

Seksueel delinquent of grensoverschrijdend gedrag bij adolescenten met autismespectrumstoornis

L. Jeuniaux, D. Van West

- Achtergrond** Autismespectrumstoornissen (ASS) bij adolescente seksuele delinquenten vormen een unieke uitdaging binnen de forensische kinder- en jeugdpsychiatrie. Specifieke kenmerken van ASS, zoals beperkingen in sociale cognitie en obsessies, kunnen theoretisch bijdragen aan seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGOG), dit is echter weinig onderzocht bij adolescenten. Onderzoek naar normatieve seksuele ontwikkeling bij adolescenten met ASS toont echter geen grote verschillen met neurotypische leeftijdsgenoten.
- Doel** Een overzicht geven van de huidige evidentie voor de relatie tussen ASS, SGOG en seksuele delinquentie.
- Methode** Er werd een systematische zoekstrategie uitgevoerd in meerdere databases, resulterend in 16 relevante artikelen.
- Resultaten** Er zijn aanwijzingen voor een verhoogde prevalentie van ASS bij adolescente seksuele delinquenten, waarbij zij een voorkeur lijken te hebben voor specifieke seksuele delicten. Er zijn weinig specifieke therapeutische benaderingen voor deze doelgroep. Er is in de literatuur enige consensus over het toepassen van cognitieve gedragstherapie en multisystemische therapie, er is daarentegen weinig evidentie voor farmacologische interventies. Onderzoek naar preventie en risicofactoren is beperkt.
- Conclusie** Er is behoefte aan verder onderzoek naar prevalentie, preventie, de rol van ouderlijke kennis en gezinsdynamiek, en hoe bepaalde ontwikkelingsvaardigheden bij ASS een mogelijke rol spelen bij de ontwikkeling van problematisch seksueel gedrag. Er is geen specifieke behandelingsstrategie die de voorkeur geniet voor deze populatie. Verschillende factoren betreffende de relatie tussen ASS en SGOG of (seksueel) delinquent gedrag verdienen nader onderzoek.

Binnen het werkveld van de forensische kinder- en jeugdpsychiatrie is het fenomeen van autismespectrumstoornissen (ASS) bij seksuele delinquentie een thema dat bijzondere aandacht verdient. In het beoordelen van een risico op delictpleging in het algemeen zijn er enkele aspecten van autisme geïdentificeerd die een rol kunnen spelen, met name beperkingen in de sociale cognitie, alsook specifieke interesses of obsessies gericht op geweld of andere antisociale thema's (bijv. sadisme, misdaad en normoverschrijdende taboes).¹ Daarnaast is er vanuit het strafrechtelijke kader eveneens opgemerkt dat daders van seksuele delicten met ASS een apart profiel lijken te vertonen dat niet strookt met meer klassieke opvattingen rond seksuele delinquenten en dat een alternatieve vorm van behandeling en begeleiding noodzakelijk lijkt, gericht op hun specifieke behoeften en cognitieve kenmerken.² Specifieke eigenschappen van ASS die bij zouden dragen aan seksuele delicten werden eerder samengevat: obsessies/preoccupaties (met seksuele voorwerpen of thema's), tekorten in mentaliserend vermogen en beperkingen in interpretatie van gedrag en gezichtsuitdrukkingen bij slachtoffers.³

Dit voorgaande onderzoek is voornamelijk gebaseerd op volwassen plegers van seksuele delicten en er is weinig voorhanden over de adolescente populatie van autistische delictplegers. Vanuit de theoretische achtergrond is er al bijzondere aandacht besteed aan het evalueren en begeleiden van psychoseksuele ontwikkeling en de beleving van seksualiteit bij adolescenten met ASS, wat betreft relationele vaardigheden, communicatie rond seksualiteit, lichaamsbeleving, enz.⁴ Verder onderzoek wijst uit dat de beleving en ontwikkeling van seksualiteit bij adolescenten met ASS weinig verschillend lijken van die bij neurotypische adolescenten.^{5,6} Adolescenten met ASS lijken op vergelijkbare leeftijd seksuele ervaringen op te doen als neurotypische adolescenten; men vermoedt echter dat de manier waarop deze ervaringen opgedaan worden sterk verschilt.⁶ Er werd in later onderzoek gezien dat een klein deel van deze groep moeite zou hebben met anticipatie en herkenning van seksueel contact, waarbij deelnemers spijt rapporteerden van sommige contacten.⁷ In het algemeen wordt gesteld dat de seksuele ontwikkeling bij adolescenten met ASS weinig problematisch

verloopt, maar dat er in de subjectieve beleving wel enige invloed is van ASS-kenmerken op sociale aspecten van seksualiteit ('seksuele vreemdheid' en schaamte) en op lichamelijke aspecten ervan (het (niet) voelen van opwinding).⁸ Deze bevindingen werden eveneens gezien in descriptief onderzoek naar seksueel gedrag bij adolescenten met ASS. Parafiele interesses werden opgemerkt bij 12% alsook problematisch gedrag of negatieve opvattingen rond seksualiteit bij 30% van de onderzochte adolescenten.⁹ In een vergelijkende studie met adolescenten met een verstandelijke beperking (VB) leken seksuele problemen en obsessionele seksuele interesses wel frequenter voor te komen bij ASS (25% vs. 10%).¹⁰ We beoogen met dit literatuuronderzoek een vollediger overzicht te geven van de huidige kennis rond adolescente seksuele daders of zij die SGOG vertonen met ASS wat betreft prevalentie, opties voor (psycho)therapeutische en/of farmacologische benadering en beïnvloedende of preventieve factoren in de ontwikkeling van delictpleging of seksueel grensoverschrijdend gedrag.

