



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale – DPG

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica

**LA SESSUALITÀ DEI DISABILI
INTELLETTIVI DURANTE LE
RESTRIZIONI PER LA
PANDEMIA DA COVID-19**

Sexuality of the intellectually disabled during covid-19
pandemic restrictions

Relatore

Prof.ssa Marta Panzeri

Laureando

Dario Antonio Palermo

Anno Accademico 2022/2023

INDICE

INTRODUZIONE.....	1
CAPITOLO 1: PANDEMIA DEL COVID 19	4
1.1 <i>La pandemia mondiale da COVID-19</i>	4
1.2 <i>Rapporti interpersonali durante la pandemia da COVID-19</i>	6
CAPITOLO 2: DISABILITÀ INTELLETTIVA.....	8
2.1 <i>Disabilità intellettiva</i>	8
2.2 <i>Storia e classificazione della disabilità intellettiva</i>	9
2.3 <i>Forme di Disabilità Intellettive</i>	11
2.3.1 <i>Sindrome di Down</i>	11
2.3.2 <i>Sindrome di Turner</i>	12
2.3.3 <i>Sindrome di Williams</i>	13
2.3.4 <i>Sindrome di Angelman</i>	14
2.3.5 <i>Sindrome dell’X-fragile</i>	14
2.3.6 <i>Sindrome di Prader-Willi</i>	15
2.3.7 <i>Sindrome di Rett</i>	16
2.4. <i>Altre cause di disabilità intellettiva</i>	18
2.4.1. <i>Malattie metaboliche</i>	18
2.4.2. <i>Lesioni cerebrali e disabilità acquisite</i>	18
2.5. <i>L’impatto della disabilità intellettiva sulla vita quotidiana</i>	19
2.6. <i>Conclusioni</i>	20
CAPITOLO 3: SESSUALITÀ NELLA PANDEMIA	21
3.1 <i>La Sessualità</i>	21
3.2 <i>La sessualità in pandemia</i>	22
3.3 <i>Sessualità nella disabilità intellettiva</i>	24
3.4 <i>La sessualità nella disabilità intellettiva durante la pandemia da COVID-19</i>	28
CAPITOLO 4: LA SESSUALITÀ DURANTE LA PANDEMIA E IN PERSONE CON E SENZA DISABILITÀ INTELLETTIVA	31
4.1 <i>Introduzione allo studio condotto in Italia su soggetti senza disabilità intellettiva</i>	31
4.1.2 <i>Metodi e strumenti</i>	32
4.1.2.1 <i>Focus Group</i>	32

4.1.2.2	<i>Questionario socio-anagrafico</i>	34
4.1.2.3	<i>Consenso informato</i>	34
4.1.2.4	<i>Griglia di conduzione</i>	35
4.1.3	<i>I partecipanti</i>	38
4.1.4	<i>Analisi dei dati</i>	39
4.1.4.1	<i>Dati socio-anagrafici dei partecipanti</i>	39
4.1.4.2	<i>Analisi dei Focus Group</i>	45
4.1.4.3	<i>Analisi statistiche</i>	45
4.2	<i>Introduzione allo studio condotto in Spagna su soggetti con disabilità intellettiva</i>	46
4.2.1	<i>Metodo</i>	47
4.2.2	<i>I partecipanti</i>	48
4.2.3	<i>Analisi dei dati</i>	49
CAPITOLO 5: CONSIDERAZIONI E DISCUSSIONE		51
BIBLIOGRAFIA.....		61
SITOGRAFIA		70

INTRODUZIONE

L'anno 2020 è stato segnato dalla diffusione del virus SARS-CoV-2 e dalla pandemia globale da COVID-19 che ha portato a profondi cambiamenti nella società e nelle relazioni umane. La pandemia da COVID-19 ha avuto gravi implicazioni sui sistemi sanitari nazionali e in termini di vittime esse sono risultate direttamente proporzionali alla propagazione del virus (Greer *et al.*, 2021). Tale implicazione ha portato i governi ad applicare divieti sull'aggregazione delle persone per evitare la diffusione del virus che ha inevitabilmente influenzato lo stile di vita e le relazioni interpersonali. La quarantena ha costretto le persone a vivere una distanza sociale distorta in due modi contrastanti, ovvero, per alcune persone ha comportato l'allontanamento sociale e l'isolamento, separando così coppie non conviventi in abitazioni diverse, per altri invece, è aumentata la vicinanza sociale, costringendo coppie e famiglie a convivenze costanti, quotidiane e prolungate (Federici, Lepri, Castellani Mencarelli, Zingone, De Leonibus & Acocella, 2022). In particolare sono state influenzate le relazioni sessuali delle persone che non vivevano nella stessa abitazione, alcune ricerche, condotte sulla popolazione italiana, come quella di Ferrucci, Averna, Marino, Reitano, Ruggiero & Mamei (2020), hanno riportato dati simili mostrando come l'attività sessuale intesa come attività quotidiana abbia avuto una diminuzione durante il periodo di lockdown. Per evitare contagi, durante la pandemia, è stato consigliato di astenersi da qualsiasi tipo di attività sessuale di coppia, sostituendola invece con attività masturbatoria o sesso virtuale (Montejo, 2022). Un altro gruppo di soggetti che ha sofferto particolarmente tali situazioni è stato quello di persone con disabilità intellettiva, le quali oltre al concentrarsi sulle sfide e le difficoltà che ogni giorno si trovano davanti, hanno trovato ulteriore difficoltà con la loro vita sessuale. Tuttavia, le persone con disabilità intellettiva hanno il diritto di esprimere

la loro sessualità e affettività come tutte le altre persone. Proprio partendo da questi punti, il presente lavoro si concentra sul tema della sessualità durante la pandemia da COVID-19, concentrandosi sui cambiamenti nella vita sessuale delle persone a causa delle restrizioni sociali. Si analizzano le possibili conseguenze psicologiche delle limitazioni imposte alla sessualità e si discutono le modalità attraverso le quali le persone hanno cercato di mantenere le loro relazioni intime durante la pandemia. Concludendo si può affermare che la pandemia da COVID-19 ha avuto un impatto significativo sulla salute mentale e fisica delle persone in tutto il mondo. L'OMS ha sottolineato l'importanza di rivedere le politiche di assistenza sanitaria in modo da garantire l'accesso equo ai servizi per tutte le persone, indipendentemente dalla loro abilità o disabilità. Inoltre, la pandemia ha evidenziato la necessità di fornire informazioni accurate sulla sessualità e la salute sessuale durante un'epidemia. L'obiettivo di questa tesi è quello di analizzare gli impatti della pandemia globale da COVID-19 sulla salute mentale e sulle relazioni umane, con particolare attenzione alla disabilità intellettiva e alla sessualità. Si cercherà di fornire un'analisi completa delle conseguenze della pandemia su questi temi, al fine di fornire indicazioni utili per affrontare le sfide future e migliorare la salute mentale e il benessere della popolazione.

Nel capitolo 1, verranno affrontate le tematiche riguardanti il periodo di pandemia dovuta al COVID-19 ed i cambiamenti nei rapporti intrapersonali ad essa legati nella popolazione mondiale. Nel capitolo 2 verrà descritta la definizione, classificazione e le varie forme di disabilità intellettiva e, l'impatto di quest'ultima nella vita quotidiana delle persone con disabilità intellettiva. Nel capitolo 3 verrà introdotta la tematica della sessualità e di come essa sia stata vissuta durante il periodo di pandemia di COVID-19 sia delle persone con disabilità intellettiva che da quelle senza disabilità.

Nel capitolo 4 verrà descritto il lavoro che è stato svolto con rispettivi strumenti e metodologie utilizzate per la raccolta e analisi dei dati dei dati riportata. Nel capitolo 5 verranno descritti i risultati e le conclusioni.

CAPITOLO 1: PANDEMIA DA COVID-19

1.1 La pandemia mondiale da COVID-19

Dal 11 Febbraio 2020, la vita nel mondo così come lo era stata fino a quel momento non avrebbe più avuto il suo normale decorso con l'ufficializzazione da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del COVID-19. Nel marzo del 2020, precisamente l'11 marzo, dopo aver valutato i livelli di gravità e la diffusione globale che l'infezione da coronavirus aveva raggiunto, l'OMS, dichiarò tale avvenimento come una pandemia.

La pandemia da COVID-19 ha avuto gravi implicazioni sui sistemi sanitari nazionali e in termini di vittime esse sono risultate direttamente proporzionali alla propagazione del virus (Greer, King, Massard da Fonseca, & Peralta-Santos, 2021). Per contrastare e ritardare la propagazione del virus e prima della campagna vaccinale, i lockdown erano una delle strategie adottate dai governi di tutto il mondo. La ridotta attività economica durante i periodi di blocco ha esacerbato le disuguaglianze economiche e sociali esistenti nei paesi di tutto il mondo (Nicola, Alsaf, Sohrabi, Kerwan & Agha, 2020; Chakraborty & Maity, 2020). L'Italia non ha fatto eccezione, il premier Conte iniziò imponendo la chiusura del traffico aereo da e per la Cina. Il 31 Gennaio il Consiglio dei Ministri della Repubblica Italiana decreta lo stato di emergenza per il rischio sanitario legato al coronavirus. A un mese esatto dai primi contagi, il premier definisce tale situazione pandemica come la crisi più complicata che l'Italia deve affrontare dal secondo dopoguerra.

Nel primo anno di pandemia sono stati implementati diversi periodi di lockdown locali (ovvero per comuni, province e regioni) e nazionali con l'obiettivo di rallentare la crescita delle curve di incidenze pandemiche del COVID-19.

Dopo quasi un anno dall'inizio della pandemia e delle diverse restrizioni utilizzate per arginare il contagio, il 14 Dicembre 2020, veniva approvato il primo vaccino contro il COVID-19 sviluppato da Pfizer BioNTech con tecnologia a mRNA. Dopo una prima somministrazione al personale sanitario e ai soggetti più fragili si è passati alla somministrazione su vasta scala, rendendo, nei mesi successivi, sempre più soggetti della popolazione italiana vaccinati con almeno una dose di vaccino. Nel corso del tempo le vaccinazioni e le misure attuate in maniera capillare per arginare la pandemia, unita alla presenza di varianti meno aggressive ma più contagiose, ha portato a determinare una gravità della patologia minore ma sempre alta per i soggetti fragili. Infine dopo quasi 2 anni dall'inizio della pandemia, precisamente il 1° aprile 2022, cessa lo stato di emergenza in Italia, determinando la graduale uscita dall'emergenza sanitaria. Ad oggi, nel 2023 la pandemia non risulta ancora scomparsa, ma la convivenza con essa è divenuta quasi normale come con le altre patologie, grazie a tutte le misure sanitarie prese negli anni precedenti che hanno determinato una grossa presenza di soggetti vaccinati e pronti a gestire un eventuale contaminazione da SARSCoV-2 con la presenza di sintomi poco debilitanti e con un basso tasso di rischio mortale.

1.2. Rapporti intrapersonali durante la pandemia COVID-19

La pandemia da covid-19 ha influenzato diverse aree personali di ognuno di noi, sia intrapersonali che interpersonali. È stata influenzata l'area lavorativa e di conseguenza quella economica, molte persone in tutto il mondo si sono ritrovate senza lavoro, l'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL) ha stimato un aumento della disoccupazione globale che va da 5,3 a 24,7 milioni che si sommerebbero ai già 188 milioni di persone disoccupate nel 2019 (Organizzazione Internazionale del Lavoro, 2020). C'è stata una marcata influenza della pandemia sulla vita intrapersonale di ognuno di noi, molte persone hanno riscontrato paure e timori per la propria salute fisica, per la possibilità di contrarre il virus SARS-CoV-2 prestando così maggiore attenzione a tutelare se stessi e i propri familiari, durante e dopo la fine dei vari lockdown, utilizzando dispositivi di precauzione per il contagio come mascherine chirurgiche o FFP2 e utilizzando gel antisettici per disinfettare le mani ed eliminare la presenza di germi e batteri.

La pandemia da covid-19 ha portato anche ad un aumento di problemi di salute mentale, infatti, si stima che dall'inizio delle prime fasi della pandemia e per via delle restrizioni che hanno comportato una limitazione delle capacità di socializzazione, ci sia stato un aumento di tassi di depressione e ansia tra gli adolescenti di oltre un 20% (Racine, McArthur, Cooke, Eirich, Zhu & Madigan, 2021). Le persone hanno un bisogno essenziale di appartenere a un gruppo e di ricercare relazioni sociali (Baumeister e Leary, 1995). Tuttavia, la pandemia e i successivi sforzi di mitigazione hanno limitato la capacità delle persone di socializzare e formarsi nuove relazioni con gli altri a causa del

cambiamento delle norme sulle interazioni, della riduzione degli spazi pubblici per incontrare persone e di comportamenti sanitari preventivi per evitare l'esposizione al SARS-CoV-2. Con minori opportunità di intimità fisica e sessuale (Frederick., Lever, Gillespie & Garcia, 2017), la pandemia ha probabilmente ostacolato la formazione di molte relazioni romantiche, con la mancanza della vicinanza fisica e delle opportunità di interazione di presenza che sono necessarie (anche se non inizialmente essenziali) per avviare nuove relazioni (Finkel, Eastwick, Karney, Teis & Sprecher, 2012).

CAPITOLO 2: DISABILITÀ INTELLETTIVA

2.1 Disabilità intellettiva

La disabilità intellettiva è una condizione che influisce sulla capacità di un individuo di apprendere, comprendere e utilizzare le informazioni. Può essere causata da molteplici fattori, come problemi genetici, danni cerebrali o esposizione a sostanze tossiche durante la gravidanza (Bock & Griffin, 2017). La disabilità intellettiva può avere un impatto significativo sulla vita di un individuo, influenzando la sua capacità di relazionarsi con gli altri, di prendere decisioni e di svolgere attività quotidiane (American Psychological Association, 2013).

La prevalenza della disabilità intellettiva varia in base a molteplici fattori, tra cui la popolazione considerata e la definizione di disabilità intellettiva utilizzata (Bock & Griffin, 2017). Tuttavia, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2011), la prevalenza stimata della disabilità intellettiva nella popolazione mondiale è del 2-3%.

