

*A cura della Società Italiana di Pedagogia Speciale (SIPeS)*

# **L'INCLUSIONE NON SI FERMA. CAMMINA SEMPRE**

VOLUME IN RICORDO DI  
ANDREA CANEVARO



**AREA 11**  
SCIENZE STORICHE, FILOSOFICHE,  
PEDAGOGICHE, PSICOLOGICHE

# CAPITOLO 13

## Adolescenza e disabilità

*Angelo Lascioli, Università di Verona*

*Ivan Traina, Università di Verona*

*Fabio Corsi, Università di Verona*

*Marco Andreoli, Università di Verona*

### L'adolescenza e i suoi «compiti evolutivi»

L'adolescenza rappresenta il periodo della vita in cui si attuano le numerose e importanti trasformazioni fisiche e psichiche innescate dalla pubertà, e che una volta concluse apriranno la strada all'età adulta. Osserva Blos (1993) che il periodo adolescenziale coincide con il periodo «di adattamento alla condizione di pubertà» (p. 22), il quale può variare da individuo a individuo per un'ampia gamma di motivazioni. Per quanto la pubertà sia determinata da processi ormonali, essenzialmente di natura biologica, l'innescamento di tale processo è influenzato anche da variabili di tipo ambientale. Infatti, osserva Karlberg (2002), stiamo assistendo da diversi anni a un'anticipazione del periodo puberale. Se nell'Ottocento negli USA e in Europa occidentale l'età del menarca era di 17 anni (Ciccione e Cappa, 2014), oggi, mediamente, le ragazze raggiungono la pubertà tra i 9 anni e mezzo e i 14 anni e mezzo, mentre l'età puberale dei ragazzi varia tra i 10 anni e mezzo e i 16 anni (Belsky et al., 2009).

Durante la pubertà l'adolescente sperimenta un'accelerazione dello sviluppo, un vero e proprio «scatto di crescita», che avviene sia a livello staturale che ponderale, con importanti implicazioni a livello psicologico, emotivo e relazionale. I bisogni alimentari aumentano, il corpo si trasforma a seguito dell'incipiente sviluppo sessuale, per cui è necessario per l'adolescente ridefinire e risignificare il rapporto con il proprio corpo. E tale processo, per la sua radicalità, travolge anche altre dimensioni della sua personalità, in particolare il rapporto con i genitori e i pari. I cambiamenti di tipo fisico, infatti, rappresentano uno dei nuclei più delicati del processo adolescenziale, e in molti casi sono motivo di disagio e/o sofferenza. Il corpo, in conseguenza delle trasformazioni

in atto e/o avvenute, viene percepito disarmonico, oppure può non essere riconosciuto e accettato. In questa delicata fase si possono verificare vere e proprie regressioni nell'infanzia, concepita come isola felice senza problemi, come pure si può assistere a un'ostentata esibizione della nuova corporeità erotica. Causa di disagio e/o sofferenza riferiti allo sviluppo fisico e all'immagine corporea sono anche le differenze individuali rispetto all'inizio dell'età della pubertà. In alcuni casi il disagio deriva dalla precocità con cui si manifesta il processo di maturazione sessuale; al contrario, in altri casi, ciò che è motivo di ansia e disagio è proprio la maturazione tardiva. Al di là delle differenze individuali, l'immagine del proprio corpo, la soddisfazione rispetto al proprio aspetto fisico, rappresenta uno dei fattori più importanti nel processo di accettazione di sé di un adolescente (Harter, 1999).

Per quanto riguarda lo sviluppo cognitivo, l'adolescenza si differenzia dalle fasi precedenti dello sviluppo non solo quantitativamente per il fatto che l'adolescente dispone di una maggiore capacità di ragionamento, ma anche qualitativamente, in quanto gli adolescenti «pensano in modo diverso» (Belsky, 2009, p. 302), e ciò è dovuto alla capacità di ragionare in modo astratto. Come descritto da Piaget, questo è il periodo del pensiero «operatorio formale», in cui si manifestano le capacità di ragionamento ipotetico-deduttive, e si esprimono le potenzialità cognitive umane. Una qualità del pensiero adolescenziale che lo contraddistingue rispetto a quello della fanciullezza, è l'importanza che assume la categoria del possibile, che si fa più pregnante di quella del reale effettivo.

Questa nuova modalità del pensare ha delle importanti ricadute a livello affettivo e socioemotivo, dovute all'acquisizione di nuove capacità di tipo introspettivo, di critica e di messa in discussione di tutto ciò che fino a poco tempo prima veniva dato per assodato o scontato, compresi i rapporti interpersonali, soprattutto con i genitori. I cambiamenti a livello cognitivo, inoltre, influiscono anche sullo sviluppo morale nella direzione di rendere possibile un livello più alto di ragionamento morale in quanto migliorano le capacità di dedurre la prospettiva degli altri, di comprendere se stessi e di risolvere i problemi sociali (Hart e Carlo, 2003).

Per quanto riguarda lo sviluppo socioemotivo, l'adolescenza rappresenta sicuramente una fase dello sviluppo caratterizzata da una vita emozionale intensa e altalenante (Belsky, 2009), in parte riconducibile a uno squilibrio ormonale che accentua la reattività allo stress (Arnett, 1999). Ma la vita emozionale dell'adolescente si caratterizza specialmente per l'intensificarsi delle dinamiche affettivo-relazionali, esito di un «profondo sconvolgimento associato alla riorganizzazione affettiva» (Blos, 1992, p. 23).

Canevaro esemplifica attraverso le seguenti due metafore la condizione adolescenziale: la *sindrome dell'aragosta* e la *sindrome della gazzella*. La

*sindrome dell'aragosta* è «una fase della vita adolescenziale caratterizzata dalla perdita di un guscio protettivo, nell'attesa di formarne uno nuovo. In tale fase, anche una carezza può essere percepita come una minaccia, perché siamo molto fragili, indifesi e vulnerabili»; con la *sindrome della gazzella*, s'intende fare riferimento al comportamento di questo animale, che quando «teme di essere raggiunta da un animale più veloce e forse affamato, scappa correndo e cambiando continuamente direzione. Come certi adolescenti. Appena abbiamo accolto una loro idea embrionale di progetto, proprio perché l'abbiamo accolta la cambiano. Hanno paura di essere acchiappati» (Pampanini e Cerri, 2017, p. 7).

