

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za družbene vede

**ODKLONI V SPOLNEM VEDENJU OSEB Z
ASPERGERJEVIM SINDROMOM**

Seminarska naloga

Predmet: Sociologija odklonskosti

Nosilec predmeta: Zoran Kanduč

Avtorica: univ. dipl. psihologinja Janja Kranjc

2008

Aspergerjev sindrom (v nadaljevanju AS) je pervazivna razvojna motnja, s katero se posameznik rodi in živi. Umešča se med motnje avtističnega spektra (v nadaljevanju MAS) in je karakteriziran s primanjkljaji na področju komunikacije, socialne interakcije in imaginacije, oziroma fleksibilnosti mišljenja.

O pogosti pojavljanja AS v Sloveniji trenutno ni podatkov, glede na to, da se šele v zadnjih petih letih pri nas dviguje nivo strokovnega znanja na tem področju in splošna ozaveščenost o MAS v širši javnosti.

V Sloveniji trenutno tudi ni razvitih posebnih programov ali institucij za pomoč in podporo osebami z MAS, njihovim staršem in strokovnjakom, razen posameznih nevladnih organizacij (Center društvo za avtizem, Društvo DAN in Združenje Bodi zdrav).

Glede na to, da je sama pokritost s programi na tem področju zelo slaba in da se soočamo z očitnim primanjkljajem ustrezno izobraženih strokovnjakov za delo z osebami z MAS, ostajajo te osebe brez ustrezne podpore in pomoči na mnogih področjih njihovega življenja in vedenja. Eno izmed teh področij je vsekakor področje spolnega vedenja. Zaradi pogoste obravnave oseb z AS kot aseksualnih in posledično pomanjkljivega informiranja in učenja določenih spretnosti,

Odkloni v spolnem vedenju oseb z Aspergerjevim sindromom_____

potrebnih za uspešno funkcioniranje v medosebnih odnosih, osebe z AS izkazujejo določene odklone v svojem spolnem vedenju, izmed katerih se mnogi kažejo v obliki z družbenega vidika nesprejemljivih vedenj.

1. Aspergerjev sindrom

Aspergerjev sindrom sodi v okvir motenj avtističnega spektra. O spektru motenj govorimo, ker se simptomi same motnje pojavljajo v različnih obdobjih razvoja posameznika v različni intenziteti in se tako lahko motnja sama pri istem posamezniku v različnih obdobjih življenja pomika po spektru – glede na sklop in intenziteto simptomov. V splošni literaturi pogosteje kot MAS srečamo izraza avtizem in Aspergerjev sindrom, ki pa sta dejansko le dve različni obliki motnje avtističnega spektra. Gre namreč za motnji istega spektra, v obeh primerih za pervazivno razvojno motnjo, sta pa v diagnostičnih klasifikacijah opredeljeni vsaka zase s svojimi specifičnimi značilnostmi. V mnogih primerih je težko potegniti ločnico med obema motnjama, v končni fazi pa natančna diagnoza ni toliko pomembna, kolikor je pomembna diagnoza same MAS in poznavanje šibkih in močnih področij posameznika v okviru motnje.

Po podatkih NAS (National Autistic Society) – Britanskega združenja za avtizem, je prevalenca MAS 1/100 in tako naj bi v Veliki Britaniji 500.000 ljudi imelo eno izmed oblik MAS. Motnja se štirikrat pogosteje pojavlja pri moških kot pri ženskah. Osebe z AS se po fizičnem videzu na razlikujejo od ostalih oseb.

Sam vzrok pojava AS še vedno ni znan. Je prirojena motnja, pri kateri gre verjetno za splet delovanja večih dejavnikov, ki se odražajo na delovanju možganov. Vsekakor pa nastanek AS ni pogojen s čustveno deprivacijo ali neustreznimi vzgojnimi pristopi staršev, kot je to mišljenje nekoč veljalo in zaradi neinformiranosti splošne javnosti pri mnogih prevladuje še danes. Tudi dedni dejavniki igrajo pomembno vlogo, vendar še niso popolnoma raziskani, je pa dedovanje motnje precej kompleksno. Nastanek MAS je lahko pogojen tudi s katero drugo motnjo, kot so fenilketonurija, sindrom fragilnega X, tuberozna skleroza, rdečke, epilepsija, črvesne težave, posebnosti v velikosti možganov, strukturi možganov in kemijskih procesih... MAS se lahko pojavi tudi sočasno s katero drugo motnjo ali stanjem kot so nevrološke motnje (tiki, napadi), težave s senzornim procesiranjem, motnje pozornosti in koncentracije, zdravstvene težave (alergije, dermatološke težave, težave z mehurjem) in psihiatričnimi motnjami kot so depresija, anksioznost itd. (Collins, Mills, 2007).

Ker gre za razvojno motnjo, ki pogojuje način procesiranja informacij v možganih, za AS ne obstaja nobeno zdravilo. Osebam z AS pa lahko precej olajšamo življenje s poznavanjem in razumevanjem motnje, z nudenjem ustrezne možnosti izobraževanja in podpore, z učenjem in razvijanjem socialnih spretnosti, predvsem pa z učenjem spretnosti, ki jim bodo omogočale čim bolj samostojno življenje.

O AS je že leta 1944 pisal Hans Asperger, avstrijski psihiater, ki je opazoval otroke s tem sindromom in jih takrat poimenoval »avtistični psihopati«. Sam termin pa se je uveljavil 1981, s strani Lorne Wing.

Lorna Wing umešča AS na spekter avtističnih motenj, ki ga skupaj z Judith Gould opisujeta z značilno triado primanjkljajev in sicer na področju **kommunikacije, socialne interakcije in imaginacije**. To triado motenj pogosto spremljajo še ritualne kompulzije, rutine, obsesije in specifični interesi, nefleksibilnost mišljenja in težave s sprejemanjem novosti ter težave na senzornem področju.

Diagnostični kriteriji za AS po ICD-10 (diagnostični klasifikacijski sistem Svetovne zdravstvene organizacije) iz leta 1993, navajajo, da je za postavitve diagnoze AS potrebna prisotnost naslednjih značilnosti, oziroma vedenj:

1. **Odsotnost pomembnega zaostanka v razvoju govora ali kognitivnih sposobnosti.** Posamezne besede prisotne do 2. leta, fraze do 3. leta. Spretnosti skrbi zase in druge spretnosti, radovednost za okolje v obdobju prvih 3 let konsistentne z običajnim razvojem. Možen zaostanek na področju motorike, motorična nespretnost (ni potrebno za diagnozo). Posamezne nenavadne veščine, vezane na specifične interese, preokupacije so pogoste, niso pa nujne za diagnozo.
2. **Kvalitativna prizadetost socialnih interakcij**, ki se kaže v najmanj dveh od naštetih oblik:
 - a) pomembna prizadetost sredstev neverbalnega komuniciranja, kot so očesni kontakt, izraz obraza, drža telesa in geste, s katerimi se vzpostavlja socialna interakcija
 - b) ne razvijejo se odnosi z vrstniki, ki bi bili primerni razvojni stopnji posameznika
 - c) pomanjkanje spontane želje po delitvi interesov, zadovoljstev ali dosežkov z drugimi ljudmi, kar se kaže tudi v pomanjkanju želje omenjati, kazati ali deliti predmete zanimanja z drugimi ljudmi
 - d) pomanjkljiva socialna in emocionalna recipročnost, kar se kaže v neprimernih ali neobičajnih odzivih na čustva drugih, v pomanjkanju prilagajanja vedenja glede na socialni kontekst, v slabi integraciji socialnega, čustvenega in komunikativnega vedenja

