

## Beschouwing

# Aseksualiteit: empirische bevindingen en theoretische perspectieven

Ellen Van Houdenhove<sup>1,2</sup>, Luk Gijs<sup>2</sup>, Guy T'Sjoen<sup>1</sup>, Paul Enzlin<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Universitair Ziekenhuis Gent, Departement Endocrinologie, Gent; <sup>2</sup> Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen, Departement Ontwikkeling en Regeneratie, KU Leuven, Leuven; <sup>3</sup> Context – Centrum voor koppel-, gezins- en sekstherapie, UPC, KU Leuven, Leuven

### Samenvatting

In dit tweede artikel van een tweeluik over aseksualiteit wordt dieper ingegaan op empirische bevindingen en theoretische perspectieven met betrekking tot aseksualiteit.

De aseksuele populatie wordt gekenmerkt door een grote variatie in termen van relationele status, relationele ervaring, seksuele ervaring, seksueel gedrag, seksuele beleving en masturbatie. In de literatuur worden verbanden gerapporteerd met aspecten van seksueel functioneren (o.a. seksueel verlangen, subjectieve opwinding), biologische factoren (lengte, fysieke gezondheid), psychologische factoren (alexithymie, sociale terugtrekking) en sociodemografische factoren (o.a. geslacht, religie).

Theoretische verklaringsmodellen voor aseksualiteit kunnen in vier groepen worden onderverdeeld: ontwikkelingsmodellen (hechtingstheorie, *exotic becomes erotic*-theorie, theorie rond verstoorde bijrijpmaturatie), motivationele modellen (*incentive motivation*-theorie, biogedragsmatig model over liefde en verlangen), psychopathologische modellen (aseksualiteit als bijproduct van schizoïde persoonlijkheidsstoornis of autismespectrumstoornis) en een seksueel oriëntatiemodel (aseksualiteit als vierde seksuele oriëntatie). Hoewel elk van deze modellen interessante perspectieven biedt, is er tot op heden geen empirische onderbouwing voor deze modellen.

Er is duidelijk behoefte aan meer onderzoek, waarbij we er voor pleiten om het bestaande onderzoek aan te vullen met beeldvormingonderzoek, hormonale analyses en psychofysiologisch onderzoek. Ook de mogelijke impact van een traumatische seksuele voorgeschiedenis verdient onderzocht te worden. Verder kan een crossculturele vergelijking interessante inzichten bieden die tot een beter begrip van aseksualiteit kunnen leiden.

Aseksualiteit wordt omschreven als het ontbreken van seksuele aantrekking en krijgt recentelijk meer aandacht in onderzoek (bijv. Bogaert, 2012). Bogaert's artikel 'Asexuality: prevalence and associated factors in a national probability sample' uit 2004 was het startpunt van meer en meer systematisch onderzoek naar aseksualiteit. Hij rapporteerde dat 1.05% van de Britse populatie aseksueel is. In een eerder artikel in dit tijdschrift (Van Houdenhove, Gijs, T'Sjoen, & Enzlin, 2012) beschreven we dat aseksualiteit ook

op basis van criteria zoals 'afwezigheid van seksueel gedrag' of 'zelfbenoeming als aseksueel' wordt gedefinieerd, maar dat er in de literatuur over aseksualiteit doorgaans 'het ontbreken van seksuele aantrekking' als belangrijkste definitiecriteria worden gehanteerd. In dit eerste artikel besteedden we tevens aandacht aan het onderscheid tussen aseksualiteit en Hypoactief Seksueel Verlangensstoornis (HSDD). Volgens Bogaert (2004) ligt de kern van dit onderscheid in het feit dat mensen met HSDD wel nog seksuele aantrekking (kunnen) ervaren, terwijl dit bij aseksuele personen niet het geval is. Brotto, Knudson, Inskip, Rhodes & Erskine (2010) daarentegen maken het onderscheid tussen beide fenomenen op basis van het feit dat HSDD wordt gekenmerkt door subjectief lijden, terwijl dit bij aseksualiteit niet het geval zou zijn (voor een uitgebreide bespreking, zie: Van Houdenhove et al., 2012).

In dit vervolgartikel geven we een beschouwing over wat er tot op heden empirisch over aseksualiteit bekend is en hoe ver de theorievorming over aseksua-

E. Van Houdenhove, psychologe, seksuologe  
 Prof. dr. L. Gijs, gezondheidszorgpsycholoog, seksuoloog  
 Prof. dr. G. T'Sjoen, endocrinoloog  
 Prof. dr. P. Enzlin, orthopedagoog, seksuoloog  
 Correspondentieadres: Ellen Van Houdenhove, UZ Gent – Departement Endocrinologie, De Pintelaan 185 – 6K12IE, 9000 Gent, België. T: +32/93322087, E: ellen.vanhoudenhove@ugent.be

Ontvangen: 12 januari 2013; Geaccepteerd: 20 maart 2013

liteit is gevorderd. We starten met een bespreking van kenmerken en biologische, psychologische, sociodemografische en seksuele factoren die met aseksualiteit zijn geassocieerd. In een tweede deel worden bestaande theoretische verklaringsmodellen voor aseksualiteit geschetst. We sluiten af met een kritische evaluatie van de bevindingen en met aanbevelingen voor verder onderzoek.

### **Empirische bevindingen: kenmerken en correlaten van aseksualiteit**

#### *Kenmerken en correlaten met betrekking tot seksueel functioneren*

De onderzoeksbevindingen over de seksuele ervaringen en gedragingen van aseksuele personen tonen een grote variatie. Bogaert (2004) vond dat aseksuele personen ouder zijn bij de eerste coïtus, minder sekspartners hebben gedurende hun leven en minder frequent seks hebben. Prause en Graham (2007) vonden echter geen significant verschil in het aantal sekspartners in levensloopperspectief tussen aseksuele personen en seksuele personen. Brotto en collega's (2010) gaven aan dat 73% van de aseksuele personen rapporteerde nog nooit geslachtsgemeenschap te hebben gehad. Brotto en Yule (2010) vonden daarentegen dat vier van de zeven aseksuele vrouwen in hun steekproef de voorbije vier weken seksueel actief waren geweest – daarbij werd echter geen onderscheid gemaakt tussen seksuele activiteit met een partner en solo seksuele activiteit.

Zowel Prause en Graham (2007) als Brotto en collega's (2010) verrichtten diepte-interviews met aseksuele personen. Hieruit bleek dat aseksuele personen die een partnerrelatie hebben regelmatig instemden met niet-verlangde seksuele activiteiten. In tegenstelling tot wat seksuele personen vaak aangeven, helpt seks hen niet om zich emotioneel dicht bij een partner te voelen. Sommige aseksuele personen gaven zelfs aan zich tijdens seks te moeten focussen op andere zaken om de gedachten af te leiden van de seksuele act. Op die manier ervaren ze enkel lichamelijke stimulatie, los van enige emotionele intimiteit. Bovendien bleek dat aseksuele personen - mogelijk door het gebrek aan plezier - minder handelingen als seksueel beschouwen. Ze meldden niet bang te zijn van of afkerig te staan tegenover seks, maar wel een gebrek aan interesse in seks te hebben (Prause & Graham, 2007).

