tutto si riconduce al bisogno di migliori interventi di educazione sessuale che aiutino gli adolescenti fornendo informazioni sulla complessità delle relazioni, e spronando ad aprire il dialogo con la famiglia, in quanto è il maggior ambiente in cui la tematica viene discussa.

Un ultimo aspetto da considerare sulle relazioni sentimentali è data dalle minoranze sessuali. Negli ultimi anni si è riscontrato un aumento di ragazzi con disabilità che si dichiarano appartenenti alla comunità LGBTQ+ e, se non si offre supporto a questa categoria, possono svilupparsi conseguenze importanti. Infatti l'appartenenza ad una minoranza sessuale si aggiunge all'identità di minoranza sociale, e questo status particolare genera molto stress nei ragazzi, perché oltre ai tabù sulla disabilità ci sono anche quelli sulla minoranza stessa. Negli adolescenti con disabilità appartenenti alla LGBTQ+, infatti, si riscontrano più alti livelli di uso di sostanze e tabacchi, maggiore rischio di obesità e minore attività fisica rispetto a minoranze normotipiche e a disabili eterosessuali (Argenyi et al., 2022). Contrariamente alle aspettative invece è presente un inferiore percentuale di abuso di alcol, soprattutto per le disabilità cognitive: la spiegazione in questo caso è data dall'esclusione sociale che spesso coinvolge gli adolescenti, i quali non essendo invitati agli eventi sociali dove più vengono consumanti gli alcolici, hanno minore probabilità di utilizzo. Allo stesso tempo, però, l'isolamento dal contesto sociale dei pari promuove sentimenti di solitudine che producono maggiori sintomi depressivi e ideazioni suicide (Argenyi et al., 2022).

2.2 Gestione del ciclo mestruale: atteggiamenti e proposte

Per poter discutere di educazione sessuale in maniera completa, è necessario fare un breve excursus medico sulla gestione mestruale per le ragazze con disabilità. Infatti, questo tema spesso passa inosservato, dando per scontato che con l'arrivo del primo ciclo una bambina sappia automaticamente come comportarsi, o che abbia già affrontato la discussione con i genitori. Purtroppo in caso di disabilità il percorso verso l'età adulta non è così immediatamente conosciuto e spesso le adolescenti si ritrovano impreparate al momento, creando un'atmosfera di disorientamento rispetto all'argomento. Molte ragazze con disabilità non conoscono questo evento di vita e le poche che hanno già accennato l'argomento riportano di avere un'idea confusa di cosa significhi e sentimenti di disgusto e paura di quello che avviene (Boxerman et al., 2024). Ciò accade perché molto spesso in famiglia si evita la discussione, dato che i genitori considerano la figlia ancora troppo piccola per parlarne in fase pre mestruale, oltre a ritenersi loro stessi poco preparati per poter spiegare con chiarezza le dinamiche sottostanti alla pubertà (Boxerman et al., 2024). A questo tipo di mentalizzazione si aggiunge il personale sanitario, troppo poco preparato ad affrontare un colloquio con adolescenti disabili su igiene personale e salute sessuale, e che spesso avvia trattamenti sanitari senza interpellare direttamente la paziente, con il falso pregiudizio che non sappiano comprendere gli eventi in corso e formulare autonomamente un giudizio (Quint & Rosen, 2024).

Assunte queste informazioni rispetto alla situazione in cui le adolescenti con disabilità si affacciano per la prima volta alla gestione del proprio ciclo mestruale, negli ultimi anni sono in corso esperimenti su come agevolare l'insegnamento delle competenze ideali in famiglia nel periodo pre puberale affinché l'arrivo del mestruo non sia accolto in un clima di paura e confusione, ma vissuto in serenità da tutti i componenti. Tra le varie proposte, recentissima è l'idea di introdurre un "period kit" per introdurre i materiali e le informazioni basilari e facilitare la discussione del tema (Boxerman et al., 2024). In questi kit sono presenti: strumenti utilizzabili (come assorbenti o mutande mestruali) per favorire la percezione sensoriale e la scelta dell'opzione migliore per la ragazza; una storia illustrata per spiegare come comportarsi durante la fase mestruale; una lista di consigli pratici utili, come, ad esempio, quali app utilizzare per monitorare il ciclo, possibili medicinali da poter prendere in caso di dolore oppure letture consigliate sull'argomento. Anche se in fase ancora sperimentale, questo progetto sembra aiutare la famiglia ad approfondire la tematica, osservandola in modo più rilassato e con meno incertezza. Nonostante la continua ricerca, però, non sempre è possibile per la giovane essere completamente autonoma nella gestione del ciclo mestruale: solitamente riguarda casi di gravi difficoltà cognitive o di movimento che impediscono una routine igienica adeguata senza l'aiuto di un caregiver, il quale andrebbe ad invadere un'area estremamente personale dell'altra persona, privandola

della propria privacy (Quint & Rosen, 2024). In questi casi si può decidere di indurre l'amenorrea totale o parziale nell'adolescente attraverso la somministrazione di anticoncezionali. Occorre dunque che la famiglia si rivolga al medico pediatra per optare sul percorso più adeguato rispetto alla diagnosi: infatti i farmaci contraccettivi possono alterare la funzionalità di quelli anti epilettici, così come patch e dispositivi sottocutanei possono creare disagi in persone con ipersensibilità (Quint & Rosen, 2024).

2.3 Abusi e comportamenti sessualmente inappropriati

Come più volte riportato in questo elaborato, le persone con disabilità sono individui "a tutto tondo" e dunque manifestano desideri e istinti sessuali esattamente come i loro pari normotipici, nonostante culturalmente siano considerati asessuali. Questo pregiudizio conduce ad un elevato numero di adolescenti, e spesso anche bambini, disabili vittime di abusi sessuali e a loro volta perpetratori di atti di coercizione nei confronti di altri.