3. **Nenavadno intenzivna posebna zanimanja, ponavljajoči se, ustaljeni vzorci vedenja, interesov in aktivnosti**, kar se kaže na vsaj enem izmed naslednjih področij:
- intenzivno ukvarjanje z enim ali več ustaljenimi vzorci zanimanj, ki so nenavadni glede na vsebino, temo, osredotočenost ali pa gre za intenzivno ukvarjanje z enim ali več interesi, ki so nenavadni zaradi svoje ozkosti in intenzivnosti, niso pa nujno nenavadni glede na temo
 - prisotnost nefunkcionalnih rutin in ritualov
 - ustaljene in ponavljajoče se motorične nenavadnosti (npr. mlahavo viseča roka, prst, zvijanje prstov/rok, zapleteni gibi celotnega telesa)
 - preokupiranost z deli predmetov ali nefunkcionalnimi deli predmetov, oziroma igranje (barvo, teksturo, zvokom, vibracijami...)
4. **Izključena možnost prisotnosti katere druge pervazivne razvojne motnje**: shizofrenije, shizofrenične motnje, obsesivno kompulzivne osebnostne motnje, anankastične osebnostne motnje in dezintegrativne motnje v otroštvu.

(glej Attwood, 2007; 174, 175)

Poleg formalnih diagnostičnih kriterijev, je za osebe z AS značilna tudi:

- socialna izolacija in pomanjkljiv interes za medosebne odnose. Mnogi ne kažejo interesa za vzpostavljanje stika z drugimi osebami, nekateri pa želijo, vendar tega stika ne znajo vzpostaviti ali ga vzpostavijo na neustrezen način.
- težave na področju komunikacije: osebe z AS težko razumejo neverbalna sporočila drugih in njihova komunikacija je pogosto enostranska – vodena s strani njihovih lastnih interesov in želja. Tudi njihov govor je pogosto specifičen – poln strokovnih izrazov, monoton in razvlečen, poln neologizmov...
- dobesedno razumevanje, pomanjkljiv smisel za humor
- nerazvita teorija uma
- specifični senzorni odzivi: hiper - ali hipo senzibilnost na zvok, vidne dražljaje, dotik, vonj, okus in strukturo hrane, na bolečino in temperaturo
- slabše razvita motorika – neokretna hoja, okornost in nerodnost, slabša koordinacija oko – roka in slabša fina motorika
- težave pri razumevanju čustev drugih in izražanju svojih lastnih čustev
- težave pri oblikovanju lastne identitete zaradi pomanjkljivega vpogleda vase in v svoje socialne odnose

- težave s sprejemanjem sprememb, potreba po strukturi

(Henault, 2006: 17)

Osebe z AS pa imajo zahvaljujoč sindromu tudi veliko močnih področij:

- nekatere so izrazito talentirane na posameznem področju, kot je npr. glasba, risanje...
- nekatere imajo izrazito dober dolgoročni spomin za podatke in podrobnosti (npr. za datume, imena, poti, številke...)
- nekatere imajo zelo široko enciklopedično znanje z določenega področja – tistega, na katerega je vezan njihov interes (zgodovina, računalniki, žuželke, dinozavri, številke...)
- njihovi interesi in hobiji so pogosto vezani na dejavnosti, ki zahtevajo vztrajnost in koncentracijo
- njihove kognitivne sposobnosti jim omogočajo usmerjanje pozornosti na podrobnosti in tako so tudi informacije, ki jih premorejo zelo specifične
- v odnosih z drugimi osebe z AS niso diskriminatorne v kateremkoli pogledu (ne glede na etnično ali rasno pripadnost, ne na spolno pripadnost...) in ne obsojajo

(Henault, 2006: 18)

Frith, Leslie in Baron Cohen so 1987 razvili teorijo, s katero pojasnjujejo specifične kognitivne dejavnike, ki pogojujejo razmišljanje in vedenje oseb z MAS. Njihova teorija temelji na **teoriji uma, pojasnjevanju eksekutivnih funkcij in centralni koherenci**.

Teorija uma se navezuje na Človekovo razumevanje dejstva, da ima vsak Človek svoje lastne misli, ki niso nujno enake našim in da ima Človek sposobnost, da te misli tudi razume. Osebe z MAS pa imajo težave z razumevanjem perspektive drugih in razumevanjem njihovega počutja. Težko tudi razumejo, kako drugi zaznavajo naše vedenje in da ga lahko zaznavajo drugače kot mi sami. Posledično tudi težko predvidijo vedenje drugih oseb.

Zaradi motenih eksekutivnih funkcij osebe z MAS težko predvidijo dogodke na osnovi nekih predhodnih dogodkov in imajo zato tudi potrebo po vnaprejšnjem načrtovanju, potrebujejo strukturo, ki jim daje vpogled v sosledje dogodkov.

Motena centralna koherenca pa povzroča težave s povezovanjem posameznih delov v celoto, zato se osebe z MAS pogosto osredotočijo na detajle, posamezne dele objektov, posamezne besede. Težko generalizirajo svoje znanje in izkušnje in stvari, ki se jih naučijo v določeni situaciji ne bodo nujno prenesli na neko drugo situacijo, če se bo pojavila v drugačnem kontekstu (Collins, Mills, 2006).

2. Družbeno pojmovanje spolnosti oseb z AS

Pogosto se v javnosti pojavlja prepričanje, da so osebe z AS aseksualne, ker je tako lažje shajati z morebitnimi težavami, povezanimi z njihovim spolnim vedenjem ali pa se o tej temi niti ne razmišlja ali pogovarja – ne samo v primeru oseb z AS, ampak tudi v primeru drugih razvojnih motenj. Tudi starši sami se pogosto tej temi izogibajo in svoje otroke obravnavajo kot aseksualne.

Med osebami z AS pa se dejansko pojavljajo iste spolne težnje kot v splošni populaciji. Dejstvo pa je, da imajo mladostniki in odrasli z AS težave z branjem in razumevanjem subtilnih in kompleksnih misli in čustev drugih oseb in težave z učinkovitim sporočanjem svojih misli in čustev. Razlike so tudi v senzorni percepciji, izkušnjah s preteklimi odnosi in v razumevanju nenapisanih socialnih norm.

