UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Corso di laurea Triennale in Scienze Psicologiche dello Sviluppo, della Personalità e delle Relazioni Interpersonali

Tesi di Laurea triennale

Sessualità e spettro autistico: come il deficit sociocomunicativo influenza i rapporti sessuali

Sexuality and the autism spectrum: how the socio-communicative deficit influences sexual relationships

Relatrice:

Prof.ssa Marta Panzeri

Laureanda: **Maria Vittoria Bastoni**

Matricola: 2050131

Anno Accademico 2023-2024

ABSTRACT

Nonostante negli ultimi anni le ricerche si siano interessate anche sulla sessualità nello spettro autistico, le informazioni sono ancora poche e incerte, rendendo questo argomento ancora un tabù.

La presente ricerca qualitativa si pone l'obiettivo di indagare come il deficit sociocomunicativo influenza i rapporti sessuali per le persone nello spettro. Il metodo utilizzato nella seguente ricerca è quello dei *focus group.* Alla ricerca hanno partecipato 36 persone provenienti da contesti culturali diversi. La maggioranza dei partecipanti ha riportato difficoltà comunicative con il/la proprio/propria partner. I problemi maggiori vertevano sulla difficoltà a decifrare il linguaggio non verbale e a capire lo stile comunicativo dell'altra persona. Questo studio evidenza come queste problematiche impattano sulla vita sessuale delle persone autistiche e riporta esperienze negative descritte dai partecipanti dei *focus group.*

Sommario

CAPITOLO 1 – Introduzione *7*

1.1. Disturbi dello spettro autistico 7

1.2. Spettro autistico e sessualità 8

1.3. Il ruolo del deficit sociocomunicativo 11

1.4. Comunicazione non verbale e stile comunicativo 12

1.5. Scopo della ricerca 13

CAPITOLO 2 – Strumenti e metodo *15*

2.1. Strumenti 15

2.2. Campione 15

2.3. Procedura 16

2.4. Griglia di conduzione 18

CAPITOLO 3 – Analisi Dati *20*

3.1. Trascrizioni 20

3.2. Risultati 20

CAPITOLO 4 – Conclusioni *24*

4.1. Discussione 24

4.2. Limiti della ricerca 25

Bibliografia *26*

CAPITOLO 1 – Introduzione

1.1. Disturbi dello spettro autistico

I disturbi dello spettro autistico sono un insieme eterogeneo di disturbi del neurosviluppo e presentano caratteristicamente compromissione persistente della comunicazione sociale reciproca e dell'interazione sociale e pattern di comportamento, interessi o attività ristretti, ripetitivi; questi sintomi si manifestano nella prima infanzia e limitano o compromettono il funzionamento quotidiano (DSM-5, APA 2013). Dal 2013, con l'aggiornamento del DSM-4 (APA, 1994) al DSM-5 (APA, 2013), i sottogruppi dell'autismo, quali la sindrome di Asperger, il disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato, la sindrome di Rett e il disturbo disintegrativo dell'infanzia, vengono eliminati come diagnosi indipendenti, e integrati nei disturbi dello spettro autistico: da una diagnosi multicategoriale si trasla quindi a una singola diagnosi basata su più dimensioni. Questa nuova diagnosi mostra una varietà di manifestazioni, rendendo quindi necessarie delle specificazioni per la delineazione del quadro clinico: esistono tre livelli di gravità, che vengono definiti in base alla necessità e alla tipologia di supporto necessario, il quale a sua volta dipende dai sintomi presenti; fondamentale è anche definire la presenza o meno di disabilità intellettuali, disturbi del linguaggio e comorbilità con altri disturbi (Yates & Le Couteur, 2016). Secondo le ricerche, l'autismo è un disturbo più riconosciuto negli uomini che nelle donne, con un rapporto maschio-femmina di circa 4:1 (Halladay, Bishop, Costantino, Daniels, Koenig, Palmar, Messinger, Pelphrey, Sanders, Singer, Taylor & Szatmari., 2015; Lai, Lombardo, Auyeung, Chakrabarti, Baron-Cohen., 2014) che aumenta fino a 10:1 in assenza di disabilità intellettive (Fombonne, 2009; Rivet & Manson, 2011): il dibattito sulla la spiegazione di questo fatto è ancora oggi aperto e in corso di studio. Questa percentuale maggiore di diagnosi maschile