Esempi di tali comportamenti insieme a una varietà di dinamiche affettive hanno portato a individuare nell'adolescenza una vera e propria «cultura affettiva», le cui grandi costruzioni simboliche sono l'amicizia, il gruppo, l'innamoramento, il segreto, la costruzione dell'immagine corporea sessuata, la formazione degli ideali, le condotte esplorative e l'avventura (Charmet, 1991). In base a quest'approccio, l'adolescente per poter riuscire ad affrontare le sfide rappresentate dalla vita adulta, e quindi per riuscire a portare a termine il processo di transizione verso le fasi successive di sviluppo, deve poter sperimentare le dinamiche che caratterizzano questa «cultura affettiva», come pure deve essere anche in grado di superarle. In altri termini, se l'adolescenza è un'età della vita che è necessario vivere al fine di prepararsi alla vita adulta, è altrettanto importante riuscire a superarla: pena restare imbrigliati per sempre in questa fase evolutiva. Infatti, osserva Maggiolini (1991), ogni adolescente è chiamato a una serie di compiti di tipo evolutivo, che riguardano essenzialmente la messa in crisi dell'universo affettivo e simbolico dell'infanzia, la costruzione di un'immagine corporea che integri la nuova dimensione sessuale e riproduttiva, l'elaborazione di nuovi valori e ideali di riferimento, la progressiva definizione della propria identità sociale. I compiti evolutivi, da un punto di vista educativo, rappresentano dei veri e propri appuntamenti psico-socio-biologici, attraverso i quali è possibile per l'adolescente mentalizzare affetti profondi, elaborare i conflitti e conquistare un sentimento di continuità rispetto al passato (Maggiolini, 1988). In ottica educativa, l'adolescenza richiede di essere letta quale opportunità per affrontare pienamente i nuovi compiti che lo sviluppo offre, e che chiama in causa la rete di rapporti che connettono l'individuo, la sua appartenenza sociale e l'ambiente in cui è inserito (Pisanu, 2012).

## Adolescenza e disabilità

Per gli adolescenti con sviluppo tipico esiste un'ampia letteratura empirica sullo sviluppo dell'identità. L'analisi della letteratura scientifica riferita agli

adolescenti con disabilità evidenzia invece una carenza di studi e ricerche riferite al loro sviluppo identitario (Maxey e Beckert, 2017). Osserva Fratini (2017) che l'attenzione educativa per l'adolescenza e la vita adulta delle persone con disabilità è espressione di un interesse recente della ricerca, riconducibile al mutamento che si è registrato nella cultura della disabilità dovuto al progressivo affermarsi del valore e del diritto all'inclusione sociale.

Per molto tempo nei confronti delle persone con disabilità ha operato (e in parte opera ancora) un interdetto a crescere, ossia un «ostinato divieto sociale e culturale ad andare verso il mondo dei grandi» (Montobbio e Lepri, 2000, p. 13). Ciò è dovuto a una visione della disabilità ispirata a una concezione assistenziale e ricreativa dell'azione di cura, che di fatto ha impedito di riconoscere — sottovalutandone la portata — le istanze di crescita e di sviluppo presenti anche in queste persone. Oggi emerge da più parti la necessità di ripensarne gli assetti e le finalità dell'azione di cura a loro rivolta, secondo una prospettiva che sia coerente con i principi della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e in linea con le attuali concezioni di disabilità dell'OMS (ICF, 2001). Si tratta evidentemente di un cambio di paradigma, che non è facile attuare perché il modello assistenziale ha permeato, in profondità, le convinzioni, i saperi, le prassi degli operatori, oltre che la cultura organizzativa dei servizi stessi (Lascioli e Pasqualotto, 2021).

Da un punto di vista educativo, è necessario interrogarsi su quali siano le difficoltà che gli adolescenti con disabilità possono incontrare nell'affrontare con successo i compiti evolutivi che caratterizzano questa fase dello sviluppo; come pure, è necessario chiedersi come sostenere il loro percorso di sviluppo e crescita durante la fase adolescenziale. La letteratura scientifica in ambito pedagogico-speciale ha ampiamente analizzato quali sono le variabili da cui dipende il processo di transizione verso la vita adulta degli adolescenti-giovani con disabilità. Sicuramente, tra i fattori decisivi, emerge l'importanza delle dinamiche relazionali che si possono generare nel contesto familiare tra genitori e figli, nel contesto scolastico tra insegnanti e alunni, nel contesto dell'azione dei servizi tra operatori e la persona con disabilità e la sua famiglia e, infine, le dinamiche relazionali tra pari. In particolare, si evidenzia l'importanza della qualità dell'azione di sostegno svolta dall'adulto a favore dell'adolescente con disabilità nelle diverse fasi del processo di crescita, sia nel contesto familiare che scolastico, in quanto tale azione se non risulta ispirata a un criterio di effettiva efficacia rischia paradossalmente di ostacolare lo sviluppo dei processi di autonomia e autodeterminazione, inficiando così il processo di transizione verso la vita adulta. Nell'azione di sostegno che l'adulto mette in atto nei confronti del minore con disabilità che da solo non riesce ad affrontare i compiti di sviluppo che i coetanei svolgono in autonomia, «esiste il messaggio incon-

scio e implicito, che non può essere eliminato, di un «edificio» del sé nato con delle fondamenta strutturalmente incapaci di reggere da sole il peso della crescita» (Salvemini, 2023, p. 22). Se, da un lato, il sostegno risulta necessario per consentire l'accesso alle esperienze che da sole le persone con disabilità non sarebbero in grado di realizzare, d'altro lato, osservano Canevaro e Malaguti (2014), un'errata interpretazione delle modalità educative attraverso cui debba svolgersi il sostegno «può indurre a dipendenza e a rinuncia di ogni tentativo di crescita dell'autonomia» (p. 105). Motivo per cui, continuano gli autori, è necessario che chi ha il compito di offrire sostegno si assuma anche la responsabilità di «svolgerlo con una dinamica evolutiva» (p. 105). Infatti, le dinamiche relazionali che promuovono i processi di transizione verso la vita adulta sono quelle che innalzano i livelli di autonomia, di autodeterminazione e di empowerment psicologico (Shogren e Shaw, 2016). Le dinamiche relazionali ispirate a questi obiettivi sono efficaci anche nel caso di adolescenti che hanno condizioni di disabilità di tipo intellettivo (Saaltink, Mackinnon, Owen e Tardif-Williams, 2012).

