

Monika Dąbkowska  
Uniwersytet Gdański

## Doświadczenia seksualne adolescentów ze spektrum zaburzeń autystycznych – badania własne

Analiza dostępnych badań i obserwacji klinicznych prowadzi do rozważań, jakim wyzwaniem dla adolescentów ze spektrum zaburzeń autystycznych jest satysfakcjonujące funkcjonowanie w sferze seksualnej. W tym badaniu porównano dane związane z życiowym doświadczeniem seksualnym w grupie nastolatków z ASD ( $n = 9$ ), w wieku 16–19 lat, z kontrolną grupą chłopców w populacji ogólnej ( $n = 20$ ). Większość chłopców z ASD i grupy kontrolnej zgłosiła masturbację. Odsetek chłopców z ASD, którzy nie mieli doświadczeń seksualnych z partnerką, był większy niż w grupie kontrolnej. Tę różnicę tłumaczy się przede wszystkim znacznie mniejszą liczbą chłopców z ASD w porównaniu z grupą kontrolną, którzy zgłosili doświadczenie całowania się z dziewczynami i pieszczoty; nie pojawiły się żadne istotne różnice dotyczące bardziej intymnych doświadczeń seksualnych z partnerami. Wyniki sugerują istnienie podgrupy chłopców, którzy jeszcze nie weszli w sferę partnerskich doświadczeń seksualnych – wniosek zgodny z dostępnymi badaniami wśród prób dorosłych. Postawiona hipoteza trajektorii rozwoju seksualnego jest tematem do dalszych badań, jednakże doświadczenie seksualne w tej próbie oraz założone różnice rozwojowe wskazują na potrzebę edukacji i komunikacji związanej z seksualnością.

Słowa kluczowe: adolescenti, ASD, rozwój psychoseksualny

## Sexual experiences of adolescents with autism spectrum disorder – own research

The analysis of available studies and clinical observations leads to the contemplation of what a challenge satisfying functioning in the sexual sphere is for adolescents with a spectrum of autistic disorders. This study compared follow-up data related to lifetime sexual experience in a group of adolescent boys with ASD ( $n = 9$ ), aged 16–19, with a matched group of boys in the general population ( $n = 20$ ). Most boys in the ASD and control groups reported masturbation. The proportion of boys with ASD that had no partnered sexual experience was larger than in the control group. This difference was mostly explained by significantly fewer boys with ASD, compared with controls, who reported experience with kissing with girls and petting; no significant differences emerged relating to more intimate partnered sexual experiences. The results suggest the existence of a subgroup of boys who have not (yet) entered the arena of partnered sexual experiences – a finding in line with research in adult samples. The hypothesised sexual developmental trajectories are subject to further research, but the sexual experience in this sample and the assumed developmental differences indicate the need for sexuality-related education and communication.

Keywords: adolescents, ASD, psychosexual development

## Wprowadzenie

Spektrum zaburzeń autystycznych (*Autism Spectrum Disorders* – ASD) to nowa klasyfikacja w DSM-5, obejmująca wcześniejsze zaburzenia zgrupowane w klasyfikacji DSM-IV-TR jako całościowe zaburzenia rozwoju, w skład których wchodziły zaburzenia autystyczne, zespół Aspergera, zaburzenie dezintegracyjne i inne, bliżej nieokreślone całościowe zaburzenia rozwoju (APA, 2000; APA, 2013). Całościowe zaburzenia rozwojowe (*pervasive developmental disorders* – PDD) obejmują spektrum problemów z zachowaniem powszechnie wiązanych z autyzmem i najczęściej ujawniają się przez triadę deficytów w zakresie zdolności społecznych, komunikacji i zachowania [Błęszyński 2005].

Seksualność osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju jest dziedziną zdecydowanie mało poznaną, a szczególnie odnosi się to do zachowań seksualnych dzieci i młodzieży z autyzmem lub zespołem Aspergera. Ograniczenia z tego wypływające mogą powodować, że ekspresja ich seksualności może być mylnie potraktowana jako zaburzona, a nawet dewiacyjna [Realmuto, Ruble 1999]. Obok ignorancji i obaw przed niezrozumiałym zachowaniem osób autystycznych, co często wynika z ich społecznej stygmatyzacji, ale także z powodu występujących u nich deficytów w zakresie umiejętności dostosowania się społecznego i restrykcyjnych norm kulturowych wobec ekspresji zachowań seksualnych – zachowania te mogą być odbierane jako niepożądane.

Nie można jednak zakładać, że osoby z autystycznym spektrum zaburzeń będą zawsze przejawiać nieprawidłowe zachowania seksualne, a ich trajektoria rozwoju psychoseksualnego nie będzie przebiegać w typowy sposób. Jednocześnie osoby z ASD prezentują inny profil umiejętności społecznych, poznawczych, komunikacyjnych. Mają też inne doświadczenia życiowe [Henault, Attwood 2015]. Oczywiście jest, że dotyczy to także przeżyć, doświadczeń i ekspresji zachowań w sferze seksualnej.