Henaultova v svoji knjigi *Asperger's syndrome and sexuality* navaja mnenje posameznika z AS sindromom o pogledu na osebe z AS kot aseksualne s strani splošne javnosti:

Poznam nekatere ljudi z AS, ki so pretežno aseksualni, vendar večina, ki jih poznam, imajo določen interes za spolnost. Menim, da je tukaj vključenih nekaj mehanizmov. Eden so socialni predsodki, vključno z dejstvom, da je aseksualnost lažje sprejeti staršem, če govorimo o njihovih otrocih. Druga stvar je, da do nekatere osebe z AS taktilno preobčutljive in je zanje spolni odnos zato neprijeten, vendar kljub temu imajo spolne težnje. Kot v vsakem ostalem segmentu populacije, je tudi tu prisotna raznolikost in veliko je oseb z AS, ki so vse prej kot aseksualne (Henault, 2006; 80)

Obravnavanje oseb z AS kot aseksualnih, oziroma izogibanje razmišljanju o njihovi seksualnosti in posledično tudi pomanjkljivo informiranje o spolnosti in nudenje možnosti za širitev socialne mreže, v bistvu vodi v nekakšno zatiranje njihove spolnosti. »Za nekoga, ki mu je spolnost naravna, človeška in življenjska, vir izjemno močnih ugodij in doživetij, igriva samodoločena dejavnost, ki je sama sebi namen ali pa področje za izražanje in spoznavanje samega sebe (in drugih), je zatiranje spolnih praks nesporno slabo, obsodbe vredno početje (Kanduč, 1998: 27).

V tujini (Velika Britanija, ZDA, Avstralija...) so razviti že številni programi za delo z osebami z AS na področju socialnih spretnosti in spolnega vedenja, v obliki priročnikov, video materiala... Gre za programe, ki informirajo in učijo osebo z AS posameznih veščin, tako na področju komunikacije in socialne interakcije, senzornega procesiranja kot samega spolnega vedenja, ki osebami z AS omogočajo bolj učinkovito vedenje v medosebnih odnosih in navsezadnje zdravo izražanje svojih spolnih teženj.

Glede na to, da je v Sloveniji sama tema spolnosti še vedno precej tabuizirana, se vanjo še toliko manj poglobljamo kadar govorimo o osebah s posebnimi potrebami. Dejstvo pa je, da osebe z AS potrebujejo kvalitetne in zelo konkretne programe vezane na področje spolnosti. Sama spolna vzgoja v šoli, bodisi v rednih programih osnovnih šol, bodisi v prilagojenih programih ali oddelkih vzgoje in izobraževanja, še zdaleč ni dovolj. Velja pa tudi razmisliti ali je posameznik že dovolj socialno in čustveno zrel v času, ko šolski program v katerega je vključen, ta program izvaja. Glede na to, da osebe z AS na področju socialnega in čustvenega razvoja zaostajajo za svojim vrstniki, se pojavlja vprašanje v kolikšni meri je zanje program, takrat ko se izvaja, sploh ustrezen in v kolikšni meri je njim razumljiv.

Posebej razviti programi pa so, kot že rečeno, zelo konkretni – od na primer pisnih navodil za samozadovoljevanje za dekleta in fante do video materiala s ponazoritvijo. V določenih primerih so v tujini v izvajanje programa vključeni tudi spolni terapevti.

Zaradi pomanjkanja ustreznega informiranja in učenja in tudi zaradi številnih drugih dejavnikov, o katerih bo govora v nadaljevanju, se pojavljajo posebnosti v spolnem vedenju oseb z AS, ki se pogosto lahko izražajo kot neprimerno vedenje v javnosti, zlasti pa v partnerskih odnosih. Gre za posebnosti, ki izhajajo iz narave motnje same, vsekakor pa bi ustrezni programi lahko zmanjšali delež številnih primerov z vidika naših družbenih norm nesprejemljivega vedenja.

Na eni strani družba z »reaktivnim družbenim nadzorom«, ki temelji na onemogočanju nesprejemljivih, oziroma problematičnih vedenjskih vzorcev s prepovedmi in sankcijami (formalnimi in neformalnimi) uravnava vedenje posameznika. Na drugi strani pa delujejo mehanizmi aktivnega nadzora, ki vedenje nadzorujejo preko oblikovanja posameznikovih potreb, identifikacijami z družbenimi vlogami, ponujanjem podob... (Kanduč, 1998: 28). Ti mehanizmi so nesprejemljivi, če vodijo v zatiranje spolnosti oseb z AS, če pa delujejo v pomoč in podporo osebam z AS pri razumevanju družbenih norm in uravnavanju njihovega vedenja v skladu z družbenimi normami, pa jim s tem omogočajo bolj samostojno in enostavno življenje. Seveda so tudi v tem primeru navsezadnje to vendarle mehanizmi nadzora, toda v končni fazi smo v okolju, v katerem živimo vsi podvrženi takšnim ali drugačnim mehanizmom družbenega nadzora, ki naše vedenje uravnavajo v skladu z družbenimi normami in navsezadnje služijo vzdrževanju družbenih konstruktov in reda.

3. Adolescenca in razvoj spolnega vedenja pri osebah z AS

Sam telesni razvoj poteka načeloma pri osebah z AS enako kot v splošni populaciji. Tako tudi osebe z AS izražajo iste spolne potrebe in interese kot ostale osebe. Težave na področju socialne interakcije in komunikacije pa močno

pogojuje njihovo sposobnost navezovanja stikov in vstopanja v spolno interakcijo, kar povečuje možnost pojava neprimerne spolnega vedenja.

Adolescenti z AS potrebujejo prav tako kot vsi ostali adolescenti priložnost, da izrazijo svoja čustva, izkušnje, skrbi, preokupacije, vključujejo s tistimi vezanimi na spolnost. V tem obdobju poteka pomembno oblikovanje posameznikove samozavesti, zato je potrebno mladostniku z AS dati vedeti, da cenimo njegovo drugačnost in poudarjati njegova močna področja in posebne spretnosti. So pa adolescenti v tem obdobju, tudi tisti z AS, izjemno občutljivi na mnenje okolice in medtem, ko naj bi razvili pozitivno sliko o sebi, jim težave pri komunikaciji in socialni interakciji to otežujejo in pogojujejo občutke odrinjenosti, ki se lahko kažejo v brezvoljnosti, agresivnost – usmerjeni navznoter ali navzven...

Samozavest se razvije skozi posameznikove odnose z drugimi, vendar preden posameznik vstopi v odnos z nekom drugim, je pomembno, da ima pozitivno mnenje o samem sebi. Medosebni odnosi pomagajo mladostniku zgraditi podobo o sebi in njegovem odnosu z drugimi. Preko medosebnih odnosov mladostnik razvije socialne spretnosti, prijateljstva in zadovoljuje svoje čustvene potrebe.