potrebbe essere dovuta a una componente genetica sessuale; altri studi evidenziano invece la presenza di un *bias* delle ricerche che potrebbe creare questa separazione: a sostegno di questa tesi, uno studio condotto sulla popolazione del Regno Unito ha rilevato che le ragazze che presentano profili sintomatici simili a quelli dei ragazzi hanno meno probabilità di ricevere una diagnosi di disturbo dello spettro autistico (Russell, Steer & Golding, 2011). Un altro recente studio ha documentato che le donne nello spettro autistico presentano interazioni sociali e abilità comunicative migliori rispetto ai maschi nello spettro (Wood-Downie, Wong, Kovshoff, Cortese, & Hadwin 2021; Wood-Downie, Wong, Kovshoff,Mandy, Hull & Hadwin , 2021); ciò dipende dalla abilità definita *masking* o *camouflage:* questa abilità permette alle persone autistiche, soprattutto alle femmine, di minimizzare la visibilità dei loro sintomi, per venire considerate più adatte e accettabili nei contesti e nelle interazioni sociali (Hull, Petrides, Allison, Smith, Baron-Cohen, Chuan Lai & Mandy, 2017, 2019; Lai *et al.*, 2017). Il *masking* include l'imitazione delle espressioni facciali e gesti che appartengono alle persone neurotipiche, la soppressione dei comportamenti ripetitivi, come ad esempio lo *stimming*, l'adattamento del proprio linguaggio e del tono di voce. Questa strategia permette dunque un mascheramento, che potrebbe rallentare o addirittura negare la diagnosi.

1.2. Spettro autistico e sessualità

La sessualità è un argomento cardine degli ultimi decenni: con la nascita dei movimenti di liberazione sessuale, l'espansione dei diritti LGBTQ+ e l'ampia discussione pubblica sui temi legati alla sessualità, essa è stata riconosciuta come un aspetto fondamentale della vita umana, slegandosi dal tabù e dalla stigmatizzazione alle quali era legata precedentemente.

Parlare di sesso e sessualità è fondamentale: una comunicazione aperta, libera e priva di giudizi permette di conoscere meglio il proprio corpo, favorendo così un'educazione e una maggiore consapevolezza personale. Oltre a prevenire gravidanze indesiderate e sensibilizzare sulle malattie sessualmente trasmissibili, l'educazione sessuale promuove la costruzione di relazioni intime sane e una vera educazione al consenso. Oltre alla sessualità, anche la salute sessuale ha ottenuto più riguardo e riconoscimento, diventando una tematica fondamentale in contesti pubblici, privati e istituzionali. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute sessuale come uno stato di benessere fisico, emotivo, mentale e sociale legato alla sessualità, non riconducibile all'assenza di malattia, disfunzione o infermità. La salute sessuale richiede un approccio positivo e rispettoso alla sessualità e alle relazioni sessuali, nonché la possibilità di avere esperienze sessuali piacevoli e sicure, libere da coercizione, discriminazione e violenza (OMS, 1948). Nonostante negli ultimi anni ci siano meno preconcetti circa la sessualità, esiste ancora una stigmatizzazione dell'argomento se traslato sulle persone neurodivergenti: stereotipi e preconcetti che definiscono la sessualità delle persone con diagnosi di disturbo dello spettro autistico distante e slegata dalla sessualità delle persone neurotipiche influenzano ancora la percezione e la visione della realtà, rendendo questo argomento ancora delicato e socialmente scomodo. Fortunatamente l'interesse nell'indagare la sessualità delle persone nello spettro sta aumentando sempre di più e ciò permette di distaccarsi dall'idea iniziale che riteneva le persone autistiche asessuali, cioè totalmente disinteressate a intraprendere relazioni sessuali di alcun tipo. Nonostante questi passi avanti, la letteratura è ancora scarsa.

