
Autisme en Seksuele opvoeding

Uitgangspunten en onderliggende visie:

Onderzoek naar de seksuele ontwikkeling van jongeren met autisme is schaars (Graaf & Maris, 2014). Case studies hebben een verband gesuggereerd tussen autismspectrumstoornis en atypische seksuele ontwikkeling; empirische studies over dit onderwerp zijn echter beperkt en inconsequent (DeWinter, 2017).

In een reviewstudie van Dewinter (2013) blijkt dat veel studies bestaan uit observaties van ouders of verzorgers. Jongeren met autisme komen nauwelijks zelf aan het woord en het meeste onderzoek gaat over jongens. Onze visie sluit hierbij aan: praat met de client over zijn seksuele ontwikkeling, betrek hem erbij en praat niet over de client.

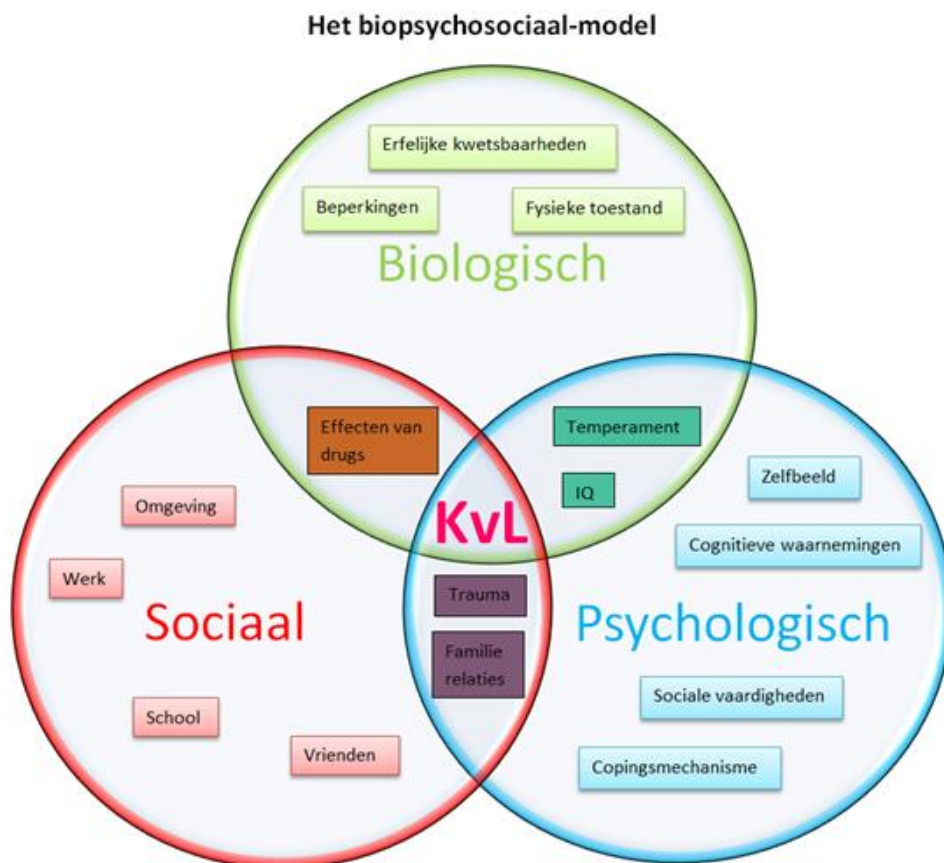
De orthopedagoog-generalist onderscheidt zich van de GZ-psycholoog door niet vanuit het “stoornis-denken” te kijken, maar vanuit een interactie tussen de client en de verschillende domeinen/leefgebieden. Hierdoor heeft het biopsychosociaal-model een prominente rol in de presentatie gekregen. Er wordt gekozen om (wetenschappelijk onderbouwde) theorieën te integreren met de dagelijkse praktijk.