L'impatto sulla vita dei soggetti che soffrono di disabilità intellettiva può essere significativo ad esempio, le persone con disabilità intellettiva possono avere difficoltà a comprendere le conseguenze delle loro azioni, a comprendere le relazioni interpersonali e a comunicare efficacemente con gli altri (Bock & Griffin, 2017). Inoltre, queste persone possono anche avere difficoltà a svolgere attività quotidiane, come fare la spesa o prendersi cura di sé stesse (American Psychological Association, 2013).

2.2 Storia e classificazione della disabilità intellettiva

La definizione di disabilità intellettiva inizia con la prima classificazione delle condizioni mentali come follia, che sono state usate per descrivere persone con ritardo mentale, schizofrenia e altre condizioni mentali. Nel corso dei secoli, la comprensione della disabilità intellettiva si è evoluta grazie alla crescita della conoscenza scientifica e al cambiamento delle opinioni sociali.

La comprensione della disabilità intellettiva è stata influenzata da molteplici fattori nel corso della storia, ma attualmente viene definita come una condizione che interessa le aree delle: funzioni cognitive, le capacità di adattamento sociale e comportamentali. I principali sistemi di valutazione, come il DSM-5 (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione) e l'ICD-10 (Classificazione internazionale delle malattie, decima versione), utilizzano una combinazione di test cognitivi e valutazioni cliniche per determinare la presenza di una disabilità intellettiva e classificare la sua gravità.

I principali sistemi di valutazione della disabilità intellettiva sono il DSM-5 (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione) e l'ICD-10 (Classificazione internazionale delle malattie, decima revisione). Il DSM-5 (Cortina, 2018) utilizza la terminologia "disturbo globale delle funzioni intellettive" (pag.37-57) per descrivere la disabilità intellettiva, mentre l'ICD-10 (Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, 2017) utilizza la terminologia disabilità intellettiva a dispetto della precedente nomenclatura ritardo mentale la quale risultava stigmatizzante come etichettatura.

Il DSM-5 e l'ICD-10 utilizzano una combinazione di test cognitivi e valutazioni cliniche per determinare la presenza di una disabilità intellettiva. Entrambi i sistemi prendono in

considerazione il livello di funzione intellettiva e le difficoltà nell'adattamento sociale e comportamentale. Inoltre, entrambi i sistemi utilizzano un sistema di classificazione basato sulla gravità della disabilità intellettiva, che va dal lieve al grave. Questo sistema di classificazione consente una valutazione più precisa della disabilità intellettiva e una migliore comprensione delle esigenze della persona con disabilità intellettiva. Essa è anche associata a difficoltà nell'adattamento sociale e comportamentale.

La disabilità intellettiva è un termine che si riferisce a una serie di condizioni che colpiscono le capacità cognitive, sociali e dell'adattamento di un individuo. Le capacità cognitive includono la memoria, la comprensione del linguaggio, la capacità di apprendere, la risoluzione dei problemi e la capacità di ragionamento logico. Le capacità sociali fanno riferimento all'empatia, alla comunicazione interpersonale e abilità simili come, ad esempio, quella di stringere amicizie. Le capacità che riguardano l'adattamento si focalizzano sulla gestione autonomia in aree come la cura personale e le responsabilità lavorative. La disabilità intellettiva può essere causata da molteplici fattori, come difetti genetici, danni cerebrali, infezioni, traumi o condizioni mediche.

2.3 Forme di Disabilità Intellettive

Ci sono diverse forme di disabilità intellettiva, ognuna con una specifica combinazione di sintomi e livelli di gravità. Tra le condizioni più comuni che comportano la disabilità intellettiva si includono la sindrome di Down, la sindrome di Turner, la sindrome di Williams, la sindrome di Angelman, la sindrome di X-fragile, la sindrome di Prader-Willi e la sindrome di Rett.

2.3.1 Sindrome di Down

La sindrome di Down è causata da un'anomalia cromosomica che provoca una serie di sintomi fisici e mentali. Questi sintomi possono includere una faccia più larga rispetto alla norma, una lingua più grande e un collo più corto. Inoltre, gli individui con sindrome di Down possono avere un QI compreso tra il 50 e il 70 e possono sviluppare difficoltà nell'apprendimento, nella comunicazione e nelle relazioni sociali (Dykens & Hodapp, 2008). La sindrome di Down è una delle cause più comuni di disabilità intellettiva e si verifica quando un individuo ha una copia extra del cromosoma 21 (Bock & Griffin, 2017). Questa copia extra può causare cambiamenti nello sviluppo del cervello e nel corpo, che possono portare a disabilità intellettiva e a problemi di salute fisica. La sindrome di Down è una condizione ereditaria e non può essere curata. Tuttavia, con l'aiuto di interventi mirati e di un supporto adeguato, le persone con sindrome di Down possono condurre vite piene e significative (Bock & Griffin, 2017). Altri trattamenti possono includere interventi chirurgici per problemi cardiaci o renali e terapie per problemi di apprendimento e difficoltà sociali. È anche possibile rilevare la sindrome di Down durante la gravidanza tramite l'amniocentesi o la villocentesi.

2.3.2 Sindrome di Turner

La sindrome di Turner è causata da un'anomalia cromosomica che provoca una serie di sintomi fisici e mentali. Questi sintomi possono includere una statura più bassa rispetto alla norma, un anormale sviluppo del tessuto ovarico che degenera prima della nascita o un'anomalia cardiaca (The Wom Healty, 2021). Gli individui con sindrome di Turner possono anche avere un QI compreso tra il 50 e il 70 e possono sviluppare difficoltà nell'apprendimento, nella comunicazione e nelle relazioni sociali (Dykens & Hodapp, 2008).

La sindrome di Turner è una condizione genetica rara che colpisce le femmine. Viene causata da una monosomia X, ovvero la presenza di un solo cromosoma X anziché due, come nella normale configurazione cromosomica femminile. La sindrome di Turner può causare diversi problemi di salute, come ritardo della crescita, bassa statura, problemi cardiaci e renali, infertilità, problemi di apprendimento e difficoltà sociali (Gravholt, Andersen, Conway, Dekkers, Geffner, Klein & Backeljauw, 2017).

Secondo uno studio del 2018 di Saenger, la prevalenza della sindrome di Turner è di circa 1 su 2500 nati vivi. Tuttavia, la sindrome di Turner può anche essere sotto diagnosticata, poiché i sintomi possono essere lievi o assenti in alcuni casi. La diagnosi della sindrome di Turner può essere effettuata tramite esami del sangue per controllare la presenza di un solo cromosoma X. È anche possibile rilevare la sindrome di Turner durante la gravidanza tramite l'amniocentesi o la villocentesi.

Per quanto riguarda il trattamento della sindrome di Turner, possono essere utilizzati ormoni per la crescita per aiutare a migliorare la statura, nonché terapie ormonali per

favorire lo sviluppo sessuale. Altri trattamenti, come per la sindrome di Down, possono includere interventi chirurgici per problemi cardiaci o renali e terapie per problemi di apprendimento e difficoltà sociali.

2.3.3 Sindrome di Williams

La sindrome di Williams è causata da un'anomalia cromosomica che provoca una serie di sintomi fisici e mentali. Questi sintomi possono includere una faccia più larga rispetto alla norma, una lingua più grande e un collo più corto. La sindrome di Williams è una malattia genetica rara che colpisce molte aree dello sviluppo, tra cui l'intelletto, il comportamento, il viso, il cuore e i muscoli. Questa sindrome è causata da una mutazione in un gene specifico sul cromosoma 7.

Le persone con sindrome di Williams possono presentare una serie di sintomi, tra cui disabilità intellettiva, problemi di comportamento e problemi di linguaggio. La disabilità intellettiva nella sindrome di Williams può variare da lieve a moderata e può influire sulla capacità della persona di comprendere le istruzioni e di eseguire compiti complessi. Inoltre, le persone con sindrome di Williams possono avere difficoltà a esprimere i loro pensieri e a comunicare con gli altri. Altri sintomi comuni della sindrome di Williams includono una fronte sporgente, occhi azzurri e distanziati, un viso a forma di cuore, problemi dentali e problemi cardiaci. Inoltre, le persone con sindrome di Williams possono avere difficoltà a coordinare i movimenti e a controllare i muscoli (Dykens & Hodapp, 2008; Bock & Griffin, 2017).

2.3.4 Sindrome di Angelman

La sindrome di Angelman è causata da un'anomalia cromosomica che provoca una serie di sintomi fisici e mentali. Questi sintomi possono includere una difficoltà nella parola, nella camminata e nella comunicazione. Gli individui con sindrome di Angelman possono anche avere un QI compreso tra il 50 e il 70 e possono sviluppare difficoltà nell'apprendimento, nella memoria e nelle relazioni sociali (Dykens & Hodapp, 2008).

La sindrome di Angelman è una rara patologia genetica causata dalla mancanza o dalla riduzione dell'espressione del gene UBE3A nel cervello. La sindrome di Angelman si manifesta tipicamente con un ritardo dello sviluppo psicomotorio, atassia, epilessia, iperattività, sorriso facile, mancanza di linguaggio, problemi di sonno e difficoltà di alimentazione. La prevalenza della sindrome di Angelman è di circa 1 su 15.000-20.000 nati vivi. La diagnosi della sindrome di Angelman viene effettuata attraverso test genetici per controllare l'espressione del gene UBE3A. Al momento, non esiste una cura per la sindrome di Angelman, ma i sintomi possono essere gestiti con terapie di supporto. Queste possono includere fisioterapia, terapia occupazionale, terapia del linguaggio, farmaci antiepilettici e terapie comportamentali (Kishino, Lalande & Wagstaff, 1997; Williams & Lossie, 2002; Mertz, Christensen, Vogel, Hertz, Nielsen, Grønskov & Østergaard, 2018).

2.3.5 Sindrome dell'X-fragile

La sindrome dell'X-fragile è causata da un'anomalia cromosomica che provoca una serie di sintomi fisici e mentali. Questi sintomi possono includere una difficoltà nella parola, nella camminata e nella comprensione del linguaggio. Gli individui con sindrome di X-

fragile possono avere difficoltà simili a quelle dell'altre sindromi sopracitate (Dykens & Hodapp, 2008).

La sindrome dell'X- fragile è una forma ereditaria di disabilità intellettiva causata da un'alterazione del gene FMR1 (Bock & Griffin, 2017). Questa alterazione causa una riduzione della produzione di una proteina importante per lo sviluppo del cervello, che a sua volta può causare disabilità intellettiva. La sindrome dell'X Fragile è la forma più comune di disabilità intellettiva ereditaria negli uomini e la seconda più comune negli individui di entrambi i sessi (Bock & Griffin, 2017). Anche se non esiste una cura per la sindrome dell'X Fragile, gli interventi mirati e il supporto possono aiutare a gestire i sintomi e a migliorare la qualità di vita (Bock & Griffin, 2017).

2.3.6 Sindrome di Prader-Willi

La sindrome di Prader-Willi è causata da un'anomalia cromosomica che provoca una serie di sintomi fisici e mentali. Questi sintomi possono includere una difficoltà nella parola, nella camminata e nella comprensione del linguaggio. Gli individui con sindrome di Prader-Willi possono anche avere un QI compreso tra il 50 e il 70 e possono sviluppare difficoltà nell'apprendimento, nella memoria e nelle relazioni sociali (Dykens & Hodapp, 2008).

La sindrome di Prader-Willi è una malattia genetica rara caratterizzata da una serie di sintomi, tra cui l'obesità, l'ipogonadismo, i disturbi del comportamento e dello sviluppo. La sindrome è causata dalla mancanza di espressione di geni paterni nella regione cromosomica 15q11-q13. La prevalenza della sindrome di Prader-Willi è di circa 1 su 10.000-30.000 nati vivi. La diagnosi della sindrome di Prader-Willi viene effettuata

attraverso test genetici per controllare l'espressione dei geni nella regione cromosomica 15q11-q13. Al momento, non esiste una cura per la sindrome di Prader-Willi, ma i sintomi possono essere gestiti con terapie di supporto. Queste possono includere una dieta controllata per gestire l'obesità, terapia ormonale per gestire l'ipogonadismo, terapie comportamentali e di sviluppo per gestire i disturbi comportamentali e dello sviluppo, e farmaci per gestire la depressione e l'ansia (Cassidy & Driscoll, 2009; Goldstone, Holland, Hauffa, Hokken-Koelega, & Tauber, 2013; Whittington, Holland, & Webb, 2016).

2.3.7 Sindrome di Rett

La sindrome di Rett è una malattia genetica rara che colpisce principalmente le ragazze e si manifesta con gravi problemi nel linguaggio e nella coordinazione motoria, nonché con disabilità intellettive e del comportamento. La sindrome di Rett è causata da mutazioni del gene MECP2 sul cromosoma X. La diagnosi della sindrome di Rett può essere difficile poiché i sintomi non sono evidenti fin dalla nascita, ma si manifestano gradualmente nel corso dei primi anni di vita. I sintomi includono problemi di coordinazione motoria, difficoltà di linguaggio, perdita di abilità manuali precedentemente acquisite, problemi di socializzazione e comportamenti ripetitivi.

La prevalenza della sindrome di Rett è di circa 1 su 9.000-10.000 femmine nate vive. La diagnosi della sindrome di Rett viene effettuata attraverso test genetici per controllare la presenza di mutazioni del gene MECP2. I sintomi della sindrome di Rett possono essere gestiti con terapie di supporto. Queste possono includere terapia comportamentale e occupazionale per gestire i problemi di linguaggio e di coordinazione motoria, terapie

farmacologiche per gestire i disturbi comportamentali, e terapie fisiche per gestire le disabilità motorie (Neul, Kaufmann, Glaze, Christodoulou, Clarke, Bahi-Buisson & Percy, 2010; Percy, Neul & Glaze, 2010; Percy & Lane, 2005).

La sindrome di Rett è una malattia complessa che richiede un'attenzione medica costante. La diagnosi precoce e l'inizio di terapie tempestive possono aiutare a gestire i sintomi e a migliorare la qualità della vita dei pazienti.

Infine è importante notare che ogni persona con tali singole sindromi avrà una combinazione unica di sintomi e che la gravità dei sintomi varierà da persona a persona. Il trattamento e la gestione delle singole sindromi possono richiedere l'intervento di una serie di professionisti della salute, tra cui medici, specialisti del linguaggio, psicologi e fisioterapisti (Tartaglia, Howell, Sutherland, Wilson, Wilson & Cordeiro, 2017).