Pri mladostnikih z AS socialne stike z drugimi omejujejo tudi anksioznost in sramežljivost ter pomanjkljive izkušnje iz predhodnih medosebnih odnosov, kar vse vodi v nizko samospoštovanje. Zato se pri njih pogosto pojavlja depresija, pogoste negativne izkušnje z vzpostavljanjem socialnih odnosov v šoli, službi, klubih... pa še stopnjujejo njihovo izogibanje medosebnim odnosom, ki nastopi kot obrambni mehanizem. v končni fazi lahko to privede celo do razvoja socialne fobije. Določeni posamezniki pa se popolnoma posvetijo specifičnim objektom svojega interesa, ker se edino na tem področju počutijo sposobne, njihova dejanja pa so ustrezna in pravilno razumljena (Henault, 2006).

Adolescenca je čas teženj po raziskovanju in eksperimentiranju z različnimi spolnimi vedenji. Na sam razvoj spolnega vedenja pa vplivajo tudi posameznik sam, družina in kulturno okolje, v katerem posameznik živi. Pri osebah z AS spolni razvoj in razvoj teženj po raziskovanju poteka isto kot pri ostalih adolescentih, vendar pa na razvoj njihovega spolnega vedenja vplivajo še nekateri dejavniki, ki jih ne smemo prezreti:

- **pomanjkanje znanja o spolnosti in vedenja o socialnih odnosih vezanih na spolnost:** adolescenti z AS redko v adolescenci dosežejo zrelost mladega odraslega človeka. V primerjavi z adolescenti v splošni populaciji nimajo istih izkušenj, zlasti kar se tiče zavedanja svoje lastne spolne identitete in občutka pripadnosti spolu. Manj izkušenj imajo tudi z odnosi z ostalimi mladostniki, zlasti z nasprotnim spolom. Pogosto so spolne težnje in potrebe adolescentov z AS spregledane in tako jih situacija privede do tega, da njihove spolne potrebe želijo biti izražene, medtem ko je njihovo spolno vedenje »kaznovano«, kar posledično lahko vodi v neustrezno spolno vedenje. Pri nekaterih se pojavi

hiperseksualnost, kot posledica nerazumevanja socialnih dogovorov in zanikanja njihovih spolnih potreb s strani okolice (Henault, 30).

- **spolna segregacija:** AS se, kot že rečeno, pojavlja 4 krat pogosteje pri moških kot pri ženskah. Tako se moški z AS v večini socialnih okolij (šole, skupine za osebe z MAS, v tujini tudi stanovanjske skupnosti...) srečujejo pogosteje z moškimi in so njihove možnosti za interakcijo z ženskami z AS omejene. Pomanjkanje socialnih stikov z ženskami ali pa nezadovoljivi kontakti z nasprotnim spolom, lahko rezultirajo v homoseksualnosti ali v pogostem masturbiranju. Griffiths meni, da bi lahko integracija, ki bi spodbujala socialne stike in aktivnosti in širila posameznikovo socialno mrežo, vodila v vedenja, kot jih lahko opazimo v splošni populaciji. Širša socialna mreža bi posameznikom z AS omogočala več stikov in izkušenj z nasprotnim spolom, hkrati pa povečala možnost, da najdejo nekoga, s katerim imajo skupne interese (Henault, 2006: 31).

- **nekonsistentnost v podajanju »pravil« glede spolnosti:** različne ustanove in osebe samo ni konsistentno v podajanju tako formalnih kot neformalnih pravil, ki zadevajo spolnost, kar je za posameznika z AS zelo begajoče. Če ne obstaja neko specifično pravilo, kdo potem določa, katero vedenje je sprejemljivo? Tako so pogosto bombardirani z nasprotujočimi si sporočili in intervencijami (Henault, 31).

- **redke priložnosti za intimnost:** intimnost se nanaša na možnost, da sta dve osebi lahko sami – v prijateljskem, romantičnem ali seksualnem smislu, vendar osebe z AS imajo za to redko priložnost. Intimni trenutki niso nujno vezani na spolni kontakt, pomembni so, ker dajejo mladostniku možnost pridobivanja izkušenj v medosebnih odnosih. Potrebno jim je dati čas in možnost za vzpostavljanje intimnih odnosov z drugimi. Nekateri ne čutijo potrebe po intimnosti in težnjo po intimnosti nadomešča težnja po fizičnem kontaktu, kar je lahko zelo frustrirajoče za partnerja. Nekatere osebe z AS pa postanejo obsedene s spolnostjo, ta postane zanje fiksirana vedenjska rutina, ki ne vključuje intimnosti (Henault, 31).

4. Samozadovoljevanje pri osebah z AS

Samozadovoljevanje je najpogostejša oblika spolnega vedenja, navedena strani mladostnikov, prav tako tistih z AS. Težava pri mladostnikih z AS je le to, da se lahko samozadovoljevanje sprevrže v spolno kompulzijo ali pa postane sredstvo za lastno distrakcijo, v situacijah, ko je njihova splošna raven aktivnosti nizka (npr. med prostim časom). Ker jim

masturbiranje nudi užitek, konstantno težijo k ponovnemu doživljanju tega, kot se lahko zgodi s katero koli drugo aktivnostjo, v kateri uživajo (Henault, 2006: 32).

Samozadovoljevanje osebe z MAS običajno odkrijejo same, ob raziskovanju svojega lastnega telesa, kljub temu pa je potrebno informiranje, podpora in po potrebi intervencija, kadar se pojavijo težave. Hingsburger navaja, da so najpogostejše težave, vezane na samozadovoljevanje: konstantno samozadovoljevanje, masturbiranje, ki se ne zaključí z ejakulacijo, prepričanje posameznika, da je samozadovoljevanje nekaj slabega, umazanega, nemoralnega, nevarnega, neokusnega..., poškodbe ob samozadovoljevanju (zaradi preveč intenzivne stimulacije), samozadovoljevanje na javnih mestih, posameznik se boji samozadovoljevanja... (Henault, 2006: 33).

Nekateri mladostniki ne dosežejo ejakulacije. Pomanjkljiva stimulacija, taktilna hiper- ali hipo- senzibilnost, pomanjkanje izkušenj lahko ovirajo doseganje vrhunca. Nedosežena ejakulacija lahko pri moških vodi v bolečine v testisih, anksioznost, frustriranost. Lahko pride tudi do poškodb zaradi uporabe raznih predmetov pri samozadovoljevanju (Henault, 2006: 34).

Kot že rečeno, osebe z MAS lahko kažejo pretirano občutljivost ali pa zelo nizko občutljivost na področju vida, sluha, okusa, vonja, dotika, gibanja, propriocepcije in ravnotežja. Oseba z AS je tako lahko občutljiva na določeno intenzivnost dotika ali pa na dotik določenih delov telesa.

Osebe s taktilno preobčutljivostjo lahko že nežen dotik občutijo kot bolečino, kar se lahko odraža tudi v bolečinah pri spolnem odnosu ali dotikanju genitalij pri samozadovoljevanju. Medtem ko nizka taktilna občutljivost lahko vodi k intenzivnemu samozadovoljevanju, kar je lahko napačno razumljeno kot spolna obsesija ali kompulzija, ko gre dejansko le za senzorni pojav (Henault, 2006: 40).