L'adolescenza, anche per l'adolescente con disabilità, è un periodo della vita in cui va costruita un'identità che deve affrancarsi dalle tipiche dinamiche dell'infanzia. S'è detto che non si tratta né di un'operazione semplice né scontata, che può risultare ancor più complessa se presente una condizione di disabilità di tipo intellettivo e/o cognitivo. Ma anche per questi adolescenti è importante riuscire a sviluppare una consapevolezza del sé che sia quanto più coerente con l'età anagrafica. L'azione educativa, in questo caso, ha il delicato compito di aiutarli a immaginare se stessi non più bambini e di favorire la proiezione del sé verso la vita adulta. Si tratta di promuovere un percorso identitario entro il quale far operare una forma mentis non più infantile, per cui divenga possibile il pensiero della vita adulta.

Se per gli adolescenti che non hanno deficit di tipo intellettivo e/o cognitivo il compito di «pensarsi adulti» è possibile seppur non facile, per coloro che hanno una disabilità intellettiva e/o deficit cognitivi tale compito è assai arduo. In questo caso risulta fondamentale poter essere «pensati adulti» dagli altri, in primis dai genitori e dagli insegnanti (Canevaro, 2015). È questa la via maestra per aiutare questi adolescenti a guadagnare il pensiero della propria vita adulta che, diversamente, rischierebbe di non svilupparsi con conseguenze assai negative per il loro sviluppo successivo. Promuovere il pensiero della vita adulta nell'ambito dell'interazione educativa, getta le basi intersoggettive grazie alle quali è possibile lo sviluppo delle impalcature cognitive che consentono di «pensarsi adulti», e tale processo è l'effetto in primis di un'azione di riconoscimento (Ricoeur, 2004). Secondo Goussot, l'azione di riconoscimento volta a promuovere la vita adulta della persona con disabilità passa necessariamente

attraverso le due seguenti fasi: «Il consolidamento di una rappresentazione sociale che la consideri adulta in tutte le sue dimensioni psicologiche, affettive e sociali; l'esistenza di ruoli sociali valorizzati (cioè veri e utili), che non hanno solo a che fare col ruolo lavorativo ma anche col tempo libero e con le relazioni affettive e sessuali» (Goussot, 2009, p. 92).

È innegabile che la presenza di deficit di tipo intellettuale e/o cognitivo ponga problemi e difficoltà educative che possono rendere arduo, talvolta impossibile, il pieno superamento dei «compiti evolutivi» che caratterizzano l'adolescenza. Osserva Fratini che «compiti come elaborare un proprio senso dell'identità, compiere il lutto per la fine dell'infanzia, separarsi dalle immagini genitoriali interiorizzate sono molto precari se non impossibili nella maggioranza dei casi di disabilità cognitiva» (p. 347). Va altresì specificato che la presenza di un deficit intellettuale e/o cognitivo non blocca i cambiamenti innescati dalla pubertà, in primis le trasformazioni derivanti dalla maturazione sessuale che, oltre a generare cambiamenti corporei, attivano processi di tipo cognitivo e dinamiche affettivo-emotive correlate alle nuove pulsioni di tipo sessuale (Lascioli, Pezzetta e Tosini, 2010). Per l'adolescente con disabilità intellettuale e/o cognitiva, tutto ciò comporta la necessità di intraprendere il laborioso compito di rielaborazione della propria immagine corporea. Come per ogni altro adolescente, l'obiettivo educativo consistente nel riuscire a dare un significato affettivo e relazionale ai cambiamenti corporei derivanti dalla maturazione sessuale. Tutto ciò risulta possibile se l'adolescente con disabilità intellettuale viene sostenuto nel processo di mentalizzazione della propria corporeità erotica (Lascioli, 2020), e a tale scopo è necessario offrirgli un «contenitore mentale» per questi cambiamenti attraverso un'azione di compensazione cognitiva, che consiste nel sostenere la presa di coscienza della nuova corporeità erotica dandole un significato affettivo-relazionale e progettuale. Laddove tale processo di rielaborazione psicologica dei cambiamenti corporei e sessuali non avvenisse o non fosse sostenuto, il rischio a cui si andrebbe incontro è che la dimensione dello sviluppo sessuale venga relegata esclusivamente alla sola corporeità fisica. È spesso questa la direzione che prende la sessualità dell'adolescente con disabilità intellettuale e/o cognitiva quando la sua sessualità viene ignorata o negata, finendo per non ricevere adeguati supporti educativi (Lascioli, 2007; 2016).

Il difficile rapporto con il proprio corpo durante l'adolescenza oltre a rappresentare un problema per tutti gli adolescenti, è trasversale a ogni forma di disabilità. La causa di tale problematicità, comune agli adolescenti con e senza disabilità, è l'effetto della maggior consapevolezza di sé dovuta allo sviluppo del pensiero che, nel caso dell'adolescente con disabilità, sfocia anche in una maggior consapevolezza della propria particolare e individuale condizione di disabilità. Questo è il motivo per cui la ristrutturazione identitaria tipica della

fase adolescenziale, può avere risvolti problematici in presenza di una condizione di disabilità (Forber-Pratt et al., 2021). La «nuova» coscienza di sé — e con essa della propria disabilità — talvolta innesca nell'adolescente con disabilità l'insorgere di sintomi di tipo ansioso e depressivo, che possono colpire anche gli adolescenti con disabilità intellettiva o con autismo (Strang et al., 2012).