Met betrekking tot masturbatie worden er weinig verschillen gevonden tussen aseksuele personen en seksuele personen. Prause en Graham (2007) vonden in hun steekproef geen verschil in verlangen naar masturbatie tussen aseksuele en seksuele personen. In het onderzoek van Brotto en Yule (2010) bleken aseksuele en seksuele vrouwen niet te verschillen in termen van gerapporteerde frequentie van masturbatie. Brotto en collega's (2010) vonden dat 93% van de aseksuele mannen en 57.3% van de aseksuele vrouwen minstens éénmaal gemasturbeerd had in de afgelopen vier we-

ken. Analooq aan genderverschillen bij seksuele personen (Petersen & Hyde, 2010) vond Bogaert (in press) hogere masturbatiefrequenties bij aseksuele mannen dan bij aseksuele vrouwen. Voor sommige aseksuele personen bleek masturbatie geen seksuele betekenis te hebben, een bevinding die ook door Scherrer (2008) werd gerapporteerd. Zo gaven bepaalde deelnemers aan masturbatie te zien als een louter lichamelijke activiteit, die niets met seks te maken heeft. Brotto en collega's (2010) trachtten het feit dat aseksuele personen - ondanks een gebrek aan seksuele aantrekkingskracht - te verklaren door te stellen dat er mogelijk andere dan seksuele motieven spelen om dit gedrag te stellen. Zo zouden aseksuele personen masturberen om in slaap te geraken of masturbatie zien als een manier om spanning te reduceren. In de interviews die Brotto en collega's (2010) verrichtten, gaven de respondenten inderdaad eerder fysieke of fysiologische noden aan als redenen om te masturberen. Op het online forum van het Asexuality Visibility and Education Network (AVEN), de gemeenschap van aseksuele personen ([www.asexuality.org](http://www.asexuality.org)), is er eveneens discussie over masturbatie en aseksualiteit wel kunnen samengaan. Aangeven dat men dat wel doet, zou een ondermijning kunnen betekenen van de aseksuele identiteit. Het feit dat de aseksuele deelnemers zich bij de bespreking van dit onderwerp enigszins ongemakkelijk bleken te voelen, is daarvan een bevestiging (Brotto et al., 2010).

Het hoeft niet te verwonderen dat het seksueel verlangen van aseksuele personen verlaagd blijkt te zijn. In vergelijking met seksuele personen scoren aseksuele personen lager op dyadisch seksueel verlangen (Prause & Graham, 2007; Brotto & Yule, 2010), en op solitair seksueel verlangen (Prause & Graham, 2007). Verder vonden Brotto en collega's (2010) een positieve correlatie tussen seksueel verlangen en de aanwezigheid van distress of lijden, waarbij lijden toeneemt bij hogere scores op verlangen. Dit suggereert dat het ervaren van seksueel verlangen voor aseksuele personen verontrustend is. Tevens doet dit vragen rijzen over hoe seksueel verlangen door aseksuele personen wordt geconceptualiseerd. Mogelijk wordt seksueel verlangen als negatief gepercipieerd omdat het in strijd is met hun ware intenties en gevoelens en hun identiteit als aseksueel.

Prause en Graham (2007) toonden aan dat lagere scores op seksuele excitatie, maar niet op seksuele inhibitie, differentiëren tussen aseksuele personen en seksuele personen. Deze auteurs koppelden verschillende conclusies aan deze bevindingen. Ten eerste suggereerden ze dat aseksuele personen niet gemotiveerd zijn door vermijding, zoals dat het geval is bij sociale fobie en seksuele aversiestoornis, maar eerder door een gebrek aan seksuele excitatie. Ten tweede leveren deze bevindingen evidentie voor de stelling dat excitatie en inhibitie relatief onafhankelijke factoren zijn die beide seksuele opwindingsbeïnvloeden (Bancroft, 1999). Ten slotte stellen zij dat seksuele excitatie mogelijk relevan-

ter is dan seksuele inhibitie, bij onderzoek naar de mate van seksueel verlangen van een individu.

Met betrekking tot genitale seksuele opwinding rapporteerden Brotto en collega's (2010) geen verschillen in subjectieve seksuele opwinding tussen asexuele en seksuele personen. Brotto en Yule (2010) daarentegen vonden bij de asexuele vrouwen een verlaagde score op subjectieve seksuele opwinding. De genitale opwindingsrespons bij een erotische film, gemeten door middel van een vaginale photoplethysmograaf, bleek echter niet te verschillen van die van seksuele vrouwen. Zij rapporteerden bij asexuele vrouwen een hoge correlatie tussen genitale opwinding en subjectieve opwinding ( $r=.79$ ), waarbij een toename in genitale opwinding gepaard ging met een toename in subjectieve opwinding. Bij heteroseksuele controle vrouwen bleek de lage correlatie tussen genitale en subjectieve opwinding ( $r=-.04$ ) bovendien niet significant te zijn. Brotto en Yule (2010) trachten dit te verklaren door te stellen dat het gebrek aan seksuele activiteit bij asexuele vrouwen er toe leidt dat ze aandachtiger zijn voor de zeldzame keren dat ze wel genitale opwinding ervaren. Indien dit correct is, betekent dit dat de hogere mate van interoceptief bewustzijn bij asexuele vrouwen een directe impact heeft op de mate waarin ze op cognitief-emotioneel vlak opgewonden zijn. In die zin vertonen ze gelijkenis met seksuele mannen, waar zelfgerapporteerde opwinding en genitale opwinding eveneens sterk gecorreleerd zijn (Chivers, Seto, Lalumière, Laan, & Grimbos, 2010).

Voor wat betreft orgasme, vonden Brotto en collega's (2010) geen significant verschil in orgasmescores tussen asexuele personen en seksuele personen. Brotto en Yule (2010) daarentegen vonden bij de asexuele vrouwen in hun steekproef wel een licht verhoogde orgasmescore, in vergelijking met de seksuele vrouwen. De asexuele vrouwen in dit onderzoek hadden met andere woorden minder moeite om een orgasme te bereiken, bereikten vaker een orgasme en waren meer tevreden over hun mogelijkheid om een orgasme te bereiken.

Met betrekking tot seksuele tevredenheid vonden Brotto en collega's (2010) geen verschil tussen de asexuele personen in hun steekproef en een controlegroep die de diagnose Hypoactief Seksueel Verlangensyndroom (HSDD) had gekregen. Seksuele tevredenheid bleek tevens negatief te correleren met de aanwezigheid van lijden. Dit verband werd zowel voor asexuele mannen als voor asexuele vrouwen gevonden. Deze auteurs bevroegen seksuele tevredenheid onafhankelijk van seksuele activiteit op zich, wat begrijpelijk maakt waarom mensen hoge satisfactiescores kunnen hebben ondanks verlaagde scores op seksueel verlangen. Brotto en collega's (2010) stellen dat de negatieve correlatie tussen seksuele tevredenheid en de aanwezigheid van lijden begrijpelijk is, aangezien beide mogelijk kunnen worden gezien als de eindpunten aan weerszijden van eenzelfde continuüm met betrekking tot het percipiëren

van seksualiteit. Brotto en Yule (2010) vonden bij asexuele vrouwen een licht verlaagde seksuele satisfactiescore. De asexuele vrouwen in dit onderzoek waren met andere woorden minder seksueel tevreden dan de seksuele vrouwen.