Uno dei criteri fondamentali della diagnosi di disturbo dello spettro autistico verte sulle difficoltà sociocomunicative reciproche, le quali rendono sicuramente difficoltoso l'approccio con i pari; questa complicata interazione impatta sicuramente anche la sfera sessuale, rendendo le interazioni più problematiche. Le difficoltà maggiori che una persona nello spettro può incontrare nell'ambito sociocomunicativo sono la difficoltà nella lettura dei segnali sociali e quella nel comunicare i propri bisogni, desideri, limiti e fantasie; oltretutto, l'interazione sociale può essere un fattore di stress per le persone nello spettro e quindi creare dell'ansia sociale. Nella prospettiva che afferma il disinteresse che le persone nello spettro hanno nei confronti del sesso gioca un ruolo importante il fatto che solitamente non sono i diretti interessati a compilare i questionari e rispondere a indagini, ma sono i loro genitori o caregiver; secondo i genitori e i caregiver, adolescenti e giovani adulti nello spettro, normalmente, tendono con meno frequenza rispetto ai pari neurotipici a intraprendere comportamenti sessuali appropriati e no. Queste conclusioni sono incerte, poiché i genitori tendono a sovrastimare la loro conoscenza circa la vita sessuale dei figli (Joyal, Carpentier, McKinnon, Normand & Poulin, 2021). Sono stati eseguiti meno studi che hanno consentito agli adolescenti e ai giovani adulti di compilare loro stessi i questionari riguardanti la conoscenza, il desiderio e le esperienze sessuali e romantiche; dai risultati ottenuti da queste ricerche si evince che la maggioranza dei partecipanti con ASD (*Autism Spectrum Disorder*) ha espresso interesse sessuale tanto quanto i neurotipici, andando quindi controcorrente rispetto agli studi precedenti. Dunque, al contrario rispetto a quanto definito dagli stereotipi e dalle credenze comuni, le persone autistiche hanno desiderio e interesse nell'intraprendere relazioni romantiche e/o sessuali (Joyal *et al*., 2021). Secondo un altro studio condotto da Dekker, non ci sono differenze significative tra neurodivergenti e non neurodivergenti nel

desiderio sessuale. Nonostante l'interesse alla sessualità delle persone con ASD sia paragonabile a quello delle persone neurotipiche, la presenza di autismo porta a vivere le esperienze sessuali in modo differente. Ciò che differisce maggiormente è la consapevolezza sessuale (*sexual awareness*), cioè la conoscenza e la percezione dei sentimenti, desideri e situazioni relative al sesso. Secondo Snell, Fisher e Miller (1991), la consapevolezza si basa su quattro aspetti, poco sviluppati nelle persone autistiche e che quindi indicano una consapevolezza sessuale minore in questi individui; i quattro aspetti della consapevolezza sessuale secondo Snell Fisher e Miller (1991), sono la consapevolezza corporea, la consapevolezza di genere, la consapevolezza dell'orientamento sessuale e la consapevolezza delle preferenze e dei desideri. Recentemente è stato anche osservato che gli individui nello spettro, in particolare le donne, presentano una minor libido, più alte percentuali di asessualità, più alte percentuali di orientamento non eterosessuale (che include l'omosessualità e la bisessualità) e una maggiore presenza di comportamenti e fantasie ipersessuali (Maggio, Calatozzo, Cerasa, Pioggia, Quartarone & Calabrò, 2022*)*.

1.3. Il ruolo del deficit sociocomunicativo

Come definito precedentemente, le persone nello spettro presentano una compromissione persistente della comunicazione sociale reciproca e dell'interazione sociale. Questo deficit impatta notevolmente le prestazioni sociali, in particolare quelle con i pari. Le persone nello spettro presentano difficoltà nel linguaggio sia verbale che non verbale, sia a esprimerlo che a recepirlo; questa difficoltà si può riscontrare nel riconoscere espressioni facciali, toni di voce e gesti; questo comporta anche una difficile lettura dei sentimenti delle altre persone, che possono venire espressi tramite questi comportamenti non verbali. Un altro fattore che

influisce fortemente la capacità delle persone con ASD di creare relazioni sentimentali intime è la difficoltà che loro presentano nell'intraprendere e mantenere conversazioni. Ovviamente queste difficoltà impattano anche la sfera sessuale, che viene compromessa da queste limitazioni. Per sensibilizzare circa questo argomento è fondamentale e auspicabile creare un programma di educazione sessuale centrato sulle persone nello spettro e che affronti queste tematiche, in modo tale da dare gli strumenti necessari alle persone per affrontarle e superarle.

