

A Sexualidade nas Perturbações do Espectro do Autismo

Carlos Nunes Filipe

Professor Auxiliar da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa,
Director Científico do CADIn, Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil, Cascais.
Estrada da Malveira, Edifício CADIn, 2750-782 Cascais – Portugal. carlos.filipe@cadin.net

Quando falamos de Sexualidade nas Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), estamos a admitir, implicitamente, dois pressupostos: primeiro, que as pessoas com PEA têm, como nós, uma sexualidade que desempenha um papel mais ou menos importante nas suas vidas; segundo, que esse papel é de alguma forma diferente do que em nós ela desempenha, uma vez que sentimos a necessidade de explicitar a natureza da perturbação, como condicionante ou distintivo da vivência da sexualidade dessas pessoas, assim admitida como diferente ou peculiar. Esses são também, necessariamente, os pressupostos por mim assumidos: as pessoas com uma Perturbação do Espectro do Autismo têm uma vivência da sua sexualidade e essa vivência é condicionada pela natureza e particularidades da perturbação que os afecta. Para além disto, devo deixar claro, desde já, que entendo que as pessoas com Autismo (crianças, jovens, adolescentes ou adultos) têm direito, tal como nós, a explorarem e usufruírem a sua sexualidade sem se colocarem em risco, nem agredirem ou colocarem em risco os outros.

Finalmente, é inevitável que a leitura que possamos fazer da sexualidade nas pessoas com PEA seja condicionada tanto pelo conhecimento, como pelos preconceitos que temos a respeito da nossa própria sexualidade. Esse poderá ser, quer queiramos ou não, um condicionalismo muito importante.

No Quadro I são resumidas algumas manifestações da sexualidade, consideradas normais, em sucessivas etapas do desenvolvimento, nas crianças e no início da adolescência. Este Quadro I, apesar de demasiado geral e de não levar em consideração variáveis importantes como sejam as diferenças de género ou as influências culturais, permite algumas conclusões que interessa aqui salientar. Assim, resulta claro que a sexualidade é descoberta e desfrutada inicialmente de forma individual, o sujeito consigo próprio na descoberta do seu corpo. À medida que cresce e se desenvolve, a criança e depois o adolescente, tendem a projectar cada vez mais a sexualidade na relação com o outro. Do prazer do próprio corpo passa-se ao prazer do contacto com o corpo do outro para, desejavelmente, chegar ao prazer de dar prazer. No adolescente e depois no adulto, estas várias dimensões do prazer sexual (o prazer no próprio, o prazer dado pelo outro e o prazer dado ao outro) convivem e coabitam em proporções diferentes e variáveis, ao longo da vida.

Fica assim claro que desde muito cedo, em condições normais, a construção da sexualidade do indivíduo caminha a par e passo e de mão dada, com o desenvolvimento da sociabilização. Desta forma, em presença de uma perturbação da capacidade de interacção social, a compreensão e a aprendizagem da interacção sexual é afectada e pode, em consequência, ser desajustada. Os erros de avaliação do ajustamento social acarretam desajustes nas manifestações da interacção sexual. Assim sendo, pode haver uma diferença enorme entre a conotação que o próprio atribui a essas manifestações e a que lhes é atribuída pelos outros. É o que se passa frequentemente nas pessoas com PEA, em que a dificuldade no entendimento da interacção social condiciona a expressão

da sua sexualidade e pode determinar o aparecimento de manifestações de natureza ou conotação sexual entendidas como sendo socialmente pouco ajustadas, de que o próprio nem se apercebe.

0-2 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Descobre as áreas de prazer (áreas erógenas) • Percebe que a fricção dos genitais dá prazer • Tem prazer na proximidade física
2-5 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Manifesta interesse pelo corpo e pelas suas funções • Grande curiosidade acerca das diferenças entre rapazes e raparigas • Nomeia as partes do corpo e as suas funções • Grande interesse pelas sensações físicas, incluindo a auto estimulação dos genitais • Exibicionismo • Faz perguntas repetidas sobre de onde vêm e como nascem os bebés • Fascinação por palavras obscenas • Diz piadas acerca de sexo e dos órgãos genitais • Imitação dos comportamentos de afecto (abraçar, beijar) • Começa a observar e a explorar a as partes do corpo dos amigos e amigas
6-12 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-estimulação (masturbação) frequente mantida em privado • Exploração sexual e jogos sexuais com companheiros do sexo oposto e do mesmo sexo (secretos e às escondidas dos adultos) • Conversas e discussões com os colegas sobre comportamentos sexuais • Interesse marcado por crianças do sexo oposto (o “namorado” ou a “namorada”) • Necessidade crescente de privacidade • Início da puberdade e do “salto” para a sexualidade adolescente

Quadro I: Manifestações da sexualidade normal, em etapas sucessivas do desenvolvimento infantil.

A sociabilização é uma das capacidades mais importantes do ser humano. O seu desenvolvimento depende de forma crítica da maturação adequada (antes e depois do nascimento) das, tremendamente complexas, Redes Neurais que constituem o Sistema Nervoso. De enorme importância no desenvolvimento da interacção social é, por outro lado, o desenvolvimento da capacidade de abstracção, dedução e generalização de conceitos. Isto inclui a capacidade de aprender e integrar comportamentos sociais não explícitos, reconhecendo sinais subtis de afecto, comunicando de forma adequada e competente com os outros e tendo em consideração os seus pontos de vista (geralmente distintos dos nossos...). Esta é uma aprendizagem contínua. Para que ela ocorra, o Sistema Nervoso tem de elaborar constantemente as novas informações que lhe chegam, integrá-las nas já apreendidas e construir novas formas de conhecimento. Para que este processo se verifique, são necessárias sempre duas condições: que a pessoa seja constantemente exposta a novos estímulos (neste caso falamos de estímulos sociais) e que o Sistema Nervoso seja suficientemente plástico, isto é, moldável e capaz de ajustar de forma adequada as novas informações ao resultante das informações até então percebidas. Para esse desenvolvimento contribuem, assim, tanto a herança genética do indivíduo como a sua interacção com o meio que o rodeia. Assim se poderia perceber, pelo menos em teoria, a evolução social de cada indivíduo, da rigidez e egocentrismo da primeira infância (a imaturidade das redes neurais e a vivência necessariamente breve limitam a criança a um reduzido leque de informação acumulada), passando pela instabilidade e labilidade das crianças e jovens adolescentes (que corresponderia a uma fase de intensa assimilação e elaboração de

nova informação), à maior rigidez dos idosos (a informação tenderia a estar já tão estabilizada que seria difícil de alterar).

Seguindo este raciocínio, não seria de esperar a emergência nos primeiros anos de vida de manifestações indiciadoras de grandes diferenças entre as crianças com PEA e todas as outras crianças. De facto é isso que se verifica. Por norma é já em idade escolar e, depois, no início da adolescência, que as manifestações de desajustamento social se tornam mais evidentes e, eventualmente, preocupantes nas pessoas com PEA. De tudo o que foi dito, não será ainda de estranhar a grande rigidez de comportamento nas pessoas com PEA, rigidez essa que a idade não tende a atenuar.

Normalmente a entrada na adolescência acompanha-se de uma mudança importante na forma de pensamento: o pensamento concreto típico da criança pequena torna-se progressivamente mais abstracto. Este salto é fundamental para que seja possível a interacção social complexa que o comportamento sexual adulto requer. É bem sabido que a sexualidade é aprendida na adolescência através da sociabilização e, frequentemente, de forma não explícita. Os adolescentes, em particular, têm uma tendência forte para se agregarem e se identificarem com figuras fora do seio familiar. O seu leque de interacções sociais alarga-se muito para além das da infância. A sexualidade passa pelo mimetismo e interacção com esses modelos e grupos alargados. A dificuldade no relacionamento social e/ou a exclusão social condicionam, assim, de forma determinante o acesso a essas referências. Mas, mais do que isso, mesmo em presença das referências apropriadas, as pessoas com PEA podem não ter a capacidade de as apreender, descodificar e integrar adequadamente.

A incapacidade de leitura da interacção social, derivada, em meu entender, da incapacidade de abstracção e generalização é, de facto, um dos traços nucleares que caracterizam as PEA. A par desta, tem vindo a ser há muito descrita a dificuldade que as pessoas com PEA têm de se colocar na pele do outro, de verem o mundo de forma diferente daquela como eles próprios o vêem. É assim manifesta a dificuldade em entenderem, intuitivamente, que existem muitas leituras possíveis de uma mesma realidade e que, aquilo que eu sinto pode não ser (e de facto geralmente não é) igual ao que os outros sentem. Os meus desejos e as minhas intenções não são necessariamente os mesmos dos outros e, inversamente as intenções dos outros não correspondem necessariamente às minhas. Esta verdade, para a maioria de nós evidente, leva-nos a estar atentos às manifestações e sinais, mais ou menos explícitos, mais ou menos evidentes, que possam revelar o que o outro pensa e sente, o que lhe “vai na alma”. Este entendimento do outro, fundamental na interacção social, atinge o seu expoente máximo no jogo do amor e da sedução. Sem esse entendimento do sentir do outro, como sendo distinto do meu sentir (sem essa “teoria da mente”, como tem sido designada), o indivíduo pode acabar por dizer o que pensa e agir o que sente, sem receio de cair no ridículo ou de ofender. Inversamente, será incapaz de dizer ou agir o que não corresponder rigorosamente àquilo que pensa e sente, ainda que se trate do que “deveria saber” que o outro espera e que, do ponto de vista do outro, seria entendido como gesto de consideração ou de afecto. Esta “excessiva honestidade” acaba por se traduzir na incapacidade de satisfazer o outro, sempre que isso não corresponda a motivos, assuntos ou objectos de interesse do próprio ou que ao próprio dariam satisfação.

O forte impulso sexual característico da adolescência, pode ser intrusivo se o jovem não tiver uma capacidade adequada para o controlar e ajustar às situações sociais. Estando mantida a sexualidade biológica mas sendo grande o desconforto na relação com os outros, é frequente as pessoas com PEA satisfazerem a sua sexualidade de forma solitária. O contacto físico pode ser mesmo muito desconfortável para algumas dessas pessoas com PEA (são frequentes no PEA alterações das sensibilidades) e, nesses casos,

as práticas masturbatórias podem ser mesmo as mais gratificantes. Quando existe uma relação com outra pessoa, a iniciativa parte quase sempre do outro e as práticas sexuais, mais que procuradas, são, com alguma frequência, tão-somente toleradas pelo sujeito com PEA.

As mudanças rápidas que ocorrem no corpo durante a puberdade podem ser também mal compreendidas e mesmo muito perturbadoras para adolescentes com PEA. O aparecimento dos caracteres sexuais secundários, a mudança de voz, a menarca ou a ejaculação nocturna espontânea, podem ser entendidos de forma angustiada, como sinais de doença. A imposição social de intimidade do corpo, entendida pelos outros como sinal de pudor, pode ser incompreensível para um jovem com PEA. Incompreensível a razão porque tem de esconder dos outros o que até aí ninguém se importava que descobrisse; incompreensível o uso e o desconforto de determinadas roupas e a inconveniência de outras, manifestamente mais confortáveis; incompreensível a mudança de conotação de certas carícias dependendo da pessoa e do local onde são feitas; incompreensível a conveniência e a inconveniência de rigorosamente as mesmas palavras, dependendo da pessoa e do local onde são proferidas; incompreensível o prazer que os outros tiram deste jogo manifestamente absurdo, misto de “esconde, esconde” e de “às apanhadas”.

É assim, e por tudo isto, que os adolescentes com Perturbações do Espectro do Autismo, nas que se inclui o PEA, exibem com alguma frequência comportamentos sexuais inapropriados. Tocar nos genitais de forma desadequada, tocar ou aproximar-se demasiado de outras pessoas, assediar, usar linguagem obscena são alguns desses comportamentos, naturalmente entendidos pelos outros como desadequados, grosseiros, mesmo como ofensivos. Na maioria esmagadora dos casos, a pessoa com PEA está longe de supor que o são. Não se trata pois de comportamentos sexuais desviantes (Parafilias), mas sim de comportamentos sexuais inapropriados (seriam eventualmente adequados se a pessoa tivesse outra idade ou estivesse noutra contexto...). Esta é uma distinção que nunca é demais sublinhar.

Falar sobre a sexualidade, treinar os comportamentos sexuais e a sua adequação social são tarefas extremamente importantes que cabem aos pais e aos educadores que trabalham com crianças e adolescentes com PEA. O objectivo é permitir que as pessoas com PEA possam usufruir em segurança a sua sexualidade, de forma satisfatória para o próprio e não ofensiva para os outros. É, pois, importante ensinar os adolescentes a lidarem com a sexualidade e a desfrutarem dela, de forma socialmente adequada.

Começemos pelo primeiro ponto que respeita à fruição da sexualidade pelo próprio. Com a melhor das intenções, pensa-se com frequência que aquilo que é bom para nós é bom para os outros; no caso, que o que nos dá prazer dará também prazer a pessoas com PEA. Como vimos, não é esse o caso. Forçar a sociabilização e o contacto, pode ser sentido com grande desconforto e angústia. O relacionamento sexual, tal como o entendemos implica um grau de sociabilização nem sempre possível a pessoas com PEA. Frequentemente as manifestações de interesse sexual e afectivo são mais fruto da tentativa de imitação social do que da atracção ou necessidade sentida pelo jovem com PEA (comportando-se como os demais não se sente excluído; os outros sentem-se bem namorando logo, se eu namorar também posso sentir-me assim...). Indo mais longe, o namoro, a coabitação, o casamento, a constituição de uma família, a educação de filhos, são funções que exigem uma autonomia nem sempre ao seu alcance. Com frequência a atracção sexual e a carência afectiva a que se alude, correspondem mais ao que nele projectam os pais e cuidadores do que à atracção sentida pelo próprio jovem com PEA. A vivência da sexualidade só será satisfatória se respeitar as particularidades da pessoa, sem a forçar nem impedir, no que isso não colidir com a liberdade alheia. É importante

perceber que as necessidades não são as mesmas, é importante perguntar se se sente bem, em que condições se sentiria melhor e em que condições se sentiria pior. Nas pessoas com PEA, como afinal com todos nós, a ausência de preocupação expressa acerca da sexualidade, ou do comportamento sexual, não quer dizer que tudo esteja bem.

O segundo ponto que antes referi diz respeito à importância de as pessoas com PEA não se colocarem em risco, nem agredirem ou colocarem em risco os outros. A dificuldade de leitura das regras implícitas torna necessária a sua explicitação, a partir da qual podem ser elaborados algoritmos, mesmo na forma de listagens, de comportamentos adequados e inadequados. O Quadro II lista, a título de exemplo, alguns comportamentos que devem listados, treinados e mantidos de forma continuada:

- Despir só no quarto ou na casa de banho
- Tocar os próprios genitais só em locais privados
- Fechar a porta quando se está na casa de banho
- Não entrar no quarto dos outros sem pedir autorização para entrar
- Andar dentro de casa de um lado para o outro, ou na rua, sempre vestido
- Dar indicações concretas sobre como cumprimentar
- Dar indicações concretas sobre como tocar e não tocar nos outros

Quadro II: Exemplos de comportamentos que devem ser tornados explícitos no encaminhamento de pessoas com PEA

Estes comportamentos podem (e devem) ser treinados e mantidos usando técnicas comportamentais simples, adequadas à capacidade cognitiva e funcionalidade do indivíduo. Exemplos dessas técnicas são a simplificação de ordens (as instruções devem ser dadas na forma de ordens simples, directas e objectivas), o redireccionamento (os comportamentos desajustados devem ser redireccionados, isto é, substituídos por comportamentos correctos bem identificados), a recompensa pelos comportamentos adequados (tão imediata quanto possível e identificando bem os comportamentos a que diz respeito) e a modelagem (imitação de modelos de comportamento adequados).

Só ocasionalmente haverá necessidade de recorrer a medicação, com vista a complementar as estratégias comportamentais, no controlo de comportamentos sexuais desajustados. A utilização de antidepressivos, estabilizadores do humor, neurolépticos ou, em casos mais extremos, terapêutica hormonal, deve ser objecto de avaliação cuidadosa por um médico com experiência nesta patologia, sempre caso a caso, pesando benefícios e efeitos secundários e sempre, como disse, complementando a intervenção comportamental, nunca substituindo-se a ela.

Finalmente, não posso terminar sem lembrar que tão (ou mais) importante que prevenir os comportamentos sexualmente inadequados que um indivíduo com PEA possa ter, é importante defendê-lo de ser sexualmente abusado e protegê-lo das eventuais consequências desse abuso. A dificuldade no entendimento de segundos sentidos torna as pessoas com PEA especialmente vulneráveis a serem enganadas e abusadas. É função de pais e educadores estarem atentos a este facto e vigilantes, sem contudo se tornarem super protectores ou invasivos da privacidade. Promover a autonomia do jovem com PEA procurando, ao mesmo tempo, evitar que ele se coloque em risco, constitui mais um exercício de equilíbrio que nem sempre é fácil de alcançar mas do qual nunca podemos desistir.