



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Corso di laurea in Scienze Psicologiche Cognitive e Psicobiologiche

Tesi di Laurea Triennale

**Autismo e sessualità:
come le anomalie sensoriali influenzano la sfera sessuale delle
persone autistiche**

Autism and sexuality: How sensory anomalies affect sexuality in autistics

Relatrice

Prof.ssa Marta Panzeri

Laureando: Conti Gabriele

Matricola: 2016170

Anno Accademico 2022/2023

ABSTRACT

La sessualità nello spettro autistico è un argomento poco indagato in letteratura, specialmente il modo in cui le anomalie sensoriali caratteristiche dello spettro autistico influenzano l'esperienza sessuale di queste persone. Come evidente in letteratura, il 94% degli adulti con una diagnosi di autismo presentano anomalie dal punto di vista delle risposte sensoriali. La presente ricerca si è posta come scopo quello di esplorare il modo in cui le anomalie sensoriali caratteristiche dei disturbi dello spettro autistico influenzino la sfera sessuale all'interno della popolazione autistica, più nello specifico in quella senza disabilità intellettiva. Il metodo utilizzato per indagare questa tematica è stato il *focus group*. Alle discussioni hanno partecipato 24 persone autistiche (10 femmine, 3 maschi e 11 non binarie). La maggior parte dei partecipanti ha riportato esperienze sensoriali negative soprattutto in relazione ai sensi del tatto, udito e olfatto. Sono inoltre emersi alcuni aspetti che fino a ora non erano presenti in letteratura come i problemi legati alla termoccezione, il fastidio riportato da alcuni partecipanti nel momento in cui viene toccato loro l'ombelico e le particolari esperienze sensoriali conseguenti all'orgasmo riportate da due partecipanti. Questo studio evidenzia quanto le anomalie sensoriali caratteristiche dell'autismo possono interferire sulla vita sessuale delle persone autistiche in particolar modo nel momento in cui causano esperienze negative.

INDICE

1. CAPITOLO 1 – Introduzione.....	7
1.1. Disturbi dello Spettro Autistico.....	7
1.2. La sessualità nello spettro.....	10
1.3. Iper e iposensibilità.....	12
2. CAPITOLO 2 – Strumenti e Metodo.....	15
2.1. Introduzione alla ricerca.....	15
2.2. Strumenti	17
2.3. Campione.....	20
2.4. Procedura.....	21
2.5. Analisi statistiche.....	23
3. CAPITOLO 3 – Risultati.....	25
3.1. Il tatto.....	26
3.2. La vista.....	27
3.3. L'olfatto e il gusto.....	28
3.4. L'udito.....	28
3.5. Ulteriori aspetti emersi.....	29
4. CAPITOLO 4 – Discussione e conclusioni.....	31
4.1. Limiti della ricerca.....	33
5. BIBLIOGRAFIA.....	35

CAPITOLO 1 – Introduzione

1. 1 Disturbi dello Spettro Autistico

I Disturbi dello Spettro Autistico sono un insieme eterogeneo di Disturbi del Neurosviluppo, e sono caratterizzati da deficit nell'interazione sociale e nella comunicazione, associati alla presenza di pattern di comportamenti, interessi o attività ristretti e stereotipati (Tambelli, 2017). Quando si parla di *deficit* ci riferiamo al danno biologico che può manifestarsi come una caratteristica presente dalla nascita oppure derivare da una malattia o un incidente. Inoltre, al contrario della malattia, il deficit resta invariato. La definizione proposta dall'ultima versione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5, APA, 2013) non considera più il Disturbo Autistico e la Sindrome di Asperger come due disturbi separati, ma li raccoglie sotto un'unica categoria attraverso l'utilizzo di una nuova terminologia. Il concetto di *spettro* non rimanda a singole categorie, ma racchiude al suo interno molteplici ed eterogenee manifestazioni di questa condizione clinica. Difatti, nonostante tutte le persone con autismo condividano certe difficoltà, il modo e l'intensità in cui i sintomi si manifestano varia da persona a persona (Fontani, 2014).

L'incidenza del disturbo varia da paese a paese. In Italia si stima che 1 bambino su 77 (età 7-9 anni) presenti un disturbo dello spettro autistico con prevalenza nei maschi (4,4 volte in più rispetto alle femmine) (Ministero della Salute, 2021). Questo *gap* di genere sarebbe dovuto principalmente a fattori diagnostici, dato che i sintomi si manifestano in maniera differente tra i diversi generi. Secondo lo studio di Lai e colleghi del 2015, nelle donne si verificano meno comportamenti ripetitivi rispetto agli uomini e, inoltre, le donne tenderebbero a sviluppare strategie compensatorie in ambito sociale, tendendo ad imitare gli altri nelle interazioni sociali. L'insieme di queste strategie è definito "*Masking*" o "*Camouflaging*" e consiste in comportamenti che vanno a mascherare la sintomatologia tipica dell'autismo, specialmente nei

contesti sociali. Sia i maschi che le femmine presentano queste strategie, ma nelle femmine sembra essere maggiormente utilizzata e questo potrebbe essere implicato nella diagnosi tardiva (o mancata diagnosi) negli individui di genere femminile (McQuaid *et al.*, 2021).

Sebbene sia classificato all'interno della sezione dei Disturbi del Neurosviluppo, le diagnosi di autismo in età adulta sono più comuni di quanto si pensi. Questo non deve far pensare che l'autismo sia un disturbo acquisito: le caratteristiche del disturbo sono già presenti durante le prime fasi dello sviluppo ma non vengono pienamente espresse (o riconosciute). Nonostante le difficoltà legate alla diagnosi di ASD in età adulta, questa è importante perché impatta positivamente sulla qualità della vita di queste persone e permette all'ambiente di adattarsi e modularsi in base alle esigenze di questi individui (Lowinger & Pearlman-Avniion, 2019).

Un termine che viene spesso utilizzato quando si parla di Disturbi dello spettro autistico è “*alto funzionamento*”, anche se ad oggi questo termine è obsoleto e non dovrebbe più essere impiegato. Questo è motivato dal fatto che con la pubblicazione della nuova versione del DSM, questa categoria diagnostica è stata rimossa ed è invece stata introdotta una nuova distinzione legata non più al funzionamento ma al livello di supporto necessario alla singola persona (Happé, 2011). I livelli di gravità presenti nel DSM5-TR sono i seguenti: “*è necessario un supporto molto significativo*”, “*è necessario un supporto significativo*”, e “*è necessario un supporto*” (APA, 2022, p.69). Nonostante ciò, nella letteratura scientifica si continua a utilizzare questa terminologia, motivo per il quale è opportuno definirla all'interno della presente ricerca. La definizione di disturbo dello spettro autistico ad alto funzionamento (*high-functioning autism spectrum disorder*) (HF-ASD) raccoglie al suo interno individui che, nonostante la presenza dei sintomi caratteristici dell'autismo, presentano capacità cognitive che rientrano nel range di normalità e sviluppano capacità sociali che permettono di far fronte alle richieste sociali in modo relativamente funzionale e adattivo. Le maggiori problematiche di questi

individui sono legate alla comprensione di norme e aspettative sociali, difficoltà ad iniziare l'interazione sociale, difficoltà nell'interpretare i segnali comunicativi non verbali (come espressioni facciali o gesti), e problemi legati alla sfera relazionale e sessuale (Lowinger & Pearlman-Avnion, 2019).