Rozwój psychoseksualny osób z ASD jest nieharmonijny [Fornalik 2017]. Najnowsze badania dotyczące seksualności nastolatków i osób dorosłych z ASD obalają stare założenia dotyczące braku zainteresowania seksualnością i ekspresji seksualnej w tej grupie. Jednocześnie podkreślane jest w literaturze, że zdrowe funkcjonowanie seksualne, zdefiniowane przez Światową Organizację Zdrowia jako „kluczowy aspekt istnienia człowieka w trakcie jego życia i dotyczy płci, tożsamości i ról płciowych, orientacji seksualnej, erotyzmu, przyjemności, intymności oraz prokreacji” [WHO, 2006], jest wyzwaniem dla niektórych nastolatków i dorosłych z ASD.

Dostępne badania dotyczące osób z ASD o różnym poziomie funkcjonowania poznawczego opisują szereg nietypowych lub niewłaściwych zachowań seksual-

nych i zainteresowań. Przytaczane są w literaturze problemowe zachowania seksualne, takie jak pokazywanie narządów płciowych i podejmowanie masturbacji w miejscach publicznych, fetyszyzm i nazywanie narządów płciowych słowami powszechnie uznawanymi za obelżywe [Kellaher 2015]. Poruszane są także problemy z tożsamością płciową występujące u niektórych osób z ASD [Gallucci, Hackerman, Schmidt 2005]. W przypadku jednak zachowań seksualnych dzieci i młodzieży z zaburzeniami rozwoju wydaje się, że problemowość tych zachowań zasadza się w absolutnej większości przypadków na relatywnym niedostosowaniu – związanym z normami społeczno-kulturowymi [Mathai, Ruble 2009].

Badania dotyczące ludzkiej seksualności związane są z etycznymi i praktycznymi trudnościami, a trudności te są zwłaszcza obecne, gdy próbuje się ocenić seksualność dzieci i młodzieży [por. Bancroft 2011]. Badania obejmujące osoby z ASD dodatkowo charakteryzują się szeregiem ograniczeń metodologicznych związanych z cechami samych uczestników (różne poziomy funkcjonowania poznawczego, różne operacjonalizacje ASD, mieszane grupy płciowe), metodami badawczymi (kwestionariusze samoopisu vs rodzica lub opiekuna), brakiem grup kontrolnych i ograniczonymi rozmiarami grup badawczych. Ograniczenia te utrudniają uogólnianie wyników dostępnych badań. Prezentowany w niniejszym artykule opis badań z perspektywy metodologicznej i etycznej z oczywistych powodów nie wyczerpuje wszystkich kontekstów pedagogicznych i psychologicznych związanych z omawianym zjawiskiem. Ze świadomością tych niedoskonałości buduje się pewien zrąb wiedzy, który może być podstawą do dalszych rozważań na temat seksualności dzieci i młodzieży z ASD.

Rozwój psychoseksualny wpisany jest w indywidualną trajektorię, odbywa się jednocześnie w określonym kontekście społeczno-kulturowym. Wskazuje się, że kształt seksualności dziecka i nastolatka w dużej mierze zależy od tego jakiego wsparcia udziela mu rodzic na różnych etapach rozwoju psychoseksualnego, jaki ma dostęp do edukacji seksualnej, czy ma rodzeństwo i jakiej to rodzeństwo jest płci. Adolescencja jest też wyjątkowym okresem życia człowieka. Czas ten, definiowany typowo między 12. a 18. rokiem życia jest szczególną, przejściową fazą pomiędzy seksualnością dziecięcą a seksualnością osoby dorosłej. Ekspresja seksualności jest z jednej strony kontynuacją zachowań z wcześniejszych okresów rozwojowych, z drugiej strony zupełnie jakościowo i ilościowo najczęściej odmienną od znanych do tej pory doświadczeń.

Elementy seksualności obserwowane są u dzieci, podmiotowe zainteresowanie nią przejawiane jest od najmłodszych lat, ale czas adolescencji przynosi przełomowe zmiany. Reorganizacja hormonalnych, anatomicznych i neuropsychologicznych aspektów seksualności zmienia jej indywidualne, interpersonalne, rodzinne i społeczne doświadczanie. Adolescencja przynosi ze sobą szczegółowe zasady społeczne regulujące ekspresję zachowań seksualnych i seksualne inter-

akcje. Błyskawicznie narasta też zmiana – wciąż obecne są seksualne treści poznawcze i zainteresowania. Rozwój seksualności osób nastoletnich dotyczy omawianych w literaturze kluczowych aspektów zachowań seksualnych: braku podejmowania jakichkolwiek zachowań – abstynencji, masturbacji i zachowań seksualnych z partnerem. Poglądy te zgodne są z ostatnimi teoriami i badaniami, które podkreślają rolę seksualności dla zdrowego rozwoju adolescentów [Fortenberry 2013].

