

Affettività e sessualità nell'autismo

Diritti, sviluppo e qualità della vita

Elisa De Bartolo, Emanuela Nobile

LA DIMENSIONE AFFETTIVA E SESSUALE NELLA NEURODIVERGENZA

L'affettività e la sessualità rappresentano aspetti centrali dell'identità e della qualità della vita di ogni persona e contribuiscono in modo significativo al benessere psicologico, fisico e relazionale. L'affettività riguarda la capacità di provare e condividere emozioni, costruire legami significativi e mantenere fiducia, rispetto, empatia e reciprocità. La sessualità comprende dimensioni biologiche, psicologiche, sociali e culturali come i desideri, l'orientamento, le preferenze, i comportamenti, l'intimità e il consenso. Pur trattate spesso come ambiti distinti, le due aree sono strettamente connesse e si influenzano a vicenda, svolgendo un ruolo cruciale nell'identità e nelle esperienze. Le persone autistiche possono vivere le dimensioni dell'affettività e della sessualità in modo diverso rispetto alla maggioranza, per difficoltà nella comunicazione, nelle competenze sociali e nella comprensione delle sfumature emotive e relazionali. Ciò non implica un'assenza di bisogni o interessi: la letteratura scientifica mostra anzi che i desideri e le condotte affettivo-sessuali sono presenti e significative. In alcuni di questi casi, le esperienze in ambito sessuale possono includere, oltre ai comportamenti attesi nelle diverse fasi di crescita, una condizione di maggior vulnerabilità, con un rischio più elevato di subire e commettere abusi.

Nonostante ciò, la ricerca ha finora dedicato relativamente poca attenzione allo sviluppo sessuale, ai comportamenti correlati e alle ricadute fisiche e affettive nelle persone autistiche; tale carenza è in parte dovuta dalla persistenza di stereotipi

che le rappresentano come persone non interessate alla sessualità e che relegano la sfera socioaffettiva a un aspetto secondario della loro vita.

L'esperienza clinica suggerisce che, pur a fronte di sfide specifiche, molte persone autistiche manifestano desideri e comportamenti sessuali in linea con quelli dei coetanei, di conseguenza risulta essenziale promuovere percorsi educativi e di supporto in grado di favorire l'acquisizione di competenze per vivere in modo sano e consapevole la sfera affettiva e sessuale, con il coinvolgimento (quando utile al benessere della persona) di famiglie e comunità.

DIAGNOSI, FUNZIONAMENTO E TRANSIZIONI

Il Disturbo dello Spettro dell'Autismo (*Autism Spectrum Disorder*, ASD) è un disturbo del neurosviluppo presente fin dalla nascita e tipicamente evidente nei primi anni di vita, che coinvolge diverse funzioni cerebrali e incide su molteplici aspetti dello sviluppo. È caratterizzato da difficoltà persistenti nella comunicazione e nell'interazione sociale, associate a comportamenti ripetitivi e interessi ristretti, con un'ampia variabilità di manifestazioni e intensità; per questo si parla di "spettro" e si adotta un approccio diagnostico dimensionale. Il DSM-5 distingue tre livelli di gravità in base al supporto necessario: Livello 1 (Autismo lieve: richiede un supporto minimo per migliorare la qualità della vita quotidiana.), Livello 2 (Autismo moderato: necessita di un supporto sostanziale, in particolare per la comunicazione e l'interazione sociale) e Livello 3 (Autismo severo: richiede un supporto molto sostanziale per garantire il benessere e la gestione delle attività quotidiane). Tale classificazione riflette il grado di interferenza dei sintomi sulla vita quotidiana e permette di determinare sia il grado di compromissione nella comunicazione e nell'interazione sociale, sia l'intensità dei comportamenti ripetitivi e degli interessi ristretti.

In questa cornice, il funzionamento affettivo e sessuale delle persone autistiche è influenzato da molteplici fattori, tra cui: diagnosi (Livello 1, 2 o 3), presenza di disabilità intellettiva, livello di supporto disponibile, esperienze educative e contesto sociale. Nelle persone con disabilità intellettiva associata, l'accesso ad adeguate esperienze di apprendimento relazionale può essere limitato, con una conseguente maggior vulnerabilità sia in ambito affettivo sia in ambito sessuale.

Nel passaggio all'età adulta, affettività e sessualità sono spesso ostacolate da barriere comunicative e interazionali, come la decodifica dei segnali impliciti, la gestione dell'ansia sociale e la negoziazione dei confini, con possibili esiti di evitamento e isolamento. Come vedremo meglio nei prossimi capitoli, molte evidenze qualitative mostrano che, mentre i giovani adulti autistici desiderano sviluppare relazioni affettive e sessuali, le famiglie (in particolare le madri) si sentono poco preparate e spesso vorrebbero accedere a un supporto strutturato. Sono quindi raccomandati programmi di educazione affettivo-sessuale adattati, con linguaggio esplicito, training di abilità comunicativo-relazionali e lavoro su consenso e confini, coinvolgendo attivamente famiglie e servizi.