Socio-seksueel welbevinden speelt een centrale rol in ieders welbevinden (Hancock e.a., 2017). De seksuele ontwikkeling is daarom een belangrijk onderdeel van ieder mens. Toch rust er nog vaak een taboe op of is de omgeving handelingsverlegen hoe men hiermee moet omgaan. Met name de discrepantie tussen wel behoefte hebben aan intieme of seksuele relaties, maar vervolgens moeilijk uitvoeren leidt tot de nodige problemen.

85% mannen interesse in (seksuele) relaties vs. 22% ervaring met (seksuele) relaties
72% vrouwen interesse in (seksuele relaties) vs. 40% ervaring met (seksuele) relaties (DeWinter, symposium 2019)

Deze presentatie geeft meer handvatten hoe hier mee om te gaan (bijv. psycho-educatie aan de hand van het biopsychosociaal model, praktische tips, ondersteunend visueel materiaal en gerichte behandelinterventies). De presentatie wordt afgerond met een videofragment van een hulpverlener die een speciale boodschap heeft voor ons OG-ers in spé.

1. Theoretisch kader: het biopsychosociaal model, toegepast op de seksuele ontwikkeling bij autisme



Biologisch

1. De Richtlijnen Seksualiteit beschrijft dat mensen met autisme dezelfde lichamelijke ontwikkeling doorlopen en hebben. Grotendeels dezelfde seksuele gevoelens en verlangens en hebben seksuele ervaringen.
2. De sterke lichamelijke veranderingen in de puberteit kunnen voor jongeren met ASS – die slecht tegen verandering kunnen - wel beangstigend zijn (Graaf & Maris, 2014). Bijvoorbeeld menstruatie, ontwikkeling schaamhaar of borsten
3. Puberteit komt later op gang komt dan bij adolescenten zonder ASS (Billstedt, Gillberg, & Gillberg, 2007; Knickmeyer, Wheelwright, Hoekstra, & Baron-Cohen, 2006).
4. Geslachtshormonen pas later op gang welke een belangrijke invloed hebben op de start van de puberteit (Forbes & Dahl, 2010).
5. Verhoogde testosteron-concentraties bij vrouwen met ASS (Ingudomnukul, Baron-Cohen, Wheelwright, Knickmeyer, 2007)

6. Jongens met autisme vaak gemiddeld iets lager op schalen die masculiniteit meten (Dewinter, 2013)
7. Sensorische overgevoeligheid (Aston, 2012) en mogelijk de invloed op asexualiteit bij vrouwen (Spek, 2013)

Psychologisch

Cognitieve waarneming:

1. Het is niet dat adolescenten met ASS geen contact willen maken. Ze kunnen zich niet of moeilijker in andere kunnen verplaatsen, het onvermogen hebben om gezichtsuitdrukkingen of lichaamshoudingen te lezen (Brok, 2017), TOM

Seksuele vaardigheden:

1. Seksuele vaardigheden worden niet vanzelfsprekend opgepikt uit de omgeving (bijv. moeite met abstract denken, ervaren van problemen op gebied van communicatie en moeite met generaliseren)
2. De volgende factoren kunnen bij mensen met een stoornis in het autismespectrum leiden tot de ontwikkeling van ongepast of problematisch seksueel gedrag, niet-normatieve seksuele interesses (hyperseksualiteit, parafilieën), seksuele obsessie en seksuele grensoverschrijding:
 - beperkingen in de sociale communicatie en interactie;
 - sensorische onder- of overgevoeligheid;
 - repetitief gedrag en rituele activiteiten;
 - weinig kennis over seksualiteit;
 - weinig mogelijkheid om te experimenteren met seksuele relaties;
 - weinig seksuele vorming;
 - weinig remmingen;
 - gebrek aan empathie.