2.4 Altre cause di disabilità intellettiva

2.4.1 Malattie metaboliche:

Alcune malattie metaboliche, come la fenilchetonuria, possono causare disabilità intellettiva se non vengono trattate in modo adeguato (Bock & Griffin, 2017). Queste malattie sono causate da un difetto genetico che impedisce al corpo di metabolizzare correttamente alcune sostanze nutritive. Se non trattate, queste sostanze possono accumularsi nel corpo e causare danni cerebrali, disabilità intellettiva e altri problemi di salute (Bock & Griffin, 2017). Con una diagnosi precoce e un trattamento adeguato, molti individui con malattie metaboliche possono evitare questi problemi e vivere vite sane (Bock & Griffin, 2017).

2.4.2 Lesioni cerebrali e disabilità acquisite

Lesioni cerebrali traumatiche o acquisite possono causare disabilità intellettiva (Bock & Griffin, 2017). Ad esempio, una commozione cerebrale o un infortunio alla testa può danneggiare il cervello e causare disabilità intellettiva temporanea o permanente. Inoltre, malattie come il morbo di Alzheimer o l'ictus possono anche causare disabilità intellettiva a seguito di lesioni cerebrali. La gravità e la durata della disabilità intellettiva dipendono dalla posizione e dalla estensione del danno cerebrale che avviene in qualsiasi momento della vita dopo i 18 anni di età (Bock & Griffin, 2017). Anche se non esiste una cura per la disabilità intellettiva causata da lesioni cerebrali, interventi come la riabilitazione cognitiva e il supporto psicologico possono aiutare a gestire i sintomi e a migliorare la qualità di vita (Bock & Griffin, 2017).

2.5 L' Impatto della disabilità intellettiva sulla vita quotidiana

La disabilità intellettiva può avere un significativo impatto sulla vita quotidiana degli individui colpiti. Tale impatto può includere difficoltà nell'apprendimento, nella comunicazione e nelle relazioni sociali, nonché bisogni speciali in termini di cura e assistenza. Inoltre, gli individui con disabilità intellettiva possono essere soggetti a discriminazione e stigma nella società (Dykens & Hodapp, 2008), che possono influire negativamente sulla loro autostima e sulla loro qualità della vita. È importante comprendere la disabilità intellettiva e le sue implicazioni per fornire supporto e opportunità eque a questi individui e ai loro familiari.

Ci sono molteplici interventi che possono aiutare le persone con disabilità intellettiva a gestire i loro sintomi e a migliorare la loro qualità di vita. Questi interventi possono includere terapie comportamentali, interventi educativi e di supporto sociale (Bock & Griffin, 2017). Ad esempio, la terapia comportamentale può aiutare le persone con disabilità intellettiva a migliorare le loro abilità sociali e comunicative, mentre gli interventi educativi possono aiutare a sviluppare le loro capacità cognitive e di apprendimento (Bock & Griffin, 2017). Inoltre, il supporto sociale, come l'accesso a servizi di assistenza, può aiutare a gestire le sfide quotidiane e a migliorare la qualità di vita (American Psychological Association, 2013).

È importante sottolineare che ogni persona con disabilità intellettiva ha bisogni unici e che gli interventi devono essere personalizzati per soddisfare questi bisogni. Inoltre, la collaborazione tra professionisti della salute, familiari e la persona con disabilità intellettiva è cruciale per garantire il successo degli interventi (Bock & Griffin, 2017).

2.6 Conclusioni

La disabilità intellettiva può avere un impatto significativo sulla vita di un individuo, influenzando la sua capacità di relazionarsi con gli altri, di prendere decisioni e di svolgere attività quotidiane. Tuttavia, ci sono molteplici interventi disponibili che possono aiutare a gestire i sintomi e a migliorare la qualità di vita delle persone con disabilità intellettiva. La personalizzazione degli interventi e la collaborazione tra professionisti della salute, familiari e la persona con disabilità intellettiva sono fondamentali per garantire il successo degli interventi. Per sostenere gli individui con disabilità intellettiva, è fondamentale fornire loro accesso a un'educazione inclusiva, opportunità lavorative e un supporto sociale adeguato. È importante sensibilizzare la società sulla disabilità intellettiva e combattere gli stereotipi e i pregiudizi associati ad essa. Infine, è importante continuare a supportare la ricerca sulla disabilità intellettiva per comprenderne meglio le cause, i sintomi e i trattamenti più efficaci. In definitiva, la disabilità intellettiva è una sfida importante che richiede un impegno continuo da parte della società per garantire che gli individui colpiti abbiano accesso a opportunità eque e a un supporto adeguato.

CAPITOLO 3: SESSUALITÀ NELLA PANDEMIA

3.1 Sessualità

La pandemia da COVID-19 ha interessato diversi aspetti di ognuno di noi, uno di questi è stata la sessualità. La sessualità è intesa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come un insieme che comprende il sesso, le identità, i ruoli di genere, l'orientamento sessuale, l'erotismo, il piacere, l'intimità e la riproduzione. La sessualità è vissuta ed espressa in pensieri, fantasie, desideri, convinzioni, atteggiamenti, valori, comportamenti, pratiche, ruoli e relazioni. Essa è influenzata dall'interazione di fattori biologici, psicologici, sociali, economici, politici, culturali, etici, giuridici, storici, religiosi e spirituali. I desideri, i bisogni, le emozioni e i comportamenti legati alla sfera affettiva e alla sessualità sono molteplici e complessi. Proprio a causa di tutti questi fattori ci sono molti modi di vivere la sessualità, con espressioni e ritmi diversi.

La sessualità umana costituisce non solo un bisogno fondamentale, ma anche un diritto, che arricchisce notevolmente le relazioni interpersonali, procurando soddisfazione e piacere reciproco. Indubbiamente contribuisce alla qualità della vita, alla salute fisica e mentale generale migliorando l'autostima (Montejo, 2022).

3.2 La sessualità in pandemia

La pandemia ed i vari lockdown e quarantene hanno comportato, nel periodo tra l'11 marzo ed il 26 aprile 2020, diversi cambiamenti nel modo di vivere di tutti noi.

La quarantena ha costretto le persone a vivere una distanza sociale distorta in due modi contrastanti, ovvero, per alcune persone ha comportato l'allontanamento sociale e l'isolamento, separando così coppie non conviventi in abitazioni diverse, per altri invece, è aumentata la vicinanza sociale, costringendo coppie e famiglie a convivenze costanti, quotidiane e prolungate (Federici, Lepri, Castellani Mencarelli, Zingone, De Leonibus & Acocella, 2022).

In uno studio, condotto in Italia subito dopo la fine del lockdown, sono stati somministrati un questionario aperto e uno chiuso a un totale di 456 adulti italiani, i cui risultati esprimevano che l'esperienza sessuale vissuta dai partecipanti aveva caratteristiche generalmente positive, hanno sottolineato un'apertura a nuove possibilità in termini di espressione della sessualità, accompagnata da una riscoperta del valore della tenerezza e dell'affettività, nonché una più chiara consapevolezza della propria vita sessuale, dei propri bisogni e desideri. Tuttavia, questo studio, ha rivelato un'esperienza emotiva generalmente depressa associata all'esperienza del lockdown, sia in termini di desiderio, che sembrava essere spostato più sul livello dell'immaginazione e delle fantasie, sia dell'effettiva possibilità di vivere l'attività sessuale come al solito (Federici *et al.*, 2022).

Altre ricerche, condotte sulla popolazione italiana, come quella di Ferrucci, Aversa, Marino, Reitano, Ruggiero & Mameli (2020), hanno riportato dati simili mostrando come l'attività sessuale intesa come attività quotidiana abbia avuto una diminuzione durante il periodo di lockdown. Ricerche condotte da altri ricercatori (Panzeri, Ferrucci, Cozza &

Fontanesi, 2020; Schiavi, Spina, Zullo, Colagiovanni, Lufarelli & Rago, 2020; Yuksel & Ozgor, 2020) hanno rilevato che la maggior parte delle coppie che hanno partecipato ai loro studi ha riportato poche differenze nella loro vita sessuale rispetto al periodo precedente allo scoppio della pandemia, sono stati descritti, principalmente dai partecipanti di sesso femminile, come una diminuzione della qualità del piacere, della soddisfazione, del desiderio e dell'eccitazione; le ragioni addotte erano legate all'impatto psicologico della pandemia e delle restrizioni, come preoccupazione, mancanza di privacy e stress. Uno studio condotto di Arafat e colleghi riporta invece, un aumento della frequenza dei rapporti sessuali e un miglioramento dell'attaccamento affettivo nelle coppie sposate durante il periodo di lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19 rispetto al periodo precedente a quest'ultimo (Arafat, Mohamed, Kar, Sharma & Kabir, 2020)

Studi condotti in diversi paesi hanno riportato un aumento dei livelli di stress dall'inizio della pandemia di COVID-19. Lo stress può influenzare le interazioni degli individui, in particolare all'intero della sfera romantica e sessuale (Dion, Hamel, Prévost, Bergeron-Leclerc, Pouliot, Maltais, Grenier, Dubé, Ouellet-Plamondon & Vaillancourt-Morel, 2023). Tuttavia, l'uso della pornografia, del sesso telefonico e del sesso in webcam aiuterebbe le persone a ridurre lo stress dovuto allo stato di incertezza e insicurezza (Federici *et al.*, 2022).

3.3 Sessualità nella disabilità intellettiva

Le persone con disabilità intellettiva mostrano interesse per la sessualità fin dalla tenera età, con desideri e bisogni sessuali simili a quelli mostrati dalla popolazione generale (Borawska-Charko, Rohleder & Finlay, 2017; Gil-Lario, 2019). Sebbene la sessualità, la salute riproduttiva e la creazione di una famiglia siano diritti umani che dovrebbero essere garantiti a tutti i cittadini sono ancora questioni tabù per le persone con disabilità intellettiva. Ci sono ancora molte barriere che impediscono alle persone con disabilità intellettiva di esercitare pienamente il loro diritto alla sessualità, alla salute riproduttiva e alla genitorialità, in particolare le barriere comunicative e attitudinali (Pérez-Curiel, Vicente, Morán, & Gómez, 2023).

L'affettività e la sessualità sono aspetti fondamentali della vita di ogni individuo, inclusi gli individui con disabilità intellettiva. Tuttavia, le persone con disabilità intellettiva spesso incontrano maggiori difficoltà nella sfera affettiva e sessuale rispetto alle persone senza disabilità, a causa di una serie di fattori, tra cui la mancanza di informazioni e formazione specifica, il pregiudizio e la discriminazione. In uno studio condotto nella Repubblica di Macedonia è emerso come molti genitori credano che le persone con disabilità intellettiva siano asessuali, sessualmente inattive, che non abbiano bisogno di educazione sessuale, che non possano/ non debbano avere rapporti sessuali e non possano/non debbano avere relazioni amorose e creare una famiglia (Doring, 2020). L'educazione sessuale aiuta a preparare i giovani alla vita, in particolare a costruire e mantenere relazioni appaganti, e contribuisce al loro positivo sviluppo personale e all'autodeterminazione. Secondo uno studio condotto da McCabe e Collins (2011), molte persone con disabilità intellettiva non ricevono informazioni adeguate sulla sessualità e l'affettività durante l'infanzia e l'adolescenza, il che può portare ad una scarsa

consapevolezza di sé e ad una mancanza di competenze relazionali. Inoltre, molte persone con disabilità intellettiva vivono in istituzioni o in residenze per anziani, dove la privacy e l'intimità sono spesso limitate, e dove la sessualità può essere vista come inappropriata o indesiderabile (Rigby et al., 2020).

I ragazzi dell'associazione italiana persone down (AIPD) di Roma hanno espresso come sin da piccoli i loro primi tentativi di autostimolazione fossero stati sempre interrotti dai genitori, crescendo così con l'idea che toccarsi fosse sbagliato o "sporco".

L'autostimolazione nelle persone con disabilità intellettiva è a volte messa in atto come una sorta di asiolitico, oppure, viene utilizzata per riempire momenti di vuoto, noia o di scarsa gratificazione ed è talvolta superiore rispetto ai ragazzi normodotati (Rovatti, 2016).

In contesti dove atteggiamenti conservatori esistenti circa la sessualità delle persone con disabilità intellettiva e divieti imposti da genitori iperprotettivi o, nel caso di centri residenziali, regole restrittive che limitano la libertà che le persone con disabilità intellettiva hanno sulla propria vita, queste circostanze possono influenzare il loro interesse o desiderio sessuale, nonché le effettive possibilità di svolgere pratiche sessuali, non solo con un partner, ma anche da soli (Bazzo, Nota, Soresi, Ferrari & Minnes, 2007; Morell-Mengual, Gil-Llario, Diaz-Rodriguez & Caballero-Gascón, 2017; Tamas, Jovanovic, Rajic, Ignjatovic & Prkosovacki, 2019).

Tuttavia, le persone con disabilità intellettiva hanno il diritto di esprimere la loro sessualità e affettività come tutte le altre persone. È importante, quindi, garantire che queste persone abbiano accesso a informazioni accurate e formazione sulla sessualità e l'affettività, al fine di aiutarle a sviluppare relazioni consapevoli e soddisfacenti.

Alcuni studiosi hanno sviluppato programmi di formazione specifici per le persone con disabilità intellettiva, al fine di fornire loro informazioni sulla sessualità e l'affettività, e di aiutarle a sviluppare le competenze necessarie. Secondo uno studio di Böhm *et al.* (2021), questi programmi di formazione possono migliorare la consapevolezza di sé e delle proprie emozioni, nonché la capacità di gestire le relazioni interpersonali. L'Associazione italiana persone down (AIPD) di Roma ha condotto un progetto sull'educazione sessuale per persone con disabilità intellettiva, che ha mostrato risultati positivi sulla comprensione di informazioni nell'ambito dell'educazione sessuale. Tutti i partecipanti al progetto hanno dimostrato buone competenze nell'acquisizione delle informazioni necessarie per la conoscenza degli organi genitali, la loro localizzazione e le loro funzioni, e hanno compreso i concetti di autoerotismo, coito, orgasmo ed eiaculazione,. Questo è stato possibile attraverso l'utilizzo di disegni e di alcuni video e attraverso un'esperienza di auto-osservazione. Più difficoltosa è risultata invece, sia alle ragazze che ai ragazzi, l'acquisizione dei concetti di menopausa, concepimento (come avviene, i tempi tecnici in cui può avvenire, il periodo di gestazione sino alla nascita), poiché verosimilmente rappresenta un'esperienza a loro preclusa e lontana dall'essere pensata e, per le maggiori difficoltà nei confronti di una riflessione in termini astrattivi. Questi risultati dimostrano che le persone con disabilità intellettiva sono in grado di apprendere l'educazione sessuale in modo efficace, se le informazioni sono presentate in modo accessibile e comprensibile per loro. Tuttavia, va sottolineato che l'educazione sessuale per le persone con disabilità intellettiva richiede una formazione specifica degli educatori e dei professionisti coinvolti, e deve essere personalizzata in base alle esigenze e alle capacità di ciascun individuo (Rovatti, 2016).