Il concetto di funzionamento adattivo offre un criterio utile per la valutazione dei bisogni, perché integra, tra le varie dimensioni, anche la capacità di instaurare e mantenere le relazioni, l'autodeterminazione e i comportamenti socialmente adeguati. Assumere questa prospettiva aiuta a definire meglio gli obiettivi educativi e clinici, a calibrare i supporti e a monitorare gli esiti nel tempo.

LO SVILUPPO PSICOSESSUALE: TAPPE E SPECIFICITÀ

Lo sviluppo psico sessuale comprende la maturazione della comprensione di sé, della propria sessualità e delle relazioni ed è influenzato da fattori biologici, sociali, culturali ed emotivi. Indicativamente, tra i 3 e i 5 anni il corpo inizia a essere utilizzato come uno strumento di relazione e conoscenza ed emergono le curiosità, le prime esplorazioni e l'identificazione di genere; tra i 5 e gli 8 anni aumenta la consapevolezza delle differenze tra i sessi e si apprendono le regole della privacy e del rispetto. È in questo periodo che generalmente affiorano le prime domande su attrazione e orientamento; tra gli 8 e i 13 anni si rafforza l'identità, emergono i primi approcci relazionali e, sul piano educativo, diventa centrale distinguere le relazioni sane da quelle relazioni non funzionali.

Dal punto di vista fisico, lo sviluppo sessuale nelle persone autistiche segue le stesse tappe di quello neurotipico e, come per tutti gli individui, si manifesta con i cambiamenti fisiologici legati all'età e in particolare alla pubertà. Anche in questo caso la percezione e l'accettazione della sessualità variano in base alla cultura, alle credenze religiose e al sistema valoriale della famiglia.

Le differenze possono invece riguardare alcune caratteristiche intrinseche alla diagnosi. Per esempio, le competenze sociali, la cura di sé e l'autoregolazione emotiva possono essere limitate o compromesse, con ricadute sulla capacità di comprendere e rispettare le regole sociali legate alla sessualità. Molte persone nello spettro dell'autismo faticano a comprendere il concetto di intimità e a interiorizzare le norme sociali che regolano la sessualità e il rispetto della privacy.

Oltre a queste differenze generali, si osservano specificità connesse al livello di funzionamento da non sottovalutare nella fase di progettazione degli interventi educativi e clinici.

Di seguito si propone una descrizione, coerente con i livelli DSM-5, utile per modulare obiettivi e supporti.

Livello 1: nelle persone autistiche con livello di supporto 1 si osserva generalmente una buona autonomia personale, a fronte di possibili difficoltà nel *perspective taking*, nella discriminazione degli stati emotivi, nell'adattare il comportamento al contesto, nella cura dell'igiene e dell'aspetto e, in alcuni casi, nel riconoscimento del proprio orientamento. L'intervento dovrebbe quindi privilegiare il lavoro diretto su abilità sociali, conoscenze e salute sessuale, consapevolezza di sé, immagine corporea e sessualità.

Livello 2: oltre alle difficoltà precedentemente elencate vi può essere una maggior compromissione del funzionamento globale e delle autonomie, una possibile disabilità intellettiva lieve o moderata e possono comparire comportamenti sessuali inappropriati come fissare gli altri, toccare senza consenso, gestire in modo inadeguato la distanza interpersonale o trattare temi non appropriati in pubblico. L'intervento, in questo caso, dovrebbe includere il lavoro diretto con la persona e, quando necessario, il coinvolgimento delle figure di riferimento; gli obiettivi principali diventano la distinzione tra tocco consentito e non consentito, la differenza tra pubblico e privato, la masturbazione sicura, l'igiene, la consapevolezza di ciò che viene veicolato dall'aspetto e le norme di contesto.

Livello 3: vi è in questi casi una compromissione marcata, spesso con disabilità intellettiva grave. Possono emergere comportamenti inappropriati simili, per forma, a quelli della prima infanzia, come esplorazioni corporee e stimolazione genitale anche in pubblico. Questo accade per una mancata interiorizzazione delle norme sociali e della privacy. Qui l'intervento dovrebbe focalizzarsi sul lavoro sistematico con i caregiver e gli operatori per comprendere le funzioni dei comportamenti, prevenire e gestire le condotte problematiche e costruire routine e ambienti facilitanti.