L'adolescente con disabilità, inoltre, a causa della sua particolare condizione subisce spesso anche una serie di restrizioni alla partecipazione sociale, con la conseguenza di non riuscire a realizzare alcune esperienze di relazione che sono fondamentali per il suo processo di crescita e sviluppo. Le ricerche evidenziano che gli adolescenti con disabilità sperimentano difficoltà nello stabilire e nel mantenere amicizie con i pari (Diamond et al., 2007), e tale limitazione si accentua in presenza di disabilità di tipo intellettivo e di autismo (Orsmond, Krauss e Seltzer, 2004). La carenza di esperienze sociali al di fuori della famiglia, rende ancor più arduo il distacco dalle figure genitoriali. La separazione della «nicchia affettiva primaria», funzionale allo sviluppo dei percorsi di vita indipendente, può risultare particolarmente difficile se non è stato possibile instaurare legami significativi da un punto di vista affettivo al di fuori dei legami familiari. Come pure, la mancanza di un gruppo spontaneo di pari età, la cui nascita e esistenza avviene al di fuori dei rapporti di dipendenza dai genitori e dalle figure adulte di riferimento, può limitare le possibilità di emancipazione dell'adolescente con disabilità. Il gruppo dei pari, infatti, durante l'adolescenza assume un ruolo importantissimo perché rappresenta una fonte di informazioni in grado di influenzare non solo le opinioni ma anche i comportamenti dell'adolescente, spingendolo verso il progressivo superamento delle dinamiche affettivo-relazionali tipiche dell'infanzia, interrompendo i legami di dipendenza o di tutela istituzionale e familiare. I meccanismi simbolici inconsci attivati nel gruppo hanno un potere grandioso. Il gruppo, nell'adolescenza, è infatti incaricato inconsciamente del compito di favorire il superamento dalla dipendenza intellettuale e affettiva dalla famiglia. Senza l'appartenenza a un gruppo di pari, inoltre, è difficile per l'adolescente con disabilità sviluppare quel repertorio di abilità sociali che in genere si apprendono in gruppo e che sono fondamentali per costruire relazioni affettive e sessuali e per i percorsi di vita indipendente. Infatti, nel gruppo si possono sperimentare e conoscere le regole sociali che governano le relazioni tra le persone, si può imparare a riconoscere le emozioni proprie e altrui, a decentrarsi e a immaginare come gli altri ci vedono e vedono le cose, a farsi un'idea di quello che gli altri pensano, sentono, e delle loro motivazioni e emozioni. Inoltre, nel gruppo s'impara a esprimere e modulare i propri pensieri, le proprie emozioni e motivazioni. Tali apprendimenti sono fondamentali per riuscire a rispondere adeguatamente alle diverse situazioni sociali. Nel gruppo, osservano gli studiosi dell'adolescenza,



si forma una cultura affettiva alternativa a quella familiare e sociale, che è di fondamentale importanza per il processo di transizione verso la vita adulta (Maggiolini, 1991; Bloss, 1992).

L'adolescenza rappresenta un momento delicato anche per la famiglia che ha un figlio con disabilità. Come afferma Canevaro, chi è genitore vive tale evoluzione e il suo caos con sentimenti vari, spesso drammatici. In molti casi si «pensa che tutto crolli» (Pampanini e Cerri, 2017, p. 8). Infatti, durante l'adolescenza, riemergono talvolta in forma acuta alcuni pensieri e sentimenti correlati all'esperienza — spesso traumatica — della scoperta della disabilità del figlio. Osserva Casini (2010), che

[...] nella fase finale del percorso scolastico (gli ultimi due anni della scuola secondaria), il confronto con i coetanei concretizza i cambiamenti adolescenziali e i processi di svincolo, rendendo visibili profonde differenze tra il mondo degli adolescenti disabili e quello degli adolescenti «normodotati» sul piano delle autonomie possibili, delle relazioni amicali, della crescita cognitiva e intellettuale. La forbice dunque si divarica, i gruppi di pari si formano escludendo o non coinvolgendo i ragazzi disabili, per i quali si apre un percorso doloroso di consapevolezza della propria diversità (p. 116).

La presenza aggiuntiva di comportamenti esternalizzanti negativi, comuni negli adolescenti con diagnosi di disabilità intellettiva da lieve a borderline, spesso contribuisce a ridurre il senso di competenza genitoriale (Schuiringa et al., 2015). I genitori, soprattutto le madri, di adolescenti con disturbo dello spettro autistico, durante l'adolescenza dei loro figli sono più esposti al rischio di scarso benessere psicologico rispetto agli altri genitori (Ekas e Whitman, 2010). L'adolescenza, pertanto, non solo per gli adolescenti con disabilità ma anche per i loro genitori e le loro famiglie, rappresenta una fase delicata degli itinerari familiari, che non va assolutamente sottovalutata né dagli interessati né dagli specialisti. Vi sono ricerche che evidenziano i benefici che possono derivare in termini di riduzione dello stress per i genitori di adolescenti con disabilità che sperimentano mirati percorsi di supporto psicologico (Lunsky et al., 2015). Un problema comune a tutte le famiglie che hanno figli adolescenti con disabilità è rappresentato dai processi di transizione: dai servizi per l'età evolutiva ai servizi per gli adulti; dalla scuola al lavoro e/o all'università, dai percorsi familiari ai percorsi di vita indipendente, ecc. (Burke, Patton e Taylor, 2016). L'analisi della letteratura scientifica, per quanto evidenzia l'importanza di offrire alle famiglie aiuti di tipo psicoeducativo, rileva altresì che mancano ricerche idonee a stabilire quali siano i servizi di supporto a più alto impatto (Burke et al., 2016).

Nell'ottica di approfondire le correlazioni tra adolescenza e disabilità, la ricerca scientifica ha anche esplorato le possibili relazioni tra tipologia di disabilità, ossia i problemi di salute correlati alla condizione di disabilità, e specifiche problematiche del processo di sviluppo adolescenziale. Ad esempio, si è già accennato alle difficoltà sperimentate dagli adolescenti con disabilità intellettiva e/o cognitiva nel processo di mentalizzazione della corporeità erotica. Per questi adolescenti, anche i processi di apprendimento scolastici possono rappresentare un problema durante il periodo adolescenziale in quanto, durante questa fase, emerge ancor più evidente il divario tra le loro capacità di apprendimento e quelle dei pari. La letteratura scientifica ha messo in evidenza che anche per gli adolescenti con disabilità sensoriale esiste il rischio che si generi un divario tra i loro apprendimenti e quelli dei pari. La presenza di una disabilità sensoriale visiva o uditiva in assenza di una didattica attenta e mirata, si può trasformare in un ostacolo nell'acquisizione di alcuni concetti e contenuti disciplinari. Ad esempio, gli adolescenti con disabilità visiva, a causa della loro particolare condizione, in assenza di adattamenti e facilitatori possono sperimentare serie difficoltà nell'apprendimento dei concetti matematici e più in generale delle cosiddette discipline STEM (Ediyanto e Kawai, 2019; Klingenberg et al., 2020; Prado e Arias-Gago, 2021), oltre che della musica, delle lingue straniere (Boltenkova et al., 2020; Jedynek, 2018) e della storia (Siragusa, 2022). Mentre gli adolescenti con disabilità uditiva possono sperimentare difficoltà di apprendimento dovute alle loro difficoltà di comprensione nella lettura e del linguaggio in generale (Schirmer e McGough, 2005; Marschark, 2009). È necessario per questi adolescenti poter fruire di contesti di apprendimento inclusivi, in cui le loro specifiche difficoltà di apprendimento siano contrastate con le facilitazioni nell'accesso ai contenuti disciplinari tramite un'azione didattica ispirata ai principi dell'*Universal design for learning* (CAST, 2018; Story et al., 1998).