Wat pijn bij het vrijen betreft vonden Brotto en collega's (2010) geen verschil tussen asexuele personen en seksuele personen. Echter, Brotto en Yule (2010) vonden bij asexuele vrouwen wel een licht verhoogde pijnscore.

De aanwezigheid van lijden, mogelijk van belang om het onderscheid met HSDD te maken, werd tot nog toe slechts in één onderzoek opgenomen. Brotto en collega's (2010) rapporteerden dat de distresscores van zowel asexuele mannen als vrouwen onder de klinische cut-off lagen en dat er geen significante genderverschillen werden gevonden. Slechts 10% van de asexuele deelnemers rapporteerde seksueel lijden. Binnen deze groep werden evenveel asexuele mannen als asexuele vrouwen gevonden. Deze bevinding is enigszins verwonderlijk gezien de lage scores op onder andere seksueel verlangen, vaginale lubricatie en orgasme van de asexuele deelnemers. Het feit dat hun asexualiteit bij de meerderheid van de deelnemers geen lijden veroorzaakt, lijkt volgens deze auteurs te suggereren dat, indien er lijden aanwezig is, dit mogelijk eerder te maken heeft met de interpersoonlijke consequenties van hun asexualiteit, dan met de persoonlijke consequenties voor de asexuele persoon zelf. In toekomstig onderzoek is het wenselijk om een onderscheid te maken tussen persoonlijk en interpersoonlijk lijden als gevolg van asexualiteit.

#### *Biologische kenmerken en correlaten*

Bogaert (2004) stelde vast dat asexuele personen in vergelijking met seksuele personen een zwakkere gezondheid hadden. Zij rapporteerden vaker een beperking of ernstige ziekte en gaven een negatievere inschatting van de eigen gezondheid. Dit verband bleek echter niet meer significant wanneer er werd gecontroleerd voor de variabelen 'opleiding' en 'sociale status'. Dit suggereert dat gezondheid en sociale klasse gerelateerd zijn en dat de gezondheidsproblemen die bij asexuele personen werden gevonden mogelijk het gevolg zijn van economische problemen bij individuen met een lagere socio-economische status. Poston en Baumle (2010) rapporteerden eveneens een verband tussen asexualiteit en een zwakkere gezondheid. Dit verband werd echter enkel vastgesteld wanneer asexualiteit werd gedefinieerd op basis van zelfidentificatie en op basis van de afwezigheid van seksueel verlangen of seksuele aantrekking. Zij suggereerden dat een zwakke gezondheid mogelijk het seksueel verlangen reduceert, waardoor er een 'aseksuele respons' tot stand zou komen. Bogaert (2012) waarschuwt echter dat deze bevindingen niet gebruikt kunnen worden om te bewijzen dat asexualiteit pathologisch is: zelfs indien vele asexuele personen met fysieke gezond-

heidsproblemen zouden kampen, betekent dit immers niet dat deze problemen aan de grondslag liggen van alle gevallen van aseksualiteit.

Bogaert (2004) stelde tevens vast dat in vergelijking met seksuele vrouwen, aseksuele vrouwen gemiddeld ouder waren op het moment van de menarche. Ook rapporteerde hij een significant verschil tussen aseksuele en seksuele personen in lengte en lichaamsgewicht: aseksuele personen bleken kleiner van gestalte te zijn en een lager lichaamsgewicht te hebben, in vergelijking met seksuele personen. Gebruik makend van een multivariate logistische regressie kon Bogaert (2004) aantonen dat de variabelen met betrekking tot gezondheid en fysieke ontwikkeling – bij vrouwen een kleinere gestalte, gezondheidsproblemen en een late menarche, en bij mannen een kleinere gestalte en gezondheidsproblemen – alle onafhankelijk van elkaar aseksualiteit voorspellen. Dit suggereert dat fysieke ontwikkelingsfactoren een invloed zouden kunnen hebben op zowel de groei als de ontwikkeling van mechanismen die gerelateerd zijn aan seksuele oriëntatie (bijvoorbeeld door mediatie van de anterieure hypothalamus; LeVay, 1991).

#### *Psychologische kenmerken en correlaten*

Nurius (1983) verrichtte bij Amerikaanse universiteitsstudenten onderzoek naar het verband tussen seksuele oriëntatie en mentaal welbevinden. Zij beschouwde, net als Storms (1980), aseksualiteit als een vierde seksuele oriëntatie, naast heteroseksualiteit, homoseksualiteit en biseksualiteit. Met dit onderzoek wou Nurius de assumptie testen dat heteroseksuelen zich aan het positieve uiteinde van een 'welzijnscontinuüm' bevinden, in die zin dat ze een hogere mate van tevredenheid, stabiliteit en algemeen functioneren vertonen dan homoseksuelen. Nurius vond significante groepsverschillen tussen heteroseksuele, homoseksuele, biseksuele en aseksuele personen voor wat betreft depressie, zelfvertrouwen en seksuele tevredenheid. De prevalentie van klinische psychopathologie bleek het hoogst bij de groep aseksuele personen. Zij concludeerde dat de data in overeenstemming waren met haar hypothese over het welzijnscontinuüm, maar met dat verschil dat aseksuele personen meer psychopathologie vertoonden dan homoseksuelen. Bij deze resultaten moeten twee bedenkingen worden gemaakt: vooreerst bleken de gemiddelde psychopathologiescores voor elk van de groepen vrij laag te zijn. In geen van de vier groepen kwam er veel psychopathologie voor. Verder rapporteert de auteur dat de absolute verschillen tussen de groepen zeer klein waren. Nurius (1983) benadrukte dat hoewel het verband tussen seksuele oriëntatie en depressie wel degelijk statistisch significant was, de proportie verklaarde variantie dermate laag was dat de klinische relevantie van deze bevinding vrij beperkt is.

Recenter deden Brotto en collega's (2010) onderzoek naar psychiatrische symptomen en aspecten van de persoonlijkheid bij aseksuele personen. Zij conclu-

deerden dat dubbel zoveel aseksuele vrouwen (20.6%) als aseksuele mannen (9.3%) aangaven ooit met een psychiatrische stoornis te zijn gediagnosticeerd. Deze percentages verschillen echter niet significant van de prevalentie van psychiatrische aandoeningen bij de algemene bevolking in de VS (Kessler et al., 2005). De gemiddelde depressiescore, gemeten met de Beck Depression Inventory bevond zich voor zowel vrouwen als voor mannen in de niet-klinische range. Verder stelden deze onderzoekers vast dat 12.2% van de aseksuele personen een verhoogde score had op de Toronto Alexithymia Scale. Tevens vonden ze dat 56.3% van de aseksuele personen boven de klinische cut-off scoorde op de Personality Assessment Screener (PAS), een zelfrapporteringsinstrument dat verschillende domeinen van algemeen sociaal functioneren meet. Binnen deze groep was 'sociaal terugtrekgedrag' het meest opvallende domein: 80% van de aseksuele personen met een verhoogde ruwe score op de PAS vertoonde op deze schaal een score binnen de klinische range. Op het vlak van interpersoonlijk functioneren van de aseksuelen rapporteerden de auteurs een score boven de klinische cut-off op de subschaal 'sociale inhibitie' van de Inventory of Interpersonal Problems – Circumplex Version (IIP-C). De aseksuele mannen in hun steekproef vertoonden bovendien een verhoogde score op het domein 'koud en afstandelijk gedrag' van de IIP-C.