1.4. Comunicazione non verbale e stile comunicativo

Una delle tematiche che verranno principalmente analizzate in questo elaborato riguarda la difficoltà a comprendere il linguaggio non verbale: esso indica la comunicazione che avviene senza l'uso di parole, ma attraverso espressioni facciali, gesti, posture, movimenti del corpo, contatto visivo e tono di voce. Il linguaggio non verbale è fondamentale per completare la sfera del linguaggio verbale, per reinforzare o modificare ciò che è stato espresso a parole; può indicare emozioni, intenzioni e pensieri che talvolta risultano difficili da esprimere solamente a parole. Solitamente la lettura del linguaggio non verbale risulta immediata e istintiva, ma questo non è il caso delle persone con ASD: l'autismo influenza il modo in cui le persone percepiscono ed interagiscono con il mondo, talvolta rendendo complicato per loro l'interpretazione degli indizi e informazioni non esplicitate. Lo studio del 2020 condotto da Smith, Netto, Gribble e Falkmer sottolinea che le persone in relazioni con persone neurodivergenti esperivano delle sfide legate all'aspetto comunicativo del proprio partner, legate alle caratteristiche "aspie" del partner con ASD e infine legate alle differenze di interpretazione e espressione delle emozioni (Smith, Netto, Gribble & Falkmer, 2021).

Un altro aspetto rilevante per la ricerca è lo stile comunicativo: esso è la combinazione di atteggiamenti, comportamenti, approcci al dialogo che la persona presenta e che influenza il modo in cui il messaggio viene trasmesso e interpretato. Diversi stili comunicativi rispetto al proprio possono risultati complicati da comprendere per le persone con ASD.

La pianificazione del linguaggio è un processo cognitivo che permette di creare un eloquio organizzato e strutturato. Persone con ASD riscontrano difficoltà poiché devono adattare il loro parlato alle diverse situazioni sociali e ciò può risultare faticoso: questo dipende dallo sforzo cognitivo che viene attuato per la pianificazione e il monitoraggio delle parole e delle frasi, che rende la conversazione più faticosa e impegna tanti processi mentali. Due altri aspetti sicuramente influenzati da questa modalità di colloquio sono l'ascolto attivo e l'elaborazione delle informazioni, che vengono minacciati dalla quantità di risorse cognitive messe in atto per la pianificazione del linguaggio. La modalità che porta una persona alla strutturazione e pianificazione del proprio linguaggio quotidiano risulta sempre la stessa del *masking*, cioè la necessità di rispettare norme e regole sociali, per risultare più socialmente accettato.

1.5. Scopo della ricerca

La ricerca eseguita non riguarda solo le difficoltà nella sfera sociocomunicativa, ma affronta altre tematiche come la percezione di genere e la percezione sensoriale. Per questo elaborato verrà tenuta in considerazione solo la parte di ricerca relativa alle difficoltà sociocomunicative. Per la ricerca sono state considerate sia persone italiane che provenienti da altri contesti socioculturali.

Lo scopo della presente ricerca è quello di esplorare il modo in cui il deficit sociocomunicativo influisce sulla sfera sessuale all'interno della popolazione autistica. Data la natura esplorativa dello studio, non è stata definita e non verrà verificata nessuna ipotesi.

CAPITOLO 2 – Strumenti e metodo

2.1. Strumenti

Per l'analisi qualitativa della tematica affrontata in questo elaborato è stato utilizzato il metodo del *focus group*, cioè delle interviste informali guidate da un moderatore o una moderatrice e composte da un numero limitato di partecipanti: i gruppi avevano un numero di persone che variava dai 3 ai 9 partecipanti, per rendere la conversazione non troppo confusionale e facile da gestire per il moderatore o la moderatrice del *focus* e le interviste sono state svolte tramite la piattaforma *Zoom*. I partecipanti sono stati reclutati tramite un questionario socio-anagrafico, il quale ha permesso di rilevare informazioni circa l'età, il genere, la presenza o assenza di una diagnosi ufficiale di autismo e informazioni sulla vita sessuale e relazionale della persona; oltre a questo primo questionario è stata richiesta anche la compilazione del *Ritvo Autism Asperger's Diagnostic Scale-Revised* (RAADS-R, Ritvo, Ritvo, Gugthrie, Ritvo, Hufnagel, McMahon, Tonge, Mataix-Cols, Jassi, Attwood & Eloff, 2011, traduzione italiana di Moscone & Vagni, 2013), un questionario composto da 80 items e utilizzato nel processo di diagnosi dell'autismo in età adulta. Per i partecipanti internazionali è stata proposta la versione inglese, mentre per gli italiani quella in italiano.

2.2. Campione

I requisiti fondamentali per la partecipazione ai *focus group* erano l'aver raggiungo la maggiore età ed essere in possesso di una diagnosi ufficiale di disturbo dello spettro autistico o l'aver ottenuto un punteggio maggiore o uguale di 120 nel questionario RAADS-R. Un altro criterio necessario specifico per i *focus* internazionali era l'avere una buona conoscenza dell'inglese.