Quando si parla di abuso, esso deve essere definito come ogni atto che implica una mancanza di consenso da parte della persona che riceve questo sopruso: può essere penetrativo oppure un contatto fisico esterno, tuttavia rimane presente una coercizione da parte di un abusatore che forza la vittima, incapace di sottrarsi alla violenza o inconsapevole di essa, ad avere un contatto con lui (Balogh et al., 2001). Negli adolescenti con disabilità, spesso, i casi di abusi incominciano dall'infanzia e vengono protratti fino all'età adulta poiché sono avanzati da persone molto vicine all'ambiente sociale del ragazzo, come ad esempio familiari o assistenti sanitari, e che si occupano regolarmente della sua cura (Balogh et al., 2001; Byrne, 2017). La dipendenza per le attività quotidiane fornita dall'abusante è una delle principali cause per cui i giovani non denunciano i soprusi: infatti le percentuali di casi variano sensibilmente nella letteratura scientifica, ondeggiando tra il 25 e il 40% di vittime. Allo stesso modo è difficile avere la certezza di quale sia il genere più afflitto perché esistono molti più studi sulla violenza femminile, mentre solo negli ultimi anni la ricerca si è interessata a quella maschile (Balogh et al., 2001; Byrne, 2017). Altre cause che inducono la persona ad accettare la violenza sono il senso di colpa e la paura dell'abbandono, dato che spesso in queste situazioni l'adolescente disabile viene rimosso dall'ambiente di riferimento per la sua sicurezza, ma contemporaneamente gli tolgono il supporto quotidiano di cui ha bisogno: infatti le vittime di abusi solitamente presentano difficoltà intellettive o di comunicazione con diverse gravità, dunque per loro risulta problematica sia la denuncia dei propri caregiver, sia la loro autonomia in un contesto di vita alternativo (Balogh et al., 2001; Byrne, 2017). L'abuso sessuale, sia in persone con disabilità sia normotipiche, comporta sempre conseguenze

psicologiche, anche se non sempre vengono manifestate. Quando accade però, è possibile osservare comportamenti inusuali nell'adolescente, come problemi della condotta, del comportamento sessuale e sintomi depressivi: infatti numerose ricerche hanno riscontrato che le vittime spesso sviluppano un disturbo post traumatico da stress, che può condurre ad aggressioni, ansia e autolesionismo (Balogh et al., 2001; Byrne, 2017).

Diversamente dall'abuso, gli adolescenti con disabilità possono manifestare comportamenti sessuali inopportuni, soprattutto nei casi di autismo. Il disturbo dello spettro dell'autismo, nel manuale diagnostico DSM-5, viene siglato con due aree principali di disagio: la difficoltà socio-comunicativa e gli interessi ristretti e ripetitivi. Entrambi questi aspetti concorrono con i comportamenti inopportuni, sebbene in modi diversi: il primo spiega l'incapacità di interpretare le risposte sociali delle altre persone agli atteggiamenti del giovane, il consenso o la mancanza di esso, l'altro la persistente fissazione sui comportamenti sessuali (Margari et al., 2024). Rispetto ai pari normotipici, i ragazzi con disabilità sono inferiormente coinvolti in violenze fisiche, e vengono più spesso accusati di denudazione e masturbazione in luoghi pubblici, possesso di pornografia infantile ed adescamento di minori (Margari et al., 2024). Nei casi di comportamenti sessuali inopportuni, prima di predisporre un piano di azione per il trattamento, è necessario condurre un assessment di valutazione del rischio per poter individuare l'intervento più adatto ai bisogni del giovane con disabilità. Attualmente il miglior strumento per questo tipo di assessment è MEGA², un questionario self report per individui fino ai 19 anni che presenta anche un adattamento per le disabilità intellettive (Blasingame, 2018). Esso si presenta come un questionario di 75 item che indaga diversi domini ecologici o « *aggregates* » (Miccio-Fonseca, 2010): è presente una mappa affettiva familiare per osservare come vengono rappresentate le relazioni e l'affetto in famiglia; vengono individuati possibili comportamenti antisociali o strategici, per capire se l'adolescente pianifica e manipola l'altro per poter dare luogo al comportamento inappropriato; successivamente si cercano eventuali abusi nel contesto familiare e sociale che possono aver dato luogo a rappresentazioni errate della sessualità e delle relazioni intime con gli altri. Tuttavia il dominio che più interessa nel caso di giovani con disabilità è quello neuropsicologico: infatti cerca di individuare se sono presenti dei deficit intellettivi, motori, attentivi o di controllo dell'impulsività che possano promuovere i comportamenti inappropriati. Questa area è molto importante perché permette di capire se gli atteggiamenti sessuali possono essere una conseguenza data da un deficit specifico della disabilità (Miccio-Fonseca, 2010). Dopo aver valutato la situazione individuale del ragazzo con atteggiamenti sessuali inopportuni, è possibile predisporre degli interventi per diminuire la frequenza dei comportamenti. Tra gli obiettivi dei trattamenti

individualizzati sono presenti la capacità di riconoscere il comportamento problema, capire lo stato d'animo dell'altro, controllare gli impulsi sessuali e le fantasie ricorrenti: per fare ciò vengono insegnate strategie di regolazione emotiva con role playing e video-insegnamenti che mostrano quali sono i comportamenti adeguati da mantenere nei contesti sociali (Margari et al., 2024). Inoltre possono essere presentate terapie di gruppo con altri ragazzi dove vengono discusse situazioni sociali diverse, come agire in esse, confrontare quali comportamenti possono essere messi in atto e come empatizzare con la persona che si ha davanti. Infine, a questi interventi centrati sull'individuo deve essere affiancata la terapia familiare, che aiuta i caregiver a gestire i comportamenti problema del giovane (Margari et al., 2024).

2.4 Educazione sessuale

Nel corso del capitolo tutti gli aspetti della sessualità presentano, come aiuto e soluzione dei disagi nelle varie aree, l'introduzione di percorsi di educazione sessuale e affettiva nella vita degli adolescenti con disabilità, che spesso vengono esclusi dai curricula presentati ai pari normotipici nella scuola. Questi insegnamenti coinvolgono i diversi ambiti della sessualità: partendo da una spiegazione di tipo medico e fisiologico, vengono insegnate le conseguenze delle malattie sessualmente trasmissibili e delle gravidanze, le strategie per proteggersi dagli abusi, l'utilizzo degli anticoncezionali, l'affettività e l'empatia all'interno delle relazioni. Nei programmi citati tuttavia non vengono coinvolti i ragazzi con disabilità oppure le informazioni vengono fornite in maniera distorta (Gougeon, 2009). L'esclusione è motivata dallo stereotipo culturalmente ricorrente per cui una persona disabile è completamente asessuale o disinteressata alla relazione con gli altri, dunque non necessita di tali informazioni e qualora vengano fornite devono essere mascherate nella forma di storie astratte ed irreali, come il racconto "delle api e dei fiori", con l'unica conseguenza di creare ancora più confusione nei giovani (Gougeon, 2009). Tuttavia, come più volte riportato sono proprio i ragazzi con disabilità a essere maggiormente vulnerabili ad abusi e comportamenti inappropriati, proprio a causa della mancanza di informazione fornita dagli insegnanti, dai clinici e dai pediatri (Gougeon, 2009); un ulteriore ostacolo è dato dalla famiglia, che non accetta la curiosità adolescenziale, scambiandola per iper focalizzazione su un tema socialmente sconveniente, e che attua una sorveglianza continua sul ragazzo, impedendo la creazione sia di un ambiente di privacy sia di una possibilità di confronto con i pari in un contesto extrascolastico (Gougeon, 2009). Il compito del clinico, assieme al team di medici, insegnanti, pedagogisti e assistenti sanitari che seguono l'adolescente con disabilità è quello dunque di proporre