I fattori che possono influire negativamente sul processo di sviluppo degli adolescenti con disabilità sensoriale sono molteplici, per cui è necessario che genitori, educatori e insegnanti monitorino con attenzione questa fase del loro sviluppo. Durante la fase adolescenziale, infatti, l'adolescente con disabilità sensoriale può sperimentare specifici ritardi evolutivi, che se non adeguatamente gestiti, rischiano di sfociare in gravi lacune che possono compromettere l'autonomia personale, presente e futura. La ricerca scientifica ha inoltre evidenziato che la qualità di vita degli adolescenti con disabilità visiva è inferiore rispetto a quella dei loro coetanei senza disabilità (Chadha e Subramanian, 2011; Wong et al., 2009), e per gli adolescenti con disabilità uditiva esiste un forte rischio di sviluppare disturbi d'ansia e depressione (Rostami et al., 2014). In presenza di disabilità visiva è fondamentale monitorare la possibile presenza di eventuali ritardi nel raggiungimento delle tappe fondamentali dello sviluppo grossomo-

torio, delle attività motorie spontanee o autoiniziate, e dell'acquisizione delle abilità essenziali per la cura personale (Sleeuwenhoek et al., 1995). La presenza di una disabilità sensoriale può rendere difficile anche l'apprendimento di specifiche abilità sociali che generalmente si acquisiscono con l'osservazione, il modellamento, e può ostacolare la comprensione delle regole comunicative e lo scambio comunicativo tra i pari (Wolffe e Sacks, 1997). Le difficoltà e i vissuti sperimentati dagli adolescenti con disabilità visiva in relazione alle loro esperienze di relazione con i pari richiedono ai genitori, agli educatori e agli insegnanti di prestare particolare attenzione alle reti sociali e amicali di cui fanno parte questi adolescenti, ed eventualmente prevedere interventi per estenderle e rafforzarle (Beteinaki, 2019; Huurre et al., 1999; Kef et al., 2000). Le ricerche che hanno analizzato i processi di socializzazione degli adolescenti con disabilità uditiva hanno invece evidenziano la necessità di implementare programmi socioeducativi che li stimolino a stringere amicizie e li incoraggino ad avere una più ampia consapevolezza del proprio ambiente sociale (Cambra, 2005; Canevaro, 2013).

L'adolescenza rappresenta una particolare sfida anche per gli adolescenti con disabilità di tipo motorio e/o fisico. La letteratura scientifica evidenzia che per questi adolescenti il carico psicologico dovuto alla presenza di fenomeni depressivi, di apprensione dovuti a uno scarso senso di autoefficacia e di autostima incide mediamente dalle tre alle quattro volte in più rispetto ai coetanei senza disabilità (Anderson e Clarke, 2022). Inoltre, la presenza di una disabilità fisica espone al rischio di subire più dei coetanei atti di bullismo e cyberbullismo (Bills, 2020). L'adolescenza, pertanto, può rappresentare per questi adolescenti una fase molto delicata e complessa del loro processo di sviluppo e di crescita. Se si considera che il rapporto con il corpo rappresenta uno dei nuclei fondamentali del processo di rielaborazione e di ridefinizione del proprio sé a cui è chiamato ogni adolescente, la presenza di una disabilità di tipo motorio e/o fisico può interferire con questo importante processo psichico anche a causa della particolare difficoltà, sperimentata da questi adolescenti, di instaurare un rapporto positivo con il proprio corpo. Osserva Dolto (1994), che il difficile rapporto con il proprio corpo rischia di generare un'immagine negativa dello stesso, sia perché la persona con disabilità motoria potrebbe non averne fatto esperienza a causa delle limitazioni presenti, sia a causa della dipendenza psico-fisica eccessiva e prolungata dall'accudimento e dalle cure parentali, la cui intensità — osserva Galanti (2018) — può rappresentare un ostacolo nel processo di autonomizzazione legato all'individuazione-separazione, che anticipa e rende possibile la nascita della vita psichica. La ricerca scientifica ha infatti evidenziato che gli adolescenti affetti da paralisi cerebrale infantile tendono a sviluppare un'immagine corporea più negativa rispetto

ai coetanei normodotati (Hammar, 2009). La promozione di un'immagine corporea positiva rappresenta pertanto un obiettivo di centrale importanza nell'azione educativa a favore degli adolescenti con disabilità motoria e/o fisica (Zappaterra, 2013). L'immagine del corpo, infatti, è parte costitutiva del concetto di autostima e di percezione del sé. Nella direzione di promuovere una percezione positiva del proprio corpo e, nel contempo, per migliorare la qualità di vita degli adolescenti con disabilità motoria e/o fisica, la ricerca scientifica ha individuato nell'attività sportiva un'azione efficace (Li et al., 2016; Santos, Moreira e Gomes, 2020). Un tema di altrettanta centralità per questi adolescenti è la qualità della vita. Vi sono evidenze che dimostrano che per sostenere la qualità di vita degli adolescenti con disabilità motoria è decisivo il loro coinvolgimento nei programmi terapeutici che li riguardano, come pure riuscire a offrire le opportunità che consentano loro di svolgere attività che siano in accordo con le loro preferenze (Shikako-Thomas et al., 2009). Sono infatti soprattutto gli adolescenti che riescono a sviluppare un sentimento di autoefficacia quelli che riescono ad affrontare al meglio questa delicata fase del loro sviluppo, in particolare nell'ambito interpersonale e sociale. L'autoefficacia sociale, inoltre, è un predittore significativo dell'indipendenza (King, 1993).