METHODE

We voerden een systematische zoekstrategie uit in verschillende databases. In PubMed werden er aan de hand van de zoekopdrachten '*autism adolescent sex offender*' (11 resultaten) en '*autism adolescent paraphilia*' (11 resultaten) artikelen geselecteerd. In Embase/Scopus werd dit '*autism AND adolescent AND 'sexual crime*' (37 resultaten) en '*autism AND adolescent AND paraphilia*' (18 resultaten). Via Web of Science selecteerden we met de zoektermen '*autism adolescent sex offender*' en '*autism adolescent paraphilia*' 19 artikelen. Na verwijdering van duplicaten hielden we 64 artikelen over.

We beoordeelden de geselecteerde artikelen aan de hand van specifieke in- en exclusiecriteria om ervoor te zorgen dat de relevante literatuur voor het onderzoek werd geïnccludeerd. Artikelen werden opgenomen als ze voldeden aan de volgende criteria: de studiepopulatie moest personen met ASS bevatten, adolescenten (leeftijd 12-18 jaar) moesten onderdeel uitmaken van de onderzochte groep, het onderzoek was gericht op SGOG of parafilieën al dan niet vanuit het perspectief van ouderschap of op aspecten van seksueel gedrag of seksuele ontwikkeling.

Artikelen werden uitgesloten als ze niet in het Nederlands of Engels waren geschreven, of als de onderzoekspopulatie uitsluitend uit volwassenen (18 jaar en ouder) bestond. Daarnaast werden studies uitgesloten die zich enkel richten op slachtoffers van SGOG zonder aandacht voor ouderschap, studies die niet over SGOG gingen, of als er geen deelnemers met ASS of aanverwante ontwikkelingsstoornissen (zoals pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anders omschreven (PDD-NOS) en syndroom van Asperger volgens de DSM-IV-criteria, die onder de DSM-5-criteria van ASS vallen)¹¹ waren opgenomen, alsook studies waarin men de populatie

enkel wat betreft comorbiditeit onderzocht. Verder includeerden we geen editorials (**figuur 1**).

Er werden 16 artikelen geselecteerd als relevant voor de onderzoeksvraag.

RESULTATEN

Uit de geselecteerde studies identificeerden we drie centrale thema's, die we in deze sectie systematisch zullen bespreken. Allereerst richten we ons op de *prevalentie* van ASS onder adolescente seksuele daders, gevolgd door opties voor *behandeling en preventie*, met een focus op interventies die specifiek gericht zijn op jongeren met ASS. Ten slotte bespreken we onderzoek naar de verschillende *factoren die van invloed kunnen zijn* op de ontwikkeling van SGOG bij deze populatie.