Queste problematiche sono spiegabili attraverso un deficit della Teoria della Mente (ToM). Per Teoria della Mente, formulata nel 1978 da David Premack e Guy Woodruff, ci si riferisce alla capacità degli individui di comprendere le proprie ed altrui emozioni, gli stati mentali propri e altrui e le intenzioni, desideri e credenze. Queste abilità sono state ampiamente indagate all'interno della popolazione autistica e i deficit della teoria della mente permetterebbero di spiegare le difficoltà comunicative delle persone nello spettro e il loro comportamento "egocentrico". Nonostante sia una teoria ormai da tempo affermata e condivisa, i problemi spiegabili attraverso un deficit della teoria della mente sono poco conciliabili nel momento in cui ci si confronta con alcuni soggetti autistici che riescono a comprendere il mondo proprio attraverso la costruzione di "teorie" su di esso. Quindi, formulare delle "teorie" sul mondo e sulle persone, rimane la soluzione migliore per potersi sintonizzare con le richieste provenienti dall'esterno (Keller et al., 2011).

Proposta diversa, di carattere neurobiologico, è la cosiddetta "Teoria degli specchi infranti". La scoperta tra gli anni '80 e '90 dei neuroni specchio ha aperto nuove prospettive di ricerca per le basi biologiche dell'intersoggettività, permettendo anche di formulare nuove ipotesi per cercare di spiegare i deficit sociocomunicativi alla base dell'autismo. I neuroni specchio sono presenti principalmente nelle regioni parieto-premotorie e si attivano sia quando un individuo compie un'azione finalizzata, sia quando lo stesso soggetto osserva compiere la stessa azione da qualcun altro. Sono quindi alla base della comunicazione dato che permettono di comprendere gli stati mentali altrui. Seguendo questo ragionamento, i deficit sociocomunicativi caratteristici

dell'ASD si potrebbero ricondurre ad un malfunzionamento del sistema specchio. Ad oggi, la ricerca in questo ambito ha sicuramente ottenuto buoni risultati, riuscendo a spiegare, almeno in parte, alcune disfunzioni tipiche dell'autismo (Keller *et al.*, 2011).

1. 2 La sessualità nello spettro

Il termine “autismo” in senso moderno è stato utilizzato per la prima volta da Leo Kanner nel 1943 (Lyons & Fitzgerald, 2007). Nonostante l'autismo sia un disturbo ormai da tempo conosciuto e indagato, non tutti gli aspetti legati a questa patologia sono stati approfonditi accuratamente. Tra questi si trova quello legato alla sessualità e al modo in cui gli individui con una diagnosi autistica esperiscono le relazioni sessuali e romantiche (Gray *et al.*, 2021). Come riportato in letteratura gli individui nello spettro hanno bisogni e desideri sessuali comparabili a quelli dei loro pari neurotipici (Barnett & Maticka-Tyndale, 2015). Dimostrano un'eccitazione sessuale, un interesse per la sessualità, per le relazioni romantiche e per la partecipazione a comportamenti sessuali e relazioni sessuali pari a quella dei loro coetanei neurotipici. Inoltre, le diversità qualitative che si ritrovano nella sessualità degli individui neurotipici, può essere paragonata a quella di individui ASD. Sebbene desideri e bisogni siano paragonabili tra i due gruppi, l'esperienza sessuale di un individuo autistico può essere limitata da una serie di problematiche legate alla manifestazione sintomatologica di questo disturbo. La sessualità di ogni individuo si costruisce attraverso esperienze vissute direttamente e imparando dai pari e dal contesto. Diversamente dalle persone con sviluppo neurotipico, lo sviluppo della sessualità in ragazzi/e con ASD può presentare dei problemi. Come prima difficoltà si riscontra che i deficit sociocomunicativi impattano sull'apprendimento dei comportamenti sessualmente adattivi che vengono trasmessi dai pari. I coetanei sono molto importanti, essendo una fonte di conoscenza di comportamenti sessualmente adattivi. Le persone nello spettro sono spesso escluse da questa opportunità di apprendimento, che risultano fondamentali per l'acquisizione

di conoscenze rispetto alle norme legate alle interazioni sessuali ed intime. Inoltre, altro aspetto che è stato rilevato, è il fatto che anche i caregiver degli individui nello spettro tendono ad essere timorosi e spaventati nel momento in cui si parla di questi aspetti, dando per scontato che una persona con un disturbo autistico non abbia competenze, abilità, bisogni e desideri (Barnett & Maticka-Tyndale, 2015).

Inserire un percorso di educazione sessuale all'interno delle strategie di trattamento per individui ASD è fondamentale. Come detto, non ci sono differenze significative tra individui autistici e neurotipici per quanto riguarda desiderio sessuale, relazioni romantiche e/o sessuali e interesse nella sessualità (Maggio *et al.*, 2022). Ciò che differisce nei due gruppi è il livello di consapevolezza sessuale ("*sexual awarness*"), ovvero la capacità di comprendere e conoscere i sentimenti, le motivazioni e desideri che sono legati al sesso. È stato riscontrato che persone ASD presentano livelli di consapevolezza sessuale inferiori a loro pari e questo genera maggiore vulnerabilità, ansia sociale, confusione sulla propria identità sessuale e la messa in atto di comportamenti sessuali inappropriati. La consapevolezza sessuale viene associata a quattro processi cognitivi distinti che sono l'attenzione ai propri stati emotivi, il monitoraggio di come la propria sessualità impatta sugli altri, l'assertività sessuale e la consapevolezza di quanto un individuo sia socialmente attraente. Livelli di consapevolezza sessuali più bassi rispetto a quelli dei loro pari si spiegano per il fatto che le persone ASD presentano problemi per quanto riguarda l'autoconsapevolezza, la percezione sociale e l'attribuzione di stati mentali altrui (Hannah & Stagg, 2016). Tutto ciò ci fa capire come gli attuali programmi di educazione sessuale, strutturati per persone neurotipiche, non sono adatti a questa popolazione e non prendono in considerazione le loro vere necessità.

1. 3 Iper e iposensibilità

Un criterio diagnostico al quale è stata data molta importanza all'interno della più recente edizione del DSM5-TR (APA, 2022) è rappresentato dal modo in cui gli individui ASD percepiscono e fanno esperienze attraverso i sensi. In più del 90% delle persone con una diagnosi di autismo vengono riscontrate anomalie nelle risposte sensoriali, anomalie che spaziano in tutti e sette i sensi (oltre a gusto, vista, tatto, udito e olfatto si considerano anche la propriocezione e il sistema vestibolare) (Rogers et al., 2003). Il DSM5-TR (2022) inserisce i deficit legati all'esperienza sensoriale all'interno del criterio B per la diagnosi, parlando di "iper- o iporeattività in risposta a stimoli sensoriali" (trad. it. 2023 p. 66). Invece, la Classificazione Diagnostica della Salute Mentale e dei Disturbi di Sviluppo nell'Infanzia (DC:0-5TM, 2016) parla di un vero e proprio "Disturbo del processamento sensoriale" e gli individui che vi rientrano sono caratterizzati da difficoltà nell'elaborare e processare gli stimoli sensoriali in un modo diverso dalla norma.