Niewiele jest niestety dostępnych badań dotyczących rozwoju psychoseksualnego nastolatków z ASD. Dotyczą one w przeważającej mierze problemowych zachowań seksualnych i wykorzystania seksualnego. Badania te pokazują na przykład, że u nastolatków z ASD pojawia się więcej niestosownych zachowań seksualnych w porównaniu z grupą kontrolną [Ginevra, Nota, Stokes 2015]. Badania longitudinalne prowadzone przez L.P. Dekker i in. (2015) odkryły związek pomiędzy cechami autystycznymi u dzieci w wieku 10–12 lat, a problemami z ich zachowaniami seksualnymi zgłaszanymi przez rodziców we wczesnym okresie dojrzewania (w wieku 12–15 lat). Z badań wynika także, że 75% rodziców osób z ASD obawia się, że zwykle zachowania ich dzieci będą przez otoczenie zaklasyfikowane jako seksualne lub dewiacyjne, a przy tym jednocześnie 46% rodziców tych osób czuje się skrępowanych z powodu dotykania przez nie swoich narządów płciowych w miejscach publicznych, 26% z powodu obnażania się i 20% z powodu masturbacji w miejscach publicznych [Ruble, Dalrymple 1993].

W badaniu w dużej, reprezentatywnej grupie amerykańskich adolescentów z ASD ujawniono, że 46,3% spośród nich było ofiarą przemocy rówieśniczej (w tym seksualnej), 14,8% sprawcą, a 8,9% zamiennie ofiarą i sprawcą [Sterzing i in. 2012]. W latach 2012 i 2013 porównano doświadczenia seksualne nastoletnich chłopców z ASD wysoko funkcjonujących z dopasowanymi do nich parami chłopców z grupy kontrolnej. Okazało się, że doświadczenia seksualne nastolatków z obu grup były podobne. Różnica dotyczyła jedynie doświadczeń seksualnych podejmowanych w parach. Znaczna liczba chłopców z populacji ogólnej miała za sobą takie doświadczenie między 16. a 20. rokiem życia. Adolescenti z ASD mieli natomiast znacząco mniej doświadczeń seksualnych podejmowanych w parach w badanym okresie ich życia. Przytoczone wybrane badania dają pewien wgląd w seksualność osób z ASD, dostarczają jednak one niewiele informacji dotyczących rozwoju seksualnego i doświadczeń seksualnych w okresie dojrzewania.

## 1. Osoby badane i metody badania

Uczestnikami badań byli chłopcy w wieku między 16. a 19. rokiem życia, u których wcześniej zostało zdiagnozowane zaburzenie autystyczne lub zespół Aspergera przez specjalistę psychiatrę i psychologa. Wszyscy uczestnicy badania

byli osobami wysoko funkcjonującymi, uczęszczającymi do szkół ponadpodstawowych. Poziom inteligencji mierzony skalą Wechslera mieścił się w granicach od 82 do 110 pkt w skali pełnej. Grupa kontrolna została dobrana pod względem wieku, płci, poziomu funkcjonowania intelektualnego i miejsca zamieszkania. Badania zostały przeprowadzone w latach 2016–2017 w NZOZ „Remedis” w Toruniu.

Wszyscy chłopcy otrzymali obszernie informacje (dotyczące podstaw niniejszego badania, dobrowolności, możliwości wycofania się w wybranym momencie, kwestii prywatności i ochrony danych osobowych, sposobu kontaktowania się z badaczem oraz możliwość uzyskania niezależnych porad) na temat badania i dokument świadomej zgody, który mogli odesłać lub dostarczyć osobiście, gdy wyrazili zgodę na udział w badaniach. Rodzice nieletnich chłopców (<18 lat) również wyrazili pisemną zgodę na udział ich synów w badaniach.

Głównym celem niniejszych badań było porównanie danych związanych z życiowym doświadczeniem seksualnym w grupie nastolatków z ASD (n = 9), w wieku 16–19, z kontrolną grupą chłopców w populacji ogólnej (n = 20). Grupy te były zbliżone pod względem cech społeczno-demograficznych (tzn. chłopcy pochodzili z rodzin o podobnej strukturze, statusie społeczno-ekonomicznym i mieszkających w miastach). Różnice w wielkości grupy badawczej i kontrolnej wynikały z ograniczonych możliwości doboru chłopców.