Prevalentie

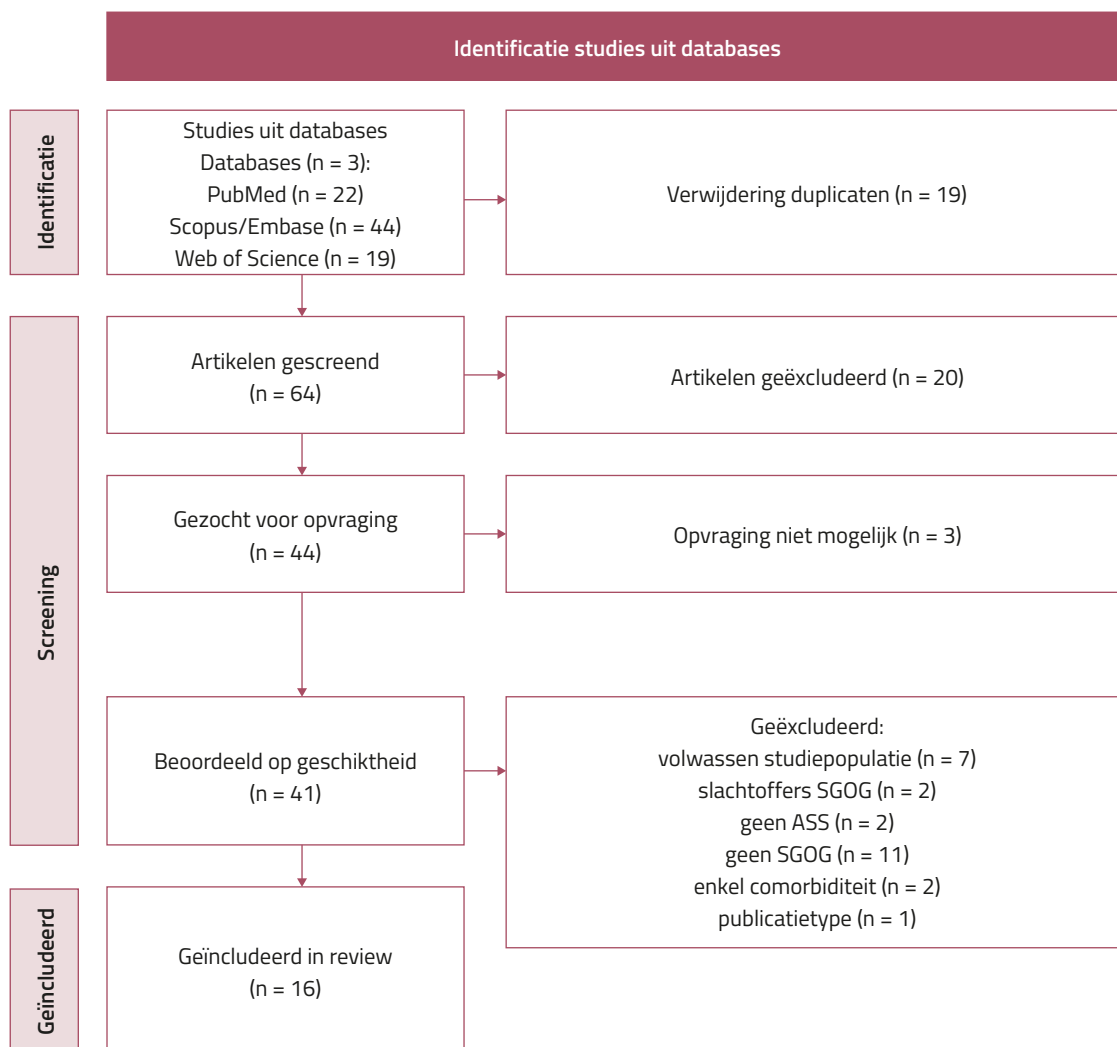
In één longitudinaal onderzoek, uitgevoerd in Nederland, bekeek men de prevalentie van ASS-symptomen of andere ontwikkelingsstoornissen (PDD-NOS) binnen een populatie van minderjarige verdachten van SGOG in vergelijking met gezonde controlepersonen. Hierbij leken ASS-symptomen tot 20% verhoogd te zijn bij de plegers van SGOG in vergelijking met de controlegroep, met uitgesproken verhoogde ASS-symptomen voor de verdachten die de betreffende delicten alleen plegen (de zogenaamde 'solo'-plegers) en verdachten van seksuele delicten naar kinderen (gedefinieerd als onder de leeftijd van 12 jaar).¹² Bij een vervolgonderzoek na 8 jaar bleek dat de symptomen voor deze groep (met of zonder formele diagnose van ASS) stabiel bleven.¹³

Rutten e.a. onderzochten eveneens de relatie tussen ontwikkelingsstoornissen en delict, waarbij er een duidelijk verhoogde prevalentie was van individuen met een formele diagnose van ASS alléén onder seksuele daders in vergelijking met daders (met een diagnose van ADHD of ASS met ADHD) van andere delicten. Zij vonden eveneens een verhoogde ASS-prevalentie bij 'solo'-plegers in vergelijking met degenen die groeps-SGOG pleegden, maar dit werd hier niet significant bevonden.¹⁴

In een Amerikaanse populatie van adolescente seksuele daders die voor expertisearchiefonderzoek werden gezien, vond men eveneens een verhoogde prevalentie (31,7%) van daders met ASS in vergelijking met niet-seksuele daders (21,7%).¹⁵

In een Noorse populatie van adolescente delictplegers met een diagnose ASS werd 25% veroordeeld vanwege een seksueel delict. Hierbij deed men geen vergelijkende studie met adolescente delictplegers zonder ASS.¹⁶ In forensisch-psychiatrische expertisearchiefonderzoeken van het Japanse rechtssysteem lijkt er eveneens een verhoogde prevalentie te zijn van seksuele delicten bij minderjarigen met de diagnose ASS (toen PDD-NOS) in vergelijking met minderjarigen zonder ASS (17,8% vs. 5,5%). Veralgemening van deze resultaten is volgens de

Figuur 1. PRISMA-flowdiagram



auteurs echter moeilijk aangezien de beperkte steekproefgrootte (n = 28 met PDD, 289 controlepersonen) geen statistische analyse toeliet, en (deels) wegens de fragmentatie van het Japans rechtssysteem wanneer het aankomt op ‘ernstige’ delicten.¹⁷

In een Zweedse studie waarin men een vergelijking maakte van jongvolwassenen met en zonder ASS op basis van delict vond men een beperkte verhoogde prevalentie van ASS enkel voor seksuele delicten naar kinderen toe. Echter, wanneer gekeken werd naar het totale aantal veroordelingen gedurende de levensloop van de groepen, bleken de verschillen tussen jongvolwassenen met en zonder ASS minimaal te zijn.¹⁸