Le persone che hanno compilato il questionario socio-anagrafico sono state in totale 136 e di queste 36 hanno partecipato ai *focus*. Più specificatamente, 24 persone erano italiane mentre le restanti 12 erano internazionali. Delle 36 persone coinvolte, 11 si identificavano come "femmine", 10 si identificavano come "maschi" e 15 si identificavano come "non binarie".

Tabella 1. *Genere e nazionalità*

	FEMMINE	**NON BINARIE**	**MASCHI**
ITALIANI	10	11	3
INTERNAZIONALI	1	4	7
TOTALE	11	15	10

2.3. Procedura

È stata redatta una locandina con l'intestazione "*Sexuality on the Autism Spectrum*" per il reclutamento delle persone internazionali, mentre per la versione italiana l'intestazione era "*Sessualità e spettro autistico*"; le locandine invitavano le persone nello spettro a partecipare ai *focus group*. Le locandine sono state disegnate in modo tale che caratteri e colori utilizzati e affiancati fossero facilmente comprensibili per le persone con ASD; in esse era presente il *QR code* che reindirizzava ai questionari socio-anagrafico e RAADS-R nominati in precedenza. Il poster è stato pubblicato sui *social media* Reddit e Facebook. A seguito della compilazione, i soggetti che rispettavano le condizioni necessarie per partecipare al *focus*

group sono stati ricontattati e reindirizzati verso un Google Form che chiedeva loro di specificare il loro fuso orario e le loro disponibilità per partecipare alle riunioni.

Sono stati poi tradotti in inglese i documenti disponibili e precedentemente redatti in lingua italiana, in modo tale da poter ampliare il campione di ricerca e rendere possibile anche la partecipazione di individui non italiani. I documenti contenevano la griglia di conduzione e le mail da inoltrare ai partecipanti.

Per la conduzione e co-conduzione dei *focus group* è stata selezionata una squadra composta da una persona nello spettro (la quale svolgeva il ruolo di moderazione del *focus)* e altre due persone, la cui presenza si alternava (che assumevano il ruolo della co-moderazione). Le due persone sono state selezionate in base alla loro capacità di relazionarsi con persone nello spettro. Per i *focus* in lingua inglese le due persone che avrebbero successivamente svolto il ruolo di co-moderatori hanno eseguito una simulata di *focus group* insieme al moderatore o alla moderatrice e ad altre 5 persone che si sono prestate come partecipanti: ciò è stato necessario per verificare le loro capacità linguistiche in inglese e per assicurarsi che le due persone fossero adeguate per intervistare persone nello spettro. Il ruolo di conduzione è stato affidato a una persona nello spettro, in modo tale da rendere più adeguato lo svolgimento del *focus* e per crare un ambiente più confortevole per i partecipanti. I *focus* si sono svolti online e ogni partecipante poteva autonomamente scegliere sia il nickname da assumere durante la chiamata (il quale veniva preventivamente chiesto nel momento di compilazione del questionario e successivamnete veniva ricordato nella mail precedente al *focus*), sia tenere accesa o spenta la videocamera e interagire verbalmente e/o via chat. Il compito principale della persona addetta alla moderazione era quello di leggere le tematiche e dare la parola a

chi voleva intervenire, mentre quello dellla persona adetta alla co-conduzione era quello di leggere le risposte via chat ad alta voce e di cronometrare il tempo di risposta di ogni partecipante, il quale non poteva superare i 5 minuti. La chiamata *Zoom* è stata registrata partendo dal momento in cui i partecipanti acconsentivano alla registrazione fino alla chiusura della quarta ed ultima tematica: dopo la fine della registrazione è stato adibito uno spazio per rispondere ad eventuali domande o curiosità. Alla fine degli incontri le registrazioni video sono state prontamente eliminate per garantire la privacy dei partecipanti, mentre sono state salvate le registrazioni audio e le trascrizioni, fondamentali per lo scopo di ricerca. 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.

2.4. Griglia di conduzione

Per i *focus* in lingua inglese fondamentale e rilevante è stata la traduzione della griglia di conduzione, cioè del documento che raccoglieva tutte le informazioni necessarie per la conduzione e co-conduzione dei *focus group.* Le domande poste durante i *focus group*, sia italiani che non, sono state le segenti:

1. *"The first topic is about the concept of male, female or other. We would like to know if they make sense to you, what they mean to you, the importance you attribute to them, and how you identify in these categories."*

"Il primo argomento riguarda il concetto di maschio, femmina o altro. Vorremmo sapere che senso abbiano per voi, che importanza gli date e come vi identificate in queste categorie."