Badając tematykę związaną z seksualnością młodzieży stykamy się bowiem z wieloma wątpliwościami natury etycznej i metodologicznej. Trudności etyczne obejmują m. in. kwestie niestwarzania zagrożeń dla osób badanych podczas przeprowadzania badania. Poza tym niektórzy mówią otwarcie o swoim życiu seksualnym, inni mogą zniekształcać informacje, tłumić je lub wręcz kłamać. Mamy więc ograniczoną grupę osób, które rozmawiają o swojej seksualności. Racjonalna debata i naukowe wnikanie w rozwój nastoletniej seksualności obecnie są bardzo trudne także z powodu swoistego lęku dotyczącego nadużycia seksualnego dzieci i młodzieży [Bancroft 2011].

Rozważania metodologiczne dotyczyły wyboru możliwej strategii badawczej. Bardzo trudne jest zebranie grupy o odpowiedniej liczebności, uprawniającej do przeprowadzania badań ilościowych i wnioskowania. Ostatecznie wybrano szczegółową i pogłębioną analizę zebranego materiału w sposób jakościowy, co nie daje uprawnień do wysuwania wniosków dotyczących całej populacji, jednak tworzy swoistą prezentację ilustracji klinicznych osób z ASD na tle grupy chłopców z populacji ogólnej.

Uczestnicy wypełniali kwestionariusz obejmujący ich doświadczenia seksualne. Zawierał on 20 pozycji opracowanych na podstawie schematu badania zaproponowanego przez Z. Lwa-Starowicza, a obejmującego okres adolescencji i wcześniejsze etapy życia chłopców [Lew-Starowicz, Skrzypulec 2010]. Z oczywistych powodów nie wykorzystano pytań odnoszących się do późniejszych okresów ży-

cia seksualnego człowieka. Wszystkie pytania zostały sformułowane w łatwy i bezpośredni sposób. Określona terminologia (np. masturbacja) została wyjaśniona przy każdym uczestniku badań.

## 2. Doświadczenia seksualne badanych chłopców

Wszyscy badani chłopcy – zarówno z grupy badanej, jak i kontrolnej – korzystali z Internetu szukając treści związanych z seksualnością człowieka. Większość z nich rozmawiała (korzystając z dostępnych możliwości swojego komputera) o życiu seksualnym, oglądała zdjęcia i filmy pornograficzne. Większość chłopców z ASD i grupy kontrolnej zgłosiła masturbację. Każdy z nich deklaruwał, że kończy się ona uzyskiwaniem satysfakcjonującego orgazmu. Chłopcy w obu grupach zgłaszali podobny wiek swoich pierwszych doświadczeń seksualnych – podając, że był to ich 13 lub 14 rok życia.

Pytano także o doświadczenia w relacji z drugą osobą. Odsetek chłopców z ASD, którzy nie mieli doświadczeń seksualnych z partnerką był większy niż w grupie kontrolnej. Trzech chłopców z ASD nie miało żadnego doświadczenia seksualnego z drugą osobą. W grupie kontrolnej natomiast takie osoby nie pojawiły się. Tę różnicę tłumaczy się jednak przede wszystkim znacznie mniejszą ilością chłopców z ASD w porównaniu z grupą kontrolną, którzy zgłosili doświadczenie całowania się z dziewczynami i pieszczoty. Nie pojawiły się żadne istotne różnice dotyczące bardziej intymnych doświadczeń seksualnych z partnerami.

Czterech chłopców z ASD miało za sobą swój pierwszy stosunek seksualny z partnerką, w grupie kontrolnej takich chłopców było 15. Połowa chłopców z ASD, którzy komunikowali o odbytym stosunku płciowym miała dwóch lub więcej różnych partnerów seksualnych. Wszyscy czterej natomiast, podobnie jak 15 chłopców z grupy kontrolnej, którzy podjęli współżycie mieli charakterystyczną liniową trajektorię rozwojową: na początku okresu dojrzewania mieli oni doświadczenie z mniej intymnymi zachowaniami (całowanie, pieszczoty), potem mieli bardziej intymne doświadczenia (stymulacja ustna i manualna lub przez partnera, stosunek płciowy).

Wszyscy chłopcy z grupy kontrolnej korzystali z prezerwatywy, kiedy po raz pierwszy uprawiali seks; wśród chłopców z ASD tylko 1 użył wtedy prezerwatywy. Dwóch chłopców z ASD, którzy zgłosili doświadczenie stosunku płciowego, wskazali, że spodobał im się pierwszy raz, woleliby też, aby stało się to wcześniej. Dla wszystkich czterech chłopców z ASD moment pierwszego doświadczenia z seksem był nieoczekiwany. Jeden z chłopców wskazał, że nie podobał mu się jego pierwszy stosunek seksualny. W grupie kontrolnej żaden z chłopców nie żałował podjęcia współżycia.



