

## Autismo e sessualità

Flavia Caretto, Psicologa e Psicoterapeuta, Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile del Policlinico di Tor Vergata, Roma



Tratto dalla Rivista **AUTISMO OGGI** (2008), Fondazione ARES [www.fondazioneares.com](http://www.fondazioneares.com)

Nelle persone con un disturbo dello spettro autistico, le difficoltà sociali e comunicative incidono in maniera rilevante sulla espressione della sessualità, così come possono incidere i disturbi percettivi e gli interessi “ristretti, ripetitivi e stereotipati”. Le difficoltà si manifestano in maniera molto differente da persona a persona, anche in relazione al livello di competenze generali, alla presenza ed al grado di un ritardo cognitivo, ed al percorso educativo effettuato.

Le particolarità più precoci legate alla sfera affettiva si osservano nelle prime espressioni dell’attaccamento. Nelle persone con autismo, l’attaccamento, ovvero la creazione e lo sviluppo dei legami affettivi, segue forme differenti rispetto a ciò che avviene nelle persone con sviluppo tipico. È l’espressione dell’attaccamento, e non l’attaccamento stesso che dovrebbe essere discusso nell’autismo: le persone con autismo sviluppano legami, sia con i propri familiari, sia, successivamente, con persone non familiari, ma sono ostacolate nella creazione di vincoli affettivi, come questi vengono comunemente intesi, dalla profonda e protratta disabilità sociale (Caretto & Lonigro, 2006).

Rispetto alle peculiarità dello sviluppo dei bambini con autismo e di quanto queste peculiarità incidano nell’espressione della sessualità, è sufficiente prendere in considerazione le prime difficoltà nell’attenzione e nell’emozione congiunta (Xaiz e Micheli, 2001) o la tendenza a concentrarsi su particolari generalmente ritenuti poco o per niente rilevanti dalle persone con sviluppo tipico (De Clercq, 2006). La comprensione e l’espressione delle emozioni appare, nei bambini con autismo, generalmente deficitaria rispetto ai bambini senza autismo, e non si evolve “naturalmente” ma deve essere appresa nei suoi aspetti “cognitivi” (come “dare un nome all’emozione che si sta provando”) e di regolazione (Quill, 2007). Nondimeno, si osserva nelle persone con autismo, una capacità di “sentire” emotivamente, che appare a volte più marcata rispetto a quella di persone con sviluppo tipico, proprio per la difficoltà della persona con autismo ad elaborare ed a regolare la risposta emotiva.

Sebbene sia condivisibile la necessità di un’educazione appropriata e specifica per le persone con autismo e nonostante siano oggi disponibili numerosi riferimenti per attuare un intervento psicoeducativo sull’affettività e sulla sessualità fin dall’infanzia, permane una difficoltà ad affrontare questi temi in ambito scolastico ed abilitativo (Caretto, 2005). L’intervento psicoeducativo in questo ambito non è in effetti semplice o intuitivo, ma è possibile, e dovrebbe essere determinato da linee guida che ne stabiliscano la “politica” (Aliata, 2006).

È presente in ambito educativo anche una difficoltà ad attuare un intervento adeguato all’età, ovvero che si modifichi, ad esempio nell’uso dei materiali didattici, a seconda delle età della persona con autismo: si osserva in genere una “infantilizzazione” permanente, come se la persona con autismo fosse “più piccola di età”, più giovane invece che diversa.

L'infantilizzazione degli adulti con autismo si osserva spesso anche nell'abbigliamento e nella cura di sé, nel mancato insegnamento di abilità di autonomia personale, nella risposta sociale "positiva" a comportamenti inadeguati per l'età, quali abbracciare gli estranei o baciarli.

Una forma estrema di tolleranza viene a volte riservata a comportamenti problematici con componenti sessuali, che vengono "ignorati" fino a che non è più possibile farlo, ovvero quando sono ormai consolidati e molto problematici. Con questi comportamenti, che possono comprendere la masturbazione compulsiva o forme particolari di interesse sessuale, è spesso davvero difficile avere a che fare, emotivamente ed operativamente, sia da parte dei genitori sia da parte dei professionisti (Aliata, 2006).