Il problema sensoriale non sembra essere legato alla sensazione, ovvero l'esperienza dei cambiamenti nel mondo fisico registrata dagli organi di senso. La traduzione dell'informazione fisica è permessa dai recettori, ovvero neuroni deputati alla trasduzione del segnale fisico in segnale elettrico. Le difficoltà, sono da attribuirsi al processo successivo, ovvero la percezione che elabora gli impulsi elettrici ad un livello più elevato, integrando le informazioni provenienti dai diversi sistemi (Atkinson & Hilgard, 2017). Ciò che si riscontra è che gli individui ASD hanno difficoltà non solo nel differenziare le informazioni in primo piano (rilevanti) e di sfondo (meno rilevanti al fine dell'esperienza percettiva), ma soprattutto a livello di integrazione. Il prodotto finale della percezione sarà scomposto in singole entità che non permettono di vedere ciò che è davvero rilevante nell'oggetto o evento. Questa percezione viene chiamata "Percezione della Gestalt", e può avere come risultato delle esperienze sensoriali diverse e

strategie compensatorie per far fronte al sovraccarico sensoriale. Tra le esperienze più comunemente riportate abbiamo l'ipersensibilità e l'iposensibilità, tipiche dell'autismo (Baivè, 2022). Il modello dell'elaborazione sensoriale di Dunn cerca di spiegare come le persone (non necessariamente appartenenti allo spettro), possono avere delle soglie sensoriali neurologiche alte o basse. Basse soglie provocano una maggiore sensibilità, mentre soglie alte provocano una maggiore insensibilità. Le evidenze suggeriscono che le persone autistiche sperimentano entrambe le condizioni e che ciò che differisce tra un individuo e l'altro è la modalità sensoriale attraverso cui fanno queste esperienze, in particolare tatto, vista, udito e olfatto (Gray *et al.*, 2021).

Dal punto di vista delle basi neurali, non è ancora chiara la causa di questi deficit percettivi. Alcuni studi hanno considerato che le oscillazioni neurali potrebbero essere un ottimo biomarker in grado di spiegare l'iposensibilità agli stimoli. Indagando le oscillazioni neurali, sono stati osservati pattern oscillatori differenti tra ASD e il gruppo di controllo. Questo comporterebbe una modalità di integrazione sensoriale alterata (Simon *et al.*, 2017). Altri studi correlano i sintomi sensoriali ad aree cerebrali, in particolare alla corteccia sensoriale primaria e ad un network neurale chiamato *default mode network* (DMN), il quale collega numerose aree cerebrali deputate all'elaborazione degli stimoli. Nonostante queste evidenze, ci sono ancora troppe incertezze sull'origine neurale di questi deficit per poter attribuire con certezza una spiegazione causale (Itahashi *et al.*, 2020).

I deficit sensoriali si ripercuotono anche sulla vita sessuale di questa popolazione. I sensi ricoprono un ruolo chiave in diverse fasi dell'atto sessuale, come ad esempio nell'arousal e nell'orgasmo. Numerose persone nello spettro spesso riportano risposte negative a suoni, luci, odori e consistenze durante l'atto sessuale. La letteratura ci indica che alterazioni dell'esperienza sensoriale, vengono vissute e riportate più spesso da donne, mentre gli uomini

sembrano avere una compromissione minore (Aston, 2012). Sia condizioni di iposensibilità che ipersensibilità, possono provocare sensazioni spiacevoli che inducono a un evitamento dell'attività sessuale e delle relazioni intime (Gray et al., 2021).

CAPITOLO 2 – Strumenti e Metodo

2.1 Introduzione alla ricerca

Lo scopo della presente ricerca è quello di esplorare il modo in cui le anomalie sensoriali, caratteristiche dei disturbi dello spettro autistico, influiscono sulla sfera sessuale all'interno della popolazione autistica, più nello specifico in quella che non presenta deficit intellettivi. Data la natura esplorativa dello studio, non è stata definita e non verrà verificata nessuna ipotesi.

Come evidente in letteratura, il 94% degli adulti con una diagnosi di autismo presentano delle anomalie dal punto di vista delle risposte sensoriali. Queste anomalie riguardano tutti i domini sensoriali, anche se quelli più comuni sono relativi al tatto e alla vista (MacLennan *et al.*, 2021). Si possono suddividere queste anomalie in ipersensibilità, iposensibilità e ricerca di sensazioni (cosiddetti individui “*sensory seeking*”) (Ashburner *et al.*, 2013). Queste, oltre a influenzare la vita quotidiana di questi individui, hanno un impatto anche a livello della vita sessuale e più in particolare durante i rapporti sessuali.

Si sa infatti che le anomalie sensoriali provocano esperienze negative, generando frustrazione e, in alcuni casi, avversione verso l'esperienza sessuale. Anche in questo caso, il tatto risulta essere la sfera sensoriale più deficitaria. Questo può portare a conseguenze come l'evitamento del contatto fisico con il partner. Emerge inoltre che anche i suoni possono rappresentare una fonte di distrazione che distoglie l'attenzione dall'esperienza sessuale. Infine nella maggior parte dei casi questi individui riportano esperienze caratterizzate per iperstimolazione, mentre una minoranza di loro esperisce una ipostimolazione. Sfortunatamente, i dati relativi a questo ambito di ricerca sono pochi, anche perché spesso si considera che queste persone, a causa della loro diagnosi, non abbiano una vita sessuale (Gray *et al.*, 2021).

L'analisi della letteratura inerente alla sensorialità all'interno dello spettro autistico costituisce il punto iniziale per un'indagine approfondita su questo tema, consentendo di formulare previsioni riguardo all'impatto delle diverse dimensioni sensoriali sulle esperienze sessuali dei partecipanti. Purtroppo, le evidenze che riguardano l'effetto dei diversi ambiti sensoriali sulle esperienze sessuali delle persone autistiche sono limitate, quindi è stato necessario fare riferimento al modo in cui i deficit sensoriali caratteristici di questo disturbo impattano sulla vita di tutti i giorni di queste persone.

L'esperienza tattile emerge come un aspetto significativo in termini di relazioni sociali, poiché consente di stabilire legami importanti con gli altri. Le persone ASD affrontano notevoli sfide in questa dimensione sensoriale, manifestando anomalie tattili che riguardano principalmente la percezione delle consistenze dei materiali (Mikkelsen et al., 2018). Allo stesso modo, è ben noto che la prospettiva visiva costituisca un'altra area di interesse: gli individui autistici elaborano le informazioni in modo differente rispetto ai loro coetanei neurotipici, prestano attenzione prima ai dettagli e successivamente alle caratteristiche globali degli oggetti osservati. Stimoli visivi intensi o ricchi di dettagli possono causare un sovraccarico sensoriale e disagio (Balasco et al., 2020). Dato che la vista è cruciale anche in ambito sessuale, si potrebbe presumere che questo senso, insieme al tatto, giochi un ruolo fondamentale durante l'esperienza sessuale.

Per quanto concerne l'udito, è noto che le persone autistiche possano sperimentare sensibilità amplificata o ridotta a vari stimoli uditivi, talvolta percependo certi suoni come fastidiosi e adottando comportamenti per mitigarne l'impatto (ad esempio, coprire le orecchie con le mani) (Gonçalves & Monteiro, 2023). Tuttavia, le informazioni disponibili riguardo all'effetto di questa dimensione sensoriale sulle esperienze sessuali delle persone autistiche sono limitate.