Coping:

1. Dwangmatig masturberen en onconventionele seksuele interesses en gedrag (seksuele parafilieën) komen onder autistische jongeren voor.
2. Aangeleerd gedrag hoe vormgeving van aangaan relaties (bijv. aangeleerd hoe contact maken of flirten)

Temperament:

1. De ontwikkeling van temperament komt pas later op gang dan bij adolescenten zonder ASS (Billstedt, Gillberg, & Gillberg, 2007; Knickmeyer, Wheelwright, Hoekstra, & Baron-Cohen, 2006). De verschillen binnen emotionaliteit kunnen verschillen van een reactie waarbij totaal alle emotie ontbreekt tot een intense emotionele reactie waarop geen controle is (Buss & Plomin 2015)

IQ:

1. Bij normaalbegaafde jongeren worden over het algemeen weinig verschillen gevonden tussen jongeren met en zonder autisme als het gaat om seksuele gevoelens en verlangens. De meeste jongens met autisme hebben behoefte aan een relatie en seksueel contact en een groot deel van hen weet dat ook te realiseren. Het is voor jongeren met ASS wel lastiger om deze relatie te behouden (Boudesteijn et al., 2011).

2. Normaalbegaafde jongens met autisme weten over het algemeen beter dan verstandelijk beperkte jongens met autisme wat gepast gedrag is (bijv. dat masturbatie iets is wat je niet doet waar anderen bij zijn (De Graaf & Maris, 2014)
3. Verschil seksuele ontwikkeling bij ASS in vergelijking tot VB (verstandelijke beperking). Uit het onderzoek van Hellemans (2010) blijkt over het algemeen mensen met ASS niet significant minder seksueel actief dan de personen met VB. Masturbatie kwam in beide groepen veel voor. Personen met VB hadden significant meer ervaring met relaties. Er werd geen verschil gevonden in de aanwezigheid van ongepast gedrag. Er werd ook geen verschil gevonden in seksuele geaardheid. Sommige afwijkende seksuele gedragingen, zoals: stereotiepe seksuele interesses; zintuiglijke fascinaties met een seksuele connotatie (=seksuele gedachten bij bepaald woord); parafilie waren aanwezig met mensen met ASS, maar niet in de groep met VB. Er leek een verschil te bestaan in de aard van seksuele problemen bij mensen met ASS en VB. Problemen bij mensen met ASS waren meer gerelateerd aan een obsessieve kwaliteit van seksueel gedrag.
4. Ginevra e.a. (2015) benadrukken dat op basis van het onderzoek wat zij verricht hebben de noodzaak naar voren komt dat adolescenten met een verstandelijke beperking getraind moeten worden door middel van seksuele voorlichtingsprogramma's, in het bijzonder voor adolescenten met ASS.

Zelfbeeld:

1. Jongeren met minder sociale en communicatieve vaardigheden zijn in een relatie vaak minder tevreden, onzekerder en angstiger, dan jongeren die hier vaardiger in zijn (Dewinter, 2013)
2. Gevoelens van minderwaardigheid (Spek, 2013) (voorbeeld eigen praktijkvoorbeeld)

Seksuele oriëntatie

1. Homo- en biseksualiteit komt vaker voor onder autistische volwassenen (Spek, 2013; Dewinter, 2013)
2. Genderdysforie komt relatief vaak voor onder autistische jongeren (gevoel van onvrede (dysforie) met het eigen biologische geslacht en de overtuiging tot het andere geslacht te behoren. (Dewinter, 2013)

Trauma:

1. vaker slachtoffer van seksueel misbruik of seksueel grensoverschrijdend gedrag (Richtlijnen Jeugdhulp, seksualiteit 2020)
2. vaker pleger van seksueel misbruik of seksueel grensoverschrijdend gedrag (Richtlijnen Jeugdhulp, seksualiteit 2020)

Risicofactoren:

1. Ongepast seksueel gedrag komt ook voor en hangt mogelijk deels samen met comorbide problemen, zoals een bijkomende verstandelijke beperking (Richtlijnen Jeugdhulp, seksualiteit 2020).