## Conclusioni

Seppur nello spazio contenuto di questo capitolo dedicato al tema adolescenza e disabilità, abbiamo cercato di mettere in luce il fatto che l'adolescenza rappresenta una fase delicata dello sviluppo non solo per gli adolescenti a sviluppo tipico ma anche per gli adolescenti con disabilità, e per tale ragione richiede particolare attenzione e cura per coloro che ricoprono responsabilità educative. Sono molteplici gli aspetti in comune tra gli adolescenti con disabilità e senza: i desideri sono simili, le sfide da affrontare sono in gran parte le medesime. Tuttavia, il modo in cui gli adolescenti con disabilità attraversano questa fase di sviluppo differisce da quello dei loro coetanei con lo sviluppo tipico in quanto la condizione di disabilità rende più difficile affrontare i compiti evolutivi che caratterizzano questa fase dello sviluppo. Le relazioni familiari e i contesti svolgono un ruolo decisivo nel determinare l'esito del processo di sviluppo adolescenziale, anche quando è presente una condizione di disabilità intellettiva e/o di autismo (Canevaro, 2004). In particolare, la letteratura scientifica ha evidenziato il valore dell'aspettativa positiva dei genitori, soprattutto per lo sviluppo dell'autonomia e dei processi di autodeterminazione di questi adolescenti (Doren, Gau e Lindstrom, 2012). Dal momento che anche la tipo-

logia di disabilità può influenzare i processi di adattamento e di inclusione, e quindi il livello di qualità di vita, è importante conoscere le specifiche e particolari difficoltà che esse comportano al fine di individuare le soluzioni migliori. Per quanto la presenza di una disabilità rappresenti un ostacolo, la ricerca scientifica evidenzia che essa non impedisce di per sé agli adolescenti di attraversare con successo i «compiti evolutivi» che caratterizzano questa fase dello sviluppo, purché vengano adottati i necessari supporti. Considerato che il periodo adolescenziale coincide con il periodo in cui gli adolescenti con disabilità frequentano la scuola, il contesto scolastico (la classe, la relazione con i pari, il rapporto con i docenti, ecc.) rappresenta il luogo ideale per favorire e promuovere i processi di crescita richiesti da questa fase dello sviluppo. In tale direzione è decisivo il coinvolgimento attivo degli adolescenti con disabilità e dei loro familiari nei processi educativi che li riguardano, sia nell'elaborazione del PEI che del loro Progetto di Vita (Seong et al., 2015; Canevaro, 2019; Canevaro, 2021; Lascioli e Pasqualotto, 2021). Al fine di aumentare le opportunità di costruire reti sociali e di confrontarsi positivamente con i coetanei, come pure al fine di influenzare positivamente i processi di rielaborazione identitari tipici del periodo adolescenziale, è decisivo anche il loro coinvolgimento nella comunità di appartenenza e la partecipazione ad attività sportive e ricreative (Lundberg et al., 2011).

Per quanto la letteratura scientifica abbia chiarito che le implicazioni delle disabilità sui processi di sviluppo diminuiscono con l'avanzare dell'età degli individui (Maxey e Beckert, 2017), riuscire ad affrontare con successo i «compiti di sviluppo» tipici del periodo adolescenziale rappresenta una solida base per lo sviluppo e la costruzione di un'identità adulta.

## Bibliografia

- Anderson M. e Clarke L. (2022), *Disability in Adolescence*, London, Routledge Press.
- Arnett J.J. (1999), *Adolescent storm and stress, reconsidered*, «American Psychologist», vol. 54, n. 5, pp. 317-326.
- Belsky J., Farina E., Garini A. e Soligno M. (2009), *Psicologia dello sviluppo*, Bologna, Zanichelli.
- Beteinaki E. (2019), *Social Interactions and Friendships of adolescents with vision impairments: A scoping review*, <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hj:di-va-43868> (consultato il 24 maggio 2024).
- Bills K.L. (2020), *The Direct Relationship between Bullying Rates and Extracurricular Activities among Adolescents and Teenagers with Disabilities*, «Behavioural Science Journal», pp. 191-202.

- Blos P. (1962), *L'adolescenza. Un'interpretazione psicoanalitica*, Milano, Franco-Angeli.
- Boltenkova J., Nevolina A., Koksharov V., Li S., Rasskazova T., Tkachuk G. e Baliasov A. (2020), *Teaching EFL to Blind and Visually Impaired Students: An Overview*, «ICERI2020 Proceedings», pp. 5616-5623.
- Burke M.M., Patton K.A. e Taylor J.L. (2016), *Family support: A review of the literature on families of adolescents with disabilities*, «Journal of Family Social Work», vol. 19, n. 4, pp. 252-285.
- Cambra C. (2005), *Feelings and emotions in deaf adolescents*, «Deafness & Education International», vol. 7, n. 4, pp. 195-205.
- Canevaro A. (2004), *Ritardo Mentale: ruolo della scuola, ruolo della famiglia e ruolo della società*. In *Ritardo mentale e autismo. Studi, ricerche e proposte operative*, Bergamo, Edizioni Junior, pp. 7-17.
- Canevaro A. (2013), *Pedagogia speciale*, «Italian Journal of Special Education for Inclusion», vol. 1, pp. 181-184.
- Canevaro A. (2021), *Un PEI in un contesto e un orizzonte operoso*, «L'integrazione scolastica e sociale», vol. 20, n. 2, pp. 84-95.
- Canevaro A. e Chieriegatti A. (2015), *La relazione di aiuto: l'incontro con l'altro nelle professioni educative*, Roma, Carocci, pp. 87-90.
- Canevaro A. e Ianes D. (2019), *Un altro sostegno è possibile. Pratiche di evoluzione sostenibile ed efficace*, Trento, Erickson, pp. 175-177.
- Canevaro A. e Malaguti E. (2014), *Inclusione ed educazione: sfide contemporanee nel dibattito intorno alla pedagogia speciale*, «Italian Journal of Special Education for Inclusion», vol. 2, n. 2, pp. 97-108.
- Casini C. (2010), *Lo scudo di Perseo: complessità e nodi del passaggio adolescenziale nelle famiglie con figli con disabilità intellettiva*, «Rivista di psicologia», n. 1, pp. 115-121.
- Chadha R.K. e Subramanian A. (2011), *The effect of visual impairment on quality of life of children aged 3-16 years*, «British Journal of Ophthalmology», vol. 95, n. 5, pp. 642-645. <https://doi.org/10.1136/bjo.2010.182386>.
- Charmet G.P. (1991), *Culture affettive in adolescenza*, Milano, Libreria Cuem.
- Cicchone S. e Cappa M. (2014), *Timing della pubertà: variabilità e secular trend*, «L'Endocrinologo», vol. 15, pp. 151-157.
- Diamond K.E., Huang H. e Steed E.A. (2007), *The development of social competence in children with disabilities*. In P.K. Smith e C.H. Hart (a cura di), *The Wiley-Blackwell handbook of childhood social development*, New York, Wiley, pp. 627-645.
- Dolto F. (1984), *L'immagine inconscia del corpo*, Milano, Bompiani.
- Doren B., Gau J.M. e Lindstrom L.E. (2012), *The relationship between parent expectations and postschool outcomes of adolescents with disabilities*, «Exceptional Children», vol. 79, n. 1, pp. 7-23.