Zarówno chłopcy z grupy badanej, jak i z grupy kontrolnej wskazali, że mieli partnerów w zbliżonym wieku. Rodzaj relacji był także podobny w obu badanych grupach – badani mówili najczęściej o związku romantycznym lub wakacyjnej miłości. Wszyscy chłopcy z grupy kontrolnej określili siebie jako osoby heteroseksualne. Jeden chłopiec z ASD podał, że zastanawia się nad swoją orientacją seksualną.

Uzyskano bardzo niepokojące dane dotyczące wykorzystania seksualnego – dwóch chłopców z ASD podało, że zostali zmuszeni do podejmowania zachowań seksualnych wbrew ich woli. W grupie kontrolnej nie było takiej osoby. W grupie kontrolnej trzech chłopców podjęło stosunek seksualny z prostytutką, płacąc za to. W grupie chłopców z ASD nikt nie zgłosił takiego zachowania.

### 3. Spektrum zaburzeń autystycznych i rozwój seksualny

Niniejsze badanie pomaga wyjaśnić rozwój seksualny chłopców wysoko funkcjonujących z ASD w porównaniu z ich rówieśnikami z populacji ogólnej. Uzyskane wyniki pokazują, że seksualność jest częścią rozwoju adolescentów z ASD, podobnie jak w przypadku ich rówieśników z grupy kontrolnej.

Niemal wszyscy chłopcy z obu grup zgłosili masturbację i doświadczyli orgazmu. Część miała pewne doświadczenia seksualne z partnerką. Jednak w grupie chłopców z ASD było ich zdecydowanie mniej. Nie pojawiły się żadne istotne różnice dotyczące bardziej intymnych doświadczeń seksualnych z partnerami. Chłopcy z ASD mieli partnerki w podobnym wieku, w większości przypadków ich doświadczenie seksualne nie występowało w sytuacji jednorazowej.

Badanie indywidualnych trajektorii rozwojowych chłopców z ASD i ich analiza jakościowa wykazała, że chłopcy z bardziej intymnym doświadczeniem partnerskim mieli także doświadczenie z wszystkimi mniej intymnymi zachowaniami i masturbacją. Także w tym badaniu mniej intymne zachowania seksualne poprzedziły te bardziej intymne. Liniowa trajektoria zdobywania doświadczenia seksualnego (od mniej do bardziej intymnych zachowań) jest wspólna dla większości chłopców w populacji ogólnej. Stopniowe zdobywanie doświadczenia daje możliwość rozwijania umiejętności i samopoznania w celu interakcji z partnerem i odrzucania niechcianych doświadczeń. Badanie to ujawniło również, że niewielka grupa chłopców z ASD wydawała się wolniejsza w rozpoczęciu eksperymentowania z pocałunkami i pieszczotami, co jest zazwyczaj powszechnym pierwszym krokiem do zachowań seksualnych podejmowanych w parze. Ostrożnie można powiedzieć o możliwym normatywnym rozwoju psychoseksualnym chłopców z ASD.

Obserwowana różna dynamika rozwoju psychoseksualnego w grupie badanej i kontrolnej może być wyjaśniana przez indywidualne cechy samych badanych (np. wahanie się w kontaktach z potencjalnymi partnerami, brak zainteresowania randkowaniem), czy czynniki środowiskowe (np. niewielu potencjalnych partnerów). Czynniki te mogą utrudniać nawiązywanie relacji partnerskich i rozwój zachowań seksualnych podejmowanych w parze. Spójne są z tym dostępne badania w literaturze. E. S. Byers i S. Nichols [2014] zbadali funkcjonowanie seksualne samotnych osób dorosłych z ASD. Znaleźli oni grupę heteroseksualnych dorosłych mężczyzn, którzy nie mieli doświadczenia z partnerką. Jednocześnie charakteryzowali się oni wyższym poziomem lęku przed rozpoczęciem współżycia, mniejszym pożądaniem seksualnym, mieli też mniej pozytywnych postaw wobec zachowań seksualnych. Z innych badań wynika, że osoby wysoko funkcjonujące z ASD posiadają wiedzę o seksualności i deklarują (zwłaszcza mężczyźni) zainteresowanie życiem seksualnym [Ousley, Mesibov 1991]. Wielu młodych mężczyzn z zaburzeniami rozwoju szuka kontaktu fizycznego z innymi, lecz pomimo prezentowania wiedzy o potrzebnych umiejętnościach społeczno-seksualnych są oni pozbawieni praktycznych możliwości interakcji w tym obszarze z innymi, co sprzyja zachowaniom autoerotycznym [Hellemans i in. 2010].