In letteratura le dimensioni dell'olfatto e del gusto, invece, presentano risultati contrastanti. Riguardo all'olfatto, i dati mostrano divergenze: alcuni studi suggeriscono che i partecipanti con ASD potrebbero essere meno precisi nel discriminare odori rispetto ai loro pari neurotipici (Bennetto et al., 2007), ma altre ricerche non riscontrano differenze significative nelle capacità olfattive tra individui con e senza autismo (Addo et al., 2017). Allo stesso modo, per quanto concerne il gusto, non sono state osservate differenze significative tra persone con autismo e neurotipiche (Bennetto et al., 2007).

Basandosi su queste evidenze, questo studio mira a esplorare il legame tra le esperienze sensoriali delle persone con disturbi dello spettro autistico e la loro sfera sessuale, formulando l'ipotesi che i sensi del tatto e della vista possano svolgere un ruolo cruciale nell'influenzare le esperienze sessuali, mentre l'influenza degli altri sensi potrebbe essere meno marcata.

2.2 Strumenti

Per indagare come le anomalie sensoriali influenzano la vita sessuale delle persone autistiche ad alto funzionamento, in questo studio, di natura qualitativa, è stato utilizzato lo strumento del *focus group*. Inoltre, per selezionare i partecipanti dei *focus group*, sono stati somministrati due questionari: un questionario socio – anagrafico e la versione italiana della *Ritvo Autism Asperger's Diagnostic Scale-Revised* (RAADS-R, Ritvo et al. 2011, traduzione italiana di Moscone & Vagni, 2013).

Il questionario socio – anagrafico ha permesso di rilevare informazioni circa l'età, il genere, la presenza o assenza di una diagnosi ufficiale di autismo e informazioni circa la vita sessuale e relazionale.

La RAADS-R è un questionario composto da 80 items che viene utilizzato nel processo di diagnosi dell'autismo in età adulta. È stato studiato per essere sottoposto ai cosiddetti individui

autistici ad “alto funzionamento” e i diversi *item* possono essere distinti in quattro sottoscale che indagano diversi aspetti del funzionamento sia autistico che normativo. Le quattro sottoscale sono le seguenti: interazione sociale (39 *item*), interessi circoscritti (14 *item*), pragmatica (7 *item*) e senso – motorio (20 *item*) (Jones *et al.*, 2021). I partecipanti sono stati chiamati a compilare il questionario e solo quelli che hanno ottenuto un punteggio ≥ 120 (*cutoff* identificato negli studi di Brugha *et al.*, 2019) sono stati ricontattati per il *focus group*.

Il *focus group* è un metodo di ricerca qualitativo, utilizzato in diversi ambiti di studio come la psicologia, la sociologia, le scienze dell’educazione e il *marketing*. Zammuner (2003) definisce il *focus group* come una “tecnica qualitativa di rilevazione dati utilizzata nella ricerca sociale che si basa sulle informazioni che emergono da una discussione di gruppo su un tema o un argomento che il ricercatore desidera indagare in profondità” (citata da Albanesi, 2004, p. 9). Negli ultimi venti anni i *focus group* sono stati ampiamente utilizzati in quanto permettono un’ esplorazione più accurata e approfondita relativa a determinate tematiche. Uno dei vantaggi di questo strumento è proprio quello di ottenere opinioni e prospettive diverse dai partecipanti cercando di comprendere, più approfonditamente, comportamenti complessi e motivazioni di questi (Morgan, 1996).

Questo strumento di ricerca è risultato vantaggioso per esaminare le esperienze e gli aspetti soggettivi relativi al tema della sessualità. I *focus group* permettono infatti di esplorare e approfondire temi complessi che di norma vengono indagati con l’ utilizzo di strumenti quantitativi (come questionari) che però limitano l’ esplorazione delle particolari e complesse esperienze dei diversi partecipanti. Tematiche come la sessualità, che negli ultimi anni sono state affrontate maggiormente in ambito di ricerca, hanno aperto la strada a nuovi studi, proprio per il fatto di essere argomenti vasti e fortemente connotati da differenze soggettive. L’ utilizzo del *focus group* permette di ottenere una grande quantità di informazioni in poco tempo, facendo

emergere nuove problematiche e portando la ricerca a concentrarsi su aspetti che precedentemente non erano stati esplorati o ai quali era stata data poca importanza (Frith, 2000).

Un importante punto di forza del *focus group* è il cosiddetto “effetto del gruppo”: le interazioni tra i diversi partecipanti portano ciascun individuo a interrogarsi e a cercare di spiegarsi agli altri. Affinché questo fenomeno si manifesti, bisogna prendere in considerazione alcuni aspetti importanti tra cui il reclutamento e la composizione del gruppo, le caratteristiche del conduttore e del co-conduttore e le domande che vengono poste al gruppo. Il reclutamento dei partecipanti e la loro suddivisione nei diversi gruppi di discussione devono essere strutturati e definiti a priori dal ricercatore. In alcuni casi è bene che il campione venga segmentato in due o più gruppi, in quanto questo permette una comparazione tra dimensioni diverse. Una classica segmentazione che si tende a fare è la divisione in base al genere. Per quanto riguarda il numero dei gruppi, è necessario valutare l’argomento dell’indagine e l’obiettivo di ricerca. Un numero adeguato di *focus group* va tra i quattro e i sei *focus group*, in quanto un numero maggiore, porterebbe a una “saturazione” dei dati e all’emergere di poche informazioni nuove e rilevanti. Anche il numero dei partecipanti deve essere definito in base al tema: di norma si preferiscono gruppi poco numerosi per argomenti che generano un grande coinvolgimento, mentre i gruppi di grandi dimensioni sono preferibili per argomenti più neutrali.

Ogni gruppo è diretto da un conduttore e in alcuni casi da un co-conduttore. Queste figure, che possono essere i ricercatori stessi oppure figure esterne alla ricerca, svolgeranno il ruolo di moderatori durante la discussione. Il livello di controllo della discussione da parte del conduttore va definito prima dell’inizio dei *focus group*. Si può scegliere una direzione più strutturata, in cui il conduttore lascia meno libertà di interazione ai partecipanti, oppure una direzione meno strutturata in cui il conduttore lascia spazio ai partecipanti per poter interagire,

intervenendo solo nel momento in cui la discussione si interrompe oppure nel caso in cui i partecipanti si allontanano dal tema della domanda posta (Morgan, 1996).

È importante sottolineare che i *focus group* permettono di operationalizzare l'intersoggettività, ovvero permettono al ricercatore di identificare ed esaminare l'insieme delle rappresentazioni e credenze comuni all'interno di uno stesso contesto culturale. L'intersoggettività è il punto di forza di questo strumento di ricerca dato che permette di comprendere in modo approfondito il punto di vista di una specifica popolazione e permette di far emergere nuovi argomenti e spunti di riflessione per il ricercatore, portandolo a indagare aspetti che non erano stati presi in considerazione precedentemente. Nonostante questo vantaggio, l'intersoggettività è problematica dal punto di vista dell'analisi dei dati. Attualmente, non esiste un consenso unanime sulla sua valutazione, e ciò deriva dal fatto che è difficile misurare e quantificare i resoconti ottenuti dai partecipanti. Il miglior modo per far fronte a questo svantaggio è quello di utilizzare dei metodi qualitativi per l'analisi dei dati. Krueger (1998) ha definito alcuni principi che il ricercatore deve seguire nel processo di analisi (qualitativa) dei dati raccolti. Secondo l'autore, particolare attenzione deve essere posta all'interpretazione dei dati in quanto non basta una spiegazione univoca ed è bene proporre di alternative. Inoltre, è necessario prestare attenzione alla convergenza delle opinioni che può manifestarsi per effetto del fenomeno del conformismo e può portare a un falso positivo (Albanesi, 2004).

