



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
ÅBO YRKESHÖGSKOLA**

**Kehittämistyö**

**ASPERGERIN OIREYHTYMÄ JA  
SEKSUAALISUUS AIKUISIÄLLÄ**

**Janne Sihvonen**

**Seksologiset erikoistumisopinnot**

**2007**

Koulutusohjelma: Seksologiset erikoistumisopinnot ESEXO4T	
Tekijä: Janne Sihvonen	
Työn nimi: Aspergerin oireyhtymä ja seksuaalisuus aikuisiällä	
Suuntautumisvaihtoehto:	Ohjaaja: Anne Merta
Kehittämistyön valmistumisajankohta: 9.5.2007	Sivumäärä: 45+7 liitettä
<p>Aspergerin oireyhtymä on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, joka jatkuu aikuisuuteen asti ja jonka haitat näkyvät erityisesti sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeuksina, rajoittuneena mielikuvituksen käyttökykynä sekä kielellisen ja ei-kielellisen kommunikaation vaikeuksina. Kliininen oirekuva on nykytiedon valossa tautiluokitusten diagnostisia kriteerejä laajempi. Oireet aiheuttavat haasteita myös henkilön seksuaalisuuden toteuttamiselle. Vaikutukset seksuaalisuuteen ovat moninaiset riippumatta siitä, onko henkilöllä parisuhde vai ei. Asperger-aikuisilla on seksuaalisia haluja ja toiveita, mutta heidän kykynsä seksuaalisten kontaktien luomiseen voivat olla heikot. Estynyt tai estoton kontaktinotto, seksuaalisten suhteiden väärinkäsittäminen ja seksuaalinen frustroituminen lisäävät ongelmia. Osa henkilöistä on alttiita seksuaaliselle hyväksikäytölle. Osalla taas sosiaalisten normien ymmärtämättömyys ja empatiakyvyn häiriö voivat johtaa sopimattomaan seksuaaliseen käytökseen. Poikkeava sensorinen toiminta hypo- tai hypersensitiivisyyden muodossa voi aiheuttaa huomattavia vaikeuksia seksuaalisen mielihyvän kokemiselle. Seksuaaliset aistimukset voivat aiheuttaa jopa kivun tunnetta. Asperger-aikuisen seksuaalinen minäkuva saattaa jäädä hahmottomaksi. Nämä henkilöt tarvitsevat yksilöllisesti kohdennettua tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaalitoiminnoista sekä ohjeita ja opastusta seksuaalielämän ongelmien lievittämiseen. Tämän kehittämistyön tarkoituksena on tuoda esille niitä seikkoja, joita aikuisten Asperger-henkilöiden seksuaalisuuden toteutumiseen voi liittyä ja lisäksi esitetään näkökulmia näiden aikuisten seksuaalivonnan toteuttamiseen. Tarve lisäkoulutukseen tästä aihepiiristä tuodaan esille.</p>	
Hakusanat: Aspergerin oireyhtymä, seksuaalisuus, seksuaalivonnan	
Säilytyspaikka: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto	

# SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>ASPERGERIN OIREYHTYMÄ</b>	<b>8</b>
	2.1 Kehityksellisyys lapsuudesta aikuisuuteen	8
	2.2 Diagnoosikriteerit	9
	2.2.1 ICD-10	10
	2.2.2 DSM-IV	10
	2.3 Kliininen kuva laajemmin	11
	2.4 Asperger-aikuisuus	12
	2.4.1 Toimintakyky	12
	2.4.2 Samanaikaissairastavuus	13
	2.4.3 Tuen ja hoidon tarve	13
	2.4.4 Parisuhde ja seurustelu	14
	2.4.5 Aikuisen Asperger-henkilön kohtaamisesta	15
<b>3</b>	<b>ASPERGERIN OIREYHTYMÄN HAASTEET SEKSUAALISUUDEN TOTEUTTAMISELLE</b>	<b>16</b>
	3.1 Seksuaalisuudessa erilaisuutta	16
	3.2 Heikot tiedot seksuaalisuudesta ja seksuaalitoiminnoista	18
	3.3 Poikkeava aistitoiminta ja seksuaalisen mielihyvän kokemisen vaikeus	18
	3.4 Seksuaalisen minäkuvan jäsentymättömyys	20
	3.4.1 Seksuaalisen orientaation tunnistaminen	20
	3.4.2 Sukupuoli-identiteetin häiriöt	21
	3.5 Seksuaalinen frustroituminen ja haavoittuvuus	21
	3.6 Erityiskiinnostukset ja pakonomaisuus	22
	3.7 Vaikeus emotionaalisessa ja eroottisessa viestinnässä	23
	3.8 Vaikutusmekanismit epätydyttävään seksuaalielämään	24