Możemy wyodrębnić trzy ścieżki rozwoju psychoseksualnego u chłopców z ASD. Pierwsza grupa chłopców eksperymentuje z zachowaniami seksualnymi i rozpoczyna współżycie z partnerami w wieku porównywalnym z chłopcami z populacji ogólnej. Ich wczesne doświadczenia związane z randkami mogą przyczyniać się do rozwoju umiejętności nawiązywania znajomości i rozwoju samooceny. Druga grupa to chłopcy, którzy próbowali podejmować masturbację, doświadczyli przy tym orgazmu, ale wolniej zdobywali doświadczenia partnerskie; być może z powodu mniejszych indywidualnych zasobów, ale zapewne też ze względu na czynniki środowiskowe. Wyniki sugerują istnienie również podgrupy chłopców, którzy jeszcze nie weszli w sferę partnerskich doświadczeń seksualnych - wniosek zgodny z dostępnymi badaniami wśród prób dorosłych. Możliwe, że jest to trzecia potencjalna ścieżka rozwoju. Niektóre badania podejmowane wśród osób dorosłych z ASD podają, że jest część osób z ASD, która odczuwa mniejsze pożądanie seksualne lub deklaruje, że nie odczuwa go wcale [Gilmour, Schalomon, Smith 2012]. Powyższe, sugerowane ścieżki rozwoju psychoseksualnego, spójne są także z podobnymi wnioskami z badań dotyczących doświadczeń seksualnych adolescentów z ASD [Dewinter i in. 2015; Dewinter i in. 2016].

Wybrane różnice dotyczące doświadczeń seksualnych chłopców z ASD i grupy kontrolnej wymagają omówienia. Należy je jednak interpretować ostrożnie, ze względu na wielkość badanej próby. Dla wszystkich czterech chłopców z ASD moment pierwszego doświadczenia z seksem był nieoczekiwany. Chłopcy z grupy kontrolnej byli w stanie przewidzieć moment pierwszego stosunku seksualnego.



go. Dla chłopców z ASD brak umiejętności przewidywania tego czasu może przekładać się na mniej lub bardziej ryzykowne zachowania seksualne, większe ryzyko zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową, czy nieplanowane ciąże partnerki. Ujawnione wyniki badań podkreślają wagę wszechstronnej edukacji seksualnej uwzględniającej społeczne, komunikacyjne, indywidualne zasoby, potrzeby i pragnienia.

Niepokojące są dane zgłaszane przez dwóch chłopców z ASD, którzy komunikowali o doświadczeniu wykorzystania seksualnego. Wykorzystanie seksualne osób z ASD zdarza się - według niektórych źródeł - bardzo często [Crosse, Kaye, Ratnofsky 1993; Suris i in. 1996]. Przyczynami tej zwiększonej podatności na wykorzystanie są najczęściej: mniejsze zrozumienie, co jest właściwe, a co nie; trudności w negocjowaniu równości w związku i trudności w mówieniu o wykorzystaniu. Osoba z ASD może czuć, że nie prawa do podejmowania własnych decyzji na temat seksualności lub może być manipulowana, by wejść w związek polegający na wykorzystaniu. Takie doniesienia mogą prowadzić rodziców do decyzji, by chronić swoje dzieci od jakichkolwiek nienadzorowanych kontaktów społecznych, a nawet mogą być zwodniczym uzasadnieniem odmowy przekazywania im jakiegokolwiek wiedzy dotyczącej seksualności. Brak wiedzy niesie ze sobą jednak zwiększenie ryzyka. Gdy pytania i zachowania seksualne są w sposób swobodny dyskutowane w obrębie rodziny - rozwój seksualny ma szansę prawidłowego rozwoju, a prawdopodobieństwo wykorzystania seksualnego może być znacząco obniżone lub wyeliminowane [por. Dąbkowska 2013]. Niezbędne są też dalsze badania dotyczące rozpowszechnienia wykorzystania seksualnego u dzieci, młodzieży i osób dorosłych z ASD.

## Zakończenie

Istnieje kilka ograniczeń niniejszego badania, co powinno zostać tu opisane. Przede wszystkim, uogólnienia ustaleń są ograniczone przez dobór próbki badawczej, która była stosunkowo jednorodna i nie była reprezentatywna dla osób z ASD. W takim świetle trzeba też interpretować uzyskane wyniki. Wydaje się jednak, że krańcowo niemożliwe jest zebranie grupy o odpowiedniej liczebności, uprawniającej do przeprowadzenia wnioskowania. Obserwacja dużej, jednorodnej grupy chłopców z ASD stworzyłaby na pewno możliwość uzyskania pełniejszych wniosków. Pozwoliłaby też na testowanie i badanie różnych trajektorii rozwojowych. Chłopcy w badanych grupach różnili się także poziomem funkcjonowania intelektualnego, co mogło mieć również znaczenie dla uzyskanych wyników.