2.3 Campione

I due requisiti per poter partecipare alla ricerca erano di essere maggiorenni, e quindi aver compiuto i 18 anni di età, e di essere in possesso di una diagnosi ufficiale di autismo e/o ottenere un punteggio ≥ 120 nel RAADS-R. I partecipanti che hanno volontariamente compilato i questionari sono stati in totale 107. Di questi, 76 sono stati ricontattati per partecipare al *focus*

group in quanto hanno ottenuto un punteggio ≥ 120 (due di questi hanno ottenuto un punteggio lievemente inferiore, ma erano comunque in possesso di una diagnosi ufficiale di autismo). Nel momento in cui i partecipanti sono stati ricontattati, tre si sono ritirati portando quindi a un totale di 73 partecipanti per i *focus group*. La segmentazione utilizzata per l'organizzazione dei *focus group* è stata in base al genere. Sono stati realizzati sei *focus group* che hanno coinvolto 24 persone di cui 10 si identificano come "Femmine", 3 si identificano come "Maschi" e 11 si identificano come "Non binarie". I rimanenti partecipanti verranno coinvolti successivamente in altri gruppi di discussione che permetteranno quindi di ampliare la raccolta dati.

2.4 Procedura

Il protocollo di studio proposto è stato approvato dal comitato etico per la ricerca in psicologia Area 17 dell'università degli Studi di Padova, protocollo 5155.

Per il reclutamento dei partecipanti sono stati redatti messaggi di testo contenenti una presentazione della ricerca e il link per poter rispondere ai questionari. Ogni messaggio è stato adattato al tipo di social sul quale sarebbe poi stato pubblicato. I social network che sono stati maggiormente utilizzati sono Facebook, Instagram, Telegram, Reddit e Twitter. Nel lavoro di reclutamento, sono stati coinvolti anche divulgatori e attivisti che trattano tematiche relative all'autismo e che sono stati contattati tramite mail.

La seconda fase, ha previsto la realizzazione di 4 *focus group* dalla durata di circa 90 minuti, svoltisi sulla piattaforma Zoom. I gruppi di discussione erano composti da tre o quattro partecipanti, un conduttore e un co-conduttore. È importante specificare che, per i ruoli di conduzione, sono stati coinvolti due individui con diagnosi di autismo al fine di costruire un clima di gruppo positivo che facesse sentire i partecipanti a loro agio. Prima dell'inizio dei diversi *focus group* è stato definito un protocollo con regole e indicazioni ben precise che i

conduttori hanno appreso per poi introdurlo ai partecipanti nella fase iniziale della discussione. Per la stesura del protocollo sono state tenute in considerazione le necessità dei partecipanti e in particolar modo le necessità legate alla loro diagnosi di autismo. È stata infatti data la possibilità di partecipare all'incontro sia con la videocamera del computer accesa, sia spenta; inoltre hanno potuto scegliere se partecipare utilizzando il microfono oppure se comunicare in forma scritta attraverso la chat della piattaforma Zoom. Infine è stato chiesto ai partecipanti di silenziare i telefoni e in generale di rimuovere qualsiasi possibile forma di distrazione visiva o uditiva.

Le domande poste durante i diversi *focus group* sono state le seguenti:

1. Per voi ha senso identificarvi come maschio, femmina o altro? Sono concetti che hanno senso o non hanno senso per voi?
2. Quanto sono importanti per voi l'attrazione sessuale e l'attrazione romantica? Secondo voi l'attrazione sessuale e romantica sono rilevanti nella vita?
3. Vi è capitato che alcune sensazioni durante il sesso vi dessero particolarmente fastidio?
4. Dalla letteratura scientifica sappiamo che è tendenzialmente difficile per chiunque comunicare al partner quello che piace in materia sessuale, vorremmo sapere come è per voi

La discussione è stata videoregistrata e il formato video è stato cancellato subito dopo gli incontri mentre si sono mantenuti i file audio e le trascrizioni delle chat che sono stati poi trascritti per essere analizzati. Anche il formato audio, dopo essere stato trascritto, è stato cancellato per garantire la privacy dei partecipanti.

Le trascrizioni dei *focus group* sono state il punto di partenza per l'analisi qualitativa e quantitativa dei dati. Il primo passo è consistito nell'identificazione dei temi principali emersi

durante i *focus group*. Tale compito è stato svolto da un gruppo di tre persone che, inizialmente, hanno proceduto all'analisi individuale del testo e, successivamente, hanno collaborato in diverse sessioni di lavoro collettive per estrapolare e definire categorie qualitative basate sulle esperienze dei partecipanti. Le diverse categorizzazioni, traslate in etichette nominali, saranno presentate nel capitolo successivo.

2.5 Analisi statistiche

Con il programma di analisi statistica SPSS (*Statistical Package for Social Science*) sono state calcolate le percentuali di citazioni relative ad ogni senso suddivise per positive, negative e neutre.

CAPITOLO 3 – Risultati

L'analisi qualitativa delle trascrizioni dei *focus group* ha portato all'individuazione di tre categorie, riportate nella tabella sottostante.

Tabella 1. *Categorie della terza domanda*

Senso	Tatto
	Vista
	Udito
	Gusto
	Olfatto
	Termocezione
Vissuto	Positiva
	Negativa
	Neutra
Atteggiamento	<i>Sensory Seeking</i> - iposensorialità
	<i>Sensory Avoiding</i> - ipersensorialità

Per la categoria dei “Senso” vengono presentate le percentuali relative alla proporzione di persone che durante il focus group hanno fatto emergere un'esperienza soggettiva (di carattere neutro, positivo o negativo) in relazione a un determinato senso. Le percentuali sono riportate in Tabella 2.

Tabella 2. *Vissuto rispetto ai diversi sensi*

Senso	Vissuto				Totale			
	Neutra	Positiva	Negativa					
Tatto	1	5,3%	4	21,1%	14	73,7%	19	100,0%
Vista	1	14,3%			6	85,7%	7	100,0%
Udito	2	22,2%			7	77,8%	9	100,0%
Gusto	2	33,3%			4	66,7%	6	100,0%
Olfatto	2	15,4%			11	84,6%	13	100,0%
Termocezione	2	33,3%			4	66,7%	6	100,0%

3.1 Il tatto

Su 24 partecipanti, 19 hanno riportato esperienze sensoriali tattili durante il sesso. Tra questi il 73,7% dei partecipanti riporta un'esperienza sensoriale negativa, il 21,1% riporta un'esperienza positiva mentre il 5,3% riporta un'esperienza neutra. I 14 partecipanti che riportano un'esperienza negativa in relazione al tatto durante il rapporto sessuale, riferiscono di un vissuto emotivo caratterizzato da frustrazione e fastidio. Due di questi partecipanti rientrano nella categoria "Atteggiamento: *Sensory Avoiding*: ipersensorialità": essi hanno riportato che preferiscono evitare qualsiasi tipo di contatto fisico. In generale, le principali problematiche sono relative ad alcuni tipi di consistenze che provocano fastidio come i tessuti (ad esempio lenzuola e vestiti), la pelle umida o sudata e alcuni prodotti utilizzati durante il rapporto sessuale (ad esempio lubrificanti).