L'accesso ai servizi di consulenza e sostegno per la sessualità e l'affettività è ancora limitato per molte persone con disabilità intellettiva. Secondo un rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), molte persone con disabilità intellettiva sono soggette a discriminazione e stigma a causa della loro sessualità, il che può portare ad una scarsa autostima, isolamento sociale e depressione (OMS, 2012).

Per questo motivo, è importante che le persone con disabilità intellettiva abbiano accesso a servizi di consulenza e sostegno specifici per la sessualità e l'affettività. Questi servizi dovrebbero includere informazioni sulla salute sessuale e riproduttiva, la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, la contraccezione e la pianificazione familiare. Inoltre, è importante che i professionisti che lavorano con le persone con disabilità intellettiva siano adeguatamente formati per affrontare questioni legate alla sessualità e all'affettività (Eaton *et al.*, 2019).

Secondo uno studio di Lusk e Taylor (2019), molte persone con disabilità intellettiva sono esposte a un rischio maggiore di violenza sessuale rispetto alle persone senza disabilità, a causa della loro vulnerabilità e della mancanza di informazioni e consapevolezza sulla sessualità. Per questo motivo, è importante che le politiche e le leggi riguardanti la sessualità e l'affettività tengano conto delle esigenze delle persone con disabilità intellettiva, e garantiscano la loro protezione e il loro benessere. Come sottolineato da Bigby *et al.* (2018), le politiche e le pratiche dovrebbero promuovere l'inclusione sociale e la partecipazione delle persone con disabilità intellettiva nella sfera affettiva e sessuale, al fine di garantire loro una vita piena e soddisfacente. Questo è un passo essenziale per garantire il rispetto dei diritti umani di tutte le persone, comprese quelle con disabilità intellettiva.

3.4 La Sessualità nella disabilità intellettiva durante la pandemia da COVID-19

La sessualità umana costituisce non solo un bisogno fondamentale, che arricchisce notevolmente le relazioni interpersonali, procurando soddisfazione e piacere reciproci, ma anche un diritto. Indubbiamente contribuisce alla qualità della vita e alla salute fisica e mentale generale migliorando l'autostima (Montejo, 2022). Una sessualità sana migliora indubbiamente la salute fisica e mentale, ma durante una pandemia, come la pandemia da COVID-19 (SARS-CoV-2), la sessualità sana è venuta meno a causa delle diverse difficoltà legate ad evitare il più possibile i contagi (Montejo, 2022). Il lockdown dovuto al COVID-19 ha influito sulla salute sessuale delle persone con disabilità intellettiva modificando in modo differenziato la frequenza e le caratteristiche dell'attività sessuale delle persone a seconda che vivessero o meno con un partner durante questo periodo. (Gil-Llario, Díaz-Rodríguez & Morell-Mengual, 2022). Le persone con disabilità intellettiva mostrano interesse per la sessualità fin dalla tenera età, con desideri e bisogni sessuali simili a quelli mostrati dalla popolazione generale (Borawska-Charko, Rohleder & Finlay, 2017; Gil-Lario, 2019).

All'inizio della pandemia di COVID-19 è emerso che le persone con disabilità intellettiva possono essere particolarmente vulnerabili all'infezione di questo virus e ai suoi effetti collaterali. Pertanto, i servizi sanitari e i governi hanno adottato misure specifiche per fornire sostegno a questo gruppo di individui, tra cui l'accesso prioritario ai servizi di assistenza sanitaria e la fornitura di informazioni chiare e accessibili sulla pandemia e sulle relative misure di prevenzione. Inoltre, sono stati attivati programmi di supporto psicologico e sociale per aiutare le persone con disabilità intellettiva e le loro famiglie ad affrontare le sfide poste dalla pandemia. Tuttavia, va sottolineato che la pandemia ha

messo in luce le disuguaglianze esistenti nella società e ha reso ancora più evidente la necessità di garantire l'accesso universale ai servizi sanitari e di sostegno per tutte le persone, indipendentemente dalle loro capacità o disabilità. (Montejo, 2022) Per evitare contagi, durante la pandemia, è stato consigliato di astenersi da qualsiasi tipo di attività sessuale di coppia, sostituendola invece con attività masturbatoria o sesso virtuale (Montejo, 2022).

Per le persone con disabilità intellettive e dello sviluppo (DDI), il periodo di confinamento e restrizioni alla mobilità durante la prima ondata di SARS-CoV-2 ha significato dare continuità alle precedenti esperienze di semi-confinamento, quando avevano già poche opportunità di agire e controllare le proprie vite. (Navas, Verdugo & Amor, 2020; Verdugo e Navas, 2017)

L'isolamento potrebbe aver reso le loro già complicate interazioni sessuali più difficili in misura maggiore rispetto alle loro condizioni precedenti alla pandemia di COVID-19. Il contesto della reclusione dovuta al lockdown ha, molto probabilmente, ulteriormente limitato i diritti e le libertà sessuali tra le persone con disabilità intellettiva, sessualmente attive ma altamente vulnerabili con accesso limitato alla possibilità di avere incontri sessuali (Lokot & Avakyan, 2020) Le persone con disabilità intellettiva sono abitualmente costretti a sviluppare la loro sessualità e le loro relazioni in un quadro di dipendenza, con una vita sociale e privata ristretta e restrizioni significative (Frawley & Wilson, 2016) che diventano molto più evidenti durante un lockdown come quello causato dal COVID-19. (Lokot & Avakyan, 2020). La discriminazione che le persone con disabilità intellettiva hanno affrontato (Dickinson e Yates, 2020), soprattutto se hanno sessualità e identità di genere non etero (Doring, 2020), li ha resi un gruppo "a rischio" spesso invisibile dall'inizio della pandemia e delle restrizioni di isolamento.

Allo stesso modo, quando è stato garantito un certo grado di privacy, la situazione di reclusione per via dei lockdown, può anche aver portato a cambiamenti nel repertorio dei comportamenti sessuali, con altre attività sessuali come quelle svolte online che acquistano sempre maggiore importanza. Un'altra conseguenza del confinamento è l'aumento dei livelli di abuso sessuale, un aspetto osservato nella popolazione generale, sulla base dell'aumento del numero di richieste di aiuto ai servizi per le vittime di abusi. Il lockdown che le persone con disabilità intellettiva hanno dovuto subire per mesi potrebbe aver reso più difficile identificare situazioni di rischio di abuso sessuale, e potrebbe anche aver aggravato queste situazioni perché molti casi di abuso si verificano nel contesto familiare (Gil-Llario, 2019; Hughes, Bellis, Jones, Wood, Batesm, Eckley, McCoy, Mikton, Shakespeare & Officer, 2012).

In conclusione, la pandemia di COVID-19 ha portato a una serie di restrizioni sociali e di distanziamento fisico che hanno limitato la capacità delle persone di incontrarsi e interagire di persona. Questo ha avuto un impatto significativo sulle relazioni interpersonali, comprese quelle sessuali. Inoltre, le persone con disabilità intellettiva che già affrontano sfide specifiche per quanto riguarda la sessualità e la vita sessuale, come la discriminazione e l'accesso limitato alle informazioni sessuali si sono trovate ulteriormente ostacolate. Pertanto, la pandemia potrebbe essere vista come un ulteriore aggravante per queste persone e per la loro salute sessuale e psicologica, in misura maggiore rispetto alla popolazione generale.

CAPITOLO 4: LA SESSUALITÀ DURANTE LA PANDEMIA E IN PERSONE CON E SENZA DISABILITÀ INTELLETTIVA

4.1 Introduzione allo studio condotto in Italia su soggetti senza disabilità intellettiva

Lo studio condotto in Italia si è concentrato su persone con uno o più partner sessuali comprese le persone single, in relazione poliamorosa/aperta, le persone in relazioni monogame ma che hanno anche partner sessuali occasionali ed infine coloro che hanno un contatto sessuale da parte di persone impegnate in una relazione monogama. Tuttavia, la grande instabilità del campione di questo particolare studio ha fatto sì che i dati raccolti sulla sessualità durante il periodo di pandemia di COVID-19 non riflettessero le innumerevoli sfaccettature di ogni singolo partecipante. Le indagini tramite questionario consentono di raccogliere grosse quantità di dati e di trasformarli in statistiche, ma d'altra parte privano ogni individuo della possibilità di indagare le ragioni, i sentimenti e le varie esperienze che lo portano a cadere sempre in una delle opzioni proposte. I focus group, ovvero gruppi di focalizzazione, sul sesso occasionale sono stati pensati proprio con l'obiettivo di raccogliere elementi caratteristici che coprissero svariate prospettive sul sesso occasionale e la vita sessuale di ogni persona.

I focus group sono un gruppo ristretto di persone, che condividono le stesse caratteristiche e che vengono selezionate per discutere un argomento di cui hanno esperienza personale. Il coordinatore che conduce la discussione e la mantiene stabile sull'argomento incoraggia al contempo un dibattito libero e aperto. I focus group

vengono definiti *dall'American Psychological Association Dictionary of Psychology* come uno strumento utilizzato nell'ambito di ricerca qualitative per determinare gli adattamenti, le reazioni tipiche e le soluzioni a qualsiasi problema, evento o argomento. Per ricerca qualitativa chiamata si intende un metodo di ricerca con l'obiettivo di raccogliere dati qualitativi e descrittivi e quindi non numerici, come osservazioni di comportamenti o resoconti di esperienze personali ed esaminare come gli individui possono percepire il mondo da diversi punti di vista. La ricerca qualitativa è composta di diverse tecniche di raccolta dati tra cui, l'analisi del contenuto di narrazione, interviste approfondite, focus group, osservazione dei partecipanti.

4.1.2 Metodo e strumenti

4.1.2.1 Focus Group

La struttura e la gestione dei focus group sono composte da diverse caratteristiche tra cui:

- la durata, ovvero il tempo utilizzato, circa un'ora;
- la conduzione, normalmente effettuata da due persone, il coordinatore ed un osservatore che esamina le dinamiche di relazione del gruppo;
- i partecipanti devono essere almeno 6/7 persone (poiché un numero inferiore potrebbe invalidare le dinamiche di gruppo) e non più di 12/13 persone (un numero superiore tende spesso a censurare l'intervento delle opinioni contrarie e così facendo non permette a tutti i partecipanti di esprimere al meglio le proprie idee);

Il focus group sul sesso occasionale, oggetto dello studio sperimentale, si è svolto nel periodo tra fine marzo 2021 e fine maggio dello stesso anno. Il volume totale del campione era di 50 partecipanti, di cui 26 erano donne mentre 24 gli uomini. È importante che i focus group vengano condotti in presenza ed in un ambiente adatto ma dati i vincoli sociali di cui noi tutti siamo stati colpiti, le riunioni sono state condotte completamente da remoto grazie a Zoom, un servizio di videoconferenza basato su cloud.

Dai primi focus group, sono emerse sin da subito delle difficoltà nel delineare una chiara distinzione tra gli orientamenti sessuali degli individui all'interno dei gruppi. Al contempo, non sono emerse complicazioni durante il confronto tra soggetti con orientamenti sessuali diversi, forse proprio a causa delle situazioni comuni vissute durante il periodo pandemico. Ciò si è notato principalmente nei focus group femminili, dai quali è emerso che l'orientamento sessuale delle donne si è più estremizzato all'interno di un continuum di completa eterosessualità e completa omosessualità. La fluidità dell'orientamento sessuale nelle donne viene anche confermata da recenti studi, in particolare in un articolo pubblicato su "Psychology & Sexuality" gli autori sostengono che la fluidità dell'orientamento sessuale femminile è un'esperienza molto comune e che le donne possono spostarsi lungo lo spettro dell'orientamento sessuale in modi che sono molto fluidi e dinamici (Bailey, Vasey, Diamond, Breedlove, Vilain & Epprecht, 2020). Inoltre, secondo uno studio condotto da Diamond e colleghi, la fluidità dell'orientamento sessuale femminile può essere influenzata da vari fattori, tra cui la consapevolezza di sé, l'esperienza sessuale e la cultura di appartenenza (Diamond, Dickenson & Blair, 2021). I ricercatori hanno scoperto che le donne che sono più

consapevoli di sé e che hanno avuto esperienze sessuali con persone di entrambi i sessi sono più propense a sperimentare la fluidità dell'orientamento sessuale (Diamond *et al.*, 2021).

4.1.2.2 Questionario socio-anagrafico

I soggetti che hanno partecipato allo studio hanno utilizzato un link, creato appositamente per registrare alcuni dati utili alla ricerca quali l'età, residenza, stato sentimentale, stato lavorativo, identità di genere, l'identità sessuale, orientamento sessuale, email ed il numero di telefono così poter essere contattati nuovamente. Nel passaggio successivo è stato chiesto di compilare il questionario socio-anagrafico che non identifica i singoli partecipanti, poiché alcune informazioni sono state richieste in forma anonima. Il questionario coinvolge due caratteristiche: domande socio-anagrafiche, di cui abbiamo parlato sopra, e domande riguardanti la pandemia come ad esempio i tamponi effettuati, aver contratto o no il coronavirus, lavoro a contatto con pazienti Covid19.

4.1.2.3 Consenso informato

Ai soggetti è stato poi chiesto di visionare e firmare il modulo del consenso informato, fondamentale per poter proseguire. Quest'ultimo doveva, in seguito, essere restituito firmato spiegando loro le diverse possibilità di firma: digitale, stampato, firmato e successivamente scannerizzato o con foto ben visibile. Il modulo informativo e di

consenso per la partecipazione ed il trattamento dei dati comprendeva le seguenti disposizioni:

- scopo ed esposizione dello studio;
- criteri di ricerca;
- e-mail e numero telefonico di riferimento dei coordinatori del focus group;
- consenso alla partecipazione e all'elaborazione dei dati sensibili.