Fra le difficoltà ad affrontare i problemi posti ai caregiver dalla crescita degli adolescenti con autismo, vi è la percezione della necessità di evitare condizioni di rischio di abuso sessuale (Vivanti, 1998; Peeters, 1998; Pinto de Freitas, 1998; Mandell et al, 2005). Tale rischio va ridotto, come per le persone con sviluppo tipico, attraverso l'educazione affettiva e sessuale e con l'insegnamento di abilità sociali, che mettano in grado le persone con autismo che ne sentono la necessità di avere una sessualità il più possibile matura.

Nell'affrontare il discorso su autismo e sessualità è bene distinguere, seppure in maniera grossolana, fra persone ad alto funzionamento, includendo le persone con Sindrome di Asperger, e persone a basso funzionamento. Per le persone ad alto funzionamento, la letteratura pone l'accento sull'adeguatezza dell'interazione sociale, mentre, per le persone con un funzionamento meno buono, la letteratura è generalmente concentrata sulla riduzione dei comportamenti problematici legati alla sfera sessuale.

### **Autismo a basso funzionamento e sessualità**

La letteratura che tratta delle persone con autismo a basso funzionamento si concentra generalmente sulla problematicità dei comportamenti con una componente sessuale (Realmuto & Ruble, 1999). Alcuni di questi comportamenti compaiono in età prepuberale, come l'autostimolazione dei genitali, e spesso non vengono considerati fortemente problematici quando si presentano nei bambini, mentre creano grande disagio ai caregiver quando la persona con autismo entra in età adolescenziale. Nel momento in cui il comportamento è ormai presente, generalmente si cerca di farne diminuire la frequenza intervenendo sul comportamento stesso o anche farmacologicamente (Nguyen & Murphy, 2001; Albertini et al., 2006; Coskun & Mukaddes, 2008). Una grande difficoltà che viene però incontrata nel trattamento deriva dal fatto che i comportamenti con un contenuto sessuale sono generalmente piacevoli in sé, non dipendono da un rinforzamento esterno alla persona e sono quindi scarsamente sensibili alla modificazione di contingenze esterne. La terapia farmacologica, che pure può agire sulla componente compulsiva di alcuni comportamenti (ad esempio, di masturbazione) non ne re-indirizza, però, l'espressione. Ad esempio: se un adolescente con autismo si autostimola i genitali con una elevatissima frequenza durante la giornata, in qualunque luogo ed occasione, appare possibile ridurre la frequenza del comportamento attraverso un intervento farmacologico, ma questo non incide sulla possibilità che il comportamento si presenti comunque, anche una sola volta nella giornata, in un luogo pubblico, impedendo di fatto la vita sociale della persona che lo presenta.

È evidente che la situazione pone dei problemi prima di tutto etici. Il primo problema riguarda il modo in cui è possibile conciliare la legittimità della sessualità (che, si spera, non venga messa in dubbio da nessuno) con la necessità di indirizzarne l'espressione in modalità socialmente accettabili. Un secondo problema è riferibile ai modi dell'educazione ed alle persone che devono insegnare comportamenti sessuali appropriati, non potendo, per definizione, ricorrere alle modalità di insegnamento usualmente adottate in contesti di tipo "scolastico". Alcuni brevi suggerimenti, da vagliare ed adattare in maniera

strettamente individualizzata alla specifica persona ed allo specifico contesto, possono riguardare:

- la necessità di prevenire il più possibile qualunque tipo di comportamento problematico, con uno specifico intervento educativo che aiuti il più precocemente possibile il bambino con autismo a sviluppare competenze sociali e comunicative
- la necessità di considerare gli aspetti percettivi e cognitivi coinvolti nelle preferenze o repulsioni della persona con autismo (Konstantareas & Lunsky, 1997); e il coinvolgimento emotivo delle persone implicate nell'insegnamento
- la possibilità che la persona con autismo identifichi tempi, luoghi e anche persone in cui una attività con una componente sessuale può essere effettuata, e tempi, luoghi e persone in cui tale attività non può essere effettuata (Peeters, 1998)
- la necessità di condivisione, in equipe e con i familiari, delle scelte relative all'insegnamento dei comportamenti sessuali corretti (degli obiettivi, delle strategie, dell'identificazione delle persone ecc...)