2. *“The second topic is about sexual and romantic attraction. We would like to know the role they play in your life.”*

“Il secondo argomento riguarda l’attrazione sessuale e l’attrazzione romantica. Vorremmo sapere qual è il ruolo che hanno nella vostra vita.”

3.*“The third topic is about sensations during sex. We would like to know if there are any sensory experiences that are particulary relevant to you during sex (for example, relating to touch, hearing, smell, taste, sight or other perceptions). Can you tell us your experience? Do you experience any particular challenge?”*

“Il terzo argomento riguarda le sensazioni durante il sesso. Vorremmo sapere se vi è capitato che alcune sensazioni, ad esempio relative al tatto, udito, olfatto, gusto, vista o altro, durante il sesso vi dessero fastidio. Ci potete raccontare la vostra esperienza al riguardo?”

4. *“The topic is communication during sex and in sexual or romantic relationships. We would like to know how communication is to you, how you find communicating what you like or dislike / what you want or don’t want during sex”*

“L’argomento riguarda la comunicazione durante il sesso e nella relazione. Vorremmo sapere com’è per voi la comunicazione, com’è per voi comunicare quello che vi piace o che non vi piace / quello che vorreste o che non vorreste durante il sesso.”

Questa ultima tematica è stata preceduta da una premessa, la quale recitava che secondo la letteratura, è difficile per chiunque rapportarsi alla comunicazione in ambito sessuale con un partener. Le tematiche venivano lette ad alta voce e riportate anche nella chat di *Zoom*.

CAPITOLO 3 – Analisi Dati

3.1. Trascrizioni

Le trascrizioni ottenute sono state analizzate utilizzando l'analisi tematica, una metodologia che permette di identificare, analizzare e riportare temi all'interno dei dati. L'analisi è stata condotta in diverse fasi:

1. Lettura ripetuta delle trascrizioni

2. Codifica iniziale

3. Identificazione delle tematiche principali

4. Definizione dei temi finali

3.2. Risultati

L'analisi qualitativa delle trascrizioni ha portato all'individuazione di 2 categorie relative al piano comunicativo, cioè la comunicazione verbale e la non verbale e all'individuazione di 3 categorie che riguardano il vissuto della persona, il quale può essere positivo, negativo e neutro**.**

Tabella 2. *Vissuto rispetto alla comunicazione*

COMUNICAZIONE	Verbale Non verbale
VISSUTO	Positivo Negativo Neutro

Il 25% dei partecipanti ha riportato difficoltà nell'interpretazione del linguaggio non verbale, che risulta ingannevole e di difficile comprensione. A sostegno di questa tesi, verrano riportate alcune citazioni estrapolate dai vari *focus group*:

"Io preferisco comunicare verbalmente sempre, per non lasciare spazio a fraintendimenti."

"Per me comunicare con il mio partner è essenziale, anche perché una difficoltà che ho sempre avuto, dovuta ovviamente all'essere autistico in un mondo neurotipico, è capire gli impliciti. Questo avviene anche durante il rapporto sessuale, quindi a volte ho fatica a capire cosa piace a una persona se non me lo comunica chiaramente. Quindi magari non dico al primo rapporto sessuale, perché una persona magari non ha tutta questa confidenza, soprattutto se non conosce bene l'altra persona o la conosce da poco, però in seguito tendo a mettere in chiaro che per me è essenziale comunicare quello che ci piace, quello che non

ci piace e cosa vogliamo provare, cosa per noi non è necessario provare e insomma, tutto quello che può essere utile per me per non dover cercare di indovinare cosa piace, che è una cosa che mi mette sempre in estrema difficoltà e che mi metterebbe anche molto a disagio durante il rapporto, perché non sarei più concentrata sul momento ma starei cercando di indovinare cosa piace all'altra persona, cosa intende con magari un movimento, una parola…che è la cosa che faccio nella maggior parte delle conversazioni della mia quotidianità. Per me è facile comunicare, è una cosa che è essenziale, quindi ho imparato ad esprimere questo bisogno molto bene. E cerco di solito di avere rapporti sessuali con persone che sono abbastanza aperte mentalmente, quindi anche aperte alla comunicazione e non la trovano un tabù durante il sesso"

"Nel senso proprio in maniera letterale. Non mi deve essere comunicato in maniera di linguaggio non verbale o di sguardi o di questo perché probabilmente non arrivo a capire realmente. So che tipo una ragazza che ci stava insieme mi diceva "Ma te non capisci? Cioè ma te lo devo dire? Te lo devo dire testuali parole?" E io "sì, me lo devi dire testuali parole""