Op basis van de resultaten op de PAS en de IIP-C suggereerden Brotto en collega's (2010) dat aseksualiteit een uiting van een schizoïde persoonlijkheidsstoornis zou kunnen zijn. Deze wordt gekenmerkt door emotionele koelheid, moeilijkheden met het uitdrukken van gevoelens naar anderen en de afwezigheid van het verlangen naar hechte relaties (American Psychiatric Association, 2000), eigenschappen die mogelijk aan aseksualiteit gerelateerd zijn. Daarnaast werd ook de mogelijkheid geopperd dat aseksualiteit een bijproduct van een atypisch sociaal functioneren is, eerder dan dat het er de oorzaak van zou zijn. De auteurs vonden ondersteuning voor deze hypothese in de vaststelling dat een derde van hun steekproef nog nooit een partnerrelatie heeft gehad (Brotto et al., 2010). Dit suggereert volgens hen een atypisch sociaal functioneren dat niet enkel beperkt is tot het seksuele domein. Tijdens de diepte-interviews die werden verricht met aseksuele mannen en vrouwen werd door verschillende deelnemers een link gesuggereerd tussen aseksualiteit en het Aspergersyndroom (Brotto et al., 2010). Ingudomnukul, Baron-Cohen, Wheelwright en Knickmeyer (2007) vonden in hun steekproef van vrouwen met een autismespectrumstoornis dat 17% zich als aseksueel beschreef. Dit percentage lag een stuk hoger dan de percentages dat zich als lesbisch (1.9%) of biseksueel (13.2%) omschreef. Het is volgens Ingudomnukul en collega's (2007) echter niet duidelijk of deze vrouwen zichzelf aseksueel noemen omdat ze niet geïnteresseerd zijn in seks, of omwille van het feit dat seks bepaalde sociale vaardigheden vergt die deze vrouwen niet beheersen.

Ook Gilmour, Schalomon en Smith (2012) bestudeerden de link tussen aseksualiteit en autisme. Zij vonden bij zowel mannen als bij vrouwen met hoogfunctionerend autisme (Aspergersyndroom) hogere scores op aseksualiteit dan bij een controlegroep. Binnen de autisiegroep hadden vrouwen tevens hogere scores op aseksualiteit dan mannen.

#### *Sociodemografische kenmerken en correlaten*

Het blijkt dat meer vrouwen dan mannen aseksueel zijn. Het percentage vrouwen dat in studies naar aseksualiteit wordt gevonden, varieert van 60% tot 73.5% (Prause & Graham, 2007; Scherrer, 2008; Brotto et al., 2010). Bogaert (2004) geeft verschillende verklaringen voor dit sekseverschil. Een eerste mogelijke verklaring zijn de verschillen in genderrollen en seksuele strategieën tussen mannen en vrouwen. Van mannen wordt eerder verwacht dat ze seksueel gericht zijn dan van vrouwen, wat maakt dat het voor vrouwen maatschappelijk beter aanvaard is om aan te geven dat ze aseksueel zijn. De kans bestaat dat sommige vrouwen deze minder op seks gerichte vrouwelijke rollen en strategieën in extreme mate internaliseren (bijv. Mazur, 1986). Bovendien wordt verondersteld dat vrouwelijke seksualiteit in vergelijking met mannelijke seksualiteit meer plastisch is (bijv. Baumeister, 2000; Diamond, 2005). Dat zou betekenen dat culturele invloeden een grotere invloed op seksualiteit van vrouwen zouden kunnen hebben en dat vrouwen - in geval van atypische levensomstandigheden - eerder dan mannen aseksueel kunnen worden. Bogaert (2004) verduidelijkt daarbij echter niet wat met 'atypische' levensomstandigheden wordt bedoeld. Een tweede, verwante hypothese stelt dat vrouwen minder geneigd zijn om mannen en vrouwen als seksuele objecten te zien. Als gevolg hiervan zouden vrouwen gemakkelijker dan mannen (kunnen) aangeven geen seksuele aantrekking te ervaren, noch tot mannen, noch tot vrouwen. Bovendien zijn ze zich minder dan mannen bewust van hun eigen seksuele opwindings, zelfs wanneer er genitale reacties optreden (Chivers et al., 2010; Heiman, 1977; Laan, Everaerd, van Bellen, & Hanewald; 1994), waardoor ze gemakkelijker aangeven aseksueel te zijn. Een derde visie die Bogaert (2004) voorstelt, is dat vrouwen, in tegenstelling tot mannen, mogelijk minder conditionerende ervaringen zouden hebben meegemaakt die relevant zijn voor de ontwikkeling van hun seksuele oriëntatie, zoals bijvoorbeeld masturbatie. Dit zou dan leiden tot een grotere kans op de ontwikkeling van aseksualiteit.

Bogaert (2004) vond bij Britse respondenten tussen 16 en 59 jaar voor wat betreft aseksualiteit een spreiding in leeftijd van 24 tot 52 jaar. In tegenstelling tot zijn verwachtingen, bleken aseksuele personen niet jonger te zijn dan de seksuele personen. Bogaert (2004) vond bijgevolg geen ondersteuning voor de hypothese dat aseksuele personen 'preseksueel' zijn en bijgevolg nog te jong zouden zijn om reeds seksuele aantrekking te hebben ervaren. In overige onderzoeken bij aseksuele personen varieerde de leeftijd van 18 tot 66 jaar

(Prause & Graham, 2007; Scherrer, 2008; Brotto et al., 2010; Brotto & Yule, 2010). Op basis van dit overzicht kan worden geconcludeerd dat aseksualiteit op alle leeftijden voorkomt. Opvallend is dat er tot op heden nog geen onderzoek naar aseksualiteit bij personen boven de 65 werd verricht. Analooq aan de hypothese dat aseksuele personen 'pre-seksueel' zijn, kan worden verondersteld dat mensen omwille van uiteenlopende redenen seksuele activiteit kunnen opgeven, en dat bepaalde aseksuele personen 'post-seksueel' zijn. Deze hypothese is echter nog niet getoetst in onderzoek.

Met betrekking tot burgerlijke staat vond Bogaert (2004) dat 67% van de aseksuele personen niet gehuwd was of samenwoonde. Alle deelnemers aan het kwalitatief onderzoek van Prause en Graham (2007) waren single en van de deelnemers aan het kwantitatieve onderzoek was 85.4% single en/of nooit gehuwd geweest. In het onderzoek van Brotto en Yule (2010) was 72% van de aseksuele vrouwen single. Brotto en collega's (2010) rapporteerden dat 85.9% van de aseksuele personen single was. Opvallend is dat meer mannen (92%) dan vrouwen (79.2%) rapporteerden single te zijn. Gevraagd naar de kwaliteiten die aseksuele personen zoeken in een romantische partner, bleek dat deze niet verschilden van de kwaliteiten die seksuele personen zoeken in een partner (Brotto et al., 2010). Verschillende aseksuele personen gaven aan te verlangen naar nabijheid, gezelschap, een intellectuele en emotionele connectie in een romantische relatie. In dat opzicht verschilden ze niet van seksuele personen die primair eveneens nabijheid en intimiteit verlangen in hun partnerrelatie(s) (Fletcher, Simpson, Thomas, & Giles, 1999).