Anderen onderzochten de prevalentie van ASS bij reeds veroordeelde seksuele delinquenten die verbleven in een instelling in Pittsburgh (Pennsylvania), aan de hand van een diagnostisch protocol bedoeld voor formele diagnosestelling. Tot 60% van de deelnemers voldeed aan de criteria voor een diagnose ASS. Er waren aanzienlijke beperkingen in opzet en toepassing van het diagnostisch protocol waarbij het meetinstrument voor

ASS-diagnostiek niet het meest gepaste was wegens beperkte validiteit (de *Asperger Syndrome Diagnostic Scale* (ASDS), op basis van DSM-IV-criteria).¹⁹

Behandeling

Er zijn, voor zover wij weten, geen specifieke therapeutische benaderingen voor jongeren met ASS die SGOG vertonen. Britse auteurs verzamelden een overzicht van specifieke aanpakken voor deze problematiek uit een aantal casusbeschrijvingen. Ze identificeerden enkele factoren die zij als gemeenschappelijk beschouwden uit deze literatuur, te weten: een residentiële setting, multidisciplinaire teams en/of teams afkomstig uit meerdere instellingen met interventies bestaande uit meerdere componenten, en cognitieve gedragstherapie (CGT). Farmacologische behandeling was geen eerste keus in elke casus, maar werd in de helft van de studies uiteindelijk gestart met sterk verschillende (farmacologische) strategieën (SSRI's, antipsychotica, hormonale middelen of anti-epileptica), waar geen lijn in te ontdekken valt. Er werd in het merendeel van de studies overigens niet

aan systematische uitkomstmonitoring op basis van gevalideerde instrumenten gedaan.²⁰

In een tweede review waarin men de analyse trachtte uit te breiden naar studies waarbij ook (jong-)volwassenen geïnccludeerd werden, concludeerde men net zoals de genoemde Britse auteurs dat er weinig evidentie bestond voor de beschreven modaliteiten (multidisciplinaire teams met interventies bestaande uit meerdere componenten en CGT).²¹

Buiten het forensische kader werd onderzoek gedaan naar de mogelijkheid tot interventies voor specifiek seksueel probleemgedrag bij ASS, te weten ongepast masturberen. Dit bestond uit een analyse van 16 casusbeschrijvingen, waarvan er 10 minderjarigen betroffen. De meerderheid van de beschreven patiënten was eveneens licht tot matig verstandelijk beperkt. De onderzoekers raden aversieve strategieën af en pleiten voor differentiatie bekrachtiging binnen een toegepast gedragsanalytisch kader. Ze merken op dat de lage kwaliteit van de bestaande studies generaliseerbaarheid in de weg staat.²² Een casusbeschrijving werd in voorgaande reviews niet geïnccludeerd. Deze betreft een 13-jarige jongen met ASS, die SGOG vertoonde met een specifieke autistiforme sensorische interesse (jeans), die als parafiel werd geïnterpreteerd. Behandeling met mirtazapine werd gekozen ter libidoremming en sedatie. Dit had een goed subjectief effect, maar er was geen sprake van uitkomstmonitoring.²³

Preventie

In een studie waarbij 5 sociaal geïsoleerde jongvolwassenen met ASS werden bevraagd, lijkt er een associatie te zijn tussen enige sociale isolatie, videogames en gewelddadig pornogebruik op specifieke gewelddadige (seksuele) fantasieën. De onderzoekers benadrukken dat het om kwalitatief onderzoek gaat waar geen voorspellende waarde aan gehecht kan worden. Ze geven een genuanceerd advies voor interpretatie van gewelddadige fantasieën in de klinische praktijk waarin de specifieke fantasieën in een populatie die geen voorgeschiedenis van delictpleging heeft weinig predictieve waarde heeft, aangezien de link tussen gewelddadige fantasie en delict vooral binnen delinquente populaties aangetoond is.²⁴ Wanneer we nader ingaan op preventie, is er verder onderzoek uitgevoerd naar de manier waarop ouders van kinderen en jongeren met ASS omgaan met problematisch seksueel gedrag. In een studie naar de relatie tussen de aanwezigheid van dit gedrag bij kinderen en jongeren met ASS of verstandelijke beperking vond men dat familieconflicten en externaliserende gedragsproblemen een voorspeller waren voor de frequentie van problematisch gedrag. Ouders rapporteerden hierin voornamelijk een tekort aan informatie rond seksuele voorlichting voor hun kinderen als een struikelblok. Er zijn enige beperkingen: in deze studie onderzocht men enkel het ouderperspectief op seksueel gedrag en gebruikte hiervoor (voor de populatie) niet-gevalideerde meetinstrumenten.²⁵