5. Odklonske oblike spolnega vedenja oseb z AS

Osebe z AS imajo težave s presojanjem ustreznosti svojega spolnega vedenja v določenem kontekstu.

Naša fleksibilnost in sposobnost prilagajanja našega vedenja, nam omogoča ustrezno vedenje v različnih socialnih situacijah. Osebe z AS pa imajo na drugi strani težave ravno s presojo ustreznosti določenega vedenja v določeni situaciji.

Tako se je na primer posameznik z AS udeležil prireditve na prostem, kjer so nastopali umetniki in glasbeniki. Glasno je zavpil: »Tista pevka popolnoma ustreza mojim fantazijam!«. Njegova izjava bi bila primerna v zasebnem pogovoru s prijateljem, ni pa bila primerna v javnem kontekstu (Henault, 2006: 38) .

Drug primer je ženska z AS, ki svojemu zdravniku ni želela odgovoriti na vprašanje povezano z njenim spolnim življenjem, ker je menila, da ta pogovor ni diskreten in je zdravniku rekla, da se o teh stvareh ne pogovarja z moškimi, ki jih bežno pozna (Henault, 2006: 38).

Mortlock v svojem članku o socio – seksualnem razvoju oseb z avtizmom navaja najpogostejše težave na tem področju med osebami z AS, izmed katerih se nekatere kažejo tudi kot družbeno nesprejemljive oblike vedenja:

- **neustrezno samozadovoljevanje:** od pogostega dotikanja genitalij preko oblačil v javnosti do samozadovoljevanja v javnosti. V primeru pojava takšnega vedenja moramo biti previdni, kako se na to vedenje odzovemo, saj lahko pretirana reakcija neodobravanja vodi v pojav anksioznosti in upada vedenja, ki pusti posameznika brez možnosti za sproščanje njegove spolne energije.
- **Pretirano samozadovoljevanje:** težko je opredeliti, kdaj je samozadovoljevanje pretirano ali prepogosto, toda načeloma velja, da o ekscesnem samozadovoljevanju govorimo, kadar le-to povzroči odrgnine na področju genitalij zaradi ponavljajočega trenja ali kadar potreba po samozadovoljevanju moti posameznikovo sposobnost sodelovanja v dnevni dejavnosti.
- **Nezmožnost doseganja zadovoljitve ob samozadovoljevanju:** tako moški kot ženske lahko imajo željo po samozadovoljevanju, vendar ne zmorejo koordinirati svojih gibov za doseg zadovoljstva ali pa ne morejo zdržati intenzitete občutkov pred samo ejakulacijo/orgazmom. To lahko vodi v ponavljajoče samozadovoljevanje, ki ima značilnosti obsesivnega samozadovoljevanja in vodi v generiranje novih potreb, ne v njihovo zadovoljitev.
- **Nepriemno dotikanje drugih:** pogosto naj bi bil sam izvor dotikanja drugih bolj v pričakovanju reakcije drugih kot pa spolne narave. Miren odziv sčasoma reducira in zaustavi takšno vedenje, ker ni več zanimivo, ker ne sproži burnega odziva.
- **Razkrivanje:** je v tem primeru v večini primerov povezano s pomanjkanjem osebne skromnosti in pomanjkljivega razumevanja socialnih pravil.

(Mortlock,1993)

Strokovnjaki, ki se ukvarjajo z MAS v Srbiji navajajo, da 90% oseb z MAS ne doživlja sramu, ko so goli, 80 % se jih namerno dotika intimnih delov svojega telesa, samozadovoljujejo se adolescenti in 75 % teh adolescentov se med samozadovoljevanjem ne umakne v zasebni prostor (GoluboviĆ, Tamaš, Šekularac, 2006).

5. 1. Spolna delinkventnost pri osebah z AS

Do sedaj je bilo izvedenih zelo malo študij na tem področju. Tiste izvedene pa kažejo, da je spolno vedenje oseb z AS običajno v večji meri v okviru vrednot in družbenih norm okolja v katerem živijo. Kljub temu pa se pojavljajo tudi delinkventna vedenja.

Sama definicija spolnega zločina variira glede na čas in državo, v kateri posameznik živi in je definirana v zakonodaji. Soglasno kaznivo v večini držav je posilstvo, spolni napad, spolni ekshibicionizem in spolni odnos z mladoletnikom. Dejavniki, ki dajejo dodatno težo tem dejanjem pa so značilnosti žrtve (posebno, če je ranljiva), storilca (v kakšnem odnosu je do žrtve – če je v odnosu do nje avtoriteta ali skrbnik), dejanje samo (če ga spremlja krutost, mučenje, uporaba orožja...) in izid dejanja (smrt, trajna onesposobljenost).

Kadar je storilec kaznivega spolnega dejanja oseba z AS, običajno ni pri dejanju prisoten noben izmed naštetih dejavnikov, ki vedenju dajo dodatno težo. Običajno se v primeru kaznivega dejanja, šele naknadno postavi diagnoza AS, ko sta vedenje posameznika in njegova preteklost vzeta pod drobnogled (Henault, 2006: 60).

Glede na to, da je prevalenca pojavljanja AS in MAS nasploh v družbi podcenjena, zlasti v Sloveniji, verjetno obstaja tudi možnost, da je podcenjeno število oseb z MAS med storilci kaznivih dejanj, med njimi spolnih kaznivih dejanj.

Ni pa do sedaj nobena študija pokazala, da bi bile osebe z AS, kljub pomanjkanju empatije, primanjkljaji na socialnem področju in težavami s spoprijemanjem s frustracijami, bolj nagnjene k nasilnemu vedenju, vključno s spolnim nasiljem.

Tudi NAS – National Autistic Society iz Velike Britanije je v svoji izjavi javnosti leta 2006 izjavila, da ni povezave med MAS vključno z AS sindromom in kaznivimi dejanji – da ni nobenega dokaza, ki bi kazal na to, da pri osebah z avtizmom obstaja večja možnost, da bodo prekršili zakon kot pa pri ostali populaciji.

V literaturi je moč najti primere nekaterih posameznikov z AS, ki so zagrešili kriminalna dejanja, sicer pa je delež kaznivih dejanj med osebami z AS zelo nizek. Posamezniki z AS, ki so bili vključeni v kazenske postopke, bo bili vključeni zaradi prekrškov, vezanih na njihove specifične interese in zanimanja (kraja praznih loto listkov zaradi posebnega zanimanja za izpolnjevanje teh listkov), čutno občutljivost (občutljivost na zvok je vodila v pretirane poskuse

utišanja vira neprijetnega zvoka) ali trdna moralna načela (vsiljivo kritiziranje ali napadanje ljudi, katerih vedenje se osebi z AS zdi nemoralno) (Attwood, 2007; 144).