"Ma io preferisco la comunicazione verbale, Senza dubbio. Cioè, secondo me tutta questa cosa che uno deve capire, con il non verbale, che cosa deve fare, che cosa non deve fare: è veramente sopravvalutata. Cioè, si risolverebbero un sacco di problemi se le persone parlassero tra di loro. Hanno il dono della parola. Cioè, dovrebbero usarlo semplicemente anche nei rapporti. E questo penso che si ricollega con la mia visione. Un po' poco romantica del sesso di cui accennavo prima. Cioè, dovrebbe essere qualcosa in cui ci si rilassa insieme. Ma sì, cioè, ci si lega insieme. Però senza implicazioni di sorta, in cui tu vai a valutare a livello relazionale. Cioè, sono veramente delle complicazioni inutili. Quindi comunicazione

verbale. E sì, ho frainteso infinite volte quando mi veniva, mi venivano dati dei messaggi a livello non verbale durante i rapporti. Ma infatti diciamo che dopo un po' la persona è stata istruita sul fatto che doveva parlarmi, se non ne saremmo usciti da quel tipo di situazione."

"Verbal communication is ideal, non verbal communication can be misinterpreted"

"La comunicazione verbale è ideale, la non verbale può essere male interpretata"

Il 12% dei partecipanti ha invece riportato difficoltà relative al proprio stile comunicativo se messo in relazione con quello di un'altra persona o di un/a partner.

"Per quanto riguarda me comunicare rimane difficile. Nel senso che… è sempre, la comunicazione da parte mia è sempre molto studiata. Non viene naturale. È come se dovessi parlare sempre una lingua straniera, non so come farti capire. E quindi alla fine della giornata mi sento esausta"

"Se devo comunicare qualcosa, posso risultare molto spiacevole perché credo di aspettare troppo nel comunicarlo e quindi alla fine risulto molto nervosa nel comunicare, sgarbata e sembro arrabbiata. Lo dico perché mi è stato riferito. Detto questo, con la persona con cui sto attualmente, anche lei è nello spettro autistico. Diciamo che è una fortuna per certi aspetti, dall'altra avendo stili comunicativi molto diversi, è difficile riuscire a trovare una via comprensibile.

CAPITOLO 4 – Conclusioni

4.1. Discussione

Un aspetto interessante individuato dalla equipè di conduzione dei *focus* è stato che i partecipanti italiani erano più propensi e disinibiti quando si parlava della tematica dei rapporti sessuali; i loro intreventi difatti risultano maggiormente dettagliati e personali rispetto ai partecipanti proveniente da altri contesti culturali. L'ipotesi proposta dai ricercatori è che le persone italiane parlavano nella loro lingua madre, quindi si potevano sentire più a loro agio rispetto agli altri partecipanti che non per forza utilizzavano la loro lingua madre durante le discussioni.

A discapito dalle vecchie ricerche che sottolineavano il disinteresse sessuale delle persone neurodivergenti, è possibile affermare, grazie alle più recenti analisi, che le persone nello spettro sono sessualmente attive e hanno interesse e desiderio sessuale pari a quello delle persone neurotipiche. La differenza sostanziale viene presentata dalla tipologia di difficoltà che le persone incontrano e che per le persone autistiche sembrano essere più gravose e limitanti; in particolare, le difficoltà sensoriali e comunicative sono le principali.

Da quanto riportato nei capitoli precedenti si evince che esistono delle problematiche quasi universali che le persone nello spettro vivono quotidianamente. In particolar modo l'attenzione posta sulla comunicazione ha evidenziato la totale preferenza di una comunicazione diretta ed esplicita e di un linguaggio verbale. L'approccio romantico e sessuale per persone con ASD tendenzialmente risulta più facile se vengono attuate queste metodologie di colloquio. Fondamentale risulta quindi una comunicazione aperta con il/la proprio/a partner, senza pregiudizi e libera da stereotipi. Per promuovere ciò sarebbe

adeguato incentivare una migliore consapevolezza delle proprie emozioni e del proprio corpo, creando dei programmi di educazione sessuale specifici per persone neurodivergenti in modo tale da aumentare la conoscenza e l'interesse attorno a questa tematica ancora oggi poco studiata e ricercata.