Met betrekking tot opleidingsniveau worden tegenstrijdige bevindingen gerapporteerd. Bogaert (2004) vond dat aseksuele personen in vergelijking met seksuele personen, lager opgeleid waren. Poston en Baumle (2010) rapporteerden eveneens lagere opleidingsniveaus bij aseksuelen, gedefinieerd op basis van de afwezigheid van seksueel gedrag en op basis van zelfidentificatie. Prause en Graham (2007) rapporteerden echter dat aseksuele personen in vergelijking met seksuele personen hoger opgeleid waren, Brotto en Yule (2010) vonden daarentegen geen verschil in opleidingsniveau tussen aseksuele en seksuele vrouwen. Poston en Baumle (2010) vonden verder dat aseksuele personen in vergelijking met seksuele personen minder vaak voltijds werkten. Bogaert (2004) ten slotte, rapporteerde dat aseksuele personen vaker in lage socio-economische omstandigheden leven dan seksuele personen.

Op basis van deze demografische bevindingen stelt Bogaert (2004) dat het ontwikkelingspad dat naar aseksualiteit leidt, vermoedelijk niet kan worden gesitueerd in het traditionele middenklasse gezin. De grote verschillen in opleidingsniveau en sociale klasse tussen aseksuele en seksuele personen doen Bogaert (2004)

vermoeden dat opleiding en thuisomgeving een fundamentele rol spelen in de seksuele ontwikkeling en dat veranderingen in deze omstandigheden een diepgaand effect kunnen hebben op de basisprocessen die ten grondslag liggen aan seksuele aantrekking. De tegenstrijdige onderzoeksbevindingen met betrekking tot de relatie tussen opleidingsniveau en asexualiteit maken deze hypothese minder plausibel.

Om na te gaan of asexuele personen mogelijk vanuit religieuze motieven afstand nemen van seksualiteit, werd religiositeit soms als variabele in onderzoek opgenomen. Bogaert (2004) vond een verband tussen asexualiteit en religiositeit, in die zin dat asexuele personen frequenter religieuze diensten bijwoonden dan seksuele personen. Brotto en collega's (2010) vonden echter in een kwalitatief onderzoek een 'disproportioneel groot aantal' atheïsten onder de deelnemers. Deze bevinding stelt de hypothese ter discussie dat mensen asexueel zouden zijn omwille van religieuze motieven.

### Theoretische verklaring modellen

#### *Ontwikkelingsmodellen van asexualiteit*

Brotto en collega's (2010) verwijzen naar de hechtings-theorie van Bowlby (1969) als potentiële verklaring voor de bevinding dat een derde van hun steekproef rapporteerde nog nooit een relatie te hebben gehad. Brotto en collega's speculeren dat asexuele personen als kind mogelijk een vermijdend temperament hebben gehad, wat leidde tot een onveilige hechting. Het wantrouwen tegenover anderen en het ongemak in de aanwezigheid van anderen die typerend zijn voor een onveilige hechting, zou zich dan verder zetten in latere sociale relaties. Een gevolg daarvan is dat men als volwassene (romantische en seksuele) relaties gaat vermijden. Volgens deze visie zou asexualiteit dus eerder een onderdeel zijn van een breder atypisch sociaal functioneren (Brotto et al., 2010). Deze theorie verklaart echter niet waarom sommige asexuele personen wel verlangen naar een romantische relatie, waarin ze dezelfde kenmerken zoeken als seksuele personen (Brotto et al., 2010; Fletcher et al., 1999).

Een tweede mogelijkheid die Brotto en collega's aanhalen om asexualiteit te verklaren zijn ontwikkelingstheorieën van seksuele aantrekking. Zo stellen zij dat Bems theorie over '*the exotic becomes erotic*' (1996) op asexualiteit kan worden toegepast. Deze theorie stelt dat men vanaf ongeveer halverwege de kindertijd romantisch of seksueel aangetrokken wordt tot individuen die men als anders of exotisch ervoer op jongere leeftijd. Één van de mechanismes die volgens Bem (1996) een dergelijke transformatie kan bewerkstelligen, is het extrinsieke opwindings-effect, waarbij fysiologische opwinding met een cognitieve causale attributie wordt gecombineerd (bijvoorbeeld, mijn opwinding werd opgewekt door een potentiële sekspartner). Dit geeft dan aanleiding tot seksueel verlangen. De mogelijkheid bestaat dat deze causale attributie bij asexuele personen niet wordt gemaakt, wat tot gevolg

heeft dat de fysieke opwinding niet op een bepaald doel wordt gericht (Brotto et al., 2010). Dit kan mogelijk verklaren waarom de fysieke seksuele opwinding bij asexuele personen wel degelijk intact is (Brotto et al., 2010; Brotto & Yule, 2010), maar het verlangen om deze te vertalen in seksuele activiteit met een partner ontbreekt.

Een ander ontwikkelingsmodel, voorgesteld door Brotto en collega's (2010), zoekt een verklaring voor asexualiteit in een verstoring van de bijrijpmaturatie. In dit model wordt een link gelegd tussen seksuele aantrekking en de adrenarchie (McClintock & Herdt, 1996). Volgens deze visie zouden asexuele personen tijdens de vroege puberteit niet dezelfde toename in androgeenproductie hebben als seksuele personen, wat dan een negatieve invloed zou hebben op de ontwikkeling van seksuele aantrekking (Brotto et al., 2010). Echter, aangezien bij mannen de androgeenproductie grotendeels in de testes plaatsvindt, zou deze theorie enkel van toepassing kunnen zijn voor vrouwen. Mogelijke ondersteuning voor deze theorie wordt geleverd door Arlt en collega's (1999) die een verbetering van seksuele interesse rapporteerden bij vrouwen met adrenale insufficiëntie na een hormonale substitutietherapie met dehydroepiandrosteron (DHEA). Enkele decennia eerder suggereerde Storms (1981) reeds dat de ontwikkeling van seksuele oriëntatie beïnvloed wordt door de ontwikkeling van '*sex drive*', die op zijn beurt weer sterk wordt beïnvloed door biologische veranderingen die plaatsvinden tijdens de puberteit. Verstoringen in deze biologische veranderingen van de puberteit zouden volgens Storms' visie dan ook gevolgen hebben voor de ontwikkeling van de seksuele oriëntatie.