Beïnvloedende factoren

Baarsma e.a. onderzochten eveneens aspecten binnen de normatieve seksuele ontwikkeling bij deze verdachten van SGOG met ASS, waaruit bleek dat deze groep geen verschillen vertoonde wat betreft seksuele mijlpalen of attitudes/communicatie rond seks en seksualiteit in vergelijking met controlepersonen.¹³ Enkel op het onderdeel voor kennis rond seksualiteit van de gebruikte tool (*Seks onder je 25e-II*) was er een duidelijk verschil in resultaten (t: -2,967). Er werd ook een toename van seksuele victimisatie vastgesteld in samenhang met de ernst van ASS-symptomen.¹³ We vermelden verder een aantal casusbeschrijvingen ter illustratie waarin bepaalde hypothesen worden voorgesteld. Auteurs uit Sri Lanka beschrijven de casus van een 17-jarige jongen met ASS met een zoöfiele interesse. Ze maken onderscheid tussen de bekende stereotiepe gedachten en gedragingen binnen ASS en hoe de jongen zijn parafiele interesse ervoer. Aangezien deze door de patiënt als kwalitatief verschillend beschouwd werden, raden de onderzoekers aan om hierin het onderscheid te maken tussen seksuele interesse secundair aan ASS en een parafilie. De jongen werd succesvol behandeld met een SSRI en CGT gericht op reconditionering van de opwindingsstimulus.²⁶

Een andere auteur wijst op een amygdalohippocampale afwijking bij een 16-jarige seksuele delinquent met ASS en een sadomasochistische parafilie. Behandeling met cyproteronacetaat (ter onderdrukking van de testosteronproductie) bracht geen reductie in seksueel noch parafiel gedrag, verdere behandeling met antipsychotica en SSRI's om seksueel gedrag te verminderen waren even ineffectief. De auteur bespreekt de literatuur rond de gedeelde onderliggende neurofunctionele rol die deze (neuroanatomische) regio in beide aandoeningen zou spelen en het belang van verder onderzoek op neurologisch vlak voor recidiverisico.²⁷

DISCUSSIE

In dit artikel trachten we een systematisch overzicht te presenteren van de huidige stand van zaken in onderzoek naar ASS bij adolescente seksuele delinquenten of adolescenten die SGOG vertonen. Op populatieniveau lijken de vermelde studies enigszins te bevestigen dat ASS frequenter voorkomt onder seksuele daders dan onder andere delictplegers. We moeten hierbij echter wel opmerken dat de studies een sterke heterogeniteit vertonen in de manier waarop dit onderzocht werd. In enkele studies onderzocht men enkel seksuele daders, in andere keek men naar een groep daders/verdachten met ontwikkelingsstoornissen en in 3 studies bekeek men een hele populatie die gezien werd voor gerechtelijke forensische evaluatie. We kunnen hierdoor geen algemene conclusies trekken.

Comorbiditeit ASS en VB

In geen enkele studie heeft men de comorbiditeit van ASS met VB bekeken, die ook al voorgesteld is als prevalenter binnen de groep seksuele daders. Uit eerder onderzoek blijkt echter dat VB in het algemeen prevalenter is binnen de populatie adolescentie delictplegers (seksueel of niet) in vergelijking met de algemene populatie.²⁹ Uit een studie naar dit verschil binnen een niet-forensische populatie zou blijken dat adolescenten met ASS zonder VB meer seksuele interesse vertoonden en eveneens meer parafiele interesses hadden of SGOG vertoonden in vergelijking met adolescenten met enkel VB of comorbide VB,²⁸ hetgeen ook in lijn ligt met de studie van Hellemans e.a.¹⁰ Het onderscheid in seksueel gedrag tussen ASS en VB (al dan niet comorbide met ASS) verdient verder onderzoek om te begrijpen of VB, wanneer deze samen voorkomt met ASS, een beschermende factor kan zijn voor het plegen van seksuele delicten. Zeker gezien het contrast met niet-seksuele delicten, waarbij VB als risicofactor wordt gezien.

Beïnvloedt diagnose ASS de gerechtelijke procedure?

In twee studies werd ook onderzocht hoe de diagnose ASS de gerechtelijke procedure beïnvloedt.^{15,16} De eerste liet zien dat het hebben van een ASS-diagnose bij daders van seksuele delicten, onafhankelijk van andere factoren, een sterke voorspeller is om niet 'competent' te worden geacht om deel te nemen aan de gerechtelijke procedure.¹⁵ Competentie wordt hierbij beoordeeld aan de hand van de Dusky-standaard (Dusky v. United States, 1960; uitspraak van het Hoogerechtshof), die twee criteria omvat: 1. begrip van de aanklachten en mogelijke straffen, en 2. het vermogen om samen te werken met een advocaat bij de verdediging. In de tweede studie daarentegen vond men geen verband tussen ASS en juridische 'mentale onbekwaamheid' volgens het Noorse rechtssysteem.¹⁶ Wat onder deze term wordt verstaan, is echter niet nader gespecificeerd.

Voor gerechtelijke procedures wordt in de literatuur over volwassenen reeds geadviseerd om bij seksuele daders van online-, hands-offdelicten met ASS bijzondere aandacht te geven aan inzicht in en gevolgen van hun daden voor forensische evaluatie en uiteindelijke veroordeling en rehabilitatie. Hierbij verwijst men naar de vertraagde sociaal-emotionele ontwikkeling, die als voornaamste factor beschouwd moet worden voor schuldinzicht.^{2,3} In geen enkele van de studies die wij beoordeelden in dit artikel keek men echter naar verschillen tussen hands-off- en hands-on delicten.