In merito a questo ultimo punto, si sottolinea come le decisioni sull'insegnamento di corretti comportamenti sessuali, prima di essere "tecniche", sono sempre etiche. Si prenda ad esempio la decisione, generalmente vissuta dai genitori in assoluta solitudine, di affidare il proprio figlio a persone che praticano il sesso a pagamento. Le scelte non condivise possono comportare sensi di colpa, sospetti ed accuse reciproche fra familiari ed operatori, e conseguenze per la persona con autismo. In virtù di queste considerazioni, si ritiene che la comprensibile reticenza di genitori ed operatori a condividere le problematiche connesse alla sessualità nelle persone con autismo dovrebbero essere prima di tutto ammesse, e poi vinte.

### **Autismo ad alto funzionamento e sessualità**

Sulla sessualità, e sulle relative implicazioni affettive, nelle persone con autismo ad alto funzionamento o con Sindrome di Asperger è stato detto e scritto da professionisti (Henault, 2006; Hellemans et al. 2007) e dalle persone stesse (Segar, 1997; Gerland, 1999; Lawson, 2006). La distinzione fra le diverse fonti di dati è obbligatoria, in quanto la problematica viene affrontata da prospettive del tutto differenti a seconda della implicazione personale dell'autore. Appare rilevante come negli ultimi anni la diagnosi di Sindrome di Asperger venga posta sempre più di frequente, e come la percezione delle persone, a qualunque titolo in contatto con la sindrome, stia passando dalla nozione di "disturbo" a quella di "neurodiversità". La percezione di una condizione che si colloca in una zona di confine con la "norma" consente l'adesione ad alcuni punti di riferimento condivisi in letteratura, che possono essere definiti anche di semplice "buon senso", e riassunti, un po' schematicamente, come segue:

- la comprensione dell'implicazione delle problematiche sociali e comunicative (Stokes & Archana, 2007) nonché degli interessi (Henault, 2006) nello sviluppo della sessualità delle persone con Autismo HF o SA
- la comprensione che la sessualità delle persone con Autismo HF o SA non è né assente né "deviante", ma sicuramente peculiare, e pone "sfide" educative e difficoltà specifiche sia ai genitori sia agli adolescenti ed adulti stessi con Autismo HF o SA
- la necessità di un intervento esplicito sull'espressione dell'affettività, sull'interazione sociale, sulle abilità sociali e di scambio comunicativo (Atwood, 2005)
- la necessità di una educazione alla sessualità che sia programmata, esplicita ed adattata alle caratteristiche cognitive delle persone con autismo HF o SA, e che ponga l'enfasi sull'interazione sociale

Mirare allo sviluppo della reciprocità sociale, è una necessità da prendere in considerazione in ogni caso il più presto possibile, a partire dalla diagnosi. Numerosi testi sono oggi disponibili sull'argomento (ad esempio, il testo a cura di Kathleen Ann Quill su

“Comunicazione e reciprocità sociale nell’autismo”), inclusi diversi scritti autobiografici che riportano esperienze estremamente rilevanti per una adeguata comprensione “dall’interno” della problematica sociale nello spettro autistico (Segar, 1997; Williams, 1998; Gerland, 1999; Grandin, 2001).

Inoltre, sono disponibili da alcuni anni testi di educazione affettiva e sessuale (ancora non tradotti in italiano, come “Autism-Asperger’s sexuality: puberty and beyond, di Jerry e Mary Newport, o “Taking care of myself” di Wrobel) che si rivolgono ad adolescenti con Autismo HF o SA e ai loro caregiver. La caratteristica che li contraddistingue è quella trattare con grande chiarezza e semplicità anche quelle informazioni che potrebbero essere date per scontate (ad esempio, il fatto che la cura dell’aspetto fisico e dell’igiene personale può favorire le interazioni sociali), rendendo esplicite alcune regole generalmente implicite nella relazione per i “neurotipici”. Nei “manuali”, vengono generalmente dedicati paragrafi o interi capitoli a spiegare come riconoscere le situazioni di “bullismo” e di abuso sessuale e come sottrarsi a queste. In italiano, sono disponibili testi non specifici per persone dello spettro autistico, ma organizzati in maniera comunque chiara e visualizzata (Del Re e Bazzo, 1995a; 1995b) e utili riferimenti all’educazione sessuale per persone con generiche difficoltà (Dixon, 1990; Veglia, 2000; 2004).