Nonostante questa differenza sociocomunicativa rispetto ai normotipici sia definita come un deficit, essa in realtà risulta in lati positivi che non vengono sempre evidenziati e studiati: la difficoltà nella comprensione del linguaggio non verbale richiede un maggior uso del linguaggio verbale e quindi la comunicazione delle persone autistiche risulta diretta e priva di ambiguità. Ciò permette di evitare fraintendimenti ed incomprensioni e di avere una comunicazione più aperta e consapevole. Questi aspetti sono auspicabili sia in relazioni romantiche che sessuali, per avere una migliore comprensione reciproca, per un proprio benessere e senso di sicurezza e per migliorare la soddisfazione sessuale.

4.2. Limiti della ricerca

Essendo questa una ricerca qualitativa, i dati non sono generalizzabili: infatti il campione preso in esame è troppo piccolo e quindi poco rappresentativo dell'intera popolazione. Anche il ruolo della soggettività dei ricercatori gioca un ruolo fondamentale, poiché potrebbe aver prodotto alcuni *bias*: i ricercatori potrebbero aver posto attenzione solo sugli aspetti per loro rilevanti ed utili, cioè sugli aspetti che tendevano a confermare le loro idee. Un aspetto interessante da analizzare in futuro è capire se c'è una tendenza tra le persone neurodivergenti a preferire partner romantici e sessuali con una diagnosi simile alla loro, il che potrebbe facilitare lo cambio comunicativo circa le difficoltà, o meno.

Bibliografia

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).

Dekker, L. P., Van der Vegt, E. J. M., Van der Ende, J., Tick, N., Louwerse, A., Maras, A., Verhulst, F. C., & Greaves-Lord, K. (2017). Psychosexual functioning of cognitively-able adolescents with autism spectrum disorder compared to typically developing peers: The development and testing of the Teen Transition Inventory- a self- and parent report questionnaire on psychosexual functioning. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 47*(6), 1716–1738.

Halladay, A. K., Bishop, S., Constantino, J. N., Daniels, A. M., Koenig, K., Palmer, K., Messinger, D., Pelphrey, K., Sanders, S. J., Tepper Singer, A., Lounds Taylor, J., & Szatmari, P. (2015). Sex and gender differences in autism spectrum disorder: Summarizing evidence gaps and identifying emerging areas of priority. *Molecular Autism, 6*(36).

Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.-C., & Mandy, W. (2017). “Putting on my best normal”: Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 47*(8), 2519–2534.

Joyal, C. C., Carpentier, J., McKinnon, S., Normand, C. L., & Poulin, M. H. (2021). Sexual knowledge, desires, and experience of adolescents and young adults with an autism spectrum disorder: An exploratory study. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 685256.

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.

Maggio, M. G., 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.

Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS. (1980). *International classification of impairments, disabilities and handicaps (ICIDH)*. World Health Organization, Geneva.
Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS. (2001). *ICF*. World Health Organization, Geneva.

Ritvo, R. A., Ritvo, E. R., Guthrie, D., Ritvo, M. J, Hufnagel, D. H, McMahon, W., Tonge, B., Mataix-Cols, D., Jassi, A., Attwood, T., & Eloff, J. The Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale-Revised (RAADS-R): a scale to assist the diagnosis of Autism Spectrum

Disorder in adults: an international validation study. *J Autism Dev Disord*. 2011 Aug;41(8):1076-89.

River, T. T., & Matson, J. L. (2010). Review of gender differences in core symptomatology in autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 5*(1), 957–976.

Russel, G., Steer, C., & Golding, J. (2010). Social and demographic factors that influence the diagnosis of autistic spectrum disorders. *Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 46*(12), 1283–1293.

Snell, W. E. J., Fisher, T. D., & Miller, R. S. (1991). Development of the Sexual Awareness Questionnaire: Components, reliability, and validity. *Journal of Sex Research, 28*(1), 1-19.

Smith, R., Netto, J., Gribble, N. C., & Falkmer, M. (2021). 'At the end of the day, it's love': An exploration of relationships in neurodiverse couples. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 51*(9), 3311–3321.

https://doi.org/10.1007/s10803-020-04790-z

Wood-Downie, H., Wong, B., Kovshoff, H., Mandy, W., Hull, L., & Hadwin, J. A. (2020). Sex/gender differences in camouflaging in children and adolescents with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 51*(4), 1353–1364.

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

Yates, K., & Le Couteur, A. (2016). Diagnosing autism/autism spectrum disorders. *Paediatrics and Child Health, 26*(12), 508512.