delle nuove modalità di istruzione nel ragazzo e nella famiglia che possano permettere una chiara spiegazione dell'intimità e delle relazioni, concentrata sui bisogni e desideri del giovane (Roden et al., 2020). Il primo passo per l'istruzione sessuale è la modifica delle credenze dei caregivers: è necessario spiegare ai genitori che il proprio figlio ha le stesse necessità dei normotipici ed esse sono normali e vanno incoraggiate alla luce di contesto di privacy ed autonomia del ragazzo, sia all'interno della famiglia stessa sia nel network sociale, dunque lasciando una maggiore indipendenza di poter sperimentare su sé stessi e confrontarsi con gli altri (Roden et al., 2020). Rispetto all'ambiente di insegnamento, sia a scuola sia in altri contesti educativi, il focus dell'insegnamento deve essere sulle esigenze del ragazzo, bisogna perciò chiedere quali siano le sue conoscenze e cosa vorrebbe apprendere maggiormente, evitando la sola spiegazione fisiologica del rapporto, ma concentrandosi anche sulle sue esperienze di vita, sull'emotività, sui legami relazionali e sulla soddisfazione dei desideri (Gougeon, 2009). Per fare ciò l'esperto che conduce il progetto, oltre ad utilizzare un linguaggio chiaro e pratico, può avvalersi di strumenti per facilitare l'apprendimento dei concetti: tra questi possono esserci materiali pratici, come ad esempio dei preservativi per imparare in maniera concreta l'utilizzo di anticoncezionali durante i rapporti, o di contenuti visivi, come video spiegazioni con immagini per capire i concetti più astratti (Roden et al., 2020). Inoltre possono essere proposte attività di role playing o modeling affinché il ragazzo faccia esperienza in prima persona di quali siano i comportamenti corretti da mantenere con gli altri e quali invece siano inopportuni (Roden et al., 2020; Schmidt et al., 2019). Infine, un ultimo progetto utile per l'insegnamento dell'educazione sessuale agli adolescenti con disabilità è dato dal coinvolgimento dei pari (Gougeon, 2009). Infatti molto spesso i curricula in cui gli educatori sono adulti possono portare a sentimenti di vergogna e pregiudizio, quindi difficilmente chi ne usufruisce riesce ad aprirsi completamente e fare domande rispetto ai propri bisogni, oltre a essere spesso organizzate come lezioni frontali invece che come attività pratiche propedeutiche al benessere psicosessuale. Al contrario, qualora sia presente un coetaneo, il ragazzo con disabilità può sentirsi più a proprio agio e confrontarsi con l'altro sulle esperienze relazionali con gli altri, senza sentirsi inappropriato, e gli scambi comunicativi avvengono su un piano più simile al contesto sociale quotidiano, come se fosse una chiacchierata tra amici (Roden et al., 2020; Gougeon, 2009).

La sessualità negli adolescenti è costituita da innumerevoli aspetti, che sono stati riportati in questo capitolo, tuttavia esiste un elemento comune indissolubilmente intrecciato: le relazioni. I comportamenti sessuali inappropriati, l'educazione sessuale e i legami sentimentali implicano la

capacità dell'individuo di relazionarsi nel proprio network sociale, avere delle amicizie e stabilire dei rapporti. Gli adolescenti sono naturalmente predisposti alla socialità e al legame con l'altro, soprattutto perché è uno dei compiti evolutivi per poter mantenere il benessere psicologico dell'individuo e poter entrare nell'età adulta con uno sviluppo funzionale adeguato. Queste capacità tuttavia non sono automatiche per tutti i ragazzi, in modo particolare per quelli con disabilità, a causa di deficit socio comunicativi che ostacolano la creazione di amicizie e la partecipazione al network sociale di riferimento: ne consegue che molti giovani disabili sperimentino atti di esclusione e bullismo da parte dei pari, e successivamente sviluppino sentimenti ansiosi e depressivi. Nel prossimo capitolo verranno osservate le caratteristiche delle relazioni sociali negli adolescenti con disabilità, le difficoltà relazionali e gli interventi che i clinici possono proporre per aiutare i ragazzi a creare amicizie e proteggersi dal bullismo reale e digitale.

Capitolo III: Le relazioni sociali negli adolescenti con disabilità

Nel corso dell'elaborato è stato più volte rimarcato il concetto di relazioni sociali tra gli adolescenti. La loro presenza è fondamentale per un adeguato sviluppo dell'individuo, perché permette di raggiungere gli obiettivi evolutivi sulle relazioni interpersonali. Alcune delle competenze che devono essere apprese nel rapporto con l'altro sono: la capacità di esprimere agli altri il proprio pensiero utilizzando una logica appropriata e chiara per riuscire a veicolare il messaggio che si vuole trasmettere, le abilità di ascolto e mantenimento dell'attenzione per riuscire a comprendere l'altro, le capacità di risoluzione del conflitto. Inoltre i rapporti con i pari aiutano l'adolescente nel conquistare le prime autonomie dalla famiglia, trovando negli amici il supporto necessario per vincere le sfide di crescita.

Nel passato i rapporti sociali tra gli adolescenti avvenivano all'interno del proprio network sociale e dagli ambienti di frequentazione, oggi giorno però esistono nuove dimensioni a cui bisogna fare riferimento: infatti, con l'avvento dei social media, i confini dei gruppi sociali si sono espansi oltre il contesto di riferimento reale del ragazzo, dando la possibilità di creare o mantenere rapporti anche in presenza di fattori ambientali, come ad esempio la lontananza fisica, che limitano la relazione "faccia a faccia". Sia nell'ambiente reale sia in quello virtuale sono presenti aspetti positivi e negativi: infatti gli adolescenti, grazie alla loro naturale attitudine alla socialità e a ricercare nei pari un supporto alla crescita, riescono a creare intensi legami amicali, che successivamente possono protrarsi fino all'età adulta oppure affievolirsi nel tempo, ma possono anche essere vittime o fautori di episodi di bullismo. Quest'ultimo evento è da attenzionare particolarmente perché comporta gravi conseguenze sul benessere psicosociale dell'adolescente, poiché impedisce l'acquisizione degli obiettivi per lo sviluppo funzionale e porta ad un abbassamento delle credenze di autoefficacia e autostima, che, se perdurano, possono portare l'adolescente a provare forti sentimenti depressivi.

Nel corso di questo capitolo verranno osservati i rapporti sociali nei ragazzi con disabilità e se e come differiscono da quelli dei pari normotipici. Le relazioni nella disabilità, infatti, sono sempre state oggetto di studio da parte della letteratura scientifica, che riscontrava difficoltà nella creazione di legami tra gli adolescenti disabili, rispetto ai pari, e una maggiore vulnerabilità a essere vittime di bullismo. Questa affermazione trova fondamento dalla presenza di deficit socio comunicativi e difficoltà emotive tipiche di numerose diagnosi di disabilità, tuttavia, grazie ai cambiamenti degli ultimi decenni, si sono raggiunte ulteriori considerazioni. Un esempio è la recente attenzione alle amicizie tra giovani con disabilità, piuttosto che a legami con altri pari normotipici, e la possibilità data dai social media di fare nuove amicizie al di fuori del contesto scolastico, unico luogo di scambio tra pari per i giovani con disabilità, data la difficoltà di partecipare a eventi sociali della comunità.