Un nodo del discorso sulla sessualità nelle persone con un alto funzionamento rimane quello della formazione della coppia, della convivenza e della genitorialità, ovvero dell’apertura e del riconoscimento sociale di una relazione affettiva e sessuale quando viene praticata da una o da due persone considerate portatrici di un “disturbo”. Mentre alcune donne con partner con SA colloquiano tra loro tramite mailing list, in lingua inglese, scambiandosi suggerimenti, e anche lamentele, sulla conduzione del menage familiare (Jacobs, 2004), sempre più fa discutere la condizione di confine di altri (ad esempio: asperger e omosessuali o bisessuali). Dopo aver scoperto che la neurodiversità è più simile alla norma di quanto avremmo pensato solo fino a pochi anni fa, dovremmo cominciare, saggiamente, ad “ampliare i confini della tolleranza”.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Albertini G., Polito F., Sarà M., Di Gennaro G., Onorati P. (2006) Compulsive masturbation in infantile autism treated by Mirtazapine. *Pediatr Neurol.* 34 (5) 417-418
- Aliata P. (2006) La sessualità possibile: adolescenti ed adulti con autismo. *Autismo e Disturbi dello Sviluppo*, 4 (1) 107-120
- Atwood T. (2005) Strategie per migliorare l’integrazione sociale di bambini con Sindrome di Asperger. *Autismo e Disturbi dello Sviluppo*. 3 (1) 67-85.
- Caretto F. & Lonigro A. (2006) Autismo e attaccamento: modelli di analisi e considerazioni operative. *Autismo e Disturbi dello Sviluppo*, 4 (3) 370-392
- Caretto F. (2005) Affettività e sessualità nelle persone con autismo. *Autismo e Disturbi dello Sviluppo*, 3 (2) 253-266
- Coskum M & Mukaddes N.M. (2008) Mirtazapine treatment in a subject with autistic disorder and fetishism. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 18 (2) 206-209
- De Clercq H. (2003, it 2006) *Il labirinto dei dettagli: iperselettività cognitiva nell’autismo*. Erickson: Trento
- Del Re G. e Bazzo G. (1995a) L’educazione sessuale e relazionale – affettiva: Scuola Elementare. Erickson: Trento
- Del Re G. e Bazzo G. (1995b) L’educazione sessuale e relazionale – affettiva: Scuola Media. Erickson: Trento
- Dixon H. (1988, it.1990) L’educazione sessuale dell’handicappato. Erickson: Trento
- Gerland G. (1999) *Una persona vera*. Phoenix: Roma