#### *Motivationale modellen van asexualiteit*

Brotto en Yule (2010) suggereerden dat de '*incentive motivation theory*' van de seksuele respons van Everaerd en Laan (1995) mogelijk kan verklaren waarom asexuele personen een normale seksuele opwindingsrespons vertonen in reactie op erotische stimuli, maar niet gemotiveerd zijn om deze opwinding op een andere persoon te richten. Dit model, gebaseerd op het werk van Toates en Singer (1987), stelt dat elk individu een seksueel responsstelsel heeft dat door adequate seksuele stimuli kan worden geactiveerd. Mensen beschikken over het vermogen om op dergelijke stimuli te reageren door middel van activering van het seksuele systeem, wat aanleiding geeft tot het genereren van actietendensen en tevens seksueel verlangen opwekt. De gevoeligheid van dit seksuele systeem wordt beïnvloed door neurotransmitters en hormonen. Dit model ziet seksueel verlangen als effect van het activeren van het seksuele systeem en van actietendensen. Anders gesteld: seksueel verlangen is het gevolg van seksuele activiteit, en niet omgekeerd. Aangezien de ervaring van seksuele opwinding bij asexuele personen niet in seksuele activiteit met een partner wordt vertaald, zou volgens deze theorie de afwezigheid van seksueel

verlangen dus het gevolg kunnen zijn van een gebrek aan voldoeninggevende seksuele activiteit of een onvoldoende optreden van de condities die nodig zijn om het seksuele systeem te activeren (Everaerd, Laan, Both & Spiering, 2001). Hoewel dit model van toepassing kan zijn op asexuele personen die niet seksueel actief zijn, biedt het geen verklaring voor het feit dat sommige asexuele personen wel seksuele activiteiten ondernemen, maar zichzelf nog steeds asexueel noemen. Het motiverende aspect van seks bij deze personen kan mogelijk te wijten zijn aan andere factoren, zoals tevredenheid van de partner.

Brotto en collega's (2010) suggereerden toepassing van het biogedragsmatige model over liefde en verlangen van Diamond (2003) om begrijpelijk te maken waarom sommige asexuele personen wel relaties aangaan, ook al ontbreekt er een seksuele component (vergelijk Prause & Graham, 2007; Scherrer, 2008). Diamonds model stelt dat de processen die aan de basis liggen van liefde en verlangen, respectievelijk het hechtingsysteem en het seksueel paarvormingsysteem, functioneel onafhankelijk zijn. Mensen kunnen met andere woorden onder bepaalde omstandigheden, namelijk een hoge mate van nabijheid en fysiek contact gedurende een bepaalde tijdsperiode, een romantische band aangaan zonder de motivatie te ervaren om te paren ('*to mate*'). Wanneer mensen gedurende een lange periode intensief samen zijn en eveneens een hoge mate van fysiek contact hebben, kan dat als het ware een substituuut vormen voor seksueel verlangen. Op die manier wordt de ontwikkeling van romantische liefde gefaciliteerd, zonder dat er motivatie is om te paren. Als gevolg hiervan kan men seksueel verlangen ervaren zonder liefde, en kan men verliefd worden zonder seksueel verlangen te ervaren. Deze theorie verklaart mogelijk waarom sommige asexuele personen wel verlangen naar een (romantische) relatie, zonder seksuele component. Anderzijds geven sommige asexuele personen aan geen romantische aantrekking te ervaren, en dus geen romantische relatie te verlangen. Voor deze subgroep van asexuele personen schiet het biogedragsmatig verklaringmodel tekort.

#### *Psychopathologische modellen van asexualiteit*

Zoals eerder aangehaald, suggereerden Brotto en collega's (2010) dat asexualiteit kan samenhangen met een schizoïde persoonlijkheidsstoornis. Deze wordt gekenmerkt door afstandelijkheid in sociale relaties en beperkingen in het uiten van emoties. Één van de criteria die in DSM-IV-TR (APA, 2000) wordt vermeld over schizoïde persoonlijkheidsstoornis is 'weinig of geen belangstelling voor seksuele ervaringen met een ander', een criterium waaraan asexuele personen voldoen. Om te kunnen spreken van een schizoïde persoonlijkheidsstoornis volgens DSM-IV-TR, moet men echter aan minstens vier criteria voldoen uit een lijst van acht criteria. Deze criteria omvatten onder andere 'noch behoefte aan noch plezier in hechte relaties be-

leven', 'geen intieme vrienden of vertrouwelingen hebben' en 'emotioneel kil, afstandelijk of afgevlakt affect hebben'. In analogie met Brotto en collega's (2010) vermoeden we dat een subset van de asexuele populatie mogelijk aan deze criteria voldoet, maar dat dit niet naar de volledige asexuele populatie kan worden veralgemeniseerd.

Recentelijk werd er ook een mogelijk verband gesignaleerd tussen asexualiteit en autismespectrumstoornissen (Brotto et al., 2010; Ingudomnukul et al., 2007). Uit onderzoek bleek namelijk dat een relatief hoog percentage mensen met een autismespectrumstoornis zich als asexueel omschreef (Ingudomnukul et al., 2007; Gilmour et al., 2012). Het is echter moeilijk te achterhalen waarom deze personen zich als asexueel benoemen: omdat ze zich waarachtig asexueel voelen, of omdat ze de sociale vaardigheden ontbreken die nodig zijn om seksuele contacten aan te gaan.

#### *Asexualiteit als seksuele oriëntatie*

Seksuele oriëntatie wordt momenteel beschouwd als een multidimensioneel construct, waarbij er aandacht wordt besteed aan seksueel gedrag, seksuele fantasie en zelfbenoeming (Coleman, 1990; Vincke & Woertman, 2004). Storms (1979) beschreef asexualiteit als een vierde categorie van seksuele oriëntatie. Hij argumenteerde dat homo- en heteroseksualiteit aparte, orthogonale bipolaire erotische dimensies zijn. Volgens deze visie zijn asexuele personen individuen die zich tot geen van beide geslachten erotisch aangetrokken voelen en dus laag scoren op zowel homo-eroticisme als hetero-eroticisme. Ondersteuning voor deze visie op asexualiteit als seksuele oriëntatie kan worden gevonden in het feit dat de drie dimensies van seksuele oriëntatie – gedrag, aantrekking of verlangen en identiteit – ook aan bod komen in de definiëring van asexualiteit (voor een overzicht, zie Van Houdenhove et al., 2012).

Bogaert (2004) beschouwde asexualiteit daarentegen als een *afwezigheid* van één van de welbekende seksuele oriëntaties, aangezien men zich noch tot mannen noch tot vrouwen aangetrokken voelt. Het ontbreken van interesse voor seks bij asexuele personen valt dan ook moeilijk te rijmen met het indelen van deze personen in een categorie van *seksuele* oriëntatie (Van Houdenhove et al., 2012). Aangezien sommige asexuele personen wel romantische aantrekking (kunnen) ervaren, kan het mogelijk relevant zijn om een nieuw concept te introduceren: romantische oriëntatie. Naar analogie met seksuele oriëntatie zouden dan subcategorieën zoals heteroromantisch, homoromantisch en biromantisch kunnen worden gehanteerd.

Tot op heden is er in onderzoek weinig aandacht besteed aan de ontwikkeling van een asexuele identiteit. Dit is vooral opvallend aangezien het merendeel van het onderzoek naar asexualiteit deelnemers rekruteerde op basis van 'zelfidentificatie als asexueel'. Scherrer (2008) rapporteerde dat de asexuele gemeenschap,

en met name de website van AVEN, voor veel asexuele personen een belangrijke rol speelt in het herkennen en erkennen van de eigen asexuele identiteit. AVEN biedt namelijk een taal aan die het mogelijk maakt om asexualiteit te bespreken.