Nie można także pominąć trudności wynikających z wieku badanych chłopców. Wiek pomiędzy 16 a 19 rokiem życia to czas dynamicznych zmian. Zdobywane wtedy doświadczenia w sferze społecznej, emocjonalnej – i co oczywiste – również w seksualnej, mogą być bardzo różnorodne i przybywać w sposób liniowy, ale też nieharmonijny. Mogło też dojść do swoistej błędnej selekcji osób uczestniczących w badaniach – chłopcy i ich rodzice dobrowolnie brali udział w badaniach. W literaturze wskazuje się, że osoby dobrowolnie zgłaszające się do udziału w badaniach dotyczących seksualności mają więcej doświadczeń seksualnych i bardziej pozytywne postawy dotyczące seksualności [Wiederman 1999].

Ostatnie badania, w tym opisane tu, pokazują, że seksualność jest częścią typowego dorastania u większości chłopców z ASD, podobnie jak w przypadku ich rówieśników. Badania te wymagają jednak stałego uzupełniania. Niezależnie jednak od tego, ważna pozostaje konieczność prowadzenia wczesnej i wszechstronnej edukacji seksualnej oraz wspierania współpracy między rodzicami i profesjonalistami w zakresie ich komunikacji dotyczącej seksualności kierowanej do osób z ASD. Na pewno – dla osób z ASD – korzystne będzie bardziej zindywidualizowane podejście. Promowanie edukacji i komunikacji dotyczącej seksualności przez rodziców, profesjonalistów i opiekunów może tylko wzbogacić wiedzę i umiejętności osób z ASD, aby potrafili budować relacje partnerskie i dbali o zdrowe funkcjonowanie seksualne [Holmes, Himle, Strassberg 2015].

Wśród specjalistów zajmujących się problemami całościowych zaburzeń rozwoju zdecydowanie przeważa pogląd przedkładający możliwość kształtowania rozwoju seksualnego osób z autyzmem. Celowi temu służą programy prewencji występowania nieakceptowanych zachowań seksualnych, które poprawiając zakres i głębokość społecznego doświadczania relacji i kontekstów, pozwolą na optymalny rozwój seksualności dziecka i adolescenta z zaburzeniami rozwoju. Deficyty poznawcze i trudności w uzyskaniu emocjonalnego współbrzmienia, wraz z ograniczonymi możliwościami komunikacji i trudnościami społecznymi powodują konieczność prowadzenia szczególnie intensywnych, zaawansowanych i długoterminowych oddziaływań [Realmuto, Ruble 1999]. Powinny one zaczynać się w wieku przedszkolnym i obejmować znacznie szerszy obszar tematyczny z zakresu interakcji społecznych aniżeli tylko seksualność i jej ekspresja. Prowadzenie interwencji edukacyjnych, regulacji aktywności interpersonalnych oraz wykształcenia lub poprawy umiejętności poznawczych i społecznych wymaga ciągłego oddziaływania, opartego na współpracy terapeutów z rodzicami, nauczycielami, wolontariuszami, rodziną i rówieśnikami [Mathai, Ruble 2009].

To na rodzicach w dużej mierze spoczywa odpowiedzialność za rozwijanie powyższych kompetencji u dziecka i takich jego postaw wobec siebie, które będą mu umożliwiały kierowanie własnym życiem oraz posiadanie nad nim kontroli we wszystkich sferach funkcjonowania człowieka. Warunkiem rozwoju jest moż-

liwość dokonywania wyboru, samodzielnego działania, bycia aktywnym – przy zapewnionym wsparciu i pomocy (E. Pisula, 2012). Często jednak rodzice dorastających chłopców pozostają bezradni wobec seksualności ich dzieci ujawnianej bez zrozumienia możliwych reakcji otoczenia, bez dostrzegania, oczywistych dla innych, złożonych kontekstów emocjonalno-poznawczych i bez przewidywania konsekwencji swych działań. Rodzice, próbując chronić swoje dorastające dzieci, stają się często nadopiekuńczy i nadmiernie je ograniczają, sądząc, że można powstrzymać naturalny rozwój seksualności. Dzieje się tak, mimo że wiadomo, iż odpowiednie przygotowanie dzieci, jak i ich rodziców może zasadniczo minimalizować problemy w rozwoju seksualnym osób z zaburzeniami rozwoju. Edukacja jest więc w tym zakresie niezbędna. Podejmowanie natomiast badań dotyczących rozwoju psychoseksualnego wydaje się być stale zasadne i wartościowe.