Behandeling

Voor de behandeling van seksuele delinquenten met ASS biedt de huidige literatuur weinig meerwaarde, evenmin wanneer we uitbreiden naar problematisch seksueel gedrag zonder forensisch kader. Gezien de prevalentie van comorbide depressieve klachten en posttraumatische stressstoornissen bij seksuele daders met ASS,

verdient deze kwetsbare subgroep bijzondere aandacht, mede vanwege de onafhankelijke invloed van ASS op deze psychische problematiek.³⁰ Er lijkt wel enige consensus te zijn over therapeutische benaderingen, waarbij multisystemische therapie en CGT de voorkeur genieten. Dit strookt ook met de richtlijnen van de World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) uit 2016 voor adolescentie seksuele daders. Bij farmacologische behandeling is er weinig sprake van een gestandaardiseerde aanpak voor de keuze van een middel. We adviseren hierbij, in lijn met de richtlijnen van de WFSBP, om comorbiditeit (hier dus ASS), indien dit op een relevante manier mogelijk is, eerst farmacotherapeutisch te behandelen voordat, volgens de classificatie van ernst van seksueel gedrag, de parafilie/hyperseksualiteit farmacologisch benaderd moet worden.³¹

In één studie beschouwde men de invloed van ouderlijke kennis en gezinsdynamieken op de ontwikkeling van problematisch seksueel gedrag.¹⁷ Ouderlijke onzekerheid rond kennis van seksuele ontwikkeling bij ASS speelde hierbij ook een rol. Dit werd binnen ander onderzoek bij jongeren met ASS zonder problematisch seksueel gedrag eveneens teruggevonden. Ouders benoemen hierbij ook de moeilijkheid tot het aansnijden van het thema seksualiteit. Ouders zijn zich minder bewust van de seksuele interesses van jongeren met ASS, vermoedelijk speelt het een rol dat deze jongeren minder geneigd zouden zijn om spontaan hierover met ouders te spreken.³² In een niet-forensische populatie lijkt een psycho-educatief programma voor jongeren en ouders communicatie over en kennis van seksualiteit te kunnen bevorderen en lijkt er enig effect te zijn op omgaan met (seksuele) grenzen.³³

Wanneer we specifieke kenmerken van ASS als risico beschouwen, geven Palermo en Bogaerts aanwijzingen voor het belang van specifieke interesses en preoccupaties in hun onderzoek naar de aanwezigheid van geweldadige en seksuele fantasieën bij sociaal geïsoleerde adolescenten en jongvolwassenen met ASS.²⁴ Ook anderen bespreken diagnostische overwegingen rond dit kenmerk bij het beoordelen van een parafilie binnen ASS.²⁶

We bespreken de implicatie van dit onderzoek aan de hand van twee aspecten die we daarbij relevant achten: ten eerste cognitieve aspecten van autistiforme specifieke interesses en obsessies, en de mogelijke aspecten van executief functioneren (EF) die hiermee verband houden. Ten tweede bespreken we het concept van 'counterfeit deviance' dat in de literatuur rond VB en ASS in de forensische kliniek terugkomt.

Ten eerste, zoals we al vermeldde, wordt geopperd dat bepaalde kenmerken van autisme zoals specifieke interesses/preoccupaties en beperkte cognitieve flexibiliteit mogelijk verband kunnen houden met het risico op het plegen van seksuele delicten.³ In de literatuur rond het cognitieve kenmerk van 'hyperfocus' merken we in een recente literatuurreview dat dit geassocieerd kan zijn met delictpleging in het algemeen, zowel bij adolescenten als bij volwassenen. Specifiek werd er ook een

verband gelegd tussen een formele diagnose van ASS en 'hyperfocus' rond delictpleging, en hoe dit op cognitief vlak bepaalde inhibitoire processen zou beïnvloeden, waardoor impulscontrole mogelijk wordt verminderd.³⁴ Daarnaast is er bij onderzoek naar volwassen mannen met hyperseksualiteit eveneens gevonden dat op algemene uitkomsten van EF er een duidelijk verband was tussen beperkingen in EF en de ernst van de hyperseksuele problematiek.³⁵ EF is een cluster van belangrijke vaardigheden die in de ontwikkeling verkregen worden en in de kindertijd en adolescentie voor uiteenlopende uitdagingen kan zorgen.³⁶ Ook kan de ontwikkeling van deze vaardigheden bij ASS en andere ontwikkelingsstoornissen vertraagd of beperkt verlopen; dit vormt een overkoepelend begrip rond enkele essentiële kenmerken van ontwikkelingsstoornissen.³⁷