4.1.2.4 Griglia di conduzione

In seguito ad una scrupolosa valutazione dei temi da proporre nei focus group è stata sviluppata una particolare griglia di conduzione. È stato indispensabile utilizzare una certa flessibilità così da adattarsi ad ogni circostanza per incoraggiare i componenti a raccontarsi secondo il proprio e personale pensiero. Per ottenere un numero maggiore di informazioni le domande aperte riguardanti le tematiche trattate nei focus group devono essere caratterizzate da duttilità e una bassa strutturazione così da permettere ai partecipanti di avere maggiore interesse e libertà di intervento non essendo circoscritti in rigidi schemi di risposta.

La griglia su cui si è svolto ogni focus group è suddivisa in 5 argomenti:

- **CAMBIAMENTI PANDEMICI:** come la pandemia ha condizionato l'esperienza del sesso occasionale;

- **NUOVE STRATEGIE:** l'impegno in pratiche sessuali alternative come videochiamate erotiche, sexting, masturbazione di coppia in -sincrono-, astinenza, metodi nuovi ed alternativi di vivere il sesso anche se a distanza o se non abbia portato a cambiamenti rilevanti;
- **MODALITÀ DI INCONTRO:** considerazione sul cambiamento nel modo di incontrare e rintracciare partner sessuali;
- **EMOZIONI E PENSIERI:** sia negativi che positivi riguardanti la propria sessualità durante il periodo di pandemia di COVID-19;
- **ACCORTEZZE/PROTEZIONE:** variazione dell'uso di contraccettivi e misure di protezione personale per evitare il contagio del virus di SARS COVID-19.

Ogni incontro è gestito da un conduttore che si occupa della gestione del materiale e dell'illustrazione dell'incontro mettendo a proprio agio i partecipanti e, un co-conduttore che interviene nel caso in cui il conduttore dovesse dimenticarsi una procedura o dovesse avere eventuali problemi di comunicazione. Entrambi sono state preparati e scelti con cura, separati volutamente per genere in modo tale non creare imbarazzo e garantire una maggiore sincerità dei partecipanti. I partecipanti dei focus group, dopo aver consegnato il consenso informato firmato, sono stati fatti entrare nella riunione sulla piattaforma Zoom intenzionalmente creata. Dopo essersi presentati, sia il conduttore che il co-conduttore e, spiegavano in breve

come si svolgerà la conversazione, rassicurando i partecipanti laddove si presentassero problematiche tecniche come connessione altalenante o sovrapposizione di voci, confusione e imbarazzo iniziale. Successivamente veniva richiesto nuovamente il consenso per la registrazione e, a questo punto, seguendo la griglia di conduzione, l'incontro poteva iniziare così da creare un focus group che risultasse essere il più possibile scorrevole ed autentico. Dopo aver trattato tutti gli argomenti e, ultimata la registrazione, il gruppo ha avuto la possibilità di avere uno scambio di opinioni, sensazioni, eventuali suggerimenti e domande aggiuntive, quest'ultime rivolte sia tra di loro che ai conduttori.

4.1.3 I partecipanti

Il campionamento per i focus group è stato effettuato grazie all'utilizzo di diverse modalità, tra cui applicazioni e siti online come Instagram, Whatsapp, Facebook e Tinder, email e messaggi telefonici e il passaparola in ambito universitario, tra amici e amici di amici. Sulle piattaforme digitali, è stata utilizzata una locandina raffigurante immagini e frasi volutamente creata con l'intenzione di poter esplicitare il più possibile gli aspetti principali dello studio e dei partecipanti a cui era indirizzata e, nonostante ciò, nelle fase di selezione dei partecipanti si è notato come anche individui che non rientravano nei criteri di partecipazione, perché ad esempio facenti parte di una relazione monogama senza aver avuto rapporti occasionali con terzi, si sono ugualmente incuriositi ed iscritti al questionario, mentre altri individui erano dubbiosi poiché, avendo avuto pochi rapporti sessuali nel periodo di pandemia di COVID-19, credevano di non essere idonei alla partecipazione allo studio. I criteri per la partecipazione allo studio erano, oltre ad aver compiuto la maggiore età, essere single o impegnati in una relazione aperta/poliamorosa o impegnati in una relazione monogama ma avendo rapporti occasionali con altre persone che non fossero il proprio partner; La partecipazione allo studio è stata senza alcuna retribuzione e del tutto spontanea ed i focus group sono risultati essere ai partecipanti, un pratica di confronto e stimolazione tra situazioni simili, riguardanti la propria sessualità, vissute dai propri coetanei e sconosciuti durante il periodo di pandemia di COVID-19

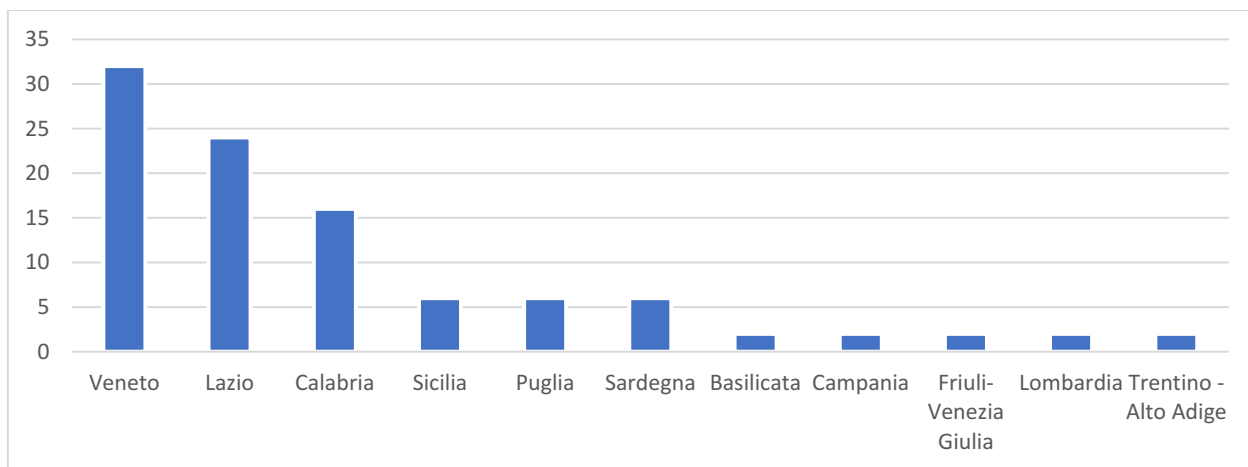
4.1.4 Analisi dei dati

4.1.4.1. Dati socio-anagrafici dei partecipanti

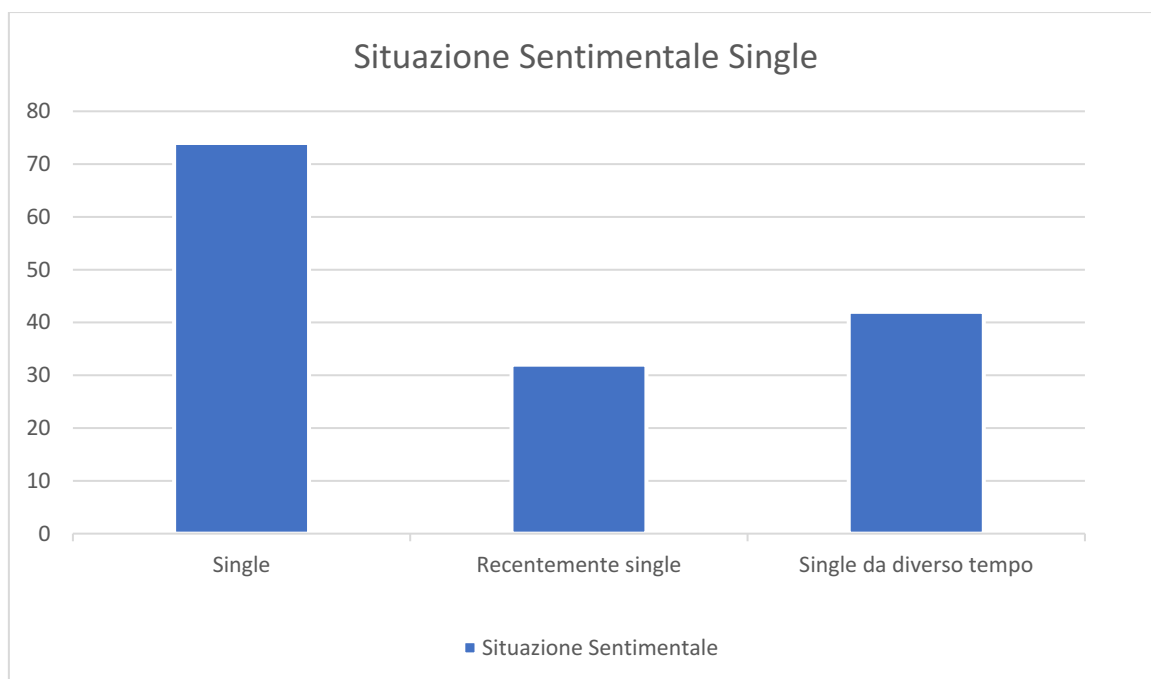
Lo studio condotto in Italia sulla sessualità durante il periodo di pandemia di COVID-19, tramite il questionario socio-anagrafico, ha raccolto diversi dati sui partecipanti:

- L'età dei partecipanti dello studio era compresa in un fascia di età che andava dai 19 ai 37 anni.

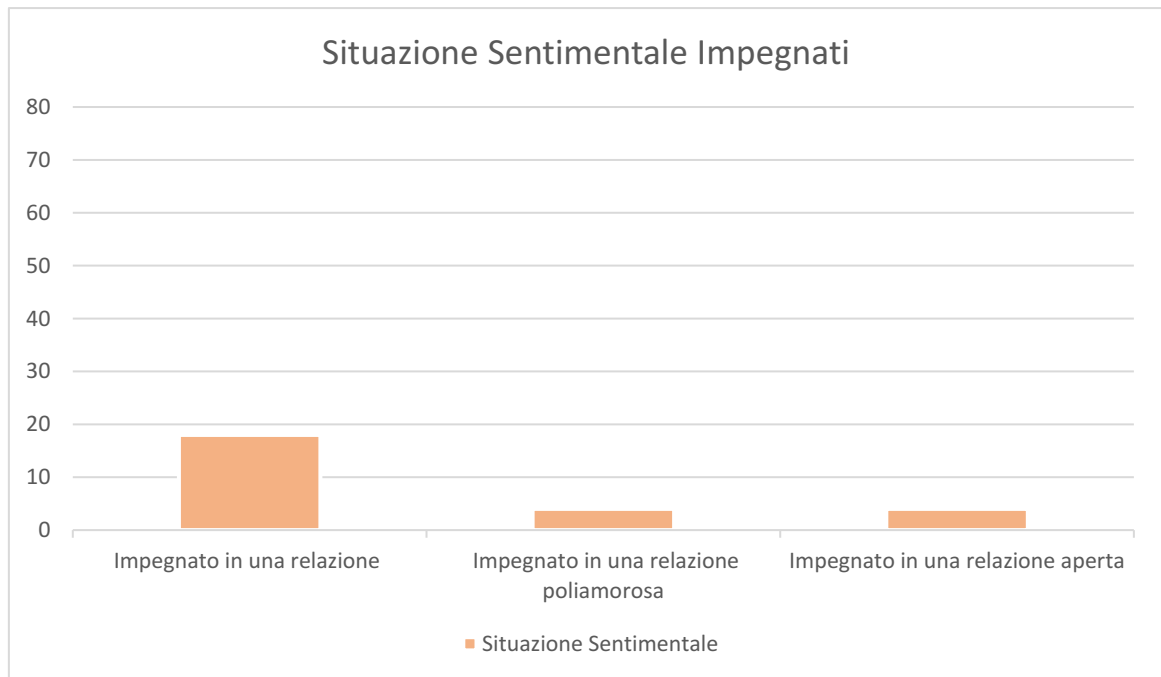
- La residenza, della maggior parte dei campioni risultava essere residente in Veneto e nel Lazio seguite, in ordine decrescente, dalla Calabria, Sicilia, Puglia, Sardegna, Basilicata, Campania, Friuli-Venezia Giulia, Lombardia e Trentino-Alto Adige.



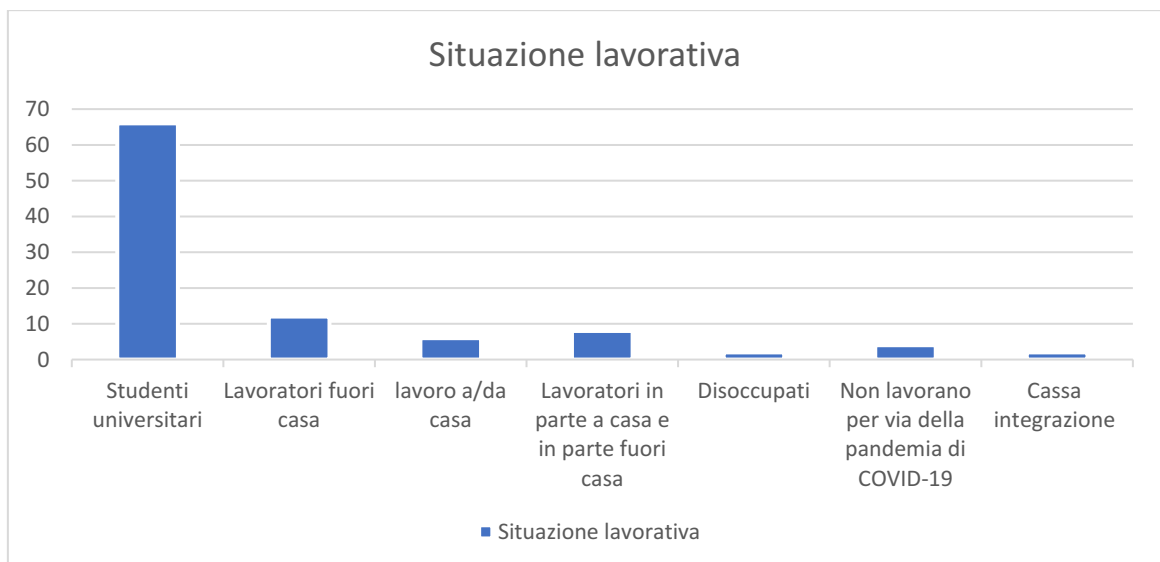
- Lo stato sentimentale dei partecipanti era composto prevalentemente da persone single, ovvero il (74%) del campione, che a sua volta si divideva in persone “recentemente single” (32%) e persone “single da diverso tempo” (42%);