Nonostante queste nuove evoluzioni positive nella rete sociale degli adolescenti con disabilità, permane comunque una complessità nel rapporto con l'altro, anche nell'ambiente di interazione digitale, che predispone il giovane a essere vittima di persecuzioni e cyberbullismo. Per questo motivo la ricerca si è interessata alla creazione di interventi per aiutare i ragazzi disabili a migliorare le proprie skills relazionali e saper riconoscere e difendersi dai soprusi del bullismo.

3.1 Amicizia: caratteristiche e differenze rispetto ai pari

L'amicizia è un costrutto fondamentale nella vita dell'individuo sin dall'antichità, tanto da ritenersi la caratteristica principale dell'essere umano: infatti Aristotele definisce l'uomo come "Zoon politikon" (ζῷον πολιτικόν) ovvero "animale sociale" a causa del naturale bisogno di interagire con l'altro. Le ragioni possono essere molteplici, biologiche, identitarie o relazionali, ma è sempre presente la necessità di dare e ricevere aiuto e sostegno da parte di un'altra persona, soprattutto durante l'adolescenza, dove l'individuo deve affrontare in autonomia i cambiamenti della propria condizione di bambino e raggiungere gli obiettivi di sviluppo per l'entrata nell'età adulta, dunque cerca il supporto degli altri che si trovano nel medesimo stato di incertezza.

Anche i giovani con disabilità ricercano le amicizie dei coetanei, sebbene non sempre sembrano coglierne le stesse caratteristiche come i pari normotipici. Essi infatti sembrano avere meno legami, anche a causa di inferiori opportunità per coltivarli fuori dall'ambiente scolastico, e meno capacità sociali, poiché i loro rapporti si basano su temi relazionali semplici, come la prossimità e la vicinanza con gli altri, rispetto a intimità e supporto (Tipton et al., 2013). Tuttavia è necessario obiettare che queste differenze vengono osservate nelle relazioni che coinvolgono una diade sviluppo atipico-normotipico, mentre qualora l'amicizia sia tra due adolescenti con disabilità le qualità del rapporto raggiungono un grado di profondità e intimità molto simile a quello dei coetanei (Hurd et al., 2018; Sigstad, 2016).

I giovani con disabilità hanno le capacità di rappresentare le caratteristiche salienti per definire un rapporto amicale, indicando come maggiori il senso di appartenenza, ovvero la sensazione di avere un legame indissolubile che prevede la totale accettazione dell'amico, pur riconoscendone i difetti; l'apertura sui propri vissuti di vita e l'intimità di poter confidare all'altro i propri pensieri senza pregiudizi (Hurd et al., 2018). Altre qualità del legame, soprattutto se coinvolge solamente due persone, sono la reciprocità nelle interazioni, nella fiducia e nella cura dell'altra persona, tematiche che evidenziano la ricerca di supporto da parte dei pari e non si differenziano dalle tematiche riportate dai

coetanei normotipici (Sigstad, 2016). È da evidenziare come questi aspetti emergano solo nei casi in cui le relazioni amicali siano tra due ragazzi con disabilità oppure con normotipici più piccoli d'età. Infatti qualora vengano osservate le relazioni tra pari, soprattutto nelle classi inclusive, è possibile notare che le amicizie sono inferiori sia dal punto di vista quantitativo sia da quello qualitativo. Tra gli aspetti principali per definire l'amicizia comuni ad entrambe le parti è principale l'idea dell'amico come colui con cui si condividono dei momenti della propria vita. Inoltre sono molto presenti i temi del supporto e la lealtà nei confronti dell'altro e la capacità di risolvere i conflitti, soprattutto quando l'amico normotipico aiuta l'altro, coinvolgendolo anche nelle attività dove il ragazzo con disabilità farebbe più fatica a partecipare in autonomia e difendendolo se viene coinvolto in atti di bullismo. In modo diverso vengono percepiti concetti come mutualità e reciprocità delle relazioni: infatti spesso gli adolescenti con disabilità etichettano come propri amici le persone con cui condividono un'attività o un ambiente, senza mai avere però instaurato un'interazione. Inoltre è possibile che il giovane con disabilità ritenga di avere un legame con l'altro anche se in realtà il rapporto è unidimensionale e il coetaneo non mostra interesse verso il ragazzo (Matheson et al. 2007).

Le differenze tra le relazioni con i pari sono date da fattori comportamentali dell'adolescente disabile: infatti le cause principali delle loro poche amicizie sono le difficoltà sociali e comunicative, che vanno a minare la creazione di un legame in cui entrambe le persone sono sullo stesso piano cognitivo ed emotivo. Inoltre, un ulteriore fattore di rischio è dato dalle difficoltà di regolazione del comportamento del ragazzo disabile: spesso le diagnosi di disabilità hanno in comorbidità disturbi del comportamento e della condotta, con episodi di aggressività nei confronti degli altri che possono allontanare i compagni (Sigstad, 2016; Tipton et al., 2013).

Negli ultimi decenni le relazioni sociali degli adolescenti con disabilità stanno assumendo delle sfumature diverse, non solo grazie alla pratica sempre più comune delle classi inclusive, ma soprattutto dalla possibilità di poter comunicare con gli altri adolescenti attraverso i social media: in particolare, oltre alla messaggistica comune sugli smartphones, social come Instagram o Snapchat danno la possibilità di mostrare ad un pubblico universale i propri pensieri, la propria vita di tutti i giorni e l'unicità delle persone annullando di fatto le barriere che impediscono la completa partecipazione dei ragazzi disabili alla vita comunitaria dell'ambiente sociale in cui sono inseriti.