### Discussie

Hoewel asexualiteit kan worden gedefinieerd op basis van zelfbenoeming als asexueel of het ontbreken van seksuele ervaring, gebruiken de meeste onderzoekers het ontbreken van seksuele aantrekking als belangrijkste criterium om asexuele personen te identificeren. Uit deze beschouwing over empirische bevindingen en theoretische perspectieven op asexualiteit blijkt dat er ondanks de groeiende aandacht voor asexualiteit in onderzoek nog steeds veel onduidelijkheden zijn. Niettemin is het duidelijk dat de asexuele populatie wordt gekenmerkt door een grote variatie in termen van relationele status, relationele ervaring, seksuele ervaring, seksueel gedrag, seksuele beleving en masturbatie (Bogaert, 2004; Prause & Graham, 2007; Brotto et al., 2010; Brotto & Yule, 2010).

Meerdere auteurs besteedden aandacht aan biologische, psychologische en demografische factoren en aspecten van seksueel functioneren die met asexualiteit geassocieerd blijken. In de meeste studies werd echter niet gecontroleerd voor demografische variabelen zodat onbekend is in welke mate sociodemografische gegevens de gevonden associaties eventueel (partieel) mee beïnvloeden. Het is opvallend dat er tot op heden geen onderzoek werd verricht naar mogelijke biologische etiologische factoren zoals genen, neurotransmitters, neuroanatomie, neurofysiologie, hormonen. Mogelijk is dit laatste gerelateerd aan het feit dat er binnen de asexuele gemeenschap weerstand tegen een hormonale verklaring voor asexualiteit bestaat. Een hormonale verklaring zou onder andere kunnen inhouden dat asexualiteit vaker voorkomt bij postmenopausale vrouwen, aangezien de hormoonspiegels bij deze vrouwen sterk veranderd zijn. Tot op heden is er echter geen ondersteuning voor een dergelijke hypothese (Bogaert, 2004; Prause & Graham, 2007; Scherrer, 2008; Brotto et al., 2010; Brotto & Yule, 2010). Daarenboven zou beeldvormend hersenonderzoek eveneens interessante nieuwe perspectieven op asexualiteit kunnen bieden. Zo zou men kunnen nagaan welke hersenstructuren (niet en wel) actief zijn bij het bekijken van erotische filmfragmenten. Verder zou het interessant zijn om asexualiteit ook vanuit evolutionair perspectief te benaderen en na te gaan of er voor asexualiteit mogelijk evolutionaire verklaringen kunnen worden gevalideerd. Aangezien asexualiteit kan worden beschouwd als een niet-reproductieve strategie, zou men vanuit evolutionair oogpunt verwachten dat er sterke selectiedruk tegen bestaat, wat zou resulteren in een lage prevalentie (Bogaert, 2004). In bepaalde omstandigheden, zoals bij overbevolking en voedschaarste, kan het echter functioneel zijn om zich

niet voort te planten en asexueel te zijn of te worden. Deze hypothese roept tevens de vraag op naar eventuele kinderwens bij asexuele personen en de mogelijke invloed hiervan op hun seksueel gedrag. Evolutionaire verklaringen bieden boeiende perspectieven voor toekomstig onderzoek.

Naast aandacht voor de gesuggereerde verbanden tussen asexualiteit en Cluster A persoonlijkheidsstoornissen enerzijds, en tussen asexualiteit en autismespectrumstoornissen anderzijds (Brotto et al., 2010), lijkt het ons relevant om het verband na te gaan tussen asexualiteit en seksueel misbruik in de voorgeschiedenis. Het is immers mogelijk dat bepaalde personen door een voorgeschiedenis van misbruik asexueel worden of dat een voorgeschiedenis van seksueel misbruik significant bijdraagt aan de ontwikkeling van asexualiteit. Deze hypothese roept echter sterke weerstand op binnen de asexuele gemeenschap, waar velen aangeven geen voorgeschiedenis van seksueel misbruik te hebben. Het is met andere woorden mogelijk dat er binnen de asexuele populatie een onderscheid kan worden gemaakt tussen levenslange en verworven asexualiteit en dat beide vormen een specifiek en verschillend ontwikkelingspad hebben.

In termen van sociodemografische factoren is er behoefte aan meer onderzoek naar het verband tussen asexualiteit en opleidingsniveau en naar de relatie tussen asexualiteit en religie. Toekomstig onderzoek dient eveneens aandacht te besteden aan de ontwikkeling en determinanten van de asexuele identiteit. Hierbij lijkt het ons interessant om na te gaan of dit proces overeenkomsten vertoont met de ontwikkeling van een specifieke seksuele oriëntatie, bijvoorbeeld een homoseksuele identiteit.

Hoewel er in de literatuur meerdere potentiële verklaringen voor asexualiteit werden gesuggereerd, is geen enkele daarvan empirisch onderbouwd. Ruwweg kunnen drie groepen van verklaringen worden onderscheiden: a) de ontwikkelingsmodellen, die de verklaring voor asexualiteit zoeken in de biologische (cfr. McClintock & Herdt, 1996) of psychologische ontwikkeling (Bowlby, 1969; Bem, 1996); b) de motivationele modellen, zoals de *'incentive motivation theory'* (Everaerd & Laan, 1995) en het *'biogedragsmatige model van liefde en verlangen'* (Diamond, 2003); en c) de psychopathologische modellen, die asexualiteit zien als een stoornis of als een bijproduct van een algemeen atypisch sociaal functioneren. Voor elk van deze theorieën geldt echter dat ze slechts op een deel van de asexuele populatie van toepassing zijn. Er is ook een strekking die asexualiteit als een vierde seksuele oriëntatie beschouwt (Storms, 1980) wat eveneens een interessant perspectief biedt voor verder onderzoek naar asexualiteit. Anderzijds kan er geargumenteed worden dat het niet zinvol is om asexualiteit te beschouwen als een seksuele oriëntatie, aangezien het juist door het überhaupt *ontbreken* van interesse in iets seksueel (gedrag, aantrekking) wordt gekenmerkt. In dat geval



stelt het bestaan van asexualiteit onze kijk op seksuele oriëntatie ter discussie, en kan het ons stimuleren om onze visie te verbreden. Mogelijk moet er bij het denken over 'seksuele' oriëntatie, behalve met een seksuele dimensie, ook met een romantische dimensie rekening worden gehouden. Hiervoor dient echter eerst het onderscheid tussen seksuele aantrekking en romantische aantrekking empirisch te worden gevalideerd.

Op basis van deze beschouwing kan worden besloten dat asexualiteit steeds vaker onderwerp van onderzoek is. Desondanks is nog niet duidelijk hoe asexualiteit het best kan worden gedefinieerd, welke biologische, psychologische en sociodemografische factoren en aspecten van seksueel functioneren ermee geassocieerd zijn en hoe asexualiteit kan worden verklaard. Er is duidelijk behoefte aan meer onderzoek, waarbij we er voor willen pleiten om het bestaande onderzoek aan te vullen met o.a. beeldvormingsonderzoek, hormonale analyses en psychofysiologisch onderzoek. Daarnaast zou een crossculturele vergelijking interessante inzichten kunnen bieden. Immers, er is tot op heden alleen nog maar onderzoek gedaan naar asexualiteit in Angelsaksische landen. Het lijkt ons relevant om het onderzoek naar asexualiteit uit te breiden naar andere taalgebieden en culturen om na te gaan of de prevalentie, kenmerken en geassocieerde factoren en beleving van asexualiteit in diverse culturen verschillend zijn. Pas wanneer er duidelijk zicht is op hoe de asexuele populatie er uit ziet, kan er één of kunnen er meerdere theoretisch model(len) worden ontwikkeld om de onderzoeksbevindingen rond asexualiteit beter te kaderen.