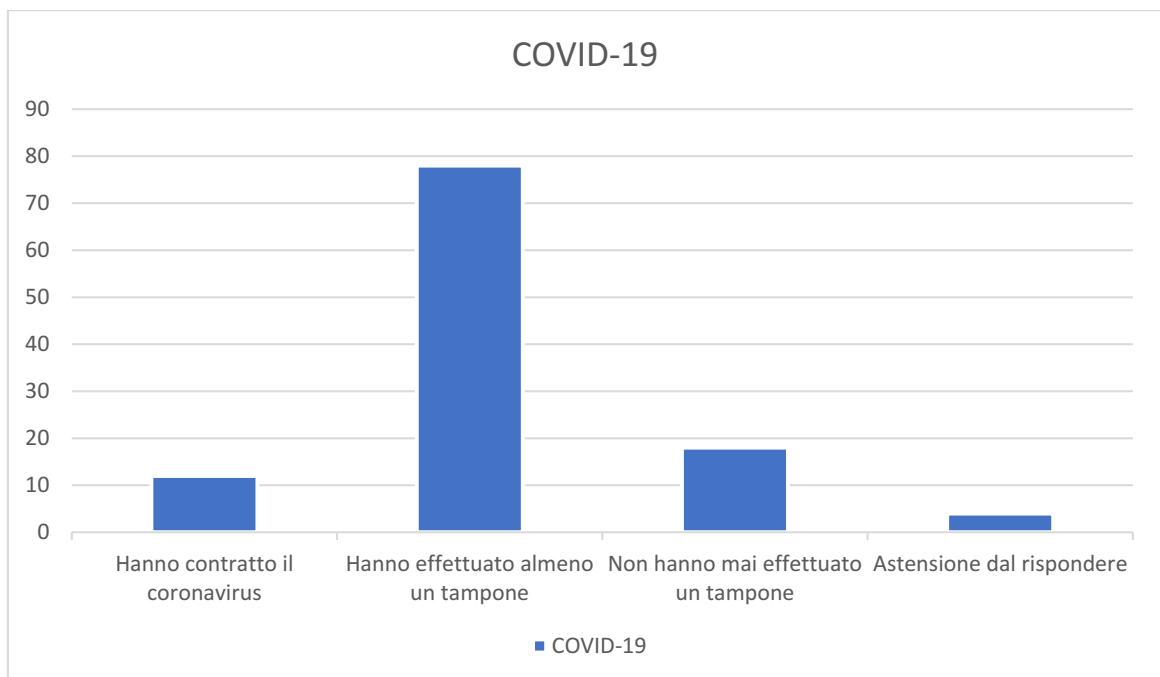
- A seguire le persone impegnate in una relazione (18%) e persone impegnate in una relazione poliamorosa (4%) e in una relazione aperta (4%).



- Dall'analisi dei dati sulla attuale situazione lavorativa è emerso come gli studenti universitari, anche lavoratori, rappresentassero il campione maggiormente numeroso (66%) e come invece, nessuno partecipante risultasse essere un lavoratore a contatto con paziente che hanno contratto il virus Covid-19 (0%). È emerso anche come il 12% dei partecipanti risultasse essere persone che lavoravano fuori casa, il 6% lavorava a/di casa, l'8% invece lavorava in parte a casa e in parte fuori casa, il 2% dei partecipanti, invece, non lavorava affatto, il 4% non lavorava per via della pandemia di COVID-19 e dai dati è anche emerso come il 2% dei partecipanti si trovasse in cassa integrazione.

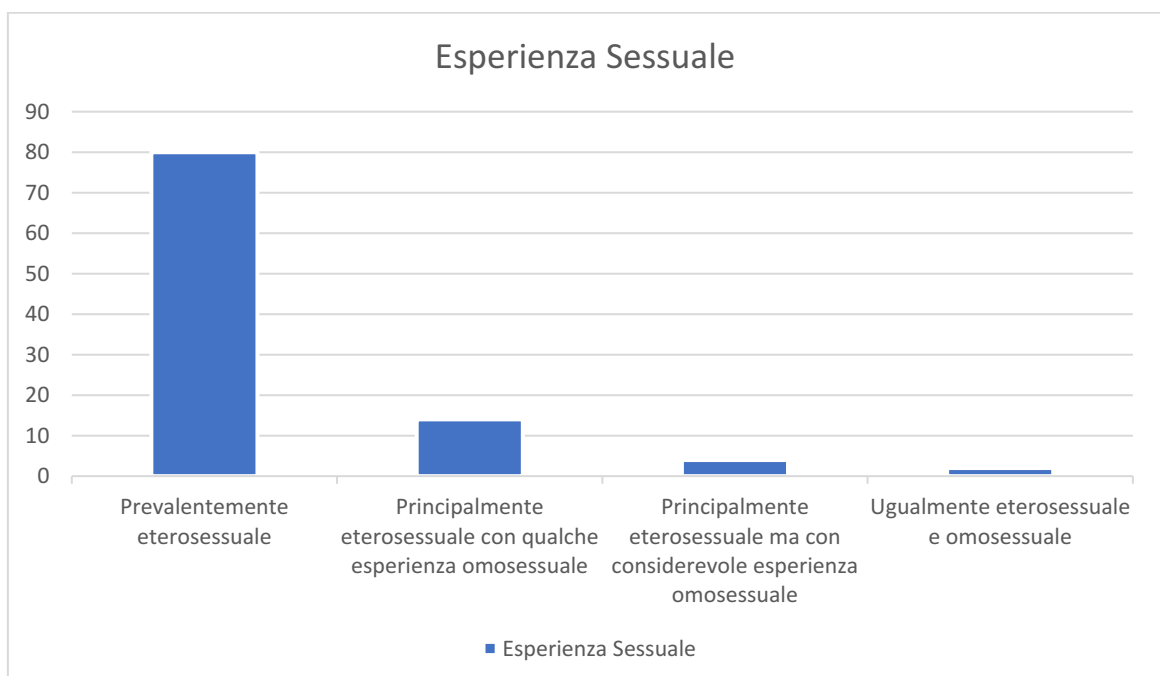


- Dai dati emersi dal questionario socio-anagrafico il 12% dei partecipanti ha confermato di aver contratto il Coronavirus, il 78% del campione ha affermato di aver effettuato almeno un tampone dall'inizio della pandemia di COVID-19, al contrario, il 18% ha ammesso di non aver mai fatto un tampone ed un 4% dei partecipanti, invece, si è astenuto dal rispondere a questa domanda.



- Dagli item riguardanti l'esperienza sessuale è emerso come il campione dello studio risultasse essere prevalentemente eterosessuale (80%), seguito dal campione che ha indicato la propria esperienza sessuale come “principalmente eterosessuale, con qualche esperienza omosessuale” (14%) mentre le persone che hanno indicato la propria esperienza sessuale come “principalmente eterosessuale, ma con considerevole esperienza omosessuale” rappresentavano il 4% ed i partecipanti che indicavano l'item “ugualmente eterosessuale e omosessuale” risultava essere del 2%. Nessuno dei partecipanti dello studio ha indicato come la propria esperienza sessuale potesse rientrare negli item:

- “principalmente omosessuale, ma con considerevole esperienza eterosessuale”;
- “principalmente omosessuale, con qualche esperienza eterosessuale”;
- “completamente omosessuale”.



4.1.4.2 Analisi dei Focus Group

Grazie alla codifica delle trascrizioni dettagliate dei focus group e alla loro categorizzazione è stato possibile riconoscere ed etichettare ogni item nelle trascrizioni con un codice appartenente alle categorie di interesse per lo studio. Tale sistema categoriale ha permesso ai giudici, nonostante la riduzione dei contenuti dei focus group a dei semplici codici, di poter giungere ad un'osservazione affine sulle tematiche investigate. La figura dei giudici è di indispensabile importanza così da poter garantire un'interpretazione dei dati oggettiva e confrontata così da evitare che a dati possano essere assegnati codici di codifica differenti e legati a bias cognitivi personali. Le intere analisi dei focus group sono state revisionate sia dai giudici in modo indipendente e poi in équipe e, seguendo determinate dinamiche, ovvero partendo inizialmente dalla creazione di categorie generali (cambiamenti pandemici, fattori emotivi, nuove strategie), sono state individuate macro e microcategorie ad esse legate; quest'ultime si riferiscono a singoli aspetti di una determinata area di interesse per lo studio.

4.1.4.3. Analisi statistiche

Le analisi quantitative dei dati dei focus group sono state possibili grazie all'utilizzo del software SPSS (Statistical Package for Social Science) per Windows versione 25.0 Per verificare la presenza di differenze significative tra il campione maschile e quello femminile rispetto ad ogni area di interesse osservata per lo studio è stato utilizzato un

p-value inferiore allo 0.05 cosicché le associazioni tra le diverse variabili fossero significative è stato applicato il test del Chi-Quadro di Pearson.

4.2 Introduzione allo studio condotto in Spagna su soggetti con disabilità intellettiva

Il lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19 ha influito sulla salute sessuale delle persone con disabilità intellettiva modificando la frequenza e le caratteristiche dell'attività sessuale delle persone a seconda che vivessero o meno con un partner durante questo periodo. Lo scopo dello studio di Gil-Lario e colleghi (2022) in *“Sexual Health in Spanish People with Intellectual Disability: the Impact of the Lockdown due to COVID-19”* è stato quello di analizzare la misura in cui il comportamento sessuale delle persone con disabilità intellettive (con e senza un partner) è stato influenzato durante il periodo di lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19. Lo scopo dello studio è stato quello di analizzare l'esperienza della sessualità delle persone con disabilità intellettiva durante il periodo di confinamento dei lockdown dovuti alla pandemia di COVID-19 analizzando l'ambiente fisico, sociale e tecnologico in cui queste persone erano confinate, nonché il desiderio sessuale, il comportamento sessuale, la pratica di comportamenti sessuali online e l'abuso sessuale. Questi aspetti sono stati analizzati tenendo conto di variabili quali il sesso, l'età, se avevano un partner e la disponibilità di dispositivi elettronici (Verdugo, Pellicer, Martínez, González, & Gómez, 2018; Gil-Llario *et al*, 2022).

4.2.1 Metodo

È stato utilizzato un questionario ad hoc composto da 18 item con diversi formati di risposta per valutare le diverse sfaccettature della sessualità sviluppate durante il periodo di confinamento dei lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19. Lo strumento è un adattamento di quello utilizzato in un'indagine parallela condotta sulla popolazione generale (Ballester-Arnal *et al.*, 2020). Sono state valutate le aree di:

- Ambiente fisico, sociale e tecnologico in cui si è verificato il lockdown per la pandemia di COVID-19 in questa sezione, composta da 6 item, veniva investigato se, durante il periodo di confinamento, la persona si trovava in un centro residenziale o presso l'abitazione della propria famiglia e, in quest'ultimo caso, se la tipologia e il numero di persone con cui ha vissuto fossero le persone con le quali viveva abitualmente. Vengono inoltre raccolte informazioni sulla disponibilità di una propria stanza dove poter svolgere attività sessuale senza essere disturbati o interrotti, nonché sulla possibilità di avere accesso a dispositivi elettronici a qualsiasi ora del giorno e della notte.
- “Appetito sessuale”, inteso come desiderio sessuale: l'intensità del loro appetito sessuale durante il lockdown è stata valutata con 1 singolo item che raccoglie la valutazione soggettiva: “Quanto è stato intenso il tuo appetito/desiderio sessuale durante il lockdown?”. A questa domanda è stata data risposta su una scala di tipo Likert con tre opzioni di risposta che vanno da "meno intenso di prima" a "più intenso di prima".
- Comportamento sessuale: questa sezione è composta da 4 voci che raccolgono informazioni sulle diverse pratiche sessuali effettuate durante il lockdown: masturbazione e rapporti sessuali. Gli elementi hanno un formato di risposta

dicotomico "Sì" o "No". Si analizza il tipo di masturbazione tradizionale/manuale o con l'utilizzo di sex toys e se la masturbazione viene effettuata guardando materiale pornografico; si analizza il rapporto sessuale se quest'ultimo si sia verificato in un contesto fisico o online.

- Altri contesti sessuali online: la pratica dei comportamenti sessuali online durante il lockdown è stata valutata attraverso 5 item con un formato di risposta dicotomico. Gli item valutavano se durante il lockdown le persone con disabilità intellettiva andassero alla ricerca di informazioni sull'educazione sessuale, avessero visto immagini o film pornografici, se fossero entrati in siti di incontri e, se avessero inviato foto di sé stessi o altri nudi.

-Abuso sessuale: questa sezione è composta da due item che chiedono se sono stati costretti ad avere rapporti sessuali o se hanno costretto qualcun altro ad avere rapporti sessuali durante il periodo di lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19.

4.2.2 I partecipanti

Il campione era composto da 73 adulti con lieve disabilità intellettiva (43 uomini e 30 donne) di età compresa tra 21 e 63 anni; il 16,4% aveva tra 21 e 29 anni, il 37% tra 30 e 39 anni, il 30,1% tra 40 e 49 anni, l'11% tra 50 e 59 anni e il 5,5% aveva più di 60 anni. Tutti i partecipanti stavano ricevendo qualche tipo di risorsa sanitaria comunitaria, in un centro occupazionale o in un centro di cura. Per quanto riguarda il proprio orientamento sessuale, l'83,5% si è identificato come eterosessuale (79% uomini e 90% donne), l'11% come omosessuale (14% uomini e 6,7% donne) e il 5,5% come asessuale (7% uomini e 3,3% donne). Un totale del 48,8% degli uomini e del 53,3% delle donne ha riferito di

avere un partner stabile. Le risposte sono state raccolte utilizzando un campionamento di convenienza tra gli utenti di un centro occupazionale per persone con disabilità intellettive situato nella provincia di Cadice (Spagna). Per determinare l'ammissibilità dei partecipanti, sono stati stabiliti i seguenti criteri di inclusione:

- avere più di 18 anni;
- soddisfare i criteri *del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders for Mild Intellectual Disability* (American Psychiatric Association, 2013);
- possedere capacità comunicative sufficienti per rispondere alle diverse domande.

La valutazione è stata condotta dalla psicologa del centro per l'impiego in forma di colloquio e online tramite videoconferenza, tra i mesi di maggio e giugno del 2020. La ricerca ha avuto l'approvazione della Commissione Deontologica dell'Università di Valencia e sono stati seguiti in ogni momento i principi etici della Dichiarazione di Helsinki.