Tony Attwood navaja, da v svoji praksi še ni spoznal osebe z AS, ki bi bila storilec spolnega zločina, da pa oseba z AS lahko postane žrtev spolnega nadlegovanja ali žrtev posilstva. Kot že rečeno, imajo osebe z AS težave z branjem signalov drugih oseb in se tako pogosto lahko zaljubijo v osebo, ki ne goji enakih čustev in ne opazijo vpludnih znakov s strani te osebe, da čustva niso obojestranska. Do morebitnega nadlegovanja pa pride pomanjkljivo prepoznavanje znakov, ki niso romantični ali prijateljski (Attwood, 2007: 144).

Tempel Grandin v svoji avtobiografiji pove, da je bilo veliko žensk z AS na zmenkih posiljenih, ker niso razumele namigov spolnega zanimanja (Attwood, 2007; 143).

5. 2. Motnje spolne identitete pri osebah z AS

Transseksualizem je neobvladljiva želja živeti kot oseba nasprotnega spola. Oseba se duševno opredeljuje kot pripadnik nasprotnega spola in zato meni, da tudi njeno telo anatomsko ni ustrezno in si zato pogosto želi spremeniti spol. Pojavi se običajno že pred puberteto in še kaže preko oblačanja v obleke nasprotnega spola. Posameznik se obleče v ta oblačila, da bi doživel občutek, da je pripadnik nasprotnega spola, ne da bi doživel spolno vzburjenje, kot je to značilno pri transvestizmu. Pogosteje se pojavlja pri moških. Ti moški običajno nimajo močne spolne sle in redko masturbirajo (Ziherl, 1999: 281).

Transvestizem kot dvojna vloga: nošenje oblek nasprotnega spola z namenom doživljanja občutka pripadnosti nasprotnemu spolu. Zopet ne gre za doseganja spolne vzburjenosti kot pri fetišističnemu transvestizmu. Prav tako ne gre za trajno željo kot pri transseksualizmu in zato ta transvestizem pogosto ostane prikrit (Ziherl, 1999: 282).

Motnje spolne identitete se lahko pojavijo tudi pri osebah z AS.

Tako je na primer znan primer Patricka, ki se je pri 17 letih odločil, da se preimenuje v Patricijo. Pustil se ji zrasti dolge lase, si nalakiral nohte in začel nositi modrček, ki ga je vzel svoji mami. Starši so njegovo vedenje tolerirali doma, ne pa tudi drugje. Patricka so njegove moške lastnosti izjemno frustrirale, bril se je dvakrat dnevno in skušal skriti svoje genitalije s širokimi oblačili. To obdobje je trajalo 2 leti. Kadar so ga starši povprašali o njegovem vedenju, je odgovoril, da se tako vede, ker je dekle in se zato obnaša kot dekle. Nekega dne pa je Patricija povedala mami, da se bo od zdaj

naprej odzivala na ime Patrcik. Patrick je povedal mami, da ni mogel sprejeti diagnoze AS. Tudi njegov oče je imel težave s sprejemanjem diagnoze in mu je večkrat rekel, naj se ne obnaša kot da je neumen. V želji, da bi bil sprejet, se je Patrick odločil, da bo popolnoma drugačen in bo postal nekdo drug. Rekel si je – sem fant z AS. Če bom dekle, ne bom več imel AS (Henault, 2006: 78).

Patrick ni osamljen primer. Mladostniki z AS, ki težko sprejmejo svojo diagnozo, lahko odreagirajo na zelo nepredvidljive načine. Tako lahko pogosto nenadne in korenite spremembe v vedenju ali tudi v spolni orientaciji posameznika pripišemo reakciji na določeno stanje ali situacijo.

Medtem pa lahko postopen razvoj drugačnega spolnega vedenja pripišemo spremembam v osebnosti (Henault, 2006).

Pojav oblačnja oblačil nasprotnega spola ima lahko pri osebah z AS zelo različno ozadje. Mož z AS se je na primer oblačil v oblačila svoje žene, ker je imel občutek, da se je tako zmanjšala razlika med njima – med njim z AS in njo brez AS. Adolescent z AS se je oblačil v oblačila svoje starejše sestre, zato, da bi bil videti kot njene prijateljice in bi se lahko z njimi igral in bil sprejet z njihove strani. Nek drug mladostnik je nosil žensko spodnje perilo, zato, da bi bil bolj podoben svetovalkam, ki so delale z njim – lažje se je povezal z njimi, če je »bil istega spola« kot one.

Tako je lahko transvestizem pri osebah z AS nekakšno sredstvo zmanjševanja razlik med osebo z AS in drugimi, oziroma sredstvo za pridobivanje občutka pripadnosti s strani vrstnikov. Nekateri pravijo, da se počutijo bolj sprejeti kot transvestiti kot pa kot osebe z AS (Henault, 2006: 79).

5. 3. Motnje spolne preference pri osebah z AS

Fetišizem: neživ predmet ali njegov del povzroči spolno vzburjenje. Pogosto je ta predmet povezan s človekovim telesom – npr. oblačilo ali del oblačila ali samo material iz katerega je oblačilo (npr. usnje). V primeru fetišizma se lahko posameznik vzburi samo ob prisotnosti tega objekta, sicer se spolno ne vzburi. Gre za motnjo, ki se skoraj izključno pojavlja pri moških (Ziherl, 1999: 282).

Pojav fetišizma – vendar ne v strogem smislu, ampak kot dodatek k običajni spolni aktivnosti - se pri osebah z AS veže na osredotočenost na objekt. Uporaba nekega objekta naredi spolno vzburjenje bolj konkretno in spolna zadovoljitev je tako vezana na gledanje in dotikanje tega objekta. To osebi z AS omogoči večjo osredotočenost na doseganje zadovoljitve. Ženska z AS je poročala, da je zanjo lažje, če na spolni odnos gleda kot na doseganje zadovoljitve preko

erotiČnih objektov in fiziČne senzacije, glede na to, da njen užitik ni vezan na emocionalnost in medosebni odnos (Henault, 2006: 79).

Ekshibicionizem: neprestana težnja po razkazovanju svojih spolovil tujim ljudem na javnih mestih, brez želje po dejanskem stiku z ljudmi, katerim se posameznik razkazuje. 80% oseb s to motnjo predstavljajo mladi, zavrti moški, ki razkazujejo mlahav penis, ob tem ne masturbirajo in ne uživajo. Kasneje gojijo občutke krivde, ponižanja in anksioznosti. Gre za moške s pomanjkanjem samozavesti v odnosu do žensk, ki v situacijah razkazovanja dobijo občutek, da imajo kontrolo nad žensko. Zadovoljni so, Če ženska pokaže strah ali odpor, medtem, ko jih pomanjkanje odziva razočara. Ti moški nimajo nobene težnje po dejanskem spolnem stiku z žensko. Na drugi strani pa so ekshibicionisti, ki razkazujejo penis v erekciji, masturbirajo in pri tem nagovarjajo ženske. Takšno vedenje se lahko konČa s poskusom posilstva, zato so ti moški potencialno nevarni. Gre za dissocialno osebnostno motene moške, ki po dejanju razkazovanja ne Čutijo krivde (Ziherl, 1999: 283).