- Ediyanto e Kawai N. (2019), *Science Learning for Students with Visually Impaired: A Literature Review*, «Journal of Physics: Conference Series», vol. 1227, n. 1. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1227/1/012035>.
- Ekas N.V. e Whitman T.L. (2010), *Autism symptom topography and maternal socio-emotional functioning*, «American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities», vol. 115, pp. 234-249.
- Fratini T. (2017), *Adolescenza e disabilità: alcune annotazioni*, «Studi sulla Formazione/ Open Journal of Education», vol. 20, n. 2, pp. 345-355.
- Forber-Pratt A.J., Minotti B.J., Burdick C.E., Kate Brown M. e Hanebutt R.A. (2021), *Exploring disability identity with adolescents*, «Rehabilitation Psychology», vol. 66, n. 4, p. 550.
- Galanti M.A. (2018), *Le Paralisi Cerebrali Infantili (PCI) e lo sguardo della Pedagogia speciale*, «Italian Journal of Special Education for Inclusion», vol. 6, n. 1, pp. 11-24.
- Goussot A. (a cura di) (2009), *Il disabile adulto. Anche i disabili diventano adulti e invecchiano*, Santarcangelo di Romagna (RN), Maggioli.
- Hammar G.R., Ozolins A., Idvall E. e Rudebeck C.E. (2009), *Body image in adolescents with cerebral palsy*, «Journal of Child Health Care», vol. 13, n. 1, pp. 19-29.
- Hart D. e Carlo G. (2005), *Moral development in adolescence*, «Journal of Research on Adolescence», vol. 15, n. 3, pp. 223-233.
- Harter S. (1999), *Symbolic interactionism revisited: Potential liabilities for the self constructed in the crucible of interpersonal relationships*, «Merrill-Palmer Quarterly», vol. 45, n. 4, pp. 677-703.
- Huurre T.M., Komulainen E.J. e Aro H.M. (1999), *Social Support and Self-esteem among Adolescents with Visual Impairments*, «Journal of Visual Impairment & Blindness», vol. 93, n. 1, pp. 26-37. <https://doi.org/10.1177/0145482X9909300104>.
- Jedynak M. (2018), *Teaching a Foreign Language to Partially Sighted and Blind Learners: Overview of Research Findings*, «Interdisciplinary Context of Special Pedagogy», vol. 21, n. 1, pp. 199-214. <https://doi.org/10.14746/ikps.2018.21.11>.
- Karlberg J. (2002), *Secular trends in pubertal development*, «Hormone Research», vol. 57, n. 2, pp. 19-30.
- Kef S., Hox J.J. e Habekothé H.T. (2000), *Social networks of visually impaired and blind adolescents. Structure and effect on well-being*, «Social Networks», vol. 22, n. 1, pp. 73-91. [https://doi.org/10.1016/S0378-8733\(00\)00022-8](https://doi.org/10.1016/S0378-8733(00)00022-8).
- King G.A., Shultz I.Z., Steel K., Gilpin M. e Cathers T. (1993), *Self-evaluation and self-concept of adolescents with physical disabilities*, «The American Journal of Occupational Therapy», vol. 47, n. 2, pp. 132-140.
- Klingenberg O.G., Holkesvik A.H. e Augestad L.B. (2020), *Digital learning in mathematics for students with severe visual impairment: A systematic review*, «British Journal of Visual Impairment», vol. 38, n. 1, pp. 38-57. <https://doi.org/10.1177/0264619619876975>.

- Lascioli A. (2007), *Sessualità e handicap*. In A. Canevaro (a cura di), *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità*, Trento, Erickson, pp. 339-354.
- Lascioli A., Pezzetta R. e Tosini F. (2010), *Cinquanta di questi giorni. Per pensare la sessualità del disabile intellettivo*, Roma, Aracne.
- Lascioli A. (2016), *Il diritto alla sessualità delle persone con disabilità intellettiva è una grande opportunità di umanizzazione. Ma non bisogna avere paura*. In C. Lepri, *Autodeterminazione, autonomia, adultità per le persone disabili*, Milano, FrancoAngeli, pp. 57-70.
- Lascioli A. (2020), *Disabilità e «voglia di amare» tra quotidianità e progettualità*. In S. Visentin, E. Ghedin e D. Aquario (a cura di), *Voglio amare per favore! Disabilità, sessualità, buone prassi*, Trento, Erickson, pp. 181-202.
- Lascioli A. e Pasqualotto L. (2021), *Progetto individuale, vita adulta e disabilità: prospettive e strumenti su base ICF*, Roma, Carocci.
- Li R., Sit C.H., Jane J.Y., Duan J.Z., Fan T.C., McKenzie T.L. e Wong S.H. (2016), *Correlates of physical activity in children and adolescents with physical disabilities: A systematic review*, «Preventive Medicine», vol. 89, pp. 184-193.
- Lundberg N.R., Taniguchi S., McCormick B.P. e Tibbs C. (2011), *Identity negotiating: Redefining stigmatized identities through adaptive sports and recreation participation among individuals with a disability*, «Journal of Leisure Research», vol. 43, n. 2, pp. 205-225.
- Lunsky Y., Robinson S., Reid M. e Palucka A. (2015), *Development of a mindfulness-based coping with stress group for parents of adolescents and adults with developmental disabilities*, «Mindfulness», vol. 6, pp. 1335-1344.
- Maggiolini A. (1988), *La teoria dei codici affettivi di F. Fornari*, Rozzano (MI), Edizioni Unicopli.
- Maggiolini A. (1991), *Ruoli affettivi e adolescenza*, Rozzano (MI), Edizioni Unicopli.
- Marschark M., Sapere P., Convertino C.M., Mayer C., Wauters L. e Sarchet T. (2009), *Are deaf students' reading challenges really about reading?*, «American Annals of the Deaf», vol. 154, n. 4, pp. 357-370.
- Maxey M. e Beckert T.E. (2017), *Adolescents with disabilities*, «Adolescent Research Review», vol. 2, pp. 59-75.
- Montobbio E. e Lepri C. (2000), *Chi sarei se potessi essere. La condizione adulta del disabile mentale*, Pisa, Edizioni Del Cerro.
- Orsmond G., Krauss M. e Seltzer M. (2004), *Peer relationships and social and recreational activities among adolescents and adults with autism*, «Journal of Autism and Developmental Disabilities», vol. 34, pp. 245-256.
- Pampanini G. e Cerri A.A. (a cura di) (2017), *L'apprendimento in età adolescenziale. In memoria del dott. Nino Emmi*, Bologna, Edizioni A&G.
- Pinelli M. e Bonfigliuoli C. (2010), *Disabilità visiva. Teoria e pratica nell'educazione per alunni non vedenti e ipovedenti*, Trento, Erickson.