3.2 Social media e disabilità

Nell'ultimo decennio le relazioni sociali, soprattutto tra gli adolescenti, hanno subito una riorganizzazione data dall'avvento di una dimensione alternativa di comunicazione: i social media. Possono essere definiti social tutte quelle piattaforme che si connettono online e che permettono agli utenti di conversare con gli altri, creare contenuti digitali per un pubblico universale, interagire con quelli altrui e cercare informazioni su persone conosciute e ignote (Jacob & Pillay, 2023). Essi sono sempre in costante creazione e aggiornamento, dunque è difficile osservare costrutti a lungo termine: infatti numerosi studi pubblicati tra i dieci e i cinque anni fa ritengono che le app più utilizzate siano Facebook, Twitter, Snapchat e Instagram (Caron & Light, 2016), poiché gli adolescenti del 2015-2018 si iscrivevano maggiormente a tali, mentre nel 2025 i ragazzi preferiscono aggiungersi ad app di più recente creazione e aggiornamento. Oggigiorno i social media vengono utilizzati dalla maggior parte degli adolescenti, anche a causa del loro utilizzo nell'ambiente scolastico nel periodo di pandemia del COVID-19: infatti le modalità telematiche di istruzione avvenivano su piattaforme online come Skype, Google Meet e Zoom, dove era possibile avviare videochiamate di gruppo e continuare a insegnare anche con la chiusura delle scuole. Sono nati, inoltre, numerosi network, tra cui Moodle, dove è possibile caricare dispense e materiali di studio e partecipare a forum di discussione con le persone iscritte nella propria classe, e che vengono largamente utilizzati sia nelle scuole secondarie sia nelle università. Nonostante la costante presenza della tecnologia della vita quotidiana, molti giovani con disabilità non hanno accesso ad internet e usufruiscono di meno social media per un tempo inferiore: questa differenza, chiamata anche "digital divide", coinvolge una larga percentuale di adolescenti disabili, circa il 40%, e impatta in modo consistente la possibilità di creare e mantenere relazioni sociali con i pari, aumentando il senso di solitudine e isolamento che molti soffrono a causa della difficoltà a partecipare a eventi sociali con i coetanei nel proprio ambiente in momenti fuori dall'orario scolastico (Borgström et al., 2019; Iglesias et al., 2019). L'inferiore partecipazione alla vita sociale digitale è conseguente alle difficoltà cognitive e comunicative degli adolescenti con disabilità, soprattutto cognitiva: infatti comunicare sui social implica l'apprendimento di un linguaggio digitale, come ad esempio capire il significato di parole come "repost" oppure "twittare", di un codice comportamentale di regole da seguire per poter interagire in modo adeguato su internet, chiamato anche "netiquette" (Kizim et al., 2023), come rispettare la privacy altrui e mantenere l'ambiente di confronto educato e non offensivo (Borgström et al., 2019; White & Forrester-Jones, 2019). Un'ulteriore difficoltà viene riportata dagli adolescenti con paralisi cerebrale, poiché essi utilizzano per comunicare la Comunicazione Aumentativa Alternativa (AAC): è un approccio volto a migliorare il linguaggio verbale in individui con capacità di comunicazione altamente compromesse. Essa si avvale

dell'utilizzo di immagini e simboli per ampliare il linguaggio della persona, fino al raggiungimento delle competenze necessarie per costruire brevi frasi attraverso gli stimoli visivi. Questo sistema di comunicazione è reso possibile tramite software installati su schermi Eye-tracking e rende accessibili i social anche agli adolescenti con gravi deficit comunicativi. Tuttavia non tutte le piattaforme hanno la funzione adeguata per l'utilizzo dell'AAC e quelle che la presentano spesso non includono un sistema di auto correzione ortografica delle parole, ostacolando la possibilità ai ragazzi con difficoltà di scrittura delle parole di poter pubblicare in autonomia un testo corretto e leggibile da parte degli altri utenti online (Caron & Light, 2016b; Hynan et al., 2015).

Nonostante le barriere tecnologiche appena citate, i social media portano numerosi vantaggi nell'interazione dei giovani disabili con i pari normotipici, tanto da poterli considerare validi alleati per l'aumento della qualità delle amicizie e dei rapporti interpersonali. Infatti permettono di mantenere la comunicazione con gli amici e i familiari anche quando non c'è più una frequentazione quotidiana data dalla lontananza geografica o dalla fine di percorsi scolastici comuni. In aggiunta i social network permettono di condividere con gli altri le proprie opinioni e le esperienze di vita tramite lo scambio di testi brevi e semplificati, che favoriscono la comunicazione per gli adolescenti con deficit comunicativi (Borgström et al., 2019; Caron & Light, 2016b; White & Forrester-Jones, 2019). Infine permettono ai ragazzi disabili di poter sviluppare nuovi e diversi aspetti della propria identità: spesso, nell'ambiente di riferimento del giovane, la principale caratteristica identitaria osservata dai pari è la disabilità, mettendo in secondo piano tutte le altre peculiarità della persona come individuo. Attraverso i social, il giovane con disabilità può decidere di mantenere un profilo anonimo e mostrare online tutti gli altri aspetti della propria personalità, come la creatività o l'umorismo, che nella vita reale rimangono invisibili davanti all'etichetta di disabilità, dando anche la possibilità all'adolescente con disabilità di sperimentare per la prima volta un sentimento di equità e uguaglianza rispetto ai coetanei normotipici (Borgström et al., 2019; Hynan et al., 2015; Jacob & Pillay, 2023; White & Forrester-Jones, 2019).

3.3 Bullismo: caratteristiche, conseguenze ed interventi

Una delle principali caratteristiche della personalità dell'adolescente è chiamata "egocentrismo adolescenziale". Con questo termine si definisce un pensiero autocentrante e autoreferenziale che riorganizza i pensieri del ragazzo in funzione della propria persona, che crea difficoltà a considerare l'opinione altrui. Questo schema di pensiero instaura nei ragazzi la credenza di essere i protagonisti di una favola personale, ovvero che la loro vita sia talmente speciale da potersi considerare un film, il cui

pubblico principale sono i pari. Ciò porta i giovani a compiere azioni rischiose per poter mantenere l'attenzione su di sé, senza pensare alle conseguenze dei loro gesti, con l'obiettivo di essere accettati dai coetanei. Il consenso dei pari è fondamentale per lo sviluppo dell'autostima dell'individuo, per il suo adattamento psicosociale e integrazione all'interno della comunità. Qualora un adolescente riscontrasse poco interesse da parte dei pari, egli può mettere in atto comportamenti pericolosi, come ad esempio atti di bullismo, per poter spostare il rifiuto sociale da sé verso un'altra persona, considerata un più facile target perché con meno capacità di difendersi.