Sociaal:

1. Hoewel autistische mensen problemen hebben met sociaal-emotionele wederkerigheid, verlangen de meesten nog steeds intieme romantische relaties (Sala, 2020).
2. Jongeren met autisme hebben een kleiner sociaal netwerk, en zijn daarom voor seksuele vorming meer dan andere jongeren afhankelijk van ouders en school (Graaf en Maris, 2014)
3. Sommige jongeren met ASS vermijden sociale contacten, anderen willen graag contact maken, maar pakken dit wat 'vreemd' aan (De Graaf & Maris, 2014)
4. beperkingen in de sociale communicatie en interactie;
5. Jeugdigen met een stoornis in het autismespectrum vinden het vaker lastig om een relatie te behouden.
6. Voor sommige autistische jongeren is het aanvoelen van normen binnen een (sociale) situatie moeilijker en sommige autistische jongeren vertonen ongepast of seksueel grensoverschrijdend gedrag (praktijkvoorbeeld: "verliefde man voor het raam")
7. Door het missen van deze non-verbale communicatie worden ze vaak niet begrepen wat een ongemakkelijk gevoel in sociale relaties oplevert (Brok, 2017)
8. Professionals ervaren barrières om seksualiteit met autistische jongeren te bespreken. Er is een tekort aan training/deskundigheid bij professionals en ouders.
9. De materialen voor seksuele vorming voor autistische jeugdigen zijn beperkt.

2. Welke informatiebronnen gebruikt de ASS-client?

- A. Formal Education (→ educatie op school beperkt)
- B. informal learning/peers (→ beperkt netwerk/beperkte mogelijkheid tot sociaal leren)
- C. parents (maken zich veel zorgen over seksuele vorming; ouders hebben handvatten nodig)
- D. professionals (→ seksualiteit beperkt in behandeling meegenomen)

Internet en porno: ASS weet over het algemeen dat dit niet de werkelijkheid is.



De review van Hancock et. al (2017) toonde dit aan en stelde voor dat degenen met ASS, in vergelijking met personen die zich normaal ontwikkelen, anders sociaal-seksueel functioneren ontwikkelen omdat ze minder peerbetrokkenheid hebben, minder relatie-ervaring hebben, meer begeleiding door ouders, meer gebruik van online materiaal, minder schoolgebaseerd worden seksuele gezondheidseducatie en meer ondersteuning van welzijnsdiensten.

Onderzoek van DeWinter bevestigt dit (DeWinter, 2017). Al wordt duidelijk geschetst dat er meer onderzoek nodig is omdat resultaten inconsistent zijn.

In een informatieoverdracht met Jeroen DeWinter blijkt dat hij terugkerende zorgen ziet over de kwaliteiten van voorlichting. Positieve ervaringen met Teaching Teenage Program

3. Het bespreekbaar maken van de seksuele opvoeding/ontwikkeling

De nadruk in de omgeving en opvoeding van autistische jeugdigen ligt vaak op de risico's. De seksuele ontwikkeling van jeugdigen met een stoornis in het autismespectrum wordt bovendien vaak vanuit een *deficiency framework* gezien. Een toename in seksuele belangstelling in de puberteit is echter normaal en ook autistische jongeren doen seksuele ervaringen op om hun eigen seksuele functioneren te leren begrijpen. Voor jeugdprofessionals & ouders is het belangrijk om een goede balans te vinden tussen begeleiding en beperking van de seksuele ontwikkeling. Autistische jeugdigen zijn voor seksuele vorming (meer dan andere jeugdigen) afhankelijk van ouders, zorg en school.

Ze hebben duidelijke informatie nodig;

- bijvoorbeeld over de lichamelijke veranderingen die ze in de puberteit ondergaan,
- maar ze moeten ook leren over sociale en relationele vaardigheden,
- hun eigen wensen en grenzen,
- het inschatten van de wensen en grenzen van een ander,
- hun seksuele oriëntatie en genderidentiteitsontwikkeling.

Hulpverleners hebben van bovengenoemde kennis nodig. Hebben zij deze kennis, dan kunnen zij de seksuele voorlichting goed hierop laten aansluiten. In de presentatie geven we algemene adviezen voor mensen met ASS. Vervolgens is het belangrijk om de seksuele voorlichting op het individu aan te laten sluiten! **(met onderbouwing filmfragment van Jeroen Dewinter)**

Sala et al. (2020) adviseren voor om een biopsychosociaal en ontwikkelingskader te gebruiken om individuele ondersteuning voor seksualiteit en gendergerelateerde problemen voor autistische jongeren op maat te maken

Het is belangrijk om de volgende zaken in beeld te brengen:

1. **Persoonlijke factoren:**
 - lichaam & zelfbeeld
 - IQ en emotioneel functioneren
 - Invloed van ASS op functioneren
 - seksuele gevoelens
 - seksueel gedrag
 - genderidentiteit
 - seksuele oriëntatie
 - seksueel grensoverschrijdend gedrag
2. **Omgevingsfactoren**
3. **Beschermende factoren**
4. **Risico factoren**



Literatuurlijst:

- Billstedt, E., Gillberg, I. C., & Gillberg, C. (2007). 'Autism after adolescence: Population- based 13- to 22-year follow-up study of 120 individuals with autism diagnosed in childhood': Erratum. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 37(9), 1822. doi:10.1007/s10803-006-0082-5.
- Buss, A.H., & Plomin, R. (2015). *Temperament: Early developing personality traits*. London, GB: Psychology Press.
- Boudesteijn, F., Vegt, E.J.M. van der, Visser, K., Tick, N., & Maras, A. (2011). *Psychoseksuele ontwikkeling bij adolescenten met een autismespectrumstoornis*. Assen: Van Gorcum.
- Brok, J.H.A. (2017). *Autisme en temperament in de puberteit*.
- Dewinter, J., Nieuwenhuizen van, C., Vanweesenbeeck, I., Vermeiren, R. (2013). *Autism and normative sexual development: A narrative review*.
- Dewinter, J., Van Pyras, H., Vermeiren, R., Nieuwenhuizen van, C. (2016). *Adolescent boys with an autism spectrum disorder and their experience of sexuality: An interpretative phenomenological analysis*.
- Forbes, E. E., & Dahl, R. E. (2010). Pubertal development and behavior: Hormonal activation of social and motivational tendencies. *Brain And Cognition*, 72(1), 66-72. doi:10.1016/j.bandc.2009.10.007.
- Graaf, H., & Maris, S. (2014). *De Seksuele ontwikkeling van kinderen beperking of psychiatrisch probleem*. Rutgers WPF
- Ginevra, M. C., Nota, L., & Stokes, M. a. (2015). The differential effects of Autism and Down's syndrome on sexual behavior. *Autism Research*, n/a-n/a. <https://doi.org/10.1002/aur.1504>
- Hancock, G.I.P, Stokes M.A., Mesibov, G.B. (2017). *Socio-sexual functioning in autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analyses of existing literature*.
- Hellemans, H., Roeyers, H., Leplae, W., Dewaele, T., & Deboutte, D. (2010). Sexual behavior in male adolescents and young adults with autism spectrum disorder and borderline/mild mental retardation. *Sexuality and Disability*, 28(2), 93–104.
- Ingudomnukul, E., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Knickmeyer, R. 2007). *Elevated rates of testosterone-related disorders in women with autism spectrum conditions*.
- Knickmeyer, R. C., Wheelwright, S., Hoekstra, R., & Baron-Cohen, S. (2006). Age of menarche in females with autism spectrum conditions. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48(12), 1007-1008. doi:10.1017/S0012162206222229.
- Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, seksualiteit (in voorbereiding, april 2020).
- Sala, G., Hooley, M., M.A., Stokes (2020). *Romantic Intimacy in Autism: A Qualitative Analysis*. Springer link
- Sala, G., Pecora, L., Hooley, M., & Stokes, M. A. (2020). *As Diverse as the Spectrum Itself : Trends in Sexuality , Gender and Autism*. *Current Developmental Disorders Report*, Advance On.
- Spek, A. (2013). *Autismespectrumstoornis bij meisjes en vrouwen*. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde* 2013;157.