## Literatuur

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*. Washington, DC: Author.
- Arlt, W., Callies, F., van Vlijmen, J.C., Koehler, I., Reincke, M., Bidlingmaier, ..., Allolio, B. (1999). Dehydroepiandrosterone replacement therapy in women with adrenal insufficiency. *New England Journal of Medicine*, *341*, 1013-1020.
- Baumeister, R.F. (2000). Gender differences in erotic plasticity: The female sex drive as socially flexible and responsive. *Psychological Bulletin*, *126*, 347-374.
- Bancroft, J. (1999). Central inhibition of sexual response in the male: a theoretical perspective. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *23*, 763-784.
- Bem, D.J. (1996). Exotic becomes erotic: a developmental theory of sexual orientation. *Psychological Review*, *103*, 320-335.
- Bogaert, A.F. (2004). Asexuality: prevalence and associated factors in a national probability sample. *The Journal of Sex Research*, *41*, 279-287.
- Bogaert, A.F. (2012). *Understanding asexuality*. Lanham, Maryland: Rowman Littlefield Publishers, Inc.
- Bogaert, A.F. (in press). Asexuality: prevalence and associated factors in NATSAL-II. In A. Baumele (Ed.), *International Handbook on the demography of sexuality*. New York: Springer Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Brotto, L.A., Knudson, G., Inskip, J., Rhodes, K., Erskine, Y. (2010). Asexuality: a mixed-methods approach. *Archives of Sexual Behavior*, *39*, 599-618.
- Brotto, L.A., Yule, M.A. (2010). Physiological and subjective arousal in self-identified asexual women. *Archives of Sexual Behavior*, *40*, 699-712.
- Chivers, M., Seto, M., Lalumière, M., Laan, E., Grimbos, T. (2010). Agreement of self-reported and genital measures of sexual arousal in men and women: A meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, *39*, 5-56.
- Coleman, E. (1990). Toward a synthetic understanding of sexual orientation. In D.P. McWhirter, S.A. Sanders, & J. Machoer Reinisch (Eds.), *Homosexuality/heterosexuality. Concepts of sexual orientation (pp 267-276)*. New York: Oxford University Press.
- Diamond, L.M. (2003). What does sexual orientation orient? A biobehavioral model distinguishing romantic love and sexual desire. *Psychological Review*, *110*, 173-192.
- Diamond, L.M. (2005). A new view of lesbian subtypes: stable vs. fluid identity trajectories over an 8 year period. *Psychology of Women Quarterly*, *29*, 119-128.
- Everaerd, W., Laan, E. (1995). Desire for passion: Energetics of sexual response. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *21*, 255-263.
- Everaerd, W., Laan, E., Both, S., & Spiering, M. (2001). Sexual motivation and desire. In: W. Everaerd, E. Laan, & S. Both (Eds.), *Sexual appetite, desire and motivation: Energetics of the sexual system (pp. 95-110)*. Amsterdam: Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences.
- Fletcher, G.J.O., Simpson, J.A., Thomas, G., Giles, L. (1999). Ideals in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *76*, 72-89.
- Gilmour, L., Schalomon, P.M., Smith, V. (2012). Sexuality in a community based sample of adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *6*, 313-318.
- Heiman, J.R. (1977). A psychophysiological exploration of sexual arousal patterns in females and males. *Psychophysiology*, *14*, 266-274.
- Ingudomnukul, E., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Knickmeyer, R. (2007). Elevated rates of testosterone-related disorders in women with autism spectrum conditions. *Hormones and Behavior*, *51*, 597-604.
- Kessler, R.C., Demler, O., Frank, R.G., Olfson, M., Pincus, H.A., Walters, E.E., ..., Zaslavsky, A.M. (2005). Prevalence and treatment of mental disorders, 1990-2003. *New England Journal of Medicine*, *352*, 2515-2523.
- Laan, E., Everaerd, W., van Bellen, G., Hanewald, G. (1994). Women's sexual and emotional arousal responses to male- and female-produced erotica. *Archives of Sexual Behavior*, *23*, 153-170.
- LeVay, S. (1991). A difference in hypothalamic structure between homosexual and heterosexual men. *Science*, *253*, 1034-1037.
- McClintock, M.K., Herdt, G. (1996). Rethinking puberty: The development of sexual attraction. *Current directions in Psychological Science*, *5*, 178-183.
- Nurius, P.S. (1983). Mental health implications of sexual orientation. *The Journal of Sex Research*, *19*, 119-136.
- Petersen, J.L., Hyde, J.S. (2010). A meta-analytic review of research on gender differences in sexuality, 1993-2007. *Psychological Bulletin*, *136*, 21-38.
- 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.
- Scherrer, K.S. (2008). Coming to an asexual identity: negotiating identity, negotiating desire. *Sexualities*, *11*, 621-641.
- Singer, B., Toates, F.M. (1987). Sexual motivation. *The Journal of Sex Research*, *23*, 481-501.

- 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. (1980). Theories of sexual orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 783-792.
- Storms, M.D. (1981). A theory of erotic orientation development. *Psychological Review*, 88, 340-353.
- Van Houdenhove, E., Gijs, L., T'Sjoen, G., Enzlin, P. (2012). Aseksualiteit: een kwestie van variatie of pathologie? *Tijdschrift voor Seksuologie*, 36, 175-182.
- Vincke, J., Woertman, L. (2004). Problemen van homo- en biseksualiteit. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck, & P. Weijnenborg (Eds.), *Seksuologie (pp 443-459)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

## Summary

### **Asexuality: empirical findings and theoretical perspectives**

In this second part of a diptych about asexuality, we discuss empirical findings and theoretical perspectives on asexuality. The asexual population is characterized by a major variation in terms of relational status, relationship experiences, sexual experiences, sexual behavior, subjective experience of sexuality and masturbation. Research shows associations with some aspects of sexual functioning (e.g. sexual desire and subjective arousal), biological factors (height, physical health), psychological factors (alexithymia, social withdrawal) and socio-demographic factors (e.g. gender, religion). Theoretical models on asexuality can be divided into four groups: developmental models (attachment theory, 'exotic becomes erotic' theory, theory on deficits in adrenal maturation), motivational models (incentive motivation theory, bio-behavioral model on love and desire), psychopathological models (asexuality as a byproduct of a schizoid personality disorder or an autism spectrum disorder) and a sexual orientation model (asexuality as a fourth category of sexual orientation). Even though each of these models offers interesting perspectives, none of them have been empirically tested until now. Clearly, there is a need for more research and we would argue for amplifying current research with for example brain imaging research, hormonal analysis and psychophysiological research. Also, the potential impact of a traumatic sexual history deserves more research attention. Finally, a cross-cultural comparison might offer interesting perspectives that could lead to a better understanding of asexuality.

**Keywords:** asexuality; empirical findings; theoretical perspectives

**Trefwoorden:** aseksualiteit; empirische bevindingen; theoretische perspectieven