DIRITTI, SVILUPPO E QUALITÀ DELLA VITA

La sessualità riguarda dunque ogni individuo, indipendentemente dal funzionamento cognitivo o dalla neurodivergenza e rientra nel diritto alla salute, alla privacy e all'autodeterminazione. Purtroppo, ancora oggi, le persone autistiche vengono spesso considerate “eterni bambini” o “asessuati” e i loro comportamenti e bisogni sessuali vengono fraintesi o ignorati, fino a quando non si manifestano in condotte socialmente inadeguate. Non garantire un'educazione affettivo-sessuale accessibile e rispettosa aumenta la vulnerabilità agli abusi, l'isolamento e il rischio di una bassa qualità della vita.

Vari studi qualitativi su adolescenti e adulti evidenziano tre nuclei focali ricorrenti, confermando ulteriormente quanto detto finora. Tali ambiti riguardano le relazioni intime, la sessualità e l'educazione sessuale. Sul piano relazionale emerge il desiderio di costruire legami, accompagnato dalle difficoltà nelle fasi di approccio e nella lettura del non verbale; sul versante della sessualità si osservano livelli di interesse molto variabili tra le persone, insieme all'influenza della sensibilità sensoriale sull'esperienza del contatto fisico, dell'eccitazione e dell'orgasmo; l'educazione sessuale è spesso percepita come scarsa e poco inclusiva. Da queste evidenze derivano raccomandazioni per programmi di educazione sessuale completa, adattati per età e profilo, con moduli teorici e attività esperienziali, erogati da équipe multidisciplinari e, quando possibile, co-progettati con persone autistiche.

In letteratura sulla consapevolezza, l'identità, l'orientamento, i comportamenti e gli esiti sulla salute sessuale mostra che adolescenti e adulti con ASD possono intraprendere relazioni e attività sessuali pur presentando, in alcuni sottogruppi, una maggiore esposizione a comportamenti a rischio e a esiti sanitari sfavorevoli. Sul piano operativo è quindi indicata l'organizzazione di percorsi che combinino una psicoeducazione esplicita a un training di abilità su consenso, comunicazione non verbale, gestione dell'ansia sociale e regole di privacy, integrati a interventi di prevenzione e adattati al livello di supporto, al profilo sensoriale, al genere e all'orientamento. Integrare affettività e sessualità nei progetti di vita significa anche sostenere le competenze decisionali e l'autodeterminazione.

La capacità di esprimere desideri e bisogni affettivi, stabilire limiti e compiere scelte consapevoli in ambito relazionale e sessuale è parte integrante dello sviluppo personale e si riflette su benessere, soddisfazione e senso di controllo. Un'educazione sessuale accessibile favorisce la comprensione delle dinamiche sociali, riduce il rischio di malintesi e comportamenti inappropriati e promuove inclusione e dignità. In questa prospettiva, i servizi sono chiamati a garantire informazioni adeguate, ambienti sicuri e opportunità di scelta, tutelando privacy e autodeterminazione. Nel modello bio-psico-sociale della qualità della vita, affettività e sessualità si collocano all'interno di un costrutto multidimensionale centrato sulla persona, che orienta la definizione di obiettivi, supporti ed esiti rilevanti. In questa cornice, l'educazione affettiva e sessuale, integrata nel progetto di vita, contribuisce alla prevenzione della violenza, alla promozione dell'autonomia e al miglioramento della qualità della vita lungo l'arco dell'esistenza.

PERCORSI AFFETTIVO-SESSUALI: DAI PREGIUDIZI AGLI INTERVENTI EFFICACI

Per tradurre principi e obiettivi in cambiamenti reali, è necessario affrontare i miti che distorcono il vissuto affettivo e sessuale, identificare le barriere più frequenti e definire percorsi di apprendimento mirati a promuovere competenze chiave.

Tra i pregiudizi ancora diffusi, come già evidenziato, figurano l'idea che le persone autistiche non provino interesse per la sessualità, non abbiano bisogno di relazioni, non siano capaci di intimità o non dovrebbero avere figli. Queste letture, nate da una visione infantilizzante della disabilità, semplificano e distorcono la complessità del vissuto affettivo e sessuale, ostacolando percorsi davvero personalizzati. Le evidenze mostrano, invece, che molti adolescenti e adulti nello spettro dell'autismo desiderano relazioni e mettono in atto comportamenti in linea con la popolazione generale.