We vermoeden dat de (beperkte) ontwikkeling van deze vaardigheden een belangrijke transdiagnostische factor vormt voor het risico op problematisch seksueel gedrag of parafilie. Deze neuropsychologische factoren zijn eerder al genoemd in integratieve theorieën rond seksuele delinquentie (bij volwassenen) als bijdragende factor wat betreft delictpleging.³⁸ Deze zouden in samenloop met de sociaal-cognitieve en -emotionele problemen van ASS (zie counterfeit deviance) verklaren waarom deze problematiek zo prevalent zou kunnen zijn bij seksuele daders. Hiermee komen we bij het tweede relevante aspect, het concept 'counterfeit deviance'. Dit wordt besproken als fenomeen bij seksuele daders met VB of ASS die ernstige of vreemde seksuele delicten plegen en niet voldoen aan de klassieke criteria voor een parafilie of hyperseksualiteit.³⁹ Men veronderstelt dat beperkte sociale vaardigheden en mentalisatie of beperkte blootstelling aan (seksuele) kennis bijdragen aan een soort 'naïviteit' rond bepaalde gedachten en gedrag die ten grondslag zouden liggen aan seksuele delicten. In het onderzoek van Palermo en Bogaerts lijkt dit inderdaad het geval te zijn, waarbij de adolescenten hun fantasieën zelf weinig problematisch vonden en weinig emotie of terughoudendheid vertoonden wanneer ze die vertelden.²⁴

Binnen dit concept is er een aantal hypothesen over hoe dit fenomeen tot stand zou komen, waarbij counterfeit deviance bij ASS door een combinatie van psychiatrische kwetsbaarheid (door sociale cognitie/beperkte interesses) en omgevingshypothesen (door beperkte aandacht voor seksuele ontwikkeling van de omgeving) zou ontstaan. De literatuur vermeldt eveneens dat in geval van het vóórkomen van seksueel deviant gedrag of delict bij iemand met ASS/VB, we niet ervan uit moeten gaan dat er sprake is van counterfeit deviance en dat parafilie nog steeds mogelijk is als comorbide diagnose.³⁹

Beperkingen

Bij de interpretatie van ons onderzoek moeten we rekening houden met enkele beperkingen. De zoekstrategie leverde een beperkt aantal relevante studies op over

adolescenten met ASS en seksuele delinquentie. Dit beperkt de mogelijkheid om sterke conclusies te trekken, vooral omdat veel studies gericht zijn op volwassenen (die we bij voorbaat excludeerden) of gemengde populaties, en men in slechts een deel specifiek adolescenten onderzocht.

Daarnaast vertonen de studies een aanzienlijke variatie in de onderzochte populaties. Sommige studies waren uitsluitend gericht op seksuele delinquenten, terwijl men in andere studies bredere groepen van daders of daders met ontwikkelingsstoornissen onderzocht. Deze heterogeniteit maakt het moeilijk om eenduidige conclusies te trekken over de relatie tussen ASS en seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Veel van de geïncludeerde studies hebben methodologische beperkingen, zoals kleine steekproeven, gebrek aan controlegroepen of ontbreken van uitkomstmonitoring. Dit beïnvloedt de robuustheid van de bevindingen en roept vragen op over de betrouwbaarheid van de resultaten. De onderzochte studies zijn uitgevoerd in verschillende landen, met elk hun eigen juridische en culturele context wat betreft seksueel grensoverschrijdend gedrag. Dit kan van invloed zijn op de rapportage en interpretatie van de resultaten en beperkt de mogelijkheid om deze bevindingen naar andere contexten te generaliseren.

In de bespreking halen we theoretische concepten aan die we trachten in verband te brengen met bestaand onderzoek binnen en buiten de populatie om een verklaringsmodel te creëren. Het spreekt voor zich dat we hier geen conclusies uit kunnen trekken en de verbanden geen wetenschappelijke basis hebben. Wel lijkt een dergelijk verklaringsmodel waardevol om in de toekomst empirisch te toetsen.

Toekomstig onderzoek

Toekomstig onderzoek naar ASS en SGOG bij adolescenten zou gebaat zijn bij een gedetailleerde vergelijking tussen verschillende groepen. Het uitvoeren van vergelijkende studies tussen adolescenten met ASS en neurotypische adolescenten, evenals binnen de groep van daders met ASS en comorbiditeit (zoals VB), kan helpen om specifieke risicofactoren en gedragspatronen te identificeren. Daarnaast lijkt er weinig onderzoek naar specifieke preventieve en behandelingsmaatregelen voor deze problematiek.

Vanuit de huidige literatuur zien we invalshoeken rond ouderbegeleiding en gezinsdynamieken als mogelijk waardevolle interventies om verder te onderzoeken. Het is vooralsnog onduidelijk hoe de specifieke kenmerken van ASS bijdragen aan het risico op het plegen van seksuele delicten. Verder onderzoek naar uitlokkende en onderhoudende factoren binnen dit kader lijkt eveneens waardevol.

BESLUIT

Ons literatuuronderzoek toont dat er een beperkte hoeveelheid bewijs is voor een associatie tussen ASS en SGOG of het plegen van seksuele delicten bij adolescenten wat betreft prevalentie en mogelijke risicofactoren. Hoewel enkele studies wijzen op een verhoogde prevalentie van dergelijk gedrag bij adolescenten met ASS,¹²⁻¹⁷ blijft het bewijs gefragmenteerd en is er vaak geen conclusie mogelijk door methodologische beperkingen en variabiliteit in de onderzochte populaties. Verder onderzoek is nodig om deze relatie beter te begrijpen, met aandacht voor specifieke factoren onderhevig aan (neuropsychologische) ontwikkeling bij ASS. Dit kan meerwaarde bieden voor het ontwikkelen van gerichte interventies en preventiestrategieën.