4.2.3 Analisi dei dati

I dati riguardanti l'appetito sessuale, il comportamento sessuale e l'abuso sessuale sono stati confrontati in base al genere (maschio o femmina), all'età (tra 20 e 35 anni o tra 36 e 60 anni), stato sentimentale (con o senza partner) e disponibilità di dispositivi elettronici. Le diverse variabili categoriche sono state confrontate utilizzando un test del Chi-Quadro di Pearson e il coefficiente V di Cramer (è un indice utilizzato per misurare il grado di associazione tra due variabili nominali il cui risultato è un valore reale

nell'intervallo $[0,1]$ è stato utilizzato per calcolare la dimensione dell'effetto (quest'ultimo inteso come forza di associazione tra le variabili).

5. Conclusioni e risultati

Il presente lavoro di ricerca si è concentrato sul valutare quali fossero stati i comportamenti e le abitudini nella sfera della sessualità durante la pandemia da COVID-19, approfondendo tale lavoro con una comparazione con soggetti con Disabilità intellettiva.

I risultati di entrambi gli studi, nonostante le differenze del campione, che risulta essere diviso in persone con e senza disabilità intellettiva e con un differente luogo di indagine (rispettivamente Italia e Spagna), ci permettono di poter individuare, nelle aree investigare in entrambe le tipologie di campioni, uguaglianze e disuguaglianze sulla sessualità percepite dalle persone con e senza disabilità intellettiva durante il periodo di lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19.

L'autoerotismo è un argomento citato in entrambe le ricerche. Nello studio condotto in Spagna da Gil-Llario e colleghi (2022), si è notato come il 100% dei partecipanti (maschi e femmine con disabilità intellettiva), impegnati o meno in una relazione stabile, abbia affermato di essersi masturbato durante il periodo di pandemia da COVID-19. La masturbazione, in questo studio, viene indagata tenendo conto della possibilità delle persone all'accesso e all'utilizzo di dispositivi elettronici (computer, smart-phone, tablet). Le persone con disabilità intellettiva che hanno riportato percentuali più elevate di masturbazione sia tramite l'utilizzo di sex toys (17.5%) che di masturbazione tradizionale o manuale durante la visione di video contenenti materiale pornografici (25%) avevano maggiore accessibilità a dispositivi elettronici rispetto a coloro che non ne avevano (9.1%). Le persone con disabilità intellettiva che si sono masturbate tramite l'utilizzo di

sex toys ma senza dispositivi elettronici (18.2%) e, le persone con disabilità intellettiva che hanno attuato una masturbazione tradizionale o manuale senza dispositivi elettronici presentavano percentuali più basse di masturbazione.

Lo studio condotto in Italia tramite l'utilizzo dei focus group ha indagato diverse aree riguardanti l'autoerotismo durante il periodo di lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19, sia nel campione femminile che in quello maschile, individuando come l'autoerotismo abbia avuto dei cambiamenti:

- aumentato e migliorato: il 12% totale del campione (15.4% femminile e l'8.3% maschile) ha affermato un aumento del proprio autoerotismo rispetto al periodo precedente alla pandemia;

- diminuito e peggiorato: il 4% totale del campione (il 7.7% delle donne rispetto allo 0% degli uomini) ha avvertito una diminuzione dell'autoerotismo rispetto al periodo precedente;

- sperimentazione: il 18% totale del campione (il 26.9% delle donne rispetto all'8.3% degli uomini) ha affermato di aver sperimentato l'autoerotismo e/o di aver provato nuove modalità per masturbarsi che sono state utilizzate precedentemente alla pandemia di COVID-19;

- paura di essere scoperti: il 4% totale del campione (il 7.7% delle donne rispetto allo 0% degli uomini) ha avvertito paura nell'essere scoperti mentre si masturbavano durante il periodo di pandemia di COVID-19.

Lo studio condotto in Italia, come quello condotto in Spagna da Gil-Llario e colleghi (2022), ha analizzato l'area della privacy nei diversi campioni. Il primo studio, nella microcategoria "Rapporto interpersonale", ha notato come 6% del campione totale, 3.8% delle donne e 8.3% degli uomini, abbia avvertito una mancanza di privacy rispetto al periodo precedente alla pandemia.

Nello studio condotto in Spagna per quanto riguarda l'ambiente fisico in cui è avvenuto il lockdown dovuto alla pandemia da COVID-19, in oltre più della metà dei partecipanti allo studio, dove il 64.4% aveva la propria stanza e il 54.8% aveva libero accesso a dispositivi elettronici, la maggior parte dei partecipanti era con le proprie famiglie, principalmente con genitori e fratelli. In ogni caso, quasi tutte le persone con cui vivevano erano parenti o persone con cui convivevano regolarmente da prima della pandemia di COVID-19. Nonostante ciò, l'impatto del confinamento sull'esperienza della sessualità può essere stato influenzato da questo tipo di convivenza. Tuttavia, avere una stanza tutta per sé non significa necessariamente avere un alto livello di privacy. Infatti, alcuni studi condotti da Retznik e colleghi (2021) e Brown & McCann (2018) sulla popolazione di persone con disabilità intellettiva mostrano alti livelli di supervisione da parte di familiari e caregiver che ne limitano la privacy.

Il desiderio sessuale è stato indagato nello studio condotto in Spagna Gil-Llario e colleghi (2022) tenendo conto dell'età, della relazione sentimentale con un partner e della disponibilità di avere un dispositivo elettronico. L'intensità del loro desiderio sessuale durante il confinamento variava a seconda della fascia di età. Il 63% degli individui tra i

20 ei 35 anni hanno riportato un alto livello di desiderio sessuale rispetto agli individui tra i 35 ei 60 anni.

L'intensità del desiderio sessuale era mediata dallo stato relazionale del campione in oggetto. In generale, le persone con disabilità intellettiva con un partner stabile hanno aumentato il loro "appetito sessuale" durante il periodo di confinamento, mentre le persone con disabilità intellettiva single hanno registrato un calo, ma queste differenze non erano statisticamente significative. L'intensità del desiderio sessuale in questo campione era leggermente inferiore in coloro che disponevano di dispositivi elettronici (42.1%) rispetto a coloro che non disponevano di questa tecnologia (33%), sebbene queste differenze non raggiungessero la significatività statistica.

Nello studio condotto in Italia ,invece, nella macrocategoria dei "cambiamenti pandemici" sono state analizzate diverse aree tramite i focus group, tra cui il desiderio sessuale e come questo abbia avuto delle modifiche legate al periodo di lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19:

-diminuito: nel 14% totale del campione (23.1% delle donne e 4.2% degli uomini);

-aumentato: nel 12% totale del campione (15.4% delle donne e 8.3% degli uomini);

-non cambiato: il 16% totale del campione (15.4% delle donne e il 16.7% degli uomini)

ha affermato che non è cambiato rispetto al periodo precedente al lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19.

-frequenza diminuita: il 28% totale del campione (26.9% delle donne e il 29.2% degli uomini) ha affermato che la propria frequenza dell'attività sessuale sia diminuita nel

periodo di lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19 rispetto al periodo precedente a quest'ultimo.

Nello studio in Spagna come quello in Italia è stata indagata l'area della sessualità online, tra cui il sexting, lo scambio di video e videochiamate erotiche e, la ricerca di partner online. Gli studi condotti in Spagna hanno confermato come anche il comportamento sessuale online variava a seconda dello stato relazionale. Le persone con un partner hanno riportato percentuali più elevate di invio di immagini di se stessi nude (100% contro 87.5% delle persone con disabilità intellettive single) e visione di immagini o filmati pornografici (87.5% contro 77.8% delle persone con disabilità intellettive single) e le persone single hanno riportato percentuali più elevate di ricerca di informazioni sessuali (27.8% contro 18.8% delle persone con disabilità intellettive impegnate in una relazione) e di ricerca di un partner sui siti di incontri (16.7% contro 6.3% delle persone con disabilità intellettive impegnate in una relazione). I rapporti sessuali sono stati fortemente influenzati dalla disponibilità di dispositivi elettronici, infatti le persone con disabilità intellettiva che avevano maggior accessibilità ai dispositivi si sono impegnate in un numero maggiore di comportamenti sessuali online: inviare immagini di se stessi nudi (100% contro 81.3% di persone con disabilità intellettiva senza dispositivi elettronici), visualizzazione di immagini o filmati pornografici (87.9% contro 80% di persone con disabilità intellettiva senza dispositivi elettronici), ricerca di informazioni sessuali (30% contro 12.1% di persone con disabilità intellettiva senza dispositivi elettronici) e ricerca di un partner sui siti di incontri (15.3%).

Gli uomini con disabilità intellettiva hanno riportato tassi più elevati rispetto alle donne nell'utilizzo del sexting, più in particolare nell'invio immagini di sé stessi nudi (100% contro 75% rispettivamente).

Nello studio condotto in Italia, invece, come per altre macro e microcategorie sopracitate si è andato ad indagare maggiormente quest'area, ovvero:

- aumento: il 18% totale del campione (11.5% delle donne ed il 25% degli uomini) ha confermato di aver utilizzato maggiormente il sexting e videochiamate nel periodo di lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19 rispetto al periodo precedente ad essa;

- diminuito: il 6% totale del campione (11.5% delle donne e lo 0.0% degli uomini) afferma invece che ha diminuito l'utilizzo del sexting e videochiamate erotiche nel periodo di lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19 rispetto al periodo precedente ad essa;

- nessun cambiamento: il 6% totale del campione (11.5% delle donne e lo 0.0% degli uomini) ha affermato che non ha riscontrato nessun cambiamento dal periodo durante la pandemia di COVID-19 e quello precedente ad essa;

- mai fatto: l'8% totale del campione (il 7.7% e l'8.3% degli uomini) afferma di non aver mai utilizzato il sexting /o videochiamate erotiche né prima e né durante il periodo di pandemia di COVID-19;

- iniziato e smesso: il 12% totale del campione (il 1.7% delle donne e il 16.7%) afferma di aver inizialmente utilizzato il sexting e/o videochiamate erotiche nel periodo di pandemia di COVID-19 ma ha smesso nello stesso periodo;

- novità: per il 4% (il 3.8% delle donne e il 4.2% degli uomini) l'utilizzo del sexting e/o videochiamate erotiche è stata una novità scoperta durante il periodo di lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19;

- timore del *revenge porn*: il 14% totale del campione (11.5% delle donne e il 16.7% degli uomini) ha affermato di non aver utilizzato il sexting e/o videochiamate erotiche durante il periodo di lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19 per paura del *revenge porn*;

- sensazioni negative: il 18% totale del campione (il 26.9% delle donne e l'8.3% degli uomini) ha affermato di aver provato sensazioni negative nell'utilizzo del sexting e/o videochiamate erotiche durante il periodo di lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19.

Per quanto riguarda invece l'utilizzo di social e app di incontro, nello studio condotto in Italia si è andato ad analizzare:

- utilizzo: il 32% totale del campione (il 34.6% e il 29.2% degli uomini) ha affermato di aver utilizzato social e/o app di incontro durante il periodo di lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19;

- non utilizzo: il 16% totale del campione (il 23.1% e l'8.3% degli uomini) ha affermato di non aver utilizzato social e/o app di incontro durante il periodo di lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19;

- nessun cambiamento: il 6% totale del campione (il 7.7% delle donne e il 4.2% degli uomini) ha invece affermato che non c'è stato nessun cambiamento nell'utilizzo o meno delle app di incontro tra il prima e durante il periodo di pandemia di COVID-19;

- paura giudizio: l'8% totale del campione (l'11.5% delle donne e il 4.2% degli uomini) ha invece affermato di non aver utilizzato app di incontri per paura del giudizio altrui durante il periodo di lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19;

- fastidio: il 30% totale del campione (il 46.2% delle donne e il 12.5% degli uomini) ha affermato di aver provato fastidio nell'utilizzo di social e/o app di incontri durante il periodo di lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19.

In base ai risultati ottenuti è emerso che il campione maschile in entrambi gli studi ha utilizzato maggiormente il sexting durante il periodo di pandemia di COVID-19 rispetto al campione femminile. Ciò potrebbe essere dovuto ad un maggior timore/ imbarazzo femminile nel parlare, in entrambi gli studi, del l'utilizzo del sexting.

Da entrambi gli studi, durante il periodo di pandemia di COVID-19, è emerso come le app di incontri risultino essere state maggiormente utilizzate dal campione delle persone normodotate rispetto al campione delle persone con disabilità intellettiva e ciò può essere spiegato dalla facilità per il primo campione nell'avere maggiore accesso a dispositivi elettronici (smartphone, computer e tablet) rispetto al campione di persone con disabilità intellettiva.

In conclusione, tale lavoro si è rivelato interessante nel rilevare le modificazioni della sessualità avvenute durante il periodo da COVID-19. Tra i punti di forza di tale lavoro c'è l'aspetto ecologico nel voler integrare un campione vario e che consideri sia i soggetti normodotati sia coloro che presentano disabilità intellettiva, trovando delle similitudini tra i due e riducendo alcune distanze tra i due mondi in ottica di salute psicologica. I limiti di tale lavoro si possono riassumere nella diversità dei costrutti dei diversi studi, dove in uno sono stati prevalentemente considerati i soli comportamenti dei soggetti, mentre nell'altro sono state valutate anche l'intensità e la frequenza di tali comportamenti nella

sfera della sessualità. Ulteriori studi e approfondimenti potranno essere interessanti per indagare ulteriormente tali aspetti e per poter limare o totalmente eliminare i limiti di tale lavoro. Così facendo i futuri risultati ottenuti potrebbero dare una visione ancora più completa della situazione sessuale sia nei soggetti sani che con disabilità e come essa si sia modificata nel periodo pandemico da COVID-19, prospettando infine anche dei lavori di sensibilizzazione su tali argomenti. Pertanto, sarebbe importante che le future ricerche sulla sessualità tengano conto anche dei bisogni specifici delle persone con disabilità, incluso l'accesso a servizi e informazioni sessualmente appropriati e adeguati alle loro esigenze. È altresì importante considerare la necessità di un maggiore coinvolgimento delle persone con disabilità intellettiva nella ricerca e di utilizzare metodi di ricerca accessibili a loro. Un ulteriore intervento da poter svolgere in futuro sarà quello rivolto ai caregiver per sensibilizzarli sul tema della sessualità dei propri assistiti con disabilità intellettiva permettendo così di avere maggiore privacy, che non comporta solamente l'averne una stanza tutta per sé bensì una diminuzione di supervisione sugli assistiti, in quanto come afferma lo studio condotto da Retznik e colleghi (2021) le persone con disabilità intellettiva hanno alti livelli di supervisione da parte di familiari e caregiver che ne limitano la privacy.