Il bullismo viene definito come una serie di azioni negative intenzionali che causano angoscia nella vittima causando gravi danni fisici o psicologici (Didden et al., 2009; Liu et al., 2022). Le vittimizzazioni possono essere isolate oppure ripetute e solitamente vengono distinte in aggressioni fisiche violente, verbali e relazionali, che comprendono solitamente l'esclusione volontaria della vittima dalle attività sociali: queste tipologie non sono associabili al genere del bullo, anche se spesso si riscontrano dei modus operandi comuni in cui i maschi preferiscono un'aggressione diretta attraverso attacchi fisici o verbali, mentre le femmine operano su un piano implicito e psicologico attraverso il progressivo isolamento del giovane e l'umiliazione pubblica (Didden et al., 2009; Maïano et al., 2015). Gli episodi di bullismo avvengono solitamente nell'ambiente scolastico, anche se una compresenza di attacchi in più contesti sociali possono portare a conseguenze maggiormente pervasive nel benessere psicologico dell'adolescente, poiché lo portano a non avere un contesto sicuro in cui rifugiarsi (Liu et al., 2022). Ciò risulta particolarmente veritiero nel caso del bullismo digitale, o cyberbullismo: infatti esso non rimane isolato in una sola dimensione, ma raggiunge la vittima in qualsiasi momento, creando una forte insicurezza nelle proprie capacità di coping (Iglesias et al., 2019). Comunemente le vittime di bullismo nel piano reale vengono prese di mira anche online, e ciò è dato da una maggiore presenza sui dispositivi digitali dei giovani vittimizzati e anche da una prevalenza a ingaggiare comportamenti rischiosi sul web (Didden et al., 2009). In aggiunta, nel cyberbullismo, è impossibile intraprendere un dialogo con l'altro, a causa della possibilità da parte dei perpetratori di rimanere anonimi. Perciò, se nel bullismo classico è presente paura e disagio nel trovarsi in un ambiente pericoloso, quello digitale provoca un'angoscia continua anche in assenza della minaccia fisica e aumenta i sentimenti di solitudine e isolamento (Fogleman et al., 2021).

Le conseguenze delle persecuzioni possono presentarsi come comportamenti internalizzanti ed esternalizzanti, che si presentano in modo pervasivo in più contesti di vita. Tra gli internalizzanti si riscontra un aumento dell'ansia sociale, sentimenti depressivi, disagio e un significativo abbassamento dell'autostima individuale e delle sensazioni di competenza. In aggiunta possono presentarsi

atteggiamenti di isolamento fisico dai contesti sociali, autolesionismo, declino scolastico ed ideazione suicida (Didden et al., 2009; Ferrer et al., 2024; Fogleman et al., 2021; Maïano et al., 2015; Tone & Henrich, 2023). Mentre i disagi osservabili si presentano come atti rischiosi, disturbi del comportamento e della condotta fino all'abuso di sostanze, aggressività e abbandono scolastico (Liu et al., 2022; Park et al., 2020).

Le principali vittime di bullismo e cyberbullismo tra gli adolescenti sono i ragazzi con disabilità, in particolare quelli con diagnosi di disturbo dello spettro dell'autismo e disabilità intellettiva. Infatti una stima tra il 37% e il 70% degli adolescenti con disabilità riportano di aver sperimentato almeno una volta nella vita episodi di bullismo (Iglesias et al., 2019): la differenza tra i casi riportati è molto ampia, ma è riconducibile alla difficoltà dei ragazzi, i quali possono avere deficit di comunicazione, oppure non riescono a comprendere gli abusi a causa delle carenze nel riconoscere le emozioni e i segnali sociali trasmessi dagli altri. I problemi nella sfera della competenza sociale portano gli adolescenti ad avere meno interazioni ed amicizie con i pari, rendendoli vulnerabili agli occhi degli abusanti perché hanno un minore supporto dal network di appartenenza quindi mancano di skills di coping per difendersi e reagire in modo funzionale sul piano psicologico. In aggiunta, soprattutto nei casi di autismo, la presenza di interessi e comportamenti ristretti e ripetuti può infastidire i coetanei e diventare oggetto di scherno (Iglesias et al., 2019; Liu et al., 2022; Maïano et al., 2015; Tone & Henrich, 2023).

Poiché i ragazzi con disabilità faticano a riconoscere gli stimoli sociali che indicano una situazione di bullismo, nel tempo sono stati creati interventi a favore dell'istruzione di competenze che permettono di familiarizzare con i comportamenti allarme. In particolare recenti studi stanno creando software istruttivi che sfruttano l'intelligenza artificiale (AI) per insegnare ai giovani con disabilità come interpretare le sfumature sociali del cyberbullismo per riuscire a riportare agli adulti di riferimento la situazione che stanno vivendo (Ferrer et al., 2024). L'intervento è composto da due fasi: in un primo momento viene mostrata un'interazione tra più personaggi virtuali, in cui uno di loro bullizza un altro. Dopo questo scambio di battute l'assistente AI chiede all'adolescente se ha riscontrato un comportamento abusivo e di spiegarne le ragioni. La seconda fase può condurre a due diversi video educativi, sulla base della risposta del giovane. Se l'abuso viene riconosciuto, verrà mostrato un video in cui viene spiegato come difendersi dagli attacchi online e come evitare di diffondere informazioni personali. Se invece il ragazzo non riconosce o non riesce a spiegare cosa è successo, vengono presentati dei video per insegnare cosa osservare per individuare un atto di bullismo, per poi presentare nuovamente la prima fase (Ferrer et al., 2024).

Le relazioni sociali negli adolescenti con disabilità possono presentarsi con sfumature diverse. Come è stato presentato, infatti, le amicizie con i pari normotipici risultano spesso problematiche, con una forte inclinazione all'isolamento dagli eventi sociali, oltre ad un maggior rischio di essere vittime di soprusi. Le cause riconducibili a questa emarginazione sono di carattere comportamentale: infatti i ragazzi più spesso vittimizzati sono coloro che presentano deficit di comunicazione e sociali, poiché non riescono a comprendere le nuove complessità delle interazioni adolescenziali, rimanendo a un livello di semplicità dei rapporti simile ai bambini di età inferiore. Altri fattori da prendere in considerazione sono gli interessi ripetitivi e ristretti, i quali possono, con il passare del tempo, infastidire i compagni e spingerli ad allontanare il ragazzo disabile, e i comportamenti aggressivi o impulsivi che spesso si trovano in comorbidità con i disturbi intellettivi.

Nonostante ciò, gli adolescenti con disabilità non sono completamente da soli: per soddisfare il loro bisogno di legami con i pari formano relazioni profonde con altri ragazzi disabili, nelle quali sono presenti caratteristiche come l'appartenenza all'altro, il sostegno, l'intimità e la cura dell'altra persona, che mantengono per periodi di tempo molto più lunghi dei coetanei, per l'impegno e l'importanza che danno all'amicizia.

Conclusione

Gli adolescenti con disabilità, sebbene manifestano difficoltà in alcune aree di vita, non sono diversi dai loro coetanei.