## Bibliografia

- American Psychiatric Association (2000), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4<sup>th</sup> ed. Text revised, DSM-IV TR*, APA, Washington, DC.
- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5<sup>th</sup> ed.*, DSM-5, APA, Washington, DC.
- Bancroft J. (2011), *Seksualność człowieka*, Elsevier Urban & Partner, Wrocław.
- Bleszyński J. (2005), *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Byers E.S., Nichols S. (2014), *Sexual satisfaction of high-functioning adults with autism spectrum disorder*, „Sexuality and Disability”, no. 32, s. 365–382.
- Crosse S.B., Kaye E., Ratnofsky A.C. (1993), *A report on the maltreatment of children with disabilities*, National Center on Child Abuse and Neglect, Administration for Children and Families, US Department of Health and Human Services, Washington, DC.
- Dąbkowska M. (2013), *Zachowania seksualne dzieci i młodzieży z dysfunkcjami poznawczymi, emocjonalnymi i behawioralnymi. Oblicza problemów dziecka i rodziców*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
- Dekker L.P., Hartman C., van der Vegt E.J. et al. (2015), *The longitudinal relation between childhood autistic traits and psychosexual problems in early adolescence: the Tracking Adolescents' Individual Lives Survey study*, „Autism”, no. 19, s. 684–693.
- Dewinter J., Vermeiren R., Vanwesenbeeck I. et al. (2015), *Sexuality in adolescent boys with autism spectrum disorder: self-reported behaviours and attitudes*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, no. 45, s. 731–741.
- Dewinter J., Vermeiren R., Vanwesenbeeck I. et al. (2016), *Adolescent boys with autism spectrum disorder growing up: follow-up of self-reported sexual experience*, „European Child & Adolescent Psychiatry”, no. 25, s. 969–978.
- Fornalik I. (2017), *Mam autyzm. Mam seksualność. I co dalej? Poradnik dla rodziców, terapeutów i nauczycieli*, Fundacja JiM, Łódź.

- Fortenberry J.D. (2013), *Sexual development in adolescents* [w:] *Handbook of child and adolescent sexuality: developmental and forensic psychology*, D.S. Bromberg, W.T. O'Donohue (eds.), Elsevier, Oxford, s. 582–599.
- Gallucci G., Hackerman F., Schmidt C. W. (2005), *Gender identity disorder in an adult male with Asperger's syndrome*, „Sexuality and Disability”, no. 23, s. 35–40.
- 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”, no. 6, s. 313–318.
- Ginevra M.C., Nota L., Stokes M. (2015), *The differential effects of Autism and Down's syndrome on sexual behavior*, „Autism Research”, no. 9(1), s. 131–140.
- Hellemans H., Roeyers H., Leplae W. et al. (2010), *Sexual behavior in male adolescents and young adults with autism spectrum disorder and borderline/mild mental retardation*, „Sexuality and Disability”, no. 28, s. 93–104.
- Henault I., Attwood T. (2015), *Profil seksualny dorosłych osób z zespołem Aspergera: potrzeba wsparcia i interwencji* [w:] I. Henault, *Zespół Aspergera a seksualność. Od dojrzewania poprzez dorosłość*, Harmonia Universalis, Gdańsk, s. 202–213.
- Holmes L.G., Himle M.B., Strassberg D.S. (2015), *Parental romantic expectations and parent-child sexuality communication in autism spectrum disorders*, „Autism”, no. 20(6), s. 687–699.
- Kellaher D.C. (2015), *Sexual behavior and autism spectrum disorders: an update and discussion*, „Current Psychiatry Reports”, no. 17, s. 562.
- Lew-Starowicz Z., Skrzypulec V. (red.) (2010), *Podstawy seksuologii*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Mathai G., Ruble L.A. (2009), *Implementing a social skills group for children with autism*, „Journal of Psychological Practice”, no. 15, s. 135–156.
- Ousley O.Y., Mesibov G.B. (1991), *Sexual attitudes and knowledge of high-functioning adolescents and adults with autism*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, no. 21, s. 471–481.
- Pisula E. (2012), *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*, GWP, Sopot.
- Realmuto G.M., Ruble L.A. (1999), *Sexual behaviors in autism: problems of definitions and management*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, no. 29, s. 121–127.
- Ruble L.A., Dalrymple N.J. (1993), *Social/sexual awareness of persons with autism: A parental perspective*, „Archive of Sexual Behaviors”, no. 22, s. 229–240.
- Sterzing P.R., Shattuck P.T., Narendorf S.C. et al. (2012), *Bullying involvement and Autism Spectrum Disorders: prevalence and correlates of bullying involvement among adolescents with an Autism Spectrum Disorder*, „Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine”, no. 160, s. 1058–1064.
- Suris J.C., Resnick M.D., Cassuto N. et al. (1996), *Sexual behavior of adolescents with chronic disease and disability*, „Journal of Adolescent Health”, no. 19, s. 124–131.
- Wiederman M.W. (1999), *Volunteer bias in sexuality research using college student participants*, „Journal of Sex Research”, no. 36, s. 59–66.
- World Health Organization, <http://www.who.int> [dostęp: 28.02.2018].