“Per me a volte è difficile reggere i troppi stimoli sensoriali del momento e di solito dopo sono sovraccarica. In particolare mi danno fastidio il troppo contatto fisico e la consistenza di alcuni prodotti, ad esempio i lubrificanti.” (F9)

“A livello di tatto anche se ci sono le lenzuola particolari o la temperatura ambientale specifica, poi sapere che si suda, che si può essere a contatto con cose bagnate mi provoca nausea.” (M1)

I quattro partecipanti che riportano un'esperienza positiva relativa al tatto rientrano nella categoria "Atteggiamento: *Sensory Seeking* – iposensorialità". Questi partecipanti riportano infatti di apprezzare il contatto fisico con l'altro e spesso ricercano anche un contatto che sia "forte e deciso", mentre tocchi delicati possono provocare fastidi. Una partecipante riferisce che sfrutta la sua sensibilità sensoriale per amplificare le sensazioni durante il rapporto sessuale e questo le provoca un "*piacere elevatissimo*" (F7).

“Mi piace molto il contatto fisico, rigorosamente con la mia persona, perché con chiunque altro invece mi dà molto fastidio. Mi piace che questo contatto sia forte, mi piace la pressione, per cui ad esempio, se sono tocchi molto delicati, alcuni mi danno fastidio ed è un fastidio che può arrivare alla repulsione.” (NB3)

“Durante un rapporto sessuale ricerco una sensorialità abbastanza forte, quindi magari stringere o mordere o anche schiaffi, cose che provocano dolore. Sì, ecco, diciamo che la trovo una sensazione fisica molto piacevole” (NB6)

3.2 La vista

I partecipanti che riportano problemi legati alla sfera visiva sono inferiori rispetto a quelli che hanno riportato problemi legati al tatto. Solo 7 partecipanti su 24 hanno riportato esperienze sensoriali visive nel raccontare delle loro esperienze personali. L'85,7% di questi riporta un'esperienza sensoriale negativa mentre il restante 14,3% riporta un'esperienza sensoriale neutra. Gli stimoli scatenanti sono le fonti luminose, in particolar modo luci troppo forti oppure stimoli luminosi considerati come “fastidiosi”. Anche nel caso della stimolazione visiva, è stata riportata dai partecipanti una ipersensibilità agli stimoli luminosi che li distraggono dall'atto sessuale provocando una perdita dell'attenzione. Un partecipante ha segnalato di soffrire di fotofobia, e ha indicato che sia la luce naturale che quella artificiale, se troppo intense, hanno un impatto negativo sulla sua vita sessuale e non solo.

“Di solito durante un rapporto ho bisogno che la luce sia fioca, non tanto per creare atmosfera, ma più che altro perché sono molto sensibile alle luci e se ci fosse una luce molto forte accesa non riuscirei a vivermi bene il rapporto, perché sarei continuamente infastidito dalla sovrastimolazione della luce troppo forte.” (NB6)

“Mi è venuto in mente in particolar modo un evento dove mi è stato dato del romanticone. Perché spensi la luce con una persona, e mi diceva “Lo vedi? Fai sempre il romanticone?” No, è legata alla questione che dicevo prima, che piuttosto sono molto sensibile alla vista, alla luce.” (NB10)

3.3 L’olfatto e il gusto

I partecipanti che riportano problemi sensoriali relativi all’olfatto sono 13 su 24: l’86,4% riporta un’esperienza sensoriale negativa, mentre il 14,4% parla di un’esperienza sensoriale neutra. I partecipanti che riportano problemi sensoriali relativi al gusto sono 6 su 24: il 66,7% riporta un’esperienza sensoriale negativa, mentre il 33,3% riporta un’esperienza sensoriale neutra. Gli odori ai quali i partecipanti riferiscono di essere maggiormente sensibili sono il sudore, la saliva, le parti intime e l’odore dei lubrificanti. In tutti i casi i partecipanti riportano di provare una sensazione di fastidio e nausea. In particolare, un partecipante riporta di essere ipersensibile agli odori e, nel momento in cui se ne presentano di troppo forti, questo può provocargli una diminuzione della libido sessuale. Per quanto riguarda il gusto non vengono riportati esempi.

“Ho una sensorialità per gli odori molto molto bassa, nel senso che sento pochissimo gli odori, però quando li sento possono diventare insopportabili e quindi anche nell’ambito dei rapporti mi fanno -scusate il termine poco tecnico - passare la voglia.” (NB5)

3.4 L’udito

9 partecipanti su 24 hanno riportato esperienze relative al senso dell’udito. Il 77,8% dei partecipanti riporta un’esperienza sensoriale negativa, mentre il 22,2% dei partecipanti riporta un’esperienza sensoriale neutra. Nel caso dell’esperienza sensoriale negativa gli stimoli scatenanti di cui parlano i partecipanti sono: rumori provenienti da fonti esterne, il suono della

bocca vicino alle orecchie e la musica, che viene riportata come stimolo distraente da un partecipante.

“Poi non so sensorialmente, non ci deve essere musica, per cui se c'è della musica io mi confondo.” (NB9)

“Ogni tanto durante i rapporti mi distraigo perché magari sento un suono sempre relativo all'esperienza diciamo... e poi determinati suoni, a un certo punto iniziano a diventare un bombardamento.” (F2)

3.5 Ulteriori aspetti emersi

Alcuni partecipanti hanno riportato problemi termocettivi. Si riscontrano infatti 6 partecipanti che riportano problemi a livello di temperatura: il 66,7% parla di un'esperienza sensoriale negativa, mentre il 33,3% parla di un'esperienza sensoriale neutra. In letteratura non sono presenti studi relativi alla termoccezione. In tutti i casi i partecipanti riportano disagio e difficoltà nel mantenere l'attenzione durante il rapporto sessuale se la temperatura ambientale è troppo elevata. Questo porta a conseguenze anche dal punto di vista fisico dato che il caldo eccessivo genera sudore il quale è considerato molto fastidioso da una buona parte degli intervistati.

Un altro aspetto interessante emerso durante le discussioni è il fastidio riportato da alcuni partecipanti nel momento in cui viene toccato loro l'ombelico. Difatti, tre partecipanti parlano di un fastidio molto intenso nel momento in cui vengono toccati o accarezzati a livello dell'ombelico (comprese le zone circostanti). Questo fastidio non si manifesta solamente durante il rapporto sessuale a causa del tocco, ma anche durante la vita di tutti i giorni a causa del contatto della pelle con i vestiti (ad esempio l'elastico dei pantaloni). Un partecipante in particolare sottolinea questo aspetto:

“Mi dà particolarmente fastidio essere toccato sull'ombelico. Se mi infili un dito nell'ombelico mi schizzo proprio. Ti do una botta sulla mano, mi allontanano come se tu mi stessi pungendo e roba del genere. Non che senta la sensazione di pungere, ma proprio è una cosa particolare. Mi dà fastidio, mi innervosisce proprio, anche solo il pensiero. Ora nel mentre che ne parlo se ci penso mi innervosisco.” (NB10)

Due partecipanti, invece, riportano esperienze singolari in relazione al momento dell'orgasmo. In un caso, una partecipante riporta che il raggiungimento dell'orgasmo provoca un sovraccarico sensoriale così elevato da coprire qualsiasi sensazione provata in quel momento, compresi gli stimoli fisici. Nell'altro caso il partecipante riporta di perdere momentaneamente la vista nel momento dell'orgasmo, quasi come se diventasse cieco per poi ritornare a un funzionamento normale.