- Grandin T. (2001) *Pensare in immagini e altre testimonianze della mia vita di autistica*. Erickson: Trento
- Haracopos D. e Pedersen L. *Sexuality and Autism*, in Aliata P. (2006) La sessualità possibile: adolescenti ed adulti con autismo. *Autismo e Disturbi dello Sviluppo*, p. 117
- Hellemans H., Colson K., Verbracken C., Vermeiren R., Deboutte D. (2007) Sexual behavior in high – functioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *J Autism Dev. Disord.* 37 (2) 260-269
- Henault I. Sexuality and Asperger Syndrome: the need for socio-sexual education. In *Children, Youth and adults with asperger syndrome*
- Ianes D. e Cramerotti S. (2002) *Comportamenti problema e alleanze psicoeducative: strategie di intervento per la disabilità mentale e l'autismo*. Erickson: Trento.
- Jacobs B (2004) *Attragente, originale... emotivamente pericoloso: una storia d'amore con una persona con sindrome di Asperger*. Erickson: Trento
- Konstantareas M.M. e Lunsky Y.J. (1997) Sociosexual knowledge, experience, attitudes, and interest of individuals with autistic disorders and developmental delay. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 27 (4) 397-413
- Lawson W. (2006) *Sesso e sessualità nei disturbi autistici*. Erickson: Trento
- Mandell DS, Walrath CM, Manteuffel B, Sgro G., Pinto Martin JA (2005) The prevalence and correlated of abuse among children with autism served in comprehensive community – based mental health setting. *Child Abuse Negl.* 29 (12) 1359 – 1372
- Matthews E. (1996, it. 2003) Il significato di età, stato e genere per gli adulti con autismo. In Morgan H. (a cura di) *Adulti con autismo: bisogni, interventi e servizi*, Erickson: Trento
- Newport J. & Newport M. (2002) *Autism-Asperger's and Sexuality Future Horizons: Texas*
- Nguyen M e Murphy T (2001) Mirtazapine for excessive masturbation in an adolescent with autism (case report) *J. Am. Acad: Child Adolesc Psychiatry* 40 (8) 868-9
- Ousley OY e Mesibov GB (1991) Sexual attitudes and knowledge of high – functioning adolescents and adults with autism *J Autism Dev Disord* 21 (4) 471-81
- Peeters T. *L'importanza della formazione nella prevenzione della violenza e degli abusi nei confronti delle persone autistiche* in *Autisme Europe (a cura di) (1998) Manuale di buone pratiche per la prevenzione della violenza e degli abusi nei confronti delle persone con autismo*. Bruxelles (Belgium)
- Pinto de Freitas P. *Prevenzione della violenza / intervento sulla persona affetta da autismo* in *Autisme Europe (a cura di) (1998) Manuale di buone pratiche per la prevenzione della violenza e degli abusi nei confronti delle persone con autismo*. Bruxelles (Belgium)
- Quill K.A. (1995, it 2007) *Comunicazione e reciprocità sociale nell'autismo: strategie educative per insegnanti e genitori*. Erickson: Trento.
- Realmuto GM e Ruble LA (1999) Sexual behaviors in autism: problems definition and management *J Autism Dev Disord* 29 (2) 121-7
- Ruble LA e Dalrymple NJ (1993) Social / sexual awareness of persons with autism: a parental perspective *Arch Sex Behav* 22 (3) 229-40
- Segar M. (1997) *Problemi relativi alla sessualità e suggerimenti sulle uscite*, in Guida di sopravvivenza per persone con la Sindrome di Asperger, dal sito [www.asperger.it](http://www.asperger.it)
- Sigman, M., Dissanayake, C., Arbelle, S. e Ruskin, E. (1997), Cognition and Emotion in Children and Adolescent with Autism. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, 2, 248-265.
- Van Bourgondien M.E., Reichle N.C. e Palmer A. (1997) Sexual behavior in adults with autism *J Autism Dev Desord* 27 (2) 113-25

- Veglia F (2000) (a cura di) *Handicap e sessualità: il silenzio, la voce, la carezza*. Franco Angeli
- Veglia F (2003) *Telefoniamo a...* Fabio Veglia, in: Canevaro A e Ianes D, *Diversabilità: storie e dialoghi nell'anno europeo delle persone disabili*. Erickson: Trento
- Veglia F (2004) *Manuale di educazione sessuale*. Erickson: Trento
- Vivanti D. (2002) *Autismo e sessualità*. Informautismo, 1.
- Vivanti D. *Prevenzione dei maltrattamenti in famiglia* in *Autisme Europe (a cura di) (1998) Manuale di buone pratiche per la prevenzione della violenza e degli abusi nei confronti delle persone con autismo*. Bruxelles (Belgium)
- Williams D. (1998) *Il mio e il loro autismo*. Armando: Roma
- Wrobel M. (2003) *Taking care of myself*. Future Horizons: Texas
- Xaiz C. e Micheli E. (2001) *Gioco e interazione sociale nell'autismo*. Erickson: Trento

23 giugno 2008