In sintesi, l'inclusione dei soggetti con disabilità intellettiva nella ricerca sulla sessualità è un passo importante per garantire una maggiore equità nella conoscenza e nella promozione della salute sessuale e riproduttiva di tutti.

Un altro aspetto che potrebbe essere implementato nelle future ricerche sulla tematica sarebbe la compilazione, a fine incontro, di un questionario anonimo per permettere a ciascun partecipante di esprimere liberamente le proprie opinioni sull'esperienza fatta e

fornire ulteriori dichiarazioni sulle tematiche affrontate, al fine di ottenere un feedback da integrare con i dati ottenuti e discutere nell'esposizione della ricerca.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2013). *Intellectual disability*.
- Arafat SMY, Mohamed AA, Kar SK, Sharma P, Kabir R. La pandemia di COVID-19 influisce sul comportamento sessuale? Un sondaggio online trasversale e transnazionale. *Psichiatria*,
- Aunos, M., & Feldman, M. A. (2002). Attitudes towards Sexuality, Sterilization and Parenting Rights of Persons with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 285-296. doi:10.1046/j.1468-3148.2002.00135
- Bailey, J. M., Vasey, P. L., Diamond, L. M., Breedlove, S. M., Vilain, E., & Epprecht, M. (2020). Sexual Orientation, Controversy, and Science. *Psychology & Sexuality*, 11(1-2), 1-27. doi: 10.1080/19419899.2019.1662248
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Bazzo, G., Nota, L., Soresi, S., Ferrari, L., & Minnes, P. (2007). Attitudes of social service providers towards the sexuality of individuals with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 110–115. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2006.00308.x>

- Bigby, C., Frawley, P., & Ramcharan, P. (2018). *Sexuality and intellectual disability: A guide for professionals*. Routledge.
- Bock, S., & Griffin, L. (2017). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (11th ed.). Bethesda, MD: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Borawska-Charko, M., Rohleder, P., & Finlay, W. M. L. (2017). The sexual health knowledge of people with intellectual disabilities: A review. *Sexuality Research and Social Policy*, 14(4), 393–409. <https://doi.org/10.1007/s13178-016-0267-4>
- Cassidy, S. B., & Driscoll, D. J. (2009). Prader-Willi syndrome. *European Journal of Human Genetics*, 17(1), 3-13.
- Chakraborty I, Maity P (2020). COVID-19 outbreak: migration, effects on society, global environment and prevention. *Sci Total Environ*.7281: 138882.
- Cortina (2018). *DSM-5: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, quinta edizione.
- Dèttore D. (2001). *Psicologia e psicopatologia del comportamento sessuale*. New York: McGraw-Hill Education.
- Diamond, L. M., Dickenson, J. A., & Blair, K. L. (2021). Fluidity of Sexual Attraction in Women: Associations With Self-Awareness, Sexual Experience, and Culture. *Archives of Sexual Behavior*, 50(1), 293-307. doi: 10.1007/s10508-020-01779-1
- Dickinson H, Yates S (2020) *More than Isolated: The Experience of Children and Young People with Disability and their Families during the COVID-19 Pandemic*. Collingwood, VIC, Australia: Children and Young People with Disability Australia.

- Doring N (2020) How is the COVID-19 pandemic affecting our sexualities? An overview of the current media narratives and research hypotheses. *Archives of Sexual Behavior* 49: 2765–2778.
- Dykens, E. M., & Hodapp, R. M. (2008). Genetics of intellectual disability and related disorders. *Current Opinion in Pediatrics*, 20(1), 75-80.
- Federici S, Lepri A, Castellani Mencarelli A, Zingone E, De Leonibus R & Acocella AM (2022) The sexual experience of Italian adults during the COVID-19 lockdown. *PLoS ONE* 17(5): e0268079. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268079>
- Ferrucci R, Averna A, Marino D, Reitano MR, Ruggiero F, Mameli F (2020). Psychological Impact During the First Outbreak of COVID-19 in Italy. *Front Psychiatry*. 2020 2020-November-02; 11(1118):559266.<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.559266> PMID: 33240119
- Frawley, P., & Wilson, N. J. (2016). Young people with intellectual disability talking about sexuality education and information. *Sexuality & Disability*, 34(4), 469–484. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9460-x>
- Frederick, D.A., Lever, J., Gillespie, B.J. & Garcia, J.R. (2017). Ciò che mantiene la passione vivo? La soddisfazione sessuale è associata alla comunicazione sessuale, all'impostazione dell'umore, alla varietà sessuale, al sesso orale, all'orgasmo e alla frequenza sessuale in uno studio nazionale statunitense. *Il giornale di ricerca sul sesso*, 54, 186–201.
- Gil-Llario, M. D. (2019). La sexualidad de los jóvenes con diversidad funcional intelectual: Derechos y realidades [The sexuality of young people with intellectual

- functional diversity: Rights and realities]. *Revista De Estudios De Juventud*, 123, 77–92.
- Gil-Llario, M. D. (2019). La sexualidad de los jóvenes con diversidad funcional intelectual: Derechos y realidades [The sexuality of young people with intellectual functional diversity: Rights and realities]. *Revista De Estudios De Juventud*, 123, 77–92.
 - Gil-Llario, M.D., Díaz-Rodríguez, I. & Morell-Mengual, V. (2022). Sexual Health in Spanish People with Intellectual Disability: the Impact of the Lockdown due to COVID-19. *Sex Res Soc Policy* 19, 1217–1227. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00621-7>.
 - Goldstone, A. P., Holland, A. J., Hauff a, B. P., Hokken-Koelega, A. C., Tauber, M. (2013). Recommendations for the diagnosis and management of Prader-Willi syndrome. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 98(11), E1076-E1090.
 - Gravholt, C. H., Andersen, N. H., Conway, G. S., Dekkers, O. M., Geffner, M. E., Klein, K. O. & Backeljauw, P. F. (2017). Clinical practice guidelines for the care of girls and women with Turner syndrome: proceedings from the 2016 Cincinnati International Turner Syndrome Meeting. *European Journal of Endocrinology*, 177(3), G1-G70.
 - Greer SL, King E, Massard da Fonseca E, Peralta-Santos (2021). *A Coronavirus politics: The comparative politics and policy of COVID-19*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
 - Hughes, K., Bellis, M. A., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley, L., McCoy, E., Mikton, C., Shakespeare, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of

- violence against adults with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet*, 379(9826), 1621–1629.
[https://doi.org/10.1016/S0410-6736\(11\)61851-5](https://doi.org/10.1016/S0410-6736(11)61851-5)
- Jacinthe Dion, PhD, Catherine Hamel, BA, Benjamin Prévost, BA, Christiane Bergeron-Leclerc, PhD, Eve Pouliot, PhD, Danielle Maltais, PhD, Josée Grenier, PhD, Myriam Dubé, PhD, Claudiane Ouellet-Plamondon, PhD, Marie-Pier Vaillancourt-Morel, PhD (2023). Stressed and distressed: how is the COVID-19 pandemic associated with sexual frequency, sexual satisfaction, and relationship satisfaction?, *The Journal of Sexual Medicine*, Volume 20, Issue 2, February 2023, Pages 152–160, <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdac041>
 - Jannini, E. A., Lenzi, A. & Maggi M. (2017). *Sessuologia medica. Trattato di psicosessuologia, medicina delle sessualità e salute della coppia*. Edizioni EDRA.
 - Kishino, T., Lalande, M., & Wagstaff, J. (1997). UBE3A/E6-AP mutations cause Angelman syndrome. *Nature genetics*, 15(1), 70-73.
 - Lam, A., Yau, M. & Franklin, R.C. (2019). The Unintended Invisible Hand: A Conceptual Framework for the Analysis of the Sexual Lives of People with Intellectual Disabilities. *Sex Disabil* 37, 203–226.
<https://doi.org/10.1007/s11195-018-09554-3>
 - Lokot, M., & Avakyan, Y. (2020). Intersectionality as a lens to the COVID-19 pandemic: Implications for sexual and reproductive health in development and humanitarian contexts. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1), article: 1764748. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1764748>

- Lusk, P., & Taylor, J. L. (2019). Sexual assault and individuals with intellectual and developmental disabilities: A scoping review. *Journal of interpersonal violence*, 34(2), 316-334.
- Mertz, L. G., Christensen, R., Vogel, I., Hertz, J. M., Nielsen, K. B., Grønskov, K. & Østergaard, J. R. (2018). Angelman syndrome in Denmark. *Birth Defects Research*, 110(14), 1147-1153.
- Montejo, A. L. (2022). New Challenges in Sexuality and Sexual Dysfunction. *Journal of Clinical Medicine*, 12(1), 203. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/jcm12010203>
- Morell-Mengual, V., Gil-Llario, M. D., Díaz-Rodríguez, I., & Caballero-Gascón, L. (2017). Actitudes de padres, profesionales y población general hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física e intelectual [Attitudes of parents, professionals and general population towards sexuality of people with physical and intellectual disabilities]. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 173–184.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1040>
- Murphy, N., & Young, P. C. (2005). Sexuality in children and adolescents with disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47(9), 640-644.
doi:10.1017/S0012162205001258
- Navas P, Verdugo MA & Amor AM (2020). COVID-19 y discapacidades intelectuales y del desarrollo: impacto del confinamiento desde la perspectiva de las personas, sus familiares y los profesionales y organizaciones que prestan apoyo. Salamanca: Plena inclusión España and Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO).

- Neul, J. L., Kaufmann, W. E., Glaze, D. G., Christodoulou, J., Clarke, A. J., Bahi-Buisson, N., ... & Percy, A. K. (2010). Rett syndrome: revised diagnostic criteria and nomenclature. *Annals of Neurology*, 68(6), 944-950.
- Nicola M, Alsaf Z, Sohrabi C, Kerwan A, Agha R (2020). The socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: a review international journal of surgery. *Int J Surg*. 78:185–93.
- Panzeri M, Ferrucci R, Cozza A, Fontanesi L. (2020). Changes in Sexuality and Quality of Couple Relationship During the COVID-19 Lockdown. *Front Psychol*. 2020 2020-September-29; 11(2523):565823.
- Percy, A. K., & Lane, J. B. (2005). Rett syndrome: model of neurodevelopmental disorders. *Journal of Child Neurology*, 20(9), 718-721.
- Percy, A. K., Neul, J. L., & Glaze, D. G. (2010). Rett syndrome diagnostic criteria: lessons from the Natural History Study. *Annals of Neurology*, 68(6), 951-955.
- Pérez-Curiel, P., Vicente, E., Morán, M. L., & Gómez, L. E. (2023). The Right to Sexuality, Reproductive Health, and Found a Family for People with Intellectual Disability: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1587. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20021587>
- Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global (2021) Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. ;175(11):1142–1150. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.2482
- Regione Autonoma del Friuli Venezia Giulia (20179). I'ICD-10: Classificazione internazionale delle malattie, decima versione.

- Ris.2020;289.<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113050> PMID:32387790
- Rovatti F. (2016). Sessualità e disabilità intellettiva, Erikson.
 - Saenger, P. (2018). Turner's syndrome. *New England Journal of Medicine*, 379(11), 1062-1068.
 - Schiavi MC, Spina V, Zullo MA, Colagiovanni V, Luffarelli P & Rago R. (2020) Love in the Time of COVID-19: Sexual Function and Quality of Life Analysis During the Social Distancing Measures in a Group of Italian Reproductive-Age Women. *J Sex Med.* 2020 2020/08/01/; 17(8):1407–13. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.06.006> PMID: 32653391
 - Tamas, D., Jovanovic, N. B., Rajic, M., Ignjatovic, V. B., & Prkosovacki, B. P. (2019). Professionals, parents and the general public: Attitudes towards the sexuality of persons with intellectual disability. *Sexuality & Disability*, 37, 245–258. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-09555-2>
 - Tartaglia, N. R., Howell, S., Sutherland, A., Wilson, R., Wilson, L., & Cordeiro, L. (2017). The Turner syndrome experience: data review and implications for clinical care. *Endocrine Connections*, 6(8), R485-R498
 - Verdugo MA, Navas P (2017) Todos somos todos: derechos y calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y mayores necesidades de apoyo. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
 - Verdugo, M. A., Pellicer, B., Martínez, R. M., González, S. L., & Gómez, M. J. (2018). Sexual Health in Spanish People with Intellectual Disability: A Systematic Review. *Sexuality and Disability*, 36(1), 34-56. doi:10.1007/s11195-017-9512-5

- Retznik, L., Wienholz, S., Höltermann, A. et al. (2021) “It tingled as if we had gone through an anthill.” *Young People with Intellectual Disability and Their Experiences with Relationship, Sexuality and Contraception. Sex Disabil* 39, 421–438. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09670-z>
- Michael Brown, Edward McCann, (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: A systematic review of the literature, *Research in Developmental Disabilities*, Volume 74, 2018, Pages 124-138, ISSN 0891-4222, <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.01.009>.
- Whittington, J. E., Holland, A. J., & Webb, T. (2016). Ageing in people with Prader-Willi syndrome: mortality in the UK population cohort and morbidity in an older sample of adults. *Psychological Medicine*, 46(8), 1749-1757
- WHO. (2010). *World report on disability*. World Health Organization.
- Williams, C. A., & Lossie, A. (2002). Angelman syndrome: mimicking conditions and phenotypes. *American journal of medical genetics*, 107(1), 1-8.
- World Health Organization. (1992). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10)*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2011). *Intellectual disability*.
- Yuksel B, Ozgor F. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020 Jul; 150(1):98–102. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13193> PMID: 32392400

SITOGRAFIA

- COVID-19 e mondo del lavoro (ilo.org)
- Sindrome di Turner: cause, sintomi e cura (thewom.it)
- <https://dictionary.apa.org/qualitative-research>
- <https://www.salute-sessuale.ch/temi/attrazioni-e-sessualit%C3%A0>
- Identità sessuale - INFOGIOVANI (TICH) - Repubblica e Cantone Ticino
- Orientamento sessuale - Società Italiana Sessuologia ed educazione Sessuale (societasessuologia.it)
- Orgasmo femminile - IPSICO, Firenze
- Periodo Refrattario: Cos'è, Quanto Dura, Cause | Pazienti.it