<b>4</b>	<b>ASPERGER-AIKUISEN SEKSUAALINEUVONTA</b>	<b>26</b>
4.1	Neuropsykiatrinen seksuaalineuvonta	26
4.2	Asperger-aikuisten seksuaalineuvonnan käytännöistä	27
4.2.1	Kontaktin luominen ja seksuaalineuvojan työskentelytyyli	27
4.2.2	Seksuaalineuvonnan yksilöllinen tiheys ja kesto	27
4.2.3	Haastattelutilanne	28
4.3	Seksuaalineuvonnan teemat	29
4.3.1	Luvan antaminen seksuaalisuuteen ja itseen tutustumiseen	29
4.3.2	Seksuaalisuuden sanat ja tietämyksen tason kartoitus	30
4.3.3	Aistitoiminnan piirteiden kartoitus ja apukeinojen opastus	31
4.3.4	Masturbaatiotekniikka	33
4.3.5	Seksin apuvälineet	33
4.3.6	Suhde pornografiaan ja oikeasevan tiedon antaminen	34
4.3.7	Muita teemoja	34
4.4	Pariskunnat seksuaalineuvonnassa	35
4.5	Seksuaalineuvonnan rajat ja seksuaaliterapian tarpeen tunnistaminen	36
<b>5</b>	<b>LOPUKSI</b>	<b>37</b>

## **LÄHTEET**

## **LIITTEET**

- Liite 1. Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön seksuaalioikeuksien julistus
- Liite 2. Aspergerin oireyhtymän diagnostiset kriteerit ICD-10:n mukaan
- Liite 3. Aspergerin oireyhtymän diagnostiset kriteerit DSM-IV:n mukaan
- Liite 4. Kommunikaation ja keskustelun mahdollisia ongelmia Asperger-henkilön kanssa
- Liite 5. Kommunikaation ja keskustelun hallintakeinoja Asperger-henkilön kanssa
- Liite 6. Kaksi vertikaalista VAS-mittaria ja esimerkkikysymyksiä seksuaalineuvontaan
- Liite 7. Aistitoimintoihin liittyviä apukysymyksiä Asperger-henkilön seksuaalineuvonnassa

## KUVIOT

Kuvio 1. Seksuaalisen kontaktinottoyvyn jatkumo.	17
Kuvio 2. Aspergerin oireyhtymän mahdollinen johtaminen epätydyttävään seksuaalielämään.	25
Kuvio 3. Neuropsykiatrisen seksuaalineuvonnan kohdistuminen Aspergerin oireyhtymään (AS).	26

## 1 JOHDANTO

Tietoisuus Aspergerin oireyhtymästä on lisääntynyt voimakkaasti viime aikoina. Suomessa on 1990-luvulta lähtien Asperger-lasten tunnistamiseen ja hoitoon alettu kiinnittää huomiota ja 2000-luvulla on Asperger-aikuisten tilannetta alettu tiedostaa entistä enemmän. Lasten ja aikuisten oireilun tunnistamisen ja hoidon haasteet ovat iästä johtuen erilaisia. Eräs haaste aikuiselle Asperger-henkilölle on oman seksuaalisuuden toteuttaminen niin, että tämä elämäalue voisi toimia voimavarana, virkistymisen ja nautinnon lähteenä. Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön WAS:n (World Association for Sexual Health, 1999 [viitattu 2.4.2007]) vuoden 1999 seksuaalioikeuksien julistuksen (LIITE 1) mukaan seksuaalioikeudet ovat perustavaa laatua olevia ja yleismaailmallisia ihmisoikeuksia. Seksuaalioikeudet ovat universaaleja ihmisoikeuksia, jotka perustuvat kaikille ihmisyksilöille luonnostaan kuuluvaan vapauteen, arvoon ja tasavertaisuuteen. Seksuaaliterveyden tulee olla perusoikeus. Seksuaalisuus on olennainen osa jokaisen ihmisyksilön persoonallisuutta. Sen täysi kehittyminen riippuu siitä, miten inhimilliset perustarpeet tyydyttyvät.

Aspergerin oireyhtymä (lyh. AS, vrt. engl. *Asperger's Syndrome* tai *Asperger Syndrome*, synonyyminä myös *Asperger's Disorder*) on varhaislapsuudesta lähtien todettavissa oleva kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, joka jatkuu läpi nuoruuden aikuisuuteen asti. Sen aiheuttamat haitat näkyvät usein erityisesti sosiaalisen vuorovaikutuksen alueella, rajoittuneena mielikuvituksen käyttökykyä ja kielellisen ja ei-kielellisen kommunikaation vaikeuksina. (Nieminen, Kulomäki, Ulander ja von Wendt 2000, 967-968.) Kuten tiedetään, rakentuu seksuaalisuus yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa. Lisäksi seksuaalisuus kehittyy lapsuudesta lähtien portaittain psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehityksen rinnalla. (Cacciatore 2006, 205.) Koska kehitykselliseen Aspergerin oireyhtymään liittyy edellä esitetty sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeutuminen, muodostaa tämä lähtökohtaisesti uhan sille, että näiden henkilöiden seksuaalisuuden rakentumisessa ja toteutumisessa voi ilmetä vaikeuksia. Näin ajatellen myös seksuaalielämän alueen kysymykset voivat hypoteettisesti kuormittaa Asperger-aikuisten hyvinvointia. Näitä seikkoja pyritään aihepiirin nykytiedon valossa tarkastelemaan tässä työssä tarkemmin.

Aikuisikäisten Asperger-henkilöiden diagnosoinnin ja hoidon järjestämisen osalta tilanne on maan eri osissa epätasainen. Muutamia neuropsykiatrisia tutkimus- ja hoitoyksiköitä on syntynyt, ja nämä huomioivat myös aikuiset. Palvelurakenteet ovat Suomessa kuitenkin siis vielä kehittymässä. Lisäksi jatkossa yleisenkin tietämyksen tason noustessa tulee entistä enemmän tilaa myös aikuisuuden erityiskysymysten, kuten seksuaalisuuden huomioimiselle. Tämän huomioiminen osana hoitoa on toistaiseksi sattumanvaraista.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskeva esitys (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21) ehdottaa seksuaalineuvonnan toteuttamista osana terveydenhuollon palvelua siinä yksikössä, missä henkilön hoito toteutuu. Täten tarve myös Asperger-henkilöiden seksuaalineuvonnan toteuttamiselle on ilmeinen. Aihe vaatii jatkossa syvällisempää tiedostamista ja myös osaamisen tason kohentamista. On huomioitava, että osa Asperger-aikuisista elää parisuhteessa ja osa muodostaa perheen, joten kyseistä oireyhtymää sairastavien henkilöiden seksuaaliterveyden ja muun hyvinvoinnin tila vaikuttaa laajempaankin väestönosaan.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on tuoda esille niitä näkökulmia, joita aikuisen Asperger-henkilön seksuaalisuuden toteutumiseen voi liittyä. Pyrkimyksenä on tuottaa tämän työn muodossa tietopaketti, jonka pohjalta näiden henkilöiden seksuaalineuvontaa voidaan suunnitella. Osa olemassa olevasta aihepiirin kirjallisuudesta käsittelee muita autisteja ja Asperger-henkilöitä yhdessä, mutta näillä ryhmillä on myös eroja, joten erityisesti Aspergerin oireyhtymään keskittyvää tietoa tarvitaan lisää.

Tämän työn fokuksena ovat ns. kyvykkäämmät autistiset henkilöt eli Asperger-henkilöt ja nimenomaan aikuisikäiset. Kuten Pukki (2003, 60) toteaa, on kyvykkäämpien autististen henkilöiden oma näkökulma seksuaalisuuden toteutumisen mahdollistumiselle jäänyt pitkälti huomiotta. Mortlockin (1993 [viitattu 26.9.2006]) mukaan uhkana on se, että autistisen henkilön seksuaalisuus jätetään kokonaan huomiotta niin kauan, kunnes siitä muodostuu jonkinlainen ympäristön havaitsema ongelma.

Työn alkuosa esittelee kirjallisuuden ja tutkimustiedon pohjalta oireyhtymän piirteitä ja niiden kytkeytymistä seksuaalisuuden toteutumiseen. Seksuaalineuvonnan kannalta

perustiedot oireyhtymästä ovat välttämättömät ja Asperger-aikuisten problematiikkaa tulee tuntea. Tästä syystä esitellään oireyhtymän piirteitä ja esiintymistä aikuisuudessa. Tämän jälkeen esitellään teoreettisen ja kliinisen tiedon pohjalta näkökulmia seksuaalisuuden huomioimiseen ja seksuaalineuvontaan Asperger-aikuisten kohdalla. Lopuksi pohditaan esitetyn tiedon ja seksuaalineuvonnan teemojen valossa mm. palvelujen järjestämisen ja lisäkouluttautumisen tarvetta.

## **2 ASPERGERIN OIREYHTYMÄ**

### **2.1 Kehityksellisyys lapsuudesta aikuisuuteen**

Aspergerin oireyhtymän kuvasi ensimmäisenä itävaltalainen lastenlääkäri Hans Asperger vuonna 1944. Hän kirjoitti raportteja normaaliälyisistä pojista, joilla oli autistisia piirteitä, ja antoi oireistolle nimen autistinen psykopatia. Aspergerin havainnot tulivat kuitenkin yleiseen tietoisuuteen vasta 1980-luvulla. Tuolloin englantilainen lastenpsykiatri ja autismin tutkija Lorna Wing käänsi Aspergerin saksankieliset julkaisut englanniksi ja ehdotti häiriölle nimitystä Aspergerin oireyhtymä. Ensimmäinen Asperger-diagnoosi lapselle on Suomessa tehty vuonna 1989. (Tani, Nieminen-von Wendt, Lindberg ja von Wendt 2004, 693.)

Nykykäsityksen mukaan Aspergerin oireyhtymä on kehityksellinen, geneettisesti määrättyvä oireyhtymä, jonka tarkka etiologia on tuntematon. Oireyhtymää pidetään useiden eri aivoalueiden häiriönä. (Tani, Nieminen-von Wendt, Lindberg ja von Wendt 2004, 696). Aspergerin oireyhtymän esiintyvyydeksi lapsilla on arvioitu 4–6/1000 ja poikia on noin neljä kertaa niin paljon kuin tyttöjä (Ehlers ja Gillberg 1998, 5). Aikuisten osalta ei esiintyvyydestä toistaiseksi varsinaista tutkimustietoa ole. Seurantatietojen perusteella oireyhtymää pidetään kuitenkin elinikäisenä sairautena. Viime aikoina on alettu spekuloida sillä, ovatko tytöt alidiagnosoituja osin erilaisen oirehdintansa johdosta, koska tyttöjen ja naisten Asperger-piirteet ovat lievempiä kuin

poikien ja miesten. (Tani, Nieminen-von Wendt, Lindberg ja von Wendt 2004, 695-696.)