LITERATUUR

- 1 Withecomb J, Jasti MP. Adolescent forensic psychiatry. *Psychiatry* 2007; 6: 424-8.
- 2 Dubin L, Horowitz E. Caught in the web of the criminal justice system: Autism, developmental disabilities and sex offenses. Londen: Kingsley; 2017.
- 3 Allely C. ASD and sexual offences (offline and online). In: Allely C. Autism spectrum disorder in the criminal justice system: a guide to understanding suspects, defendants and offenders with autism. Oxfordshire: Routledge; 2022. p. 133-65.
- 4 Hénault I. Asperger's syndrome and sexuality: From adolescence through adulthood. Londen: Kingsley; 2006.
- 5 Dewinter J, Vermeiren R, Vanwesenbeeck I, e.a. Autism and normative sexual development: A narrative review. *J Clin Nur* 2013; 22: 3467-83.
- 6 Dewinter J, Vermeiren R, Vanwesenbeeck I, e.a. Sexuality in adolescent boys with autism spectrum disorder: Self-reported behaviours and attitudes. *J Autism Dev Dis* 2015; 45: 731-41.
- 7 Dewinter J, Vermeiren RRJM, Vanwesenbeeck I, e.a. Adolescent boys with autism spectrum disorder growing up: Follow up of self reported sexual experience. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2016; 25: 969-78.
- 8 Dewinter J, van Parys H, Vermeiren R, e.a. Adolescent boys with an autism spectrum disorder and their experience of sexuality: An interpretative phenomenological analysis. *Autism* 2017; 21: 75-82.
- 9 Hellemans H, Colson K, Verbraeken C, e.a. Sexual behavior in high-functioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* 2007; 37: 260-9.
- 10 Hellemans H, Roeyers H, Leplae W, e.a. Sexual behavior in male adolescents and young adults with autism spectrum disorder and borderline/mild mental retardation. *Sex Disabil* 2010; 28: 93-104.
- 11 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Arlington: APA; 2013.
- 12 't Hart-Kerkhoffs LA, Jansen LM, Doreleijers TA, e.a. Autism spectrum disorder symptoms in juvenile suspects of sex offenses. *J Clin Psychiatry* 2009; 70: 266-72.
- 13 Baarsma ME, Boonmann C, 't Hart-Kerkhoffs LA, e.a. Sexuality and autistic-like symptoms in juvenile sex offenders: a follow-up after 8 years. *J Autism Dev Disord* 2016; 46: 2679-91.
- 14 Rutten AX, Kempes M, Bongers IL, e.a. Offence type and neurodiversity: A comparison of 12-17-year-old boys charged with a criminal offence by diagnosis of autism spectrum disorder, attention deficit hyperactivity disorder or both. *Crim Behav Ment Health* 2022; 32: 404-13.
- 15 Cunningham KA, Edyburn KL, Lexcen F. Profiles of juveniles with sex offense charges referred for competence evaluations. *J Forensic Sci* 2021; 66: 1829-40.
- 16 Helvershou SB, Rasmussen K, Steindal K, e.a. Offending profiles of individuals with autism spectrum disorder: A study of all individuals with autism spectrum disorder examined by the forensic psychiatric service in Norway between 2000 and 2010. *Autism* 2015; 19: 850-8.
- 17 Kumagami T, Matsuura N. Prevalence of pervasive developmental disorder in juvenile court cases in Japan. *J Forensic Psychiatry Psychol* 2009; 20: 974-87.
- 18 Hofvander B, Bering S, Tärnhäll A, e.a. Few differences in the externalizing and criminal history of young violent offenders with and without autism spectrum disorders. *Front Psychiatry* 2019; 10: 911.
- 19 Sutton LR, Hughes TL, Huang A, e.a. Identifying individuals with autism in a state facility for adolescents adjudicated as sexual offenders: A pilot study. *Focus Autism Other Dev Disabil* 2013; 28: 175-83.
- 20 Schnitzer G, Terry R, Joscelyne T. Adolescent sex offenders with autism spectrum conditions: currently used treatment approaches and their impact. *J Forensic Psychiatry Psychol* 2020; 31: 17-40.
- 21 Dredge K, Rose J. Non-pharmacological treatment for individuals with autism spectrum conditions who display harmful sexual behaviour. *Int J Dev Disabil* 2023; 69: 783-96.
- 22 Mann LE, Travers JC. A systematic review of interventions to address inappropriate masturbation for individuals with autism spectrum disorder or other developmental disabilities. *Rev J Autism Dev Disord* 2020; 7: 205-18.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.

AUTEURS

Loïc Jeuniaux, arts in opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater, UZ Gent.

Dirk Van West, kinder- en jeugdpsychiater, Universitaire Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen (UKJA), ZAS Elisabeth, Antwerpen en hoofddocent Faculteit Geneeskunde, UA en Faculteit Psychologie, VUB.

Correspondentie

Loïc Jeuniaux (drljeuniaux@pm.me).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 4-3-2025.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2025;67(5):280-286