- Pisanu N., Bressa G.M., Del Monte M. e Improta S. (2012), *Reduci dall'adolescenza*, Milano, FrancoAngeli.
- Prado J.E.L. de e Arias-Gago A.R. (2021), *A Systematic Review of Mathematics Education for Blind Students: The importance of STEAM in current school curricula*, «Ciência & Educação», vol. 27. <https://doi.org/10.1590/1516-731320210018>.
- Ricoeur P. (2004), *Percorsi del riconoscimento*, Milano, Raffaello Cortina.
- Rostami M., Bahmani B., Bakhtyari V. e Movallali G. (2014), *Depression and deaf adolescents: a review*, «Iranian Rehabilitation Journal», vol. 12, n. 1, pp. 43-53.
- Saaltink R., Mackinnon G., Owen F. e Tardif-Williams C. (2012), *Protection, participation and protection through participation: young people with intellectual disabilities and decision making in the family context*, «Journal of Intellectual Disability Research», vol. 56, n. 11, pp. 1076-1086. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01649.x>.
- Salvemini C. (2023), *Setting e processi di rappresentazione del Sé nella psicoterapia dell'adolescente con disabilità*, «Gli Argonauti-Psicoanalisi e Società», vol. 165, pp. 19-31.
- Santos T.V.D., Moreira M.C.N. e Gomes R. (2020), *«I forgot that I'm disabled»: interactions and sociability of teenagers with physical disabilities that practice sports*, «Cadernos de Saúde Pública», vol. 36. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00014219>.
- Schirmer B.R. e McGough S.M. (2005), *Teaching reading to children who are deaf: Do the conclusions of the National Reading Panel apply?*, «Review of Educational Research», vol. 75, pp. 83-117.
- Schuiringa H., Nieuwenhuijzen M., Castro B. e Matthys W. (2015), *Parenting and the parent-child relationship in families of children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior*, «Research in Developmental Disabilities», vol. 36, pp. 1-12.
- Seong Y., Wehmeyer M.L., Palmer S.B. e Little T.D. (2015), *Effects of the self-directed individualized education program on self-determination and transition of adolescents with disabilities*, «Career Development and Transition for Exceptional Individuals», vol. 38, n. 3, pp. 132-141.
- Shikako-Thomas K., Lach L., Majnemer A., Nimigon J., Cameron K. e Shevell M. (2009), *Quality of life from the perspective of adolescents with cerebral palsy: «I just think I'm a normal kid, I just happen to have a disability»*, «Quality of Life Research», vol. 18, pp. 825-832.
- Shogren K. e Shaw L. (2016), *The role of autonomy, self-realization, and psychological empowerment in predicting early adulthood outcomes for youth with disabilities*, «Remedial and Special Education», vol. 37, pp. 55-62.
- Siragusa D. (2022), *Con gli occhi del passato. Didattica della storia e disabilità visiva*, «Didattica della storia — Journal of Research and Didactics of History», vol. 4, pp. 27-52. <https://doi.org/10.6092/issn.2704-8217/15727>.

- Sleeuwenhoek H.C., Boter R.D. e Vermeer A. (1995), *Perceptual-Motor Performance and the Social Development of Visually Impaired Children*, «Journal of Visual Impairment & Blindness», vol. 89, n. 4, pp. 359-367. <https://doi.org/10.1177/0145482X9508900409>.
- Strang J.F., Kenworthy L., Daniolos P., Case L., Wills M.C., Martin A. e Wallace G.L. (2012), *Depression and anxiety symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorders without intellectual disability*, «Research in Autism Spectrum Disorders», vol. 6, n. 1, pp. 406-412.
- Story M.F., Mueller J.L. e Mace R.L. (1998), *The Universal Design File: Designing for People of All Ages and Abilities. Revised Edition*, <https://eric.ed.gov/?id=ed460554> (consultato il 24 maggio 2024).
- Wolffe K. e Sacks S.Z. (1997), *The Lifestyles of Blind, Low Vision, and Sighted Youths: A Quantitative Comparison*, «Journal of Visual Impairment & Blindness», vol. 91, n. 3, pp. 245-257.
- Wong H.-B., Machin D., Tan S.-B., Wong T.-Y. e Saw S.-M. (2009), *Visual impairment and its impact on health-related quality of life in adolescents*, «American Journal of Ophthalmology», vol. 147, n. 3, pp. 505-511. <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2008.09.025>.
- Zappaterra T. (2013), *Guardarsi e non rifiutarsi. Immagine corporea, genere e disabilità*. In A. Cagnolati, F. Pinto Minerva e S. Ulivieri (a cura di), *Le frontiere del corpo. Mutamenti e metamorfosi*, Pisa, Edizioni ETS, pp. 227-241.