Kot že reČeno, se pri osebah z AS ekshibicionizem kot tak v osnovi ne pojavlja pogosteje kot v splošni populaciji, ampak je razkrivanje v javnosti pri njih pogojeno s pomanjkljivim razumevanjem družbenih norm in s pomanjkanjem osebne skromnosti.

Voajerstvo: trajna težnja op opazovanju ljudi ob spolnem odnosu ali kateri drugi intimni dejavnosti, ne da bi opazovani to vedel. Običajno posameznik ob tem masturbira in doživi orgazem (Ziherl, 1999: 283).

O pojavu voajerstva med osebami z AS ni posebnih študij ali zapisov, Če pa se pojavi, gre verjetno zopet za pomanjkljivo razumevanje socialnih pravil in ne za trajno težnjo po opazovanju drugih.

6. Spolna usmerjenost oseb z AS

Spolna usmerjenost posameznika je povezana z njegovo spolno identiteto in definirana s spolnimi preferencami (homoseksualnost, biseksualnost, heteroseksualnost) (Henault, 2006).

Osebe za AS pogosto niso obremenjene s tabuji, ki se v družbi običajno pojavljajo v povezavi s spolno raznolikostjo. Mnogi sami sebe opredeljujejo kot homoseksualce, biseksualce ali ambiseksualce. Odrasla oseba z AS je na primer

pojasnila, da jo privlači v prvi vrsti oseba kot sama, njene lastnosti in osebnost. Dejstvo ali je moški ali ženska, ni pomembno (Henault, 2006; 80).

Do sedaj še ni bila izvedena raziskava o pogostosti pojavljanja homoseksualnosti med osebami z AS, vendar Henaultova meni, da je stopnja homoseksualnosti verjetno precej visoka, ker:

- so prve spolne težnje običajno usmerjene na osebe, ki so posamezniku najbližje in običajno v krogu teh najbližjih oseb tudi dobi prve spolne izkušnje. Že samo zaradi razmerja v pogostosti pojavljanja AS glede na spol, je večja verjetnost, da bo moški z AS obkrožen z drugimi moškimi z AS kot pa z ženskami.
- posameznika privlačijo tisti, ki so mu podobni. Za mnoge je manj »zastrašujoče« vzpostaviti intimen odnos z osebo, ki mu je podobna.
- Predhodne spolne izkušnje, zlasti pri osebah z AS, pri katerih ponavljanje in rutine predstavljajo pomemben del vedenjskega repertoarja, povečujejo možnost ponovitve predhodno zadovoljujoče izkušnje, ne glede na to ali je bila homo- ali heteroseksualna (Henault, 2006: 80, 81).

Nekateri heteroseksualni moški imajo določene ženstvene poteze, ki se odražajo tudi v njihovem vedenju. Njihovi ženstveni gibi in mogoče tudi izbor oblačil lahko hitro sprožijo vtis homoseksualnosti. Osebe z AS same se ne obremenjujejo s tovrstnimi predsodki in tako je njihovo vedenje v družbi pogosto napačno razumljeno.

Medtem pa so nekatere druge osebe z AS zelo striktne glede svoje spolne usmerjenosti in se trudijo tudi navzven prikazati attribute svojega spola. Trudijo se poudariti svojo maskulinito ali femininito preko svojega videza, kar pa lahko vodi v to, da jih drugi ljudje sodijo le po njihovem zunanjem videzu, ne po njihovih osebnostnih značilnostih, kar pa zopet lahko vodi v krog nerazumevanja (Henault, 2006: 81, 82).

7. Spolno vedenje oseb z AS v partnerskem odnosu

Glede na to, da v Sloveniji zaenkrat ne obstajajo statistični podatki o številu oseb s postavljenimi diagnozo AS in glede na to, da se je diagnoza začela pogosteje pojavljati šele v zadnjih letih – zaradi širitve strokovnega znanja in razvoja diagnostičnih pripomočkov, nimamo podatkov o tem, koliko oseb z AS v Sloveniji živi v partnerskem odnosu. Dejansko je verjetno precej veliko število odraslih oseb z AS, ki nikoli niso bili diagnosticirani, v družbi pa veljajo za »čudake«. Prav tako je verjetno vsaj določen delež teh odraslih oseb v partnerskem odnosu – hetero ali homoseksualnem. Ne

obstajajo pa nobeni osebni zapisi izkušenj z intimnostjo in spolnostjo v partnerskem odnosu s strani odraslih oseb z AS v Sloveniji.

Raziskave iz tujine pa navajajo, da se pari, v katerih ima eden od partnerjev AS, pogosto soočajo z nerazumevanjem koncepta intimnosti s strani partnerja z AS. Ne, da ne bi imeli želje po intimnosti, toda njihovo pojmovanje intimnosti se povezuje s spolnostjo – zlasti s pogostostjo in kvaliteto spolnih odnosov. Spolnost sama je pomembna komponenta intimnosti, ne pa edina, zato je ta razkorak pomembnem izvor nezadovoljstva v takšnem partnerskem odnosu. (Henault, 2006: 90).

Osebe z AS natančno poročajo o pogostosti spolnih odnosov, vendar pa se je v splošnem pokazalo, da so osebe z AS zadovoljne z manjšo pogostostjo spolnih odnosov kot splošna populacija (Henault, 2003 v Henault, 2006: 91), kar gre verjetno pripisati redkejšim predhodnim spolnim izkušnjam oseb z AS in dejstvu, da je manjši delež oseb z AS v partnerskem odnosu v primerjavi s splošno populacijo.

Osebe z AS zaradi svojega nagnjenja k rutinam in ustaljenim vzorcem vedenja ter hkratnim odporom do sprememb preferirajo tudi ustaljene rutine v spolnosti, kar lahko partnerju povzroča težave in dolgoročno pripelje do upada težnje po spolnosti pri partnerju.

Vsekakor pa je ena poglobitnih težav tudi pomanjkanje nežnosti, emocionalnosti in intimnosti v partnerskem odnosu (Henault, 2006: 92).

8. Programi za razvijanje socialnih veščin in spolno vzgojo pri osebah z AS

Glede na naravo motnje in na vse do sedaj opisane težave povezane s spolnim vedenjem oseb z AS, je razvidno, da je potrebno težave odpravljati tako preko učenja socialnih veščin in komunikacije kot z informiranjem in učenjem na področju spolnosti. Po potrebi se je potrebno osredotočiti tudi na taktilno preobčutljivost posameznika.

Glavni namen programov je omogočiti osebam z AS izražanje njihovih spolnih teženj, po drugi strani pa jih »naučiti« družbeno sprejemljivega vedenja v družbi, ki je prepredena z nenapisanimi družbenimi normami.