CAPITOLO 4 – Discussione e conclusioni

Negli ultimi anni l'interesse verso lo studio dei deficit legati all'esperienza sensoriale nelle persone ASD è notevolmente aumentato. Sia il DSM-5 che l'ICD-11 includono all'interno dei criteri diagnostici per l'autismo l'iper- o iporeattività in risposta a stimoli sensoriali. Tuttavia, la letteratura riguardante il modo in cui queste persone esperiscono la sensorialità durante l'atto sessuale risulta limitata. La letteratura che tratta di sessualità e autismo si focalizza principalmente su aspetti legati al genere, alla comunicazione e a comportamenti disfunzionali durante l'attività sessuale. Una possibile causa della carenza di evidenze della letteratura in questo ambito potrebbe risiedere nell'individuale e altamente soggettiva esperienza sensoriale di ciascun individuo, la quale non può essere generalizzata all'intera popolazione. Di conseguenza, anche la raccolta dei dati risulta essere un processo complesso.

Nel presente studio è stato possibile rilevare quanto l'aspetto della sensorialità sia di fondamentale importanza per la maggior parte dei partecipanti durante il rapporto sessuale. I deficit sensoriali più frequenti sono stati riportati a livello del tatto, dell'olfatto e dell'udito.

Problematiche relative al tatto vengono riportate dalla maggior parte dei partecipanti. Come indicato dalla letteratura, è proprio con il senso del tatto che gli individui ASD riscontrano i principali problemi sensoriali, specialmente con le consistenze di certi materiali (Mikkelsen *et al.*, 2018). La presente ricerca ha confermato questo aspetto: molti dei partecipanti hanno espresso di provare fastidio nel toccare certi materiali come per esempio le lenzuola oppure i vestiti. Inoltre, altro aspetto emerso in relazione al tatto è che molti partecipanti hanno riportato di provare un elevato fastidio nel momento in cui il tocco è troppo delicato, esprimendo una preferenza verso tocchi più decisi. In particolare, è stato riportato l'apprezzamento di pratiche

sessuali BDSM, (acronimo inglese che significa “*bondage and discipline, dominance and submission, and sadomasochism*”).

Per quanto riguarda l'olfatto sono emersi risultati che combaciano parzialmente con la letteratura che a oggi è ancora molto limitata in relazione a come questo senso impatti sulla vita delle persone ASD. La maggior parte dei partecipanti che hanno riferito di avere problemi dal punto di vista olfattivo durante il rapporto sessuale riportano come odore particolarmente fastidioso quello del sudore. Risultati invece meno concordanti alla letteratura sono quelli relativi ai sensi dell'udito e della vista. Questi due ambiti sensoriali sono, insieme al tatto, quelli più esplorati in letteratura. Si è a conoscenza del fatto che spesso le persone autistiche presentano una iper- o iposensibilità a vari stimoli uditivi che in alcuni casi possono diventare estremamente fastidiosi (Gonçalves & Monteiro, 2023). Questo fastidio può essere generato, secondo lo stesso principio, anche a livello della vista. Difatti stimoli visivi eccessivamente forti o carichi di dettagli possono provocare nelle persone ASD un sovraccarico sensoriale (Balasco *et al.*, 2020). In entrambi i casi la maggior parte dei partecipanti non ha riportato problemi sensoriali relativi alla vista o all'udito.

Infine sono emersi aspetti che fino a ora non erano presenti in letteratura come ad esempio i problemi termocettivi, il fastidio riportato da alcuni partecipanti nel momento in cui viene toccato loro l'ombelico e le particolari esperienze sensoriali conseguenti all'orgasmo riportate da due partecipanti. Relativamente a questi partecipanti, è bene sottolineare che queste esperienze sensoriali si possono considerare come esiti di un sovraccarico sensoriale, conseguenza provocata dalla presenza di un eccessivo numero di stimoli sensoriali. Il rapporto sessuale è infatti caratterizzato da un insieme elevato di stimolazioni provenienti da più fonti che potrebbero non essere gestite in modo corretto e che, in alcuni casi, potrebbero portare a un cortocircuito sensoriale.

Un aspetto che risulta essere molto chiaro dalla lettura dei risultati e che accomuna la maggior parte di coloro che hanno partecipato ai diversi *focus group* è che nella maggior parte dei casi viene riportata un'esperienza sensoriale negativa connotata da un vissuto emotivo anch'esso negativo. Esperienze sensoriali provocanti fastidio e frustrazione sono notevolmente superiori alle poche esperienze positive riportate da alcuni partecipanti. Questa prospettiva consente una maggiore comprensione del modo in cui le persone con disturbi dello spettro autistico vivono le relazioni sessuali, evidenziando la complessità e la diversità di queste esperienze, anche dal punto di vista sensoriale.

4.1 Limiti della ricerca

Essendo questo uno studio esplorativo, i dati raccolti non sono generalizzabili, ma hanno permesso di esplorare un fenomeno poco indagato specialmente in relazione a questa popolazione di riferimento. Un'ulteriore problematica è la limitata quantità di dati raccolti all'interno del campione maschile: il numero di partecipanti di genere maschile che hanno compilato i questionari preliminari e hanno ottenuto un punteggio superiore o uguale a quello di *cutt off* sono stati notevolmente inferiori rispetto alle partecipanti femmine e non binarie. Quindi, mentre i dati raccolti per il gruppo delle femmine e non binari può essere considerato sufficiente, il numero limitato di dati raccolti nella popolazione maschile non permette di fare un confronto tra i gruppi.

Tra gli obiettivi della ricerca futura ci sarà sicuramente quello di approfondire maggiormente queste tematiche anche in un campione maschile. A dispetto di questo limite, si potrebbe formulare l'ipotesi che le tematiche relative alla sessualità siano meno tabù nella popolazione femminile rispetto a quella maschile e che quindi, i maschi, siano anche un campione più complesso da coinvolgere nella ricerca. Questo potrebbe essere dovuto al fatto che, come

riportato dalla letteratura, individui ASD di sesso maschile presentano maggiori deficit a livello di comunicazione e interazione con gli altri (Wood-Downie *et al.*, 2020).