In questo elaborato è stato più volte rimarcato come anche le persone con disabilità affrontino l'adolescenza come una fase di cambiamento ed insicurezza, un periodo in cui possono essere ancora più isolati e stigmatizzati, a causa della semplicistica visione di un "eterno bambino". I giovani disabili sono capaci di affrontare con successo gli obiettivi evolutivi della loro vita, hanno solamente bisogno di un maggiore supporto dalle figure adulte che lo guidino nell'imparare quali siano le giuste strategie. In un mondo in continuo cambiamento e dove gruppi eterogenei di persone tentano di vivere in armonia, le minoranze sociali devono essere sollevate dai pregiudizi che li hanno da sempre rilegati in una posizione di dipendenza e infantilità dall'altro. I ragazzi con disabilità amano, vogliono essere amati e poter seguire i propri sogni al fianco dei propri amici, senza nessuna differenza rispetto ai pari. Con questo elaborato si sono volute analizzare le dinamiche della sessualità e dei rapporti sociali tra i giovani disabili, le caratteristiche, i punti di forza e di debolezza, i rischi che corrono quando non vengono accompagnati in modo adeguato in questa fase critica di vita e soprattutto i motivi della loro marginalizzazione; inoltre sono stati presentati alcuni degli interventi attuabili per favorire uno sviluppo funzionale positivo.

Questo testo ha l'obiettivo di dimostrare che non esistono differenze tra gli individui nei bisogni primari per il benessere psicosociale, ma che siano gli strumenti forniti ai ragazzi per soddisfarli a creare le diseguaglianze che cerchiamo strenuamente di annullare.

“Non esiste buono o cattivo tempo, ma solo buono o cattivo equipaggiamento.”

Baden-Powell

Bibliografia

- ACOG Committee Opinion No. 651: Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign. (2015). *Obstetrics and gynecology*, 126(6), e143–e146. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001215>
- Argenyi, M. S., Mereish, E. H., & Watson, R. J. (2023). Mental and Physical Health Disparities Among Sexual and Gender Minority Adolescents Based on Disability Status. *LGBT health*, 10(2), 130–137. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2022.0032>
- Balogh, R., Bretherton, K., Whibley, S., Berney, T., Graham, S., Richold, P., Worsley, C., & Firth, H. (2001). Sexual abuse in children and adolescents with intellectual disability. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 45(Pt 3), 194–201. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00293.x>
- Begara Iglesias, O., Gómez Sánchez, L. E., & Alcedo Rodríguez, M. A. (2019). Do young people with Asperger syndrome or intellectual disability use social media and are they cyberbullied or cyberbullies in the same way as their peers?. *Psicothema*, 31(1), 30–37. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.243>
- Blasingame G. D. (2018). Risk Assessment of Adolescents with Intellectual Disabilities Who Exhibit Sexual Behavior Problems or Sexual Offending Behavior. *Journal of child sexual abuse*, 27(8), 955–971. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1452324>
- Borgström, Å., Daneback, K., & Molin, M. (2019). Young People with Intellectual Disabilities and Social Media: A Literature Review and Thematic Analysis. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 21(1), 129–140. <https://doi.org/10.16993/sjdr.549>
- Bottino, S. M., Bottino, C. M., Regina, C. G., Correia, A. V., & Ribeiro, W. S. (2015). Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. *Cadernos de saude publica*, 31(3), 463–475. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00036114>
- Boxerman, S., Flores, B., Yang, X., Masters, E. M., Crehan, E. T., & French, A. V. (2025). Development and Evaluation of "Period Kits" for Adolescents with Intellectual and Developmental Disabilities: An Embedded Mixed Methods Study. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 38(1), 45–51. <https://doi.org/10.1016/j.jpog.2024.09.004>
- Byrne G. (2018). Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability: A review of the recent literature. *Journal of intellectual disabilities : JOID*, 22(3), 294–310. <https://doi.org/10.1177/1744629517698844>
- Byron P. (2017). Friendship, sexual intimacy and young people's negotiations of sexual health. *Culture, health & sexuality*, 19(4), 486–500. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1239133>
- Caron, J. G., & Light, J. (2017). Social media experiences of adolescents and young adults with cerebral palsy who use augmentative and alternative communication. *International journal of speech-language pathology*, 19(1), 30–42. <https://doi.org/10.3109/17549507.2016.1143970>
- Cheak-Zamora, N. C., Teti, M., Maurer-Batjer, A., O'Connor, K. V., & Randolph, J. K. (2019). Sexual and Relationship Interest, Knowledge, and Experiences Among Adolescents and Young Adults with Autism Spectrum Disorder. *Archives of sexual behavior*, 48(8), 2605–2615. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1445-2>
- Committee on Adolescence (2014). Contraception for adolescents. *Pediatrics*, 134(4), e1244–e1256. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2299>
- Didden, R., Scholte, R. H., Korzilius, H., de Moor, J. M., Vermeulen, A., O'Reilly, M., Lang, R., & Lancioni, G. E. (2009). Cyberbullying among students with intellectual and developmental disability in special education settings. *Developmental neurorehabilitation*, 12(3), 146–151. <https://doi.org/10.1080/17518420902971356>
- Ferrer, R., Ali, K., & Hughes, C. (2024). Using AI-Based Virtual Companions to Assist Adolescents with Autism in Recognizing and Addressing Cyberbullying. *Sensors (Basel, Switzerland)*, 24(12), 3875. <https://doi.org/10.3390/s24123875>
- Fogleman, N. D., McQuade, J. D., Mehari, K. R., & Becker, S. P. (2021). In-person victimization, cyber victimization, and polyvictimization in relation to internalizing symptoms and self-esteem in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child: care, health and development*, 47(6), 805–815. <https://doi.org/10.1111/cch.12888>
- Fortenberry JD. Puberty and adolescent sexuality. *Horm Behav*. 2013;64(2):280-287. doi:10.1016/j.yhbeh.2013.03.007
- Gougeon, N. A. (2009). Sexuality education for students with intellectual disabilities, a critical pedagogical approach: outing the ignored curriculum. *Sex Education*, 9(3), 277–291. <https://doi.org/10.1080/14681810903059094>