Program delavnic socialnih spretnosti in komunikacije vključuje na primer naslednja področja: *predstavitve samega sebe in svojega načina mišljenja* (kaj je AS, kaj zame pomeni to, da imam AS, moji interesi, učni stili, rutine, spremembe, urniki, spremembe v zadnjem hipu...), *senzorne izkušnje, talenti, ljudje* (moja družina, ljudje v šoli, drugi pomembni ljudje, varnost...), *razumevanje* (očesni kontakt, dobesečen in prenesen pomen besed, telesna govorica in

Odkloni v spolnem vedenju oseb z Aspergerjevim sindromom_____

obrazi, kako bolje razumeti druge...), *misli* (kaj so misli, kdo ima misli, misli drugih ljudi, kdo pozna moje misli...), *komunikacija* (kako pretvoriti misli v besede, kako se prepričam, da me poslušajo, s kom lahko komuniciram, poslušanje drugih, odzivanje na druge, kako končati pogovor, kako biti vpljuden, zakaj je lahko komunikacija včasih nerazumljiva...), *prijatelji* (kdo je prijatelj, skupne aktivnosti...), *Čustva* (katera so, kako se počutim, kaj se zgodi, ko čutim določeno čustvo, kako prepoznam čustva drugih...) (Faherty, 2000).

Delavnice socialnih spretnosti in komunikacije se lahko izvajajo že v zgodnjem otroštvu in je celo zaželeno, da se začnejo izvajati čim prej.

Poleg tega so otroku dobra popotnica za kasnejše uspešno vzpostavljanje medosebnih odnosov tudi učenje o ustreznih fizičnih kontaktih, osebne skromnosti (kje se lahko slečemo, katerih delov telesa se v javnosti ne dotikamo, kako sedimo...), poimenovanje delov telesa...

Delavnice usmerjene na spolno vedenje pa se osredotočanje na: *ljubezen in prijateljstvo, predstavitev spolnosti, fiziološke aspekte spolnosti, spolne odnose in druga spolna vedenja, Čustva, spolno prenosljive bolezni, kontracepcijo, spolno usmerjenost, alkohol, droge in spolnost, spolno zlorabo in nesprejemljivo spolno vedenje, seksizem in nasilje v partnerskih odnosih, uravnavanje čustev, teorijo uma in intimnost* (Henault, 2006).

9. Zaključek

Osebe z AS imajo prav tako kot vsi ostali ljudje svoje potrebe, tudi na področju spolnosti. Narava njihove motnje pogojuje določene posebnosti v njihovem spolnem vedenju, izmed katerih so lahko nekatere družbeno nesprejemljive.

Da bi osebam z AS omogočili čim bolj samostojno življenje, je potrebno najprej razumeti njihovo motnjo, potem pa jim nuditi določeno podporo in učenje, ki jim bo omogočilo razvoj družbeno sprejemljivih oblik vedenja in zdravo in sproščeno izražanje njihovih spolnih teženj.

Družba sama je tista, ki ustvarja odklonsko vedenje – ne s tem, da v njej ležijo vzroki takšnega vedenja, ampak s tem, da ustvarja in priznava pravila, katerih kršitve so reaktivno sankcionirane (kršilci pa etiketirani) (Kanduč, 1999: 166). Navsezadnje vedenje, ki velja za odklonsko v določeni družbeni skupini, na določenem kraju in času, v določenem zgodovinskem obdobju, ne bo nujno veljalo za odklonsko v nekem drugem kontekstu (Kanduč, 1999: 166,167).

Družbene norme in pravila so v okviru določene družbe splošno veljavna in se kršitve le-teh v očeh splošne javnosti redko opravičujejo na račun določenega primanjkljaja kršitelja. AS je v krogu slovenske javnosti trenutno zelo slabo poznana razvojna motnja, celo v krogih strokovnjakov. Poznavanje narave motnje bi v mnogih primerih ublažilo pojmovanje kršitve določene družbene norme s strani osebe z AS. Toda, ker je v večini primerov lažje osebo z AS naučiti določenih spretnosti, ki ji omogočajo »preživetje« v naši družbi in preprečujejo pojav morebitnih kršitev družbenih norm kot pa dvigniti nivo splošne ozaveščenosti javnosti in s tem povečati toleranco za morebitne kršitve, je smiselno pristopiti k vpeljavi programov socialnih spretnosti in komunikacije, ki omogočajo osebam z AS bolj »učinkovito« delovanje v naši družbi.

Nesprejemljivo spolno vedenje oseb z AS z vidika družbenih norm je v največji meri pogojeno s samim socialnim primanjkljajem, ki moti njihovo razumevanje in dojetje družbenih norm. Druge posebnosti spolnega vedenja oseb z AS,

ki niso vezane na socialni primanjkljaj in so npr. pogojene s taktilno preobčutljivostjo pa se niti ne izražajo v obliki družbeno nesprejemljivega vedenja. Glede na to, da lahko socialni primanjkljaj njihove motnje kompenziramo z ustreznim učenjem in treningom in s tem zmanjšamo pogostost pojavljanje družbeno nesprejemljivih oblik vedenja, je torej družba tista, ki naj bi k temu tudi pristopila. Če družba v kateri posameznik z AS živi, ne nudi programov, ki bi zmanjševali pogostost vedenja, ki ga družba definira kot nesprejemljivo, družba v takem primeru v bistvu sama prispeva h generiranju takšnih oblik vedenja.

LITERATURA

Attwood, Tony (1998/2007): Aspergerjev sindrom, priročnik za starše in strokovne delavce. Ljubljana: Megaton d.o.o.

Collins, Mike in Mills, Richard (2006): SPELL, Introduction to the autistic spectrum and the SPELL framework for intervention (NAS), izročki predavanja. Ljubljana: Center za avtizem.

Faherty, Catherine (2000): Asperger's...What does it mean to me? A workbook explaining self awareness and life lessons to the child of youth with high – functioning autism or Asperger's. Arlington: Future Horizons.

Odkloni v spolnem vedenju oseb z Aspergerjevim sindromom_____

Golubovič, Slavica; Tamaš, Danijela in Šekularac, Miško (2006): Avtizem – zmote in dejstva v defektologiji; izročki predavanja. Ljubljana: Center društvo za avtizem.

Henault, Isabelle (2006): Asperger's syndrome and Sexuality. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Kanduč, Zoran; Korošec, Damjan in Bošnjak, Marko (1998): Spolnost, nasilje in pravo. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravi fakulteti v Ljubljani in Urad za žensko politiko.

Kanduč, Zoran (1999): Kriminologija: (stran)poti vede o (stran)poteh. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri pravni fakulteti v Ljubljani.

Mortlock, John (1993): Socio – sexual development of people with autism. Dostopno na <http://www.nas.org.uk/nas/jsp/polopoly.jsp?a=2187&d=364> (23. julij 2008).

Tomori, Martina in Ziherl, Slavko, ur. (1999): Psihatrija. Ljubljana: Litterapicta, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani.