

Beschouwing

Aseksualiteit: een kwestie van variatie of pathologie?

Ellen Van Houdenhove^{1,2}, Luk Gijs², Guy T'Sjoen^{1,3}, Paul Enzlin^{2,4}

¹ Centrum voor Seksuologie en Genderproblematiek, UZ Gent, Gent; ² Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen, KU Leuven, Leuven; ³ Vakgroep Inwendige ziekten, UGent, Gent; ⁴ Context, Centrum voor relatie-, gezins- en sekstherapie, UPC, KU Leuven, Leuven

Samenvatting

In dit eerste artikel van een tweeluik over aseksualiteit wordt dieper in gegaan op de vraag of aseksualiteit als pathologie dan wel als variatie van normaliteit dient te worden beschouwd. In een vervolgartikel zal er aandacht worden besteed aan de kenmerken en geassocieerde factoren van aseksualiteit, de voorhanden zijnde theoretische verklaringsmodellen en eventuele klinische implicaties van aseksualiteit. Hoewel er de laatste tien jaar steeds meer aandacht is voor aseksualiteit, blijft het inzicht in dit fenomeen beperkt. Hoewel het sinds de jaren '50 sporadisch in de seksuologische literatuur wordt vermeld, is empirisch onderzoek naar dit thema pas echt gestart in 2004. Tot heden is er geen overeenstemming over de definitie van aseksualiteit: definiëren we het op basis van (afwezigheid van) seksueel gedrag, op basis van (afwezigheid van) seksueel verlangen of seksuele aantrekking of op basis van zelfidentificatie? Naargelang de definitie die wordt gehanteerd, varieert de prevalentie tussen 0.6% tot 5.5%. Indien aseksualiteit wordt gedefinieerd als een afwezigheid van seksueel verlangen, dient de vraag te worden gesteld in welke mate er sprake is van overlap met een Hypoactief Seksueel Verlangensteroornis (HSDD). Het onderscheid tussen beide zou kunnen worden gemaakt op basis van aanwezigheid van seksuele aantrekking en/of op basis van de aanwezigheid van subjectief lijden. Immers, bij personen met HSDD worden beide kenmerken verondersteld aanwezig te zijn, maar niet bij aseksuele personen. Verder worden enkele methodologische beperkingen in het onderzoek naar aseksualiteit besproken en wordt ervoor gepleit om aseksualiteit niet a priori als pathologie te beschouwen, maar als weinig voorkomende variatie.

Het laatste decennium is er zowel in de populaire als in de wetenschappelijke literatuur steeds meer aandacht voor aseksualiteit. In 2004 verscheen Bogaert's artikel *Asexuality: prevalence and associated factors in a national probability sample*, waarin hij aseksualiteit omschreef als 'het niet ervaren van seksuele aantrekking tot één van beide geslachten'. In een groot populatieonderzoek vond hij dat 1.05% van de deelnemers aangaf aseksueel te zijn en dat de factoren geslacht, religiositeit, kleine gestalte, lagere opleiding, lagere socio-economische status en een zwakkere gezondheid met aseksualiteit waren geassocieerd. Deze publicatie vormde de start van meer systematisch em-

pirisch onderzoek naar aseksualiteit. In een vervolgartikel zal een overzicht en kritische evaluatie van dat onderzoek, evenals de theorievorming over aseksualiteit worden besproken. In dit artikel staat de vraag centraal: is aseksualiteit een variatie van de normaliteit of een pathologie? Daartoe wordt in wat volgt aandacht besteed aan de geschiedenis van het begrip aseksualiteit, aan de gangbare definities en de daarbij bijhorende prevalenties. Afsluitend wordt er dieper ingegaan op de discussie over het onderscheid tussen aseksualiteit en de Hypoactief Seksueel Verlangensteroornis (HSDD).

Historiek van de termen aseksualiteit en aseksueel
Aseksualiteit is geen nieuw fenomeen. Kinsey en collega's (1948, 1957) merkten reeds op dat niet alle individuen op de welbekende Kinsey-schaal van uitsluitend heteroseksueel naar uitsluitend homoseksueel konden worden gesitueerd. Bij de bevraging van de seksuele oriëntatie werd een aparte categorie X gecreëerd, om die individuen te classificeren die "evenmin op prikkels van homoseksuele als op prikkels van heteroseksuele aard reageren" (Kinsey, Pomeroy, Martin, & Gebhard, 1957, p. 407). Van de ongehuwde mannen werd 3 tot 4% geassocieerd in categorie X. In de categorie van

E. Van Houdenhove, psychologe, seksuoloog
Prof. dr. L. Gijs, gezondheidszorgpsycholoog, seksuoloog
Prof. dr. G. T'Sjoen, endocrinoloog
Prof. dr. P. Enzlin, orthopedagoog, seksuoloog
Correspondentieadres: Ellen Van Houdenhove, UZ Gent – Centrum voor Seksuologie en Genderproblematiek, De Pintelaan 185 – 1B2, 9000 Gent, België.
E: ellen.vanhoudenhove@ugent.be

de voorheen gehuwde mannen behoorde 1 tot 2% tot deze categorie X. Geen van de gehuwde mannen bleek tot deze categorie te behoren. In zijn latere boek over vrouwen omschreven Kinsey en collega's (1957) aseksualiteit preciezer: het gaat om "individuen die niet op een erotische manier reageren op heteroseksuele of homoseksuele prikkels en die tevens geen fysieke contacten hebben gehad met personen van hetzelfde of het andere geslacht waarbij een erotische reactie optrad" (Kinsey, 1957, p. 472). Zij vonden dat tussen 14 en 19% van de ongehuwde vrouwen en 1 tot 3% van de gehuwde vrouwen tussen 20 en 35 jaar tot categorie X behoren. Van de voorheen gehuwde vrouwen bleek 5 tot 8% in deze categorie te kunnen worden geclassificeerd. De cijfers die Kinsey en collega's rapporteerden voor vrouwen, liggen dus beduidend hoger dan de cijfers voor mannen.

Het is opvallend dat in de jaren '70 de term aseksualiteit in een aantal boeken wel in de index wordt vermeld (Fisher, 1973; Money & Musaph, 1977; Lazarus, 1978; Kaplan, 1979) zonder dat de auteurs echter dieper op het fenomeen ingaan. Het was Johnson (1977) die de term 'aseksueel' voor het eerst voor mensen gebruikte. Zij definieerde aseksuele personen als "mannen en vrouwen die, ongeacht hun fysieke of emotionele conditie, seksuele geschiedenis en relationele status of ideologische oriëntatie, lijken te verkiezen om zich niet te engageren in seksuele activiteit" (Johnson, 1977, p. 97; eigen vertaling, origineel in Engels). Tevens maakte ze een onderscheid tussen auto-erotische vrouwen en aseksuele vrouwen: "de aseksuele vrouw... heeft totaal geen seksuele verlangens [terwijl] de auto-erotische vrouw ... dergelijke verlangens [wel herkent], maar verkiest om deze op zichzelf te bevredigen" (Johnson, 1977, p. 99). Johnson (1977) gebruikte als basis voor deze omschrijving brieven die aseksuele vrouwen naar de redactie van verschillende vrouwenbladen stuurden, waardoor het onduidelijk is op hoeveel respondenten haar uitspraken zijn gebaseerd. Johnson beschreef de aseksuele vrouwen als een onzichtbare groep, die zowel door de seksuele revolutie als de feministische beweging werd genegeerd. Ze meende dat hun bestaan in de maatschappij ofwel werd genegeerd of ontkend, ofwel dat er werd verondersteld dat deze vrouwen aseksueel zijn omwille van religieuze, neurotische of politieke redenen.

Storms (1979) beschreef aseksualiteit als een vierde categorie van seksuele oriëntatie. Hij stelde voor om het unidimensionele bipolaire model van seksuele oriëntatie van Kinsey (1948, 1957) aan te passen en argumenteerde dat homoseksualiteit en heteroseksualiteit aparte, orthogonale bipolaire erotische dimensies zijn, eerder dan tegengestelde extremen van eenzelfde bipolaire dimensie. Hij classificeerde heteroseksuelen als individuen die erotisch sterk aangetrokken worden tot het andere geslacht en dus hoog scoren op hetero-eroticisme. Homoseksuelen zijn individuen die erotisch sterk aangetrokken worden tot personen

van hetzelfde geslacht en dus hoog scoren op homo-eroticisme. Biseksuelen zijn individuen die zich sterk erotisch aangetrokken voelen tot beide geslachten en dus hoog scoren op zowel hetero-eroticisme als op homo-eroticisme. Tot slot zijn er ook aseksuele personen, individuen die zich tot geen van beide geslachten erotisch aangetrokken voelen en dus laag scoren op zowel homo-eroticisme als hetero-eroticisme. Storms (1979) rapporteerde dat 10% van de vrouwen laag scoorde op zowel homo-erotische fantasie als hetero-erotische fantasie, in tegenstelling tot 0% van de mannen. Wederom werd er een duidelijk sekseverschil vastgesteld in het voorkomen van aseksualiteit. De kern van de seksuele oriëntatie is, aldus Storms 'de gerichtheid op een klasse van personen in de erotische fantasie' (Storms, 1981). Later gebruikte Nurius (1983) deze typologie om de implicaties van seksuele oriëntatie op mentale gezondheid na te gaan. Zij vond daarbij significante verschillen qua mentale gezondheid tussen de verschillende groepen en rapporteerde dat de aseksuele groep de hoogste prevalentie klinische psychopathologie vertoonde. Echter na controle voor achtergrondvariabelen zoals leeftijd, geslacht en opleidingsniveau, bleek er alleen nog een significant verschil in het voorkomen van depressie te zijn.

Aan het begin van de jaren '80 bleken er dus twee visies op aseksualiteit te zijn. Terwijl sommigen aseksualiteit als een 'stoornis in het seksueel verlangen' conceptualiseerden, was voor anderen aseksualiteit 'een aparte seksuele oriëntatie'. Zonder dat de discussie over dit verschil ten gronde werd gevoerd, verdween aseksualiteit als thema van de onderzoeksagenda tot 2004 wanneer Bogaert's onderzoek (2004) naar aseksualiteit verscheen. Sindsdien wordt er steeds meer en meer systematisch onderzoek naar de prevalentie en geassocieerde kenmerken van aseksualiteit verricht. Het is mogelijk dat de oprichting in 2001 van het Asexuality Visibility and Education Network (AVEN) - een online gemeenschap waar aseksuele personen elkaar kunnen contacteren en die ondertussen wereldwijd 50.000 leden telt - een belangrijke rol heeft gespeeld in deze hernieuwde en toegenomen aandacht voor aseksualiteit. AVEN (zie: www.asexuality.org) stelt zich niet alleen tot doel om een forum te creëren waar aseksuele personen met lotgenoten kunnen praten, maar is vanaf de oprichting tevens vragende partij voor meer wetenschappelijk onderzoek naar dit fenomeen (Brotto, Knudson, Inskip, Rhodes, & Erskine, 2010). Hoewel een aanzienlijke en groter wordende groep mensen zichzelf dus als aseksueel beschouwt, is er momenteel vanuit wetenschapsfilosofisch standpunt nog geen consensus over het feit of 'aseksualiteit' al of niet bestaat en/of wat 'aseksualiteit' dan wel zou inhouden.

Definitie en prevalentie

Tot op heden is er geen algemeen aanvaarde definitie van aseksualiteit. In de literatuur worden vier voorstellen gedaan om aseksualiteit te definiëren, met name

een definitie op basis van a) afwezigheid van seksueel gedrag; b) afwezigheid van seksuele aantrekking of seksueel verlangen; c) zelfidentificatie, waarbij de persoon zichzelf benoemt als aseksueel; en d) een combinatie van de voorgaande. Deze drie dimensies – gedrag, aantrekking of verlangen, en zelfidentificatie – vinden we ook terug in de literatuur over en theorievorming rond seksuele oriëntatie (Laumann, Gagnon, Michael & Michaels, 1994).

Afwezigheid van seksueel gedrag

Een eerste voorstel van definitie stelt aseksualiteit gelijk aan een afwezigheid van seksueel gedrag (Nurius, 1983; Scherrer, 2008). Gedragmatige aseksualiteit wordt geassocieerd met bepaalde stereotypische groepen, zoals mensen met een beperking of een ziekte, ouderen en lesbische vrouwen (Bogaert, 2004). Onderzoek toont inderdaad aan dat mensen met een ernstige fysieke beperking minder vaak seksueel actief zijn (McCabe & Taleporos, 2003; Gijs, Gianotten, Vanwesenbeeck, & Weijenborg, 2004), maar 'minder vaak' impliceert wel nog steeds actief. Bij ouderen is het eveneens bekend dat de frequentie van geslachtsgemeenschap afneemt met de leeftijd, maar dat seksuele interesse tot op hoge leeftijd min of meer constant blijft en dat mensen tot op hoge leeftijd seksueel actief blijven met behoud van seksuele tevredenheid (Call, Sprecher, & Schwartz, 1995; Gijs et al., 2004). Blumstein en Schwartz (1983) introduceerden de term '*lesbian dead bed*', om aan te duiden dat lesbische koppels minder frequent seks hebben dan andere koppels en dat hun seksuele intimiteit vermindert naarmate de relatie langer duurt. Het onderzoek van Blumstein en Schwartz (1983) werd echter sterk bekritiseerd en de '*lesbian dead bed*'-hypothese wordt tegenwoordig als een mythe beschouwd (Greenberg, Bruess, & Conklin, 2007). Rothblum en Brehony (1993) gebruikten dan weer de term '*Boston Marriage*' voor het beschrijven van intieme lesbische relaties die geen seks omvatten. Zij definieerden aseksuele personen als individuen die nog maar weinig of geen seksuele gedragingen hebben gesteld, ofwel omdat ze hiervoor bewust kozen, ofwel omwille van externe omstandigheden (Rothblum & Brehony, 1993). Zo beschouwen zij bepaalde lesbische relaties als aseksueel omdat de focus eerder ligt op partnerschap en romantiek dan op seksualiteit. Het is echter onduidelijk op welke manier seksueel gedrag volgens deze eerste definitie wordt geoperationaliseerd: gaat het enkel om seksueel gedrag met een partner of wordt ook solo seksueel gedrag in rekening gebracht? Scherrer (2008) merkte op dat de grenzen tussen seksueel en niet-seksueel bij aseksuele personen sterk gebaseerd zijn op een androcentrische visie op seks, waarbij alle gedragingen die geen penis-in-vagina contact omvatten, als niet-seksueel worden beschouwd. Bovendien bleken sommige aseksuele personen een duidelijk onderscheid te

maken tussen seks met een partner en masturbatie, en bleek masturbatie voor aseksuele personen vaak geen seksuele betekenis te hebben (Scherrer, 2008; Brotto et al., 2010). De motieven die worden gegeven voor masturbatie zijn dan ook eerder lichamenlijk dan emotioneel van aard (Brotto et al., 2010).

Afwezigheid van seksueel verlangen of aantrekking

In een tweede voorstel van definitie wordt aseksualiteit gelijkgesteld aan een afwezigheid van seksueel verlangen of seksuele aantrekking, waarbij de nadruk doorgaans ligt op aantrekking (Bogaert, 2004). Bogaert (2004) beschouwt aseksualiteit als de afwezigheid van één van de welbekende seksuele oriëntaties, waarbij iemand zich noch tot mannen noch tot vrouwen seksueel aangetrokken voelt (Bogaert, 2003). In lijn met deze visie werd in kwalitatief onderzoek aangetoond dat aseksuele personen 'seksuele aantrekking' onderscheiden van andere aspecten van seksueel functioneren, zoals seksueel verlangen (Brotto et al., 2010). Als er seksueel verlangen of seksuele opwinding aanwezig is, dan zijn deze echter niet gericht op een persoon. Op basis van een vragenlijstsonderzoek bij Amerikaanse aseksuele personen vond Scherrer (2008) dat er een onderscheid kan gemaakt worden tussen aromantische (10.8%) en romantische (24.5%) aseksuele personen, waarbij deze laatste groep zich wel op een romantische – dat is niet-seksuele – manier tot anderen aangetrokken kan voelen. Volgens Scherrer (2008) onderscheiden beide groepen zich eveneens doordat aromantische aseksuele personen niet alleen geen interesse vertonen in seksuele activiteit, maar ook niet in niet-seksuele fysieke intimiteit. Hinderliter (2009) – een prominent vertegenwoordiger van AVEN – stelt twee vragen bij een definitie van aseksualiteit op basis van seksuele aantrekking. Ten eerste, dringt de vraag zich op of het gaat om een categoriale of een dimensionale definitie: zijn aseksuele personen mensen "die *geen* seksuele aantrekking ervaren" of mensen "die *weinig of geen* seksuele aantrekking ervaren"? Bij een dimensionale definitie stelt zich vervolgens de vraag waar de grens dan ligt om van aseksualiteit te kunnen spreken. Dit probleem, waar voor aseksualiteit nog geen oplossing voor is, staat momenteel sterk in de belangstelling bij de discussies of DSM-5 dimensionaal dan wel categoriaal dient vormgegeven te worden (zie o.a. Paris, 2011; Regier, Narrow, Kuhl, & Kupfer, 2009). Een tweede vraag betreft de duur van de afwezigheid van seksuele aantrekking. Is het vereist dat mensen nooit enige seksuele aantrekking hebben ervaren, of wordt een zekere mate van veranderbaarheid in de ervaring van seksuele aantrekking doorheen de tijd toegestaan? Als aseksualiteit wordt gedefinieerd als de afwezigheid van seksueel verlangen, is ook de vraag aan de orde of er dan wel een verschil is tussen 'aseksualiteit' en een 'Hypoactief Seksueel Verlangenstoornis' (HSDD) (cfr. hierna de paragraaf *Aseksualiteit en HSDD: synoniemen of niet?*).

Zelfidentificatie

In een derde voorstel van definitie worden asexuele personen omschreven als mensen die zichzelf als asexueel benoemen of identificeren (Prause & Graham, 2007). Dit impliceert dat iedere persoon die zichzelf asexueel noemt, volgens deze definitie ook asexueel is. Asexualiteit op basis van zelfidentificatie werd tot op heden in onderzoek op verschillende manieren geoperationaliseerd. Prause en Graham (2007) gebruikten in onderzoek bij Amerikaanse asexuelen zowel open als gesloten vragen naar seksuele oriëntatie. Opvallend was dat slechts 53.7% van de deelnemers, die zich in de gesloten vraag naar seksuele oriëntatie identificeerde als asexueel, ook op de open vraag naar seksuele oriëntatie het antwoord 'asexueel' gaf. Brotto en collega's (2010) gebruikten een meerkeuzevraag naar seksuele oriëntatie. Opvallend is dat 75% van hun 'asexuele' deelnemers als seksuele oriëntatie 'asexueel' aanduidde, terwijl 11% voor de optie 'andere' koos (Brotto et al., 2010; Brotto & Yule, 2010). Uit analyses van de antwoorden bleek dat deelnemers die momenteel een relatie hadden, hun relatie voornamelijk beschreven op basis van romantische aspecten in plaats van seksuele aspecten. Brotto en collega's (2011) suggereerden dan ook dat de 11% die het label 'asexueel' niet aanduidde mogelijk door de term 'seksueel' werd afgeschrikt en zichzelf bij voorkeur conceptualiseerden in romantische termen in plaats van seksuele termen. Hinderliter (2009) formuleerde alternatieve verklaringen voor de bevinding dat niet alle deelnemers aan het onderzoek van Brotto en collega's kozen voor het label 'asexueel'. Een eerste mogelijkheid is dat mensen deze vraag interpreterden als een vraag naar hun romantische oriëntatie in plaats van hun seksuele oriëntatie. Immers, zoals reeds aangegeven, kunnen sommige asexuele personen wel een romantische aantrekking ervaren, die net als een seksuele aantrekking, betrekking kan hebben op personen van hetzelfde geslacht, van het andere geslacht of van beide geslachten. Een tweede verklaring is dat mensen ooit wel enige seksuele aantrekking kunnen hebben ervaren en de vraag op basis van die ervaring uit het verleden beantwoordden. Een derde optie is dat sommige deelnemers mogelijk nog twijfelen over hun eigen (a)seksuele oriëntatie, en die optie kozen waar ze op dat ogenblik het dichtst bij aanleunen. Daarbij is het nog opvallend dat Prause en Graham (2007) rapporteerden dat 41.5% van de zelfgeïdentificeerde asexuelen in hun steekproef aangaf geen seksuele aantrekking te ervaren tot mannen of vrouwen. Van de deelnemers die aangaven geen aantrekking te ervaren tot mannen of vrouwen identificeerde 89.5% zich als asexueel. Prause en Graham (2007) concludeerden daarom dat een bevraging naar seksuele aantrekking een hoge specificiteit heeft, maar een lage sensitiviteit wanneer een asexuele zelfidentificatie als criterium werd gebruikt.

Combinatie van criteria

Een laatste voorstel van definitie van asexualiteit combineert twee of drie van de criteria die in de voorgaande drie definities werden gehanteerd. Poston en Baumle (2010) gingen in een representatief bevolkingsonderzoek de prevalentie van asexualiteit na, zich daarbij baserend op elk van de drie definities én op basis van een combinatie van deze drie definities. Hun uitgangspunt was dat het - net zoals dat geldt voor onderzoek naar seksualiteit - van belang is om zowel identiteit, gedrag als verlangen op te nemen in onderzoek, om de diversiteit van het fenomeen asexualiteit volledig te kunnen begrijpen (Baumle, Compton & Poston, 2009; Laumann et al., 1994). Echter, dit theoretisch interessante standpunt leidde eveneens tot de vaststelling dat er slechts weinig deelnemers waren die op basis van een combinatie van de drie definities als asexueel konden worden herkend.

Het spreekt voor zich dat het gebruik van verschillende definities de prevalentie van asexualiteit beïnvloedt. Bogert (2004), die asexualiteit definieerde op basis van seksuele aantrekking, vond in een Brits populatieonderzoek bij volwassenen (leeftijdssrange: 16 – 59 jaar) een prevalentie van 1.05%. Poston en Baumle (2010) berekenden prevalentiecijfers voor asexualiteit in de Verenigde Staten op basis van de drie definities. Wanneer asexualiteit werd gedefinieerd als het geen ervaring hebben met seksueel gedrag, werd een prevalentie van 5.5% gevonden (leeftijdssrange: 15 – 44 jaar). Een definitie van asexualiteit enkel op basis van de afwezigheid van seksueel verlangen leverde een prevalentie op van 4%. Een definitie op basis van zelfidentificatie leverde een prevalentie van 3.8% op. Wanneer er combinaties van definities werden gehanteerd, werden lagere prevalentiecijfers gevonden: een combinatie van de gedragsdimensie en de identiteitsdimensie leverde een prevalentie op van 2.65%, een combinatie van de identiteitsdimensie en de verlangendimensie een prevalentie van 2.05% en een combinatie van de gedragsdimensie en de verlangendimensie een prevalentie van 0.6%. De combinatie van de drie definities samen leverde eveneens een lage prevalentie op, namelijk 0.75%. De aanwezigheid van subjectief lijden werd in dit onderzoek niet gemeten.

Samenvattend kan worden gesteld dat er tot op vandaag veel variatie is in de manier waarop asexualiteit wordt gedefinieerd. Een definitie van asexualiteit op basis van de afwezigheid van seksueel gedrag wordt tegenwoordig niet gebruikt in de academische wereld, noch in de asexuele gemeenschap (Chasin, 2011). Het definiëren van asexualiteit op basis van zelfidentificatie als asexueel is potentieel problematisch. Immers, enkel indien men met de term 'asexueel' bekend is, kan men zichzelf als zijnde asexueel identificeren, wat zou kunnen leiden tot een onderschatting van de 'ware' prevalentie van asexualiteit. Anderzijds kan de

vraag worden gesteld of elke persoon die zich identificeert als aseksueel, wel degelijk aseksueel is; wat dus ook het gevaar van een overschatting in zich draagt. Chasin (2011) geeft aan dat zelfgeïdentificeerde en niet-zelfgeïdentificeerde of potentiële aseksuele personen mogelijk dezelfde vormen van aantrekking en verlangen (of het gebrek daaraan) kunnen ervaren, maar hieraan een andere betekenis geven. Chasin benadrukt dat het mogelijk om substantieel verschillende (sub) populaties gaat. Brotto en Yule (2010) suggereerden eveneens dat zelfgeïdentificeerde en niet-zelfgeïdentificeerde aseksuele personen mogelijk ook kwalitatief van elkaar kunnen verschillen. Chasin besluit (2011) dat het belangrijk is om na te gaan wat zelfidentificatie als aseksueel precies betekent. De huidige variatie in definiëring heeft tot gevolg dat de nodige omzichtigheid is geboden bij de vergelijking en interpretatie van prevalentiecijfers, die varieerden tussen 0.6% en 5.5%, in verschillende onderzoeken.

Aseksualiteit en HSDD: synoniemen of niet?

Hoewel aseksualiteit doorgaans wordt beschouwd als een normale variatie, zijn sommigen van mening dat het hier om een pathologie gaat. Een vraag die in dit verband vaker werd geopperd, betreft het feit of aseksualiteit al of niet een seksuele disfunctie is. Bogaert (2004) suggereerde dat aseksualiteit gerelateerd zou kunnen zijn aan Hypoactief Seksueel Verlangensstoornis (HSDD). Omdat het onderscheid tussen beide niet altijd even duidelijk is, worden in wat volgt de overeenkomsten en verschillpunten tussen aseksualiteit en HSDD besproken.

HSDD wordt in de DSM-IV-TR (APA, 2000) gedefinieerd als een aanhoudend of recidiverend gebrek aan of ontbreken van seksuele fantasieën en verlangen naar seksuele activiteit. Deze stoornis moet ook duidelijk lijden of relatieproblemen veroorzaken. Daarnaast mag deze disfunctie niet het gevolg zijn van een andere stoornis of een andere aandoening (APA, 2000). Bovendien wordt er in de DSM-IV-TR een onderscheid gemaakt tussen 'gegeneraliseerd' versus 'situationeel' en 'levenslang' versus 'verworven' HSDD.

In onderzoek rapporteren de meeste aseksuele personen inderdaad een ontbreken van of gebrek aan seksuele fantasieën en/of verlangen naar seksuele activiteit (Prause & Graham, 2007; Brotto et al., 2010). Echter het tweede criterium van HSDD, met name het ervaren van duidelijk lijden of relatieproblemen, is meer problematisch bij aseksualiteit. Immers, slechts een minderheid van aseksuele personen geeft aan persoonlijk te lijden onder het feit dat ze aseksueel zijn (Bogaert, 2006; Prause & Graham, 2007; Brotto et al., 2010). Aangezien voor de DSM-IV-TR de aanwezigheid van lijden noodzakelijk is om van een seksuele disfunctie te kunnen spreken, dient de vraag te worden gesteld of aseksualiteit wel als een disfunctie – in termen van HSDD – kan worden gezien. Anderzijds vermeldt criterium B van de DSM-IV-TR dat het ook kan gaan om interper-

soonlijke of relationele problemen. Dat impliceert dat voor een aantal aseksuele personen met een partner er wel degelijk sprake kan zijn van relationele moeilijkheden die te wijten zijn aan aseksualiteit (Brotto et al., 2010). Tot op heden is er echter nog weinig empirisch onderzoek verricht naar relationele kenmerken en problemen bij aseksuele personen.

In een poging om een onderscheid te maken tussen HSDD en aseksualiteit, stelt Bogaert (2006) dat indien men nog nooit seksueel verlangen heeft ervaren, men vermoedelijk ook nog nooit seksuele aantrekking zal hebben ervaren. Een belangrijk onderscheid tussen levenslange HSDD en aseksualiteit, aldus Bogaert, is dat sommige aseksuele personen wel nog een bepaalde mate van seksueel verlangen, seksuele opwinding en/of seksuele activiteit kunnen hebben en hier zelfs plezier aan kunnen beleven. Echter, dit verlangen, deze opwinding of activiteit worden niet gericht naar een andere persoon (Bogaert, 2006). Een tweede verschilpunt dat Bogaert (2006) aanhaalt, is dat slechts weinig mensen met HSDD een levenslange afwezigheid van seksueel verlangen rapporteren. Bogaert (2006) verduidelijkt dat mensen met HSDD wel seksuele aantrekking ervaren, maar het verlangen of de motivatie ontbreekt om daar op te reageren. Met andere woorden, het ervaren van seksuele aantrekking wordt niet vertaald in het verlangen om ook effectief seksueel gedrag te stellen.

In een kwalitatieve studie vroegen Brotto en collega's (2010) aan aseksuele personen hoe zij zelf het verschil tussen aseksualiteit en HSDD zien. Vele aseksuele personen konden zich niet vinden in de hypothese dat aseksualiteit een subgroep van HSDD zou zijn. Voor hen ligt het verschil tussen beide vooral in de afwezigheid van (enige) seksuele aantrekking, die naar hun mening wel nog aanwezig is bij mensen met HSDD, maar niet bij aseksuele personen.

Het onderscheid tussen aseksualiteit en HSDD kan ook gemaakt worden door het al dan niet aanwezig zijn van lijden, als gevolg van het aseksueel zijn (Brotto et al., 2010; Brotto & Yule, 2010). Onderzoek toonde immers aan dat slechts een minderheid van aseksuele personen aangeeft zelf lijden te ervaren door het aseksueel zijn (Brotto et al., 2010). Hier kunnen echter twee bedenkingen bij worden geformuleerd. Ten eerste is er de vraag of een aseksueel persoon per definitie niet lijdt onder het aseksueel zijn. Immers, wanneer dit wel het geval zou zijn, en deze persoon tevens seksuele aantrekking ervaart, dan zou deze persoon wel met HSDD kunnen worden gediagnosticeerd (Brotto et al., 2010). Ten tweede kan de vraag worden gesteld wie er eigenlijk lijdt onder HSDD: de persoon zelf of de partner (Bogaert, 2004)? Volgens de DSM-IV-TR moet er sprake zijn van 'duidelijk lijden of relatieproblemen' (APA, 2000). Als gevolg hiervan kan een persoon met een gebrek aan seksueel verlangen, die hier zelf niet onder lijdt, toch de diagnose HSDD krijgen wanneer de partner hier wel onder lijdt (Brotto, 2010). Brotto suggereert dan ook om in DSM-5 'interpersoonlijke proble-

men' uit het B-criterium te verwijderen. Partner- en relationele factoren zouden beter in de lijst van subtypes kunnen worden aangegeven. Zoals eerder aangehaald is over relationele moeilijkheden als gevolg van aseksualiteit weinig geweten. Diepte-interviews met aseksuele mannen en vrouwen toonden aan dat wanneer een aseksueel persoon een relatie aangaat met een niet-aseksueel persoon, er moet onderhandeld worden over welke vormen van seksuele activiteit er kunnen plaatsvinden en hoe vaak deze kunnen gebeuren (Brotto et al., 2010). Wanneer de aseksuele persoon geen enkele vorm van seksueel gedrag wenst te stellen met de niet-aseksuele partner moet er tevens over grenzen binnen en buiten de relatie worden onderhandeld (Brotto et al., 2010). Over het verloop van dit proces is tot op heden weinig geweten, toekomstig onderzoek dient hierin inzicht te verschaffen.

Samenvattend kunnen we stellen dat het tot op heden wegens een gebrek aan empirisch onderzoek nog onduidelijk is of aseksualiteit als een extreme vorm van een verlangenstoornis kan worden beschouwd. Op conceptueel niveau lijkt er een sterke mate van overlap te zijn tussen aseksualiteit en (levenslange) HSDD. Toekomstig onderzoek dient na te gaan of deze overlap ook op empirische gronden kan worden bevestigd. Een manier daartoe zou kunnen zijn om na te gaan in welke mate de determinanten van aseksualiteit en levenslange HSDD, gelijk zijn dan wel verschillen. Ten slotte is er gebrek aan vergelijkend onderzoek naar het seksueel functioneren bij aseksualiteit en HSDD, en naar de aanwezigheid van lijden en relationele problemen bij beide groepen (Bogaert, 2006).

Discussie

Hoewel er het afgelopen decennium door seksonderzoekers steeds meer aandacht aan aseksualiteit werd besteed, zijn er nog steeds meer vragen dan antwoorden. Één en ander wordt mogelijk bemoeilijkt door het ontbreken van duidelijkheid over de definitie die best wordt gehanteerd: definiëren we aseksualiteit op basis van een ontbreken van seksueel gedrag, een ontbreken van seksueel verlangen of seksuele aantrekking, of een zelfidentificatie als aseksueel? Of is een combinatie van twee of meer van deze definities aangewezen? Momenteel lijkt het dat de meeste auteurs van oordeel zijn dat een ontbreken van seksuele aantrekking de kern vormt van aseksualiteit. Dit is tevens de omschrijving die door de aseksuele gemeenschap zelf wordt gehanteerd. Maar uit onderzoek blijkt dat aseksuele personen een sterk heterogene groep vormen (Brotto et al., 2010). Dit impliceert dat het formuleren van een eenduidige definitie die van toepassing is voor alle aseksuele personen, een moeilijke opdracht zal zijn. Meer en grootschaliger onderzoek is vereist om duidelijkheid te brengen in verschillende dimensies van aseksualiteit. Zo lijkt het ons relevant om het onderscheid tussen romantische en seksuele aantrekking, prominent aanwezig binnen de aseksuele gemeenschap, in kaart te brengen. Ook

de ontwikkeling van een aseksuele identiteit verdient verder onderzoek. Hierbij kan worden nagegaan in welke mate deze overeenkomsten vertoont met de seksuele identiteitsontwikkeling bij homo-, hetero- en biseksuele personen. Verder moet er aandacht worden besteed aan mogelijke crossculturele verschillen in de prevalentie van aseksualiteit. Zo rapporteerden Smith, Rissel, Richters, Grulich, & de Visser (2003) bijvoorbeeld dat in Australië meer vrouwen dan mannen aangaven homoseksuele aantrekking of ervaring te hebben gehad, terwijl in de meeste andere landen het omgekeerde patroon wordt gevonden. Naar analogie zou voor aseksualiteit nagegaan kunnen worden of er tussen landen gendersverschillen zijn.

Één van de centrale vragen in het onderzoek naar aseksualiteit luidt: gaat het om een disfunctie of een variatie van normaliteit? Aangezien zowel aseksualiteit als HSDD door een afwezigheid van seksueel verlangen worden gekenmerkt, kan men de vraag stellen in welke mate het wel om twee verschillende fenomenen gaat. Omwille van de inhoudelijke overlap en het ontbreken van duidelijke differentiatiecriteria tussen aseksualiteit en HSDD, is het van belang dat er meer vergelijkend onderzoek tussen aseksualiteit en (levenslange) HSDD komt. Toekomstig onderzoek dient de prevalenties van beide te vergelijken, evenals de biologische, psychologische en demografische factoren die met beide geassocieerd zijn. Aangezien de aanwezigheid van lijden mogelijk beide groepen differentieert, dient in toekomstig onderzoek de aanwezigheid van lijden bij aseksuele personen gemeten te worden. Bogaert (2006) meent dat de afwezigheid van enige vorm van seksuele aantrekking mogelijk het kernkenmerk van aseksualiteit is. Bijgevolg zou de aanwezigheid van seksuele aantrekking ook kunnen differentiëren tussen aseksuele mensen en mensen met HSDD. Deze hypothese wordt ook geopperd binnen de aseksuele gemeenschap (Brotto et al., 2010). Wij zijn van mening dat het momenteel niet mogelijk is om een definitieve uitspraak te doen over de vraag of aseksualiteit al dan niet als een seksuele disfunctie moet worden beschouwd. Voor sommige aseksuele personen, die sterk lijden onder hun aseksualiteit, kan een DSM-diagnose mogelijk van toepassing zijn. Voor andere aseksuele personen echter, die geen problemen hebben met hun eigen aseksualiteit, is dit niet het geval. Meer vergelijkend onderzoek naar aseksualiteit en HSDD kan hierin mogelijk duidelijkheid scheppen. In overeenstemming met Chasin (2011) stellen wij verder voor om aseksualiteit eerder als een dimensionele dan wel als een categorale variabele te operationaliseren. Enkel op die manier kan aan de grote variabiliteit binnen de aseksuele populatie recht worden gedaan.

Er zijn ook argumenten te vinden om aan te nemen dat aseksualiteit een variatie van normaliteit is. De drie dimensies van seksuele oriëntatie, namelijk gedrag, aantrekking en zelfidentificatie worden teruggevonden in het onderzoek naar aseksualiteit. Er kan

bijgevolg worden gesuggereerd dat aseksualiteit een vierde categorie van seksuele oriëntatie is, naast heteroseksueel, homoseksueel/lesbisch en biseksueel. Echter, het ontbreken van een interesse in seks bij aseksuele personen is moeilijk te rijmen met het indelen van deze personen in een categorie van *seksuele* oriëntatie. Bovendien geven sommige aseksuele personen aan wel romantische aantrekking te ervaren tot mannen, vrouwen of beide (Scherrer, 2008), waardoor er subcategorieën zouden ontstaan zoals hetero-aseksueel, homo-aseksueel en bi-aseksueel. Indien het onderscheid tussen romantische en seksuele aantrekking empirisch valide blijkt te zijn, kan er mogelijk geopteerd worden voor een nieuwe verzamelterm 'romantische oriëntatie', met een opdeling naargelang het geslacht van de personen waartoe men zich aangetrokken voelt.

Behalve voor de nosologische verwarring verdienen een aantal methodologische knelpunten in het onderzoek naar aseksualiteit aandacht. Vooreerst is het onderling vergelijken van de bestaande studies moeilijk omwille van de sterk uiteenlopende operationaliseringen van aseksualiteit die werden gebruikt. Bogaert (2004) en Poston en Baumle (2010) onderzochten aseksualiteit in een representatieve steekproef en categoriseerden mensen op basis van de antwoorden die zij gaven. In de overige studies werden individuen gerekruteerd die zichzelf als aseksueel benoemen of identificeren (Prause & Graham, 2007; Scherrer, 2008; Brotto et al., 2010, Brotto & Yule, 2010). Dit brengt uiteraard beperkingen met zich mee: enkel mensen die bekend zijn met de term 'aseksueel' nemen aan dergelijk onderzoek deel, wat mogelijk voor een selectiebias in de steekproef zorgt. Bovendien rekruteerden Scherrer (2008) en Brotto en collega's (2010) enkel op AVEN, de online aseksuele gemeenschap. Men kan zich dan ook afvragen of de aseksuele personen die aanwezig zijn op AVEN wel representatief zijn voor de totale aseksuele gemeenschap. Hinderliter (2009) beschrijft twee potentiële problemen bij een rekrutering via AVEN, met name dat aseksuele personen die via AVEN zijn gerekruteerd, a) beter zullen beantwoorden aan de AVEN-definitie van aseksualiteit, omdat deze mogelijk een belangrijke impact heeft gehad op hun beslissing om zich als aseksueel te identificeren, en b) wellicht sterk beïnvloed zijn door het discours over aseksualiteit in hun gebruik van termen en categorieën waarmee ze nadenken over eigen ervaringen. Toekomstig onderzoek dient dan ook gebruik te maken van andere rekruteringsstrategieën naast online rekrutering via AVEN, om ook 'potentiële' aseksuele personen op te nemen die (nog) niet vertrouwd zijn met de term aseksualiteit, maar wel beantwoorden aan de gebruikte definitie (Chasin, 2011). Zo zou men advertenties kunnen plaatsen waarin het onderzoek wordt aangekondigd als een onderzoek naar aantrekking en verlangen in plaats van onderzoek naar aseksualiteit, om zo een bredere groep te kunnen bereiken. Wij zijn van oordeel dat een selectie van deelnemers op basis van zelfidentificatie moge-

lijk problematisch is: zijn alle deelnemers die zich als aseksueel identificeren wel écht aseksueel? En op basis waarvan identificeren zij zich als aseksueel? Wij zijn van oordeel dat toekomstig onderzoek hier aandacht aan dient te besteden en pleiten ervoor om in toekomstig onderzoek alle drie dimensies van aseksualiteit te bevragen: gedrag, aantrekking en zelfidentificatie. Immers, bij een definitie op basis van seksuele aantrekking kan er sprake zijn van een selectiebias. Zo omschreef Bogaert (2004) aseksualiteit als "het ontbreken van seksuele aantrekking tot één van beide geslachten". Dit impliceert dat mensen met een andere 'atypische' seksuele voorkeur, bijvoorbeeld aantrekking tot objecten, eveneens kunnen voldoen aan deze definitie. Als gevolg hiervan zouden we een overschatting bekomen van de ware prevalentie van aseksualiteit. Bogaert (2004) argumenteerde echter dat hij de kans vrij laag acht dat deze bijgedragen zouden hebben aan de prevalentie van aseksualiteit in zijn onderzoek, aangezien het merendeel van zijn deelnemers vrouwelijk was en parafilieën weinig frequent voorkomen bij vrouwen. Desalniettemin zijn wij van mening dat er in toekomstig onderzoek rekening moet worden gehouden met deze mogelijkheid en dat er op zoek moet worden gegaan naar mogelijkheden om tussen deze twee groepen te differentiëren.

De aseksuele gemeenschap is zelf vragende partij naar meer en uitgebreider onderzoek naar aseksualiteit, om op die manier de bekendheid met en de zichtbaarheid van aseksualiteit te vergroten (Brotto et al., 2010). Daarmee zou één van de laatste seksuele taboes – met name de afwezigheid van of het geen belang hechten aan seksualiteit in een sterk geseksualiseerde samenleving – doorbroken kunnen worden. Op basis van wat er tot op heden over aseksualiteit is bekend, menen we dat aseksualiteit niet als (seksuele) pathologie moet worden beschouwd, maar best als een weinig voorkomende variatie moet worden begrepen. Meer onderzoek naar de essentie van aseksualiteit als fenomeen en het verschil met o.a. HSDD of andere fenomenen zal de houdbaarheid van dit standpunt moeten bevestigen dan wel ontkennen.

Literatuur

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*. Washington, DC: Author.
- Baumle, A.K., Compton, D.R. & Poston, Jr., D.L. (2009). *Same sex partners: the demography of sexual orientation*. Albany, NY: SUNY Press.
- Blumstein, P., & Schwartz, P. (1983). *American couples: money, work, sex*. New York: William Morrow & Co.
- Bogaert, A.F. (2003). Number of older brothers and sexual orientation: new tests and attraction/behavior distinction in two national probability samples. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 644-652.
- Bogaert, A.F. (2004). Asexuality: prevalence and associated factors in a national probability sample. *The Journal of Sex Research, 41* (3), 279-287.

- Bogaert, A.F. (2006). Toward a conceptual understanding of asexuality. *Review of General Psychology, 10*, 241-250.
- Brotto, L.A., Knudson, G., Inskip, J., Rhodes, K., & Erskine, Y. (2010). Asexuality: a mixed-methods approach. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 599-618.
- Call, V., Sprecher, S., & Schwartz, P. (1995). The incidence and frequency of marital sex: Longitudinal data from a U.S. National Sample. *Journal of Marriage and the Family, 57*, 639-650.
- Chasin, C.J. (2011). Theoretical issues in the study of asexuality. *Archives of Sexual Behavior, 40*, 713-723.
- Gijs, L., Gianotten, W., Vanwesenbeeck, I., & Weijenborg, P. (2004). *Seksuologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Hinderliter, A.C. (2009). Methodological issues for studying asexuality. *Archives of Sexual Behavior, 38*, 619-621.
- Johnson, M.T. (1977). Asexual and auto-erotic women: Two invisible groups. In H.L. Gochros & J.S. Gochros (Eds.), *The sexually oppressed*. New York: Associated Press.
- Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B., & Martin, C.E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: Saunders.
- Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B., Martin, C.E., & Gebhard, P.H. (1957). *Sexuele gedragingen van de vrouw*. Blaricum: Bigot & Van Rossum N.V.
- Laumann, E., Gagnon, J.H., Michael, R.T. & Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality: sexual practices in the United States*. Chicago: University of Chicago Press.
- McCabe, M.P., & Taleporos, G. (2003). Sexual esteem, sexual satisfaction and sexual behavior among people with physical disability. *Archives of Sexual Behavior, 32*, 359-369.
- Nurius, P.S. (1983). Mental health implications of sexual orientation. *The Journal of Sex Research, 19*, 119-136.
- Paris, J. (2011). Dimensional diagnosis and DSM-5. *Journal of Clinical Psychiatry, 72*, 1340.
- Poston, D.L., & Baumle, A.K. (2010). Patterns of asexuality in the United States. *Demographic Research, 23*, 509-530.
- Prause, N., & Graham, C.A. (2007). Asexuality: classification and characterization. *Archives of Sexual Behavior, 36*, 341-356.
- Regier, D.A., Narrow, W.E., Kuhl, E.A., & Kupfer, D.J. (2009). The conceptual development of DSM-V. *American Journal of Psychiatry, 166*, 645-650.
- Rothblum, E.D., & Brehony, K.A. (1993). *Boston Marriages: Romantic but asexual relationships among contemporary lesbians*. Amherst: University of Massachusetts Press.
- Scherrer, K.S. (2008). Coming to an asexual identity: negotiating identity, negotiating desire. *Sexualities, 11*, 621-641.
- Smith, A.M.A., Rissel, C.A., Richters, J., Grulich, A.E., & de Visser, R.O. (2003). Sex in Australia: Sexual identity, sexual attraction and sexual experience among a representative sample of adults. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 27*, 138-145.
- Storms, M.D. (1979). Sexual orientation and self-perception. In P. Pliner, K.R. Blainstein, I.M. Spiegel, T. Alloway & L. Krames (Eds.), *Advances in the study of communication and affect: Vol. 5. Perception of emotion in self and others*. New York: Plenum.
- Storms, M.D. (1981). A theory of erotic orientation development. *Psychological Review, 88*, 340-353.

Summary

Asexuality: normal variation or pathology?

In this first part of a diptych about asexuality, we discuss whether asexuality should be regarded as a pathology or as a normal variation. A subsequent publication will elaborate on the characteristics and determinants of asexuality and will describe a number of theoretical models and possible clinical implications of asexuality. Although there has been increasing attention for asexuality in the last decade, the understanding of this phenomenon remains limited. Even though there were sporadic reports of asexuality since the 50's, empirical research on this theme only started in 2004. Agreement on the definition of asexuality is still missing: do we define it based on (lack of) sexual behavior, based on (lack of) sexual desire or sexual attraction, or based on self-identification? According to the definition of asexuality that is used, the prevalence varies from 0.6% to 5.5%. If asexuality is defined as an absence of sexual desire, the question raises to what extent there is an overlap with Hypoactive Sexual Desire Disorder (HSDD). The distinction between the two could be made on the basis of the presence of sexual attraction, and/or the presence of distress. Both are assumed to be present in subjects with HSDD, but not in asexual people. Methodological limitations in the study of asexuality are discussed and it is argued that asexuality should not a priori be regarded as pathology but as a rare variation of normality.

Keywords: Asexuality, review, sexual attraction, sexual orientation, Hypoactive Sexual Desire Disorder.

Trefwoorden: asexualiteit, literatuuroverzicht, seksuele aantrekkings, seksuele oriëntatie, Hypoactief Seksueel Verlangendoornis.