BIBLIOGRAFIA

- Addo, R., Wiens, S., Nord, M., & Larsson, M. (2017). Olfactory functions in adults with autism spectrum disorders. *Perception*, *46*(3–4), 530–537.
<https://doi.org/10.1177/0301006616686100>
- Albanesi, C. (2004). I focus group. In *Carocci eBooks*.
<https://cris.unibo.it/handle/11585/14570>
- APA, American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*, Washington, D.C., American Psychiatric Association; trad. it. *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Milano, Cortina, 2014.
- APA, American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Text revision: DSM-5-TR*. Washington, D.C., American Psychiatric Association; trad. it. *DSM-5-TR: manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali: text revision*, Milano, Cortina, 2023.
- Ashburner, J., Bennett, L., Rodger, S., & Ziviani, J. (2013). Understanding the sensory experiences of young people with autism spectrum disorder: A preliminary investigation. *Australian Occupational Therapy Journal*, *60*(3), 171–180.
<https://doi.org/10.1111/1440-1630.12025>
- Aston, M. (2012). Asperger syndrome in the bedroom. *Sexual and Relationship Therapy*, *27*(1), 73–79. <https://doi.org/10.1080/14681994.2011.649253>
- Atkinson, W. W., & Hilgard, E. R. (2017). *Atkinson & Hilgard. Introduzione alla psicologia*.
- Baivè, L. (2022). La sensorialità nel disturbo dello spettro dell'autismo: valutazione e stesura del profilo sensoriale individuale. [Tesi di Laurea Triennale, Università degli Studi di Pavia]. <https://www.neuropsicomotricista.it/argomenti/tesi-di-laurea-in-tnpee/la-sensorialita-nel-disturbo-dello-spettro-dellautismo-valutazione-e-stesura-del-profilo->

[sensoriale-individuale/le-anomalie-sensoriali-nel-disturbo-dello-spettro-autistico-valutazione-profilo-sensoriale-individuale-e-interventi-materiali-e-metodi-casi-clinici.html#_Toc118961529&gsc.tab=0](https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.01016)

Balasco, L., Provenzano, G., & Bozzi, Y. (2020). Sensory Abnormalities in Autism Spectrum Disorders: a focus on the tactile domain, from genetic mouse models to the clinic. *Frontiers in Psychiatry, 10*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.01016>

Barnett, J. P., & Maticka-Tyndale, E. (2015). Qualitative Exploration of Sexual Experiences Among Adults on the Autism Spectrum: Implications for Sex Education. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 47*(4), 171–179. <https://doi.org/10.1363/47e5715>

Bennetto, L., Kuschner, E. S., & Hyman, S. (2007). Olfaction and taste processing in autism. *Biological Psychiatry, 62*(9), 1015–1021.

<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2007.04.019>

Brugha, T. S., Tyrer, F., Leaver, A., Lewis, S. M., Seaton, S. E., Morgan, Z., Tromans, S., & Van Rensburg, K. (2020). Testing adults by questionnaire for social and communication disorders, including autism spectrum disorders, in an adult mental health service population. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 29*(1). <https://doi.org/10.1002/mpr.1814>

DC: 0-5. Classificazione diagnostica della salute mentale e dei disturbi di sviluppo nell'infanzia. (2018).

Fontani, S. (2014) I disturbi dello spettro autistico: percorsi per la didattica inclusiva. ETS.

Frith, H. (2000). Focusing on Sex: Using Focus Groups in Sex Research. *Sexualities, 3*(3), 275–297. <https://doi.org/10.1177/136346000003003001>

Gonçalves, A. M., & Monteiro, P. (2023). Autism Spectrum Disorder and auditory sensory alterations: a systematic review on the integrity of cognitive and neuronal functions

related to auditory processing. *Journal of Neural Transmission*.

<https://doi.org/10.1007/s00702-023-02595-9>

- Gray, S., Kirby, A. V., & Holmes, L. G. (2021). Autistic Narratives of Sensory Features, Sexuality, and Relationships. *Autistic Narratives of Sensory Features, Sexuality, and Relationships*, 3(3), 238–246. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0049>
- Hannah, L., & Stagg, S. D. (2016). Experiences of Sex Education and Sexual Awareness in Young Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(12), 3678–3687. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2906-2>
- Happé, F. (2011). Criteria, categories, and continua: Autism and related Disorders in DSM-5. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(6), 540–542. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.03.015>
- Itahashi, T., Fujino, J., Sato, T. J., Ohta, H., Blumberger, D. M., Kato, N., Hashimoto, R., Di Martino, A., & Aoki, Y. (2020). Neural correlates of shared sensory symptoms in autism and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Brain Communications*, 2(2). <https://doi.org/10.1093/braincomms/fcaa186>
- Jones, S., Johnson, M. G., Alty, B., & Adamou, M. (2021). The Effectiveness of RAADS-R as a Screening Tool for Adult ASD Populations. *Autism Research and Treatment*, 2021, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2021/9974791>
- Keller, R., Bugiani, S., Fantin, P., & Pirfo, E. (2011). Mirror neurons and autism. *Journal of Psychopathology*, 17, pp. 404-412. <https://old.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2015/07/07Keller1.pdf>
- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/Gender Differences and Autism: Setting the Scene for Future Research. *Journal of*

- the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 54(1), 11–24.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003>
- Lowinger, S., & Pearlman-Avni, S. (A cura di). (2019). *Autism in Adulthood*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-28833-4>
- Lyons, V., & Fitzgerald, M. (2007). Asperger (1906–1980) and Kanner (1894–1981), the two pioneers of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(10), 2022–2023. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0383-3>
- MacLennan, K. A., O'Brien, S., & Tavassoli, T. (2021). In Our Own Words: The Complex Sensory Experiences of Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(7), 3061–3075. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05186-3>
- Maggio, M. C., Calatozzo, P., Cerasa, A., Pioggia, G., Quartarone, A., & Calabrò, R. S. (2022). Sex and Sexuality in Autism Spectrum Disorders: A Scoping Review on a Neglected but Fundamental Issue. *Brain Sciences*, 12(11), 1427. <https://doi.org/10.3390/brainsci12111427>
- McQuaid, G. A., Lee, N. R., & Wallace, G. L. (2021). Camouflaging in autism spectrum disorder: Examining the roles of sex, gender identity, and diagnostic timing. *Autism*, 136236132110421. <https://doi.org/10.1177/13623613211042131>
- Mikkelsen, M. E., Wodka, E. L., Mostofsky, S. H., & Puts, N. A. (2018). Autism spectrum disorder in the scope of tactile processing. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 29, 140–150. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2016.12.005>
- Ministero della Salute. (2021). Autismo. <https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=5613&area=salute%20mentale&menu=vuoto>

- Morgan, D. J. (1996). Focus Groups. *Annual Review of Sociology*, 22(1), 129–152.
<https://doi.org/10.1146/annurev.soc.22.1.129>
- Rogers, S. J., Hepburn, S., & Wehner, E. A. (2003). Parent Reports of Sensory Symptoms in Toddlers with Autism and Those with Other Developmental Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(6), 631–642.
<https://doi.org/10.1023/b:jadd.0000006000.38991.a7>
- Simon, D., Damiano, C. R., Woynaroski, T. G., Ibañez, L. V., Murias, M. A., Stone, W. L., Wallace, M. S., & Cascio, C. J. (2017). Neural Correlates of Sensory Hyporesponsiveness in Toddlers at High Risk for Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(9), 2710–2722.
<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3191-4>
- Tambelli, R. (2017). *Manuale di psicopatologia dell'infanzia*. Il Mulino.
- Wood-Downie, H., Wong, B., Kovshoff, H., Cortese, S., & Hadwin, J. A. (2020). Research Review: A systematic review and meta-analysis of sex/gender differences in social interaction and communication in autistic and nonautistic children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(8), 922–936.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13337>
- Zero to Three, (2016), *Diagnostic classification of mental health and developmental disorder of infancy and early childhood: DC:0-5™*, Washington, D.C., Zero to Three Press.
trad. it. CD:0-5: *classificazione diagnostica della salute mentale e dei disturbi di sviluppo nell'infanzia*. Fioriti, 2018.