A partire da questo chiarimento, nei percorsi educativi emergono alcune questioni ricorrenti. Sul piano dei comportamenti, possono presentarsi condotte sessualmente inadeguate che richiedono interventi chiari su contesti, regole e sicurezza personale; è utile prevedere insegnamenti espliciti, piani di prevenzione

e strategie di autoregolazione. La difficoltà nel distinguere tra pubblico e privato incide per esempio sulla gestione di spazi, linguaggi e gesti; in questi casi può essere utile lavorare su esempi concreti e scenari realistici per rendere le regole più comprensibili. La vulnerabilità agli abusi, legata anche alla scarsa consapevolezza dei comportamenti altrui, richiederebbe, per essere mitigata, insegnamenti mirati sul riconoscimento dei segnali di rischio, sulle richieste d'aiuto e sulle reti di protezione. La comprensione e la pratica del consenso richiedono abilità comunicative specifiche: vanno insegnati linguaggi diretti, verifica dell'accordo, rispetto dei no e gestione delle pressioni sociali. Infine, la carenza di modelli relazionali adeguati può alimentare solitudine ed errori di valutazione: programmi di role-play, mentoring ed educazione alle relazioni possono supportare l'acquisizione di schemi più funzionali.

Un ulteriore tema trasversale è la sensorialità. Differenze nelle soglie (ipersensibilità o ricerca di sensazioni) influenzano accessibilità e qualità dell'intimità, per questo è utile esplicitare preferenze e limiti, modulare l'ambiente e gli stimoli e procedere con esplorazioni graduali guidate, così da insegnare a gestire il consenso e i confini in modo sicuro.

Per rispondere in modo sistematico alle criticità descritte, la progettazione educativa dovrebbe dunque tradursi in percorsi di apprendimento chiari e graduati, centrati su competenze osservabili e adattati al profilo della persona.

CONCLUSIONI

Promuovere l'educazione affettiva e sessuale significa riconoscere la persona nella sua interezza e il suo diritto a relazioni significative, sicure e autodeterminate. Le persone con Disturbo dello Spettro dell'Autismo hanno il pieno diritto di accedere a informazioni accurate e a percorsi formativi adeguati al loro profilo, per sviluppare identità e competenze affettivo-sessuali coerenti con valori e desideri personali. Un approccio centrato su diritti, sviluppo e qualità della vita consente di superare le visioni patologizzanti, ridurre le vulnerabilità e costruire contesti inclusivi che facilitino autonomia, partecipazione e benessere.

Questo volume intende approfondire affettività e sessualità nelle persone con ASD, proponendo un approccio sensibile, informato e rispettoso. Discuteremo le possibili modalità di integrazione lungo il percorso di vita per rafforzare la qualità e il benessere emotivo-relazionale, a partire dall'esperienza del Centro Esperto Regionale per i Disturbi dello Spettro dell'Autismo in età adulta della Regione Piemonte.

Nel Capitolo 2 presenteremo questo progetto, delineandone obiettivi, setting e risultati. Il Capitolo 3 approfondirà tecniche e strumenti operativi; i capitoli successivi tratteranno le diverse aree tematiche, integrando indicazioni pratiche per l'intervento.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Beato, A., Sarmiento, M.R., Correia, M. (2024). Experiencing intimate relationships and sexuality: A qualitative study with autistic adolescents and adults. *Sexuality and Disability*, 42, 439-457.
- Brown-Lavoie, S.M., Viecili, M.A., Weiss, J.A. (2014). Sexual knowledge and victimization in adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(9), 2185-2196.
- Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I., Van Nieuwenhuizen, C. (2013). Adolescents with autism spectrum disorder: Not only vulnerable to sexual victimization. *Child Abuse & Neglect*, 37(10), 1221-1230.
- Edelson, M.G. (2010). Sexual abuse of children with autism: Factors that increase risk and interfere with recognition of abuse. *Disability Studies Quarterly*, 30(1).
- Gray, S., Kirby, A.V., Graham Holmes, L. (2021). Autistic narratives of sensory features, sexuality, and relationships. *Autism in Adulthood*, 3(3).
- Hénault, I. (2006). *Asperger's Syndrome and Sexuality: From Adolescence through Adulthood*. Jessica Kingsley Publishers.
- 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.
- Konstantareas, M.M., Lunskey, Y.J. (1997). Sociosexual knowledge, experience, attitudes, and interests of individuals with autistic disorder and developmental delay. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(4), 397-413.
- Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J.M., Curfs, L.M. (2015). Identifying effective methods for teaching sex education to individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(6), 1617-1626.
- Schalock, R.L., Keith, K.D., Verdugo, M.A., Gómez, L.E. (2010). Quality of life model development and use in the field of intellectual disability. In R. Kober (a cura di), *Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities: From theory to practice* (pp. 17-32). Springer.
- Torralbas-Ortega, J., Roca, J., Coelho-Martinho, R., Orozko, Z., Sanromà-Ortiz, M., & Valls-Ibáñez, V. (2023). Affectivity, sexuality, and autism spectrum disorder: Qualitative analysis of the experiences of autistic young adults and their families. *BMC Psychiatry*, 23, 858.
- World Association for Sexual Health. (2014). *Declaration of sexual rights* (revised). <https://www.worldsexualhealth.net/was-declaration-on-sexual-rights/>