- Heifetz, M., Lake, J., Weiss, J., Isaacs, B., & Connolly, J. (2020). Dating and romantic relationships of adolescents with intellectual and developmental disabilities. *Journal of adolescence*, 79, 39–48. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.12.011>
- Herting, M. M., & Sowell, E. R. (2017). Puberty and structural brain development in humans. *Frontiers in neuroendocrinology*, 44, 122–137. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2016.12.003>
- Horner-Johnson, W., Senders, A., Higgins Tejera, C., & McGee, M. G. (2021). Sexual Health Experiences Among High School Students With Disabilities. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 69(2), 255–262. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.03.001>
- Hurd, C., Evans, C., & Renwick, R. (2018). "Having friends is like having marshmallows": Perspectives of transition-aged youths with intellectual and developmental disabilities on friendship. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*, 31(6), 1186–1196. <https://doi.org/10.1111/jar.12493>
- Hynan, A., Goldbart, J., & Murray, J. (2015). A grounded theory of Internet and social media use by young people who use augmentative and alternative communication (AAC). *Disability and rehabilitation*, 37(17), 1559–1575. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1056387>
- Jacob, U. S., & Pillay, J. (2023b). A Systematic Literature Review of Social Media Usage among People with Intellectual Disability. *Journal of Culture and Values in Education*, 6(3), 42–61. <https://doi.org/10.46303/jcve.2023.19>
- Kågesten, A., & van Reeuwijk, M. (2021). Healthy sexuality development in adolescence: proposing a competency-based framework to inform programmes and research. *Sexual and reproductive health matters*, 29(1), 1996116. <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1996116>
- Liang, M., Simelane, S., Fortuny Fillo, G., Chalasani, S., Weny, K., Salazar Canelos, P., Jenkins, L., Moller, A. B., Chandra-Mouli, V., Say, L., Michielsen, K., Engel, D. M. C., & Snow, R. (2019). The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 65(6S), S3–S15. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.015>
- Liu, T. L., Wang, P. W., Hsiao, R. C., Ni, H. C., Liang, S. H., Lin, C. F., Chan, H. L., Hsieh, Y. H., Wang, L. J., Lee, M. J., Chou, W. J., & Yen, C. F. (2022). Multiple types of harassment victimization in adolescents with autism spectrum disorder: Related factors and effects on mental health problems. *Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan yi zhi*, 121(11), 2161–2171. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2022.03.005>
- Maïano, C., Aimé, A., Salvas, M. C., Morin, A. J., & Normand, C. L. (2016). Prevalence and correlates of bullying perpetration and victimization among school-aged youth with intellectual disabilities: A systematic review. *Research in developmental disabilities*, 49-50, 181–195. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.11.015>
- Margari, A., De Agazio, G., Marzulli, L., Piarulli, F. M., Mandarelli, G., Catanesi, R., Carabellese, F. F., & Cortese, S. (2024). Autism spectrum disorder (ASD) and sexual offending: A systematic review. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 162, 105687. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105687>
- Matheson, C., Olsen, R. J., & Weisner, T. (2007). A good friend is hard to find: friendship among adolescents with disabilities. *American journal of mental retardation : AJMR*, 112(5), 319–329. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2007\)112\[0319:AGFIHT\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2007)112[0319:AGFIHT]2.0.CO;2)
- Miccio-Fonseca, L. C. (2010b). MEGA \mathcal{J} : an ecological risk assessment tool of risk and protective factors for assessing sexually abusive children and adolescents. *Journal of Aggression Maltreatment & Trauma*, 19(7), 734–756. <https://doi.org/10.1080/10926771.2010.515542>
- Murphy, N. and Young, P.C. (2005), Sexuality in children and adolescents with disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47: 640-644. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2005.tb01220.x>
- Nesi, J., Choukas-Bradley, S., & Prinstein, M. J. (2018). Transformation of Adolescent Peer Relations in the Social Media Context: Part 1-A Theoretical Framework and Application to Dyadic Peer Relationships. *Clinical child and family psychology review*, 21(3), 267–294. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0261-x>
- Park, I., Gong, J., Lyons, G. L., Hirota, T., Takahashi, M., Kim, B., Lee, S. Y., Kim, Y. S., Lee, J., & Leventhal, B. L. (2020). Prevalence of and Factors Associated with School Bullying in Students with Autism Spectrum Disorder: A Cross-Cultural Meta-Analysis. *Yonsei medical journal*, 61(11), 909–922. <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.11.909>
- Quint, E. H., & Rosen, M. W. (2024b). Menstrual and reproductive concerns in adolescents with disabilities. In Elsevier eBooks (pp. 113–121). <https://doi.org/10.1016/b978-0-443-10512-8.00021-7>

- Roden, R. C., Schmidt, E. K., & Holland-Hall, C. (2020). Sexual health education for adolescents and young adults with intellectual and developmental disabilities: recommendations for accessible sexual and reproductive health information. *The Lancet. Child & adolescent health*, 4(9), 699–708. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30098-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30098-5)
- Schmidt, E. K., Brown, C., & Darragh, A. (2019b). Scoping Review of Sexual Health Education Interventions for Adolescents and Young Adults with Intellectual or Developmental Disabilities. *Sexuality and Disability*, 38(3), 439–453. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09593-4>
- Shandra, C. L., & Chowdhury, A. R. (2012). The first sexual experience among adolescent girls with and without disabilities. *Journal of youth and adolescence*, 41(4), 515–532. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9668-0>
- Sigstad H. M. (2017). Qualities in friendship - Within an outside perspective - Definitions expressed by adolescents with mild intellectual disabilities. *Journal of intellectual disabilities : JOID*, 21(1), 20–39. <https://doi.org/10.1177/1744629516631682>
- Tipton, L. A., Christensen, L., & Blacher, J. (2013). Friendship quality in adolescents with and without an intellectual disability. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*, 26(6), 522–532. <https://doi.org/10.1111/jar.12051>
- Tone, E. B., & Henrich, C. C. (2023b). Peer victimization and social confidence in youth with disabilities. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 86, 101519. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2023.101519>
- White, P., & Forrester-Jones, R. (2020). Valuing e-inclusion: Social media and the social networks of adolescents with intellectual disability. *Journal of intellectual disabilities : JOID*, 24(3), 381–397. <https://doi.org/10.1177/1744629518821240>
- Кізім, С., Волошина, О., Жовнич, О., Люльчак, С., Куцак, Л., & Уманець, В. (2023b). Формування цифрового етикету як складова професійної успішності майбутніх педагогів: європейський вимір. *Scientific Issues of Vinnytsia State M Kotsyubynskyi Pedagogical University Section Pedagogics and Psychology*, 65–71. <https://doi.org/10.31652/2415-7872-2023-76-65-71>

Ringraziamenti

Ho deciso di scrivere queste poche righe per ringraziare tutte le persone che mi hanno sostenuto durante questi tre intensi anni di studio.

Innanzitutto ringrazio i miei genitori, Luca e Roberta, per aver sempre sostenuto il mio percorso e aver creduto nelle mie scelte permettendomi di diventare autonoma, consapevole e determinata sul futuro che voglio creare. Grazie per i sacrifici che avete fatto per me, spero di rendervi orgogliosi.

A Giulia, mia sorella, che è ancora nel pieno della scoperta dei suoi obiettivi, non vedo l'ora di vederti diventare la giovane donna forte e realizzata che già intravedo crescere ogni giorno.

A tutti gli amici e parenti che si sono preoccupati per me negli anni e con cui non vedo l'ora di festeggiare questo traguardo.

Ringrazio profondamente la mia relatrice, la professoressa Maria Cristina Ginevra, per avermi guidato con i suoi consigli durante la scrittura di questo elaborato e per essere stata sempre disponibile nei miei confronti.

Infine, a Matteo, oramai intenditore di psicologia, per tutte le volte che ha riletto questa tesi e mi ha ascoltato ripetere prima di ogni esame: grazie per essere la mia roccia e il mio più grande sostenitore da ormai cinque anni, spero con tutto il cuore di avere sempre il tuo supporto e l'onore di poter essere il tuo.

Grazie a tutti, *ad maiora semper*.