Aspergerin oireyhtymä on lievä autistinen häiriö. Toistaiseksi sekä tutkimustieto että kliininen kokemus Asperger-henkilöiden ominaispiirteistä ja liitännäisoireista nuoruus- ja aikuisiässä ovat vielä pirstaleisia. Oireyhtymän keskeiset peruspiirteet altistavat aikuisiässä varsinkin ilman diagnoosia olevia henkilöitä sosiaaliselle eristäytymiselle. Aspergerin oireyhtymässä on kyse normaaliälyisellä tai lahjakkaan tasoisella henkilöllä jo lapsuudessa alkaneesta autistisesta kommunikaatiotoimintojen poikkeavuudesta, joka ydinoireiden ulkopuolella rajautuu liukuvasti sekä muihin kehityksellisiin häiriöihin että erilaisiin psykiatrisiin oireyhtymiin. (Tani, Nieminen-von Wendt, Lindberg ja von Wendt 2004, 693.)

Aikuisuuteen tullen esiintyy oirehdinnan muodoissa ja voimakkuudessa suurta vaihtelua. Joidenkin henkilöiden kohdalla rajankäynti normaalin ja poikkeavan käyttäytymisen välillä on varsin vaikeaa, koska joitakin Aspergerin oireyhtymän piirteiden kaltaisia tiloja tai varsinaisten oireiden seuraamuksia, kuten yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä, esiintyy muillakin henkilöillä. (Berney 2004, 343.)

## 2.2 Diagnoosikriteerit

Aspergerin oireyhtymästä ei ole olemassa erikseen diagnostisia kriteerejä aikuisille, vaan tautiluokitukset määrittelevät diagnostiset kriteerit koskien lapsuusaikaa. Aikuis henkilöiden kohdalla diagnoosikriteerejä joudutaan siten soveltamaan aikuiselämään sopiviksi. Kansainväliset tautiluokitukset ICD-10 (*International Classification of Diseases*) ja DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) määrittävät oireyhtymän diagnostiset kriteerit. Diagnoosi tehdään silloin, kun nämä kliiniset kriteerit täyttyvät. Kliinisessä työssä Tani, Nieminen-von Wendt, Lindberg ja von Wendt (2004, 693) suosittavat käytettäväksi ICD-10 -tautiluokitusta, joskin tieteellinen tutkimus perustuu lähinnä DSM-IV:n kriteereihin.

Aspergerin oireyhtymä kuuluu ICD-10 -luokituksessa ns. laaja-alaisiin kehityshäiriöihin. Kaikille näille kehityshäiriöille luonteenomaisia ovat kyseisen luokituksen mukaan laadulliset poikkeavuudet molemminpuolisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja viestinnässä sekä kapea-alaiset, kaavamaiset harrastukset ja

toiminnot. Nämä laadulliset poikkeavuudet ovat kaikissa tilanteissa vallitseva toimintapiirre, mutta ne voivat asteeltaan vaihdella. Useimmiten kehitys on poikkeavaa varhaisesta lapsuudesta asti ja tavallisesti häiriö ilmenee ennen kuuden vuoden ikää. Jonkinasteista yleistä kognitiivisten toimintojen heikkenemistä esiintyy usein, muttei aina. Häiriöt määritellään älykkyyksiin nähden poikkeavan käytöksen perusteella. Laaja-alaisten kehityshäiriöiden alajaottelu ei ole täysin vakiintunut. (Stakes 1999, 263.) Laaja-alaiset kehityshäiriöt muodostavat ns. autismikirjon (myös autististen häiriöiden kirjo, autismispektri, autististen häiriöiden jatkumo).

### 2.2.1 ICD-10

Maailman terveysjärjestön (*World Health Organization*) kehittämän ICD-10:n (Stakes 1999, 266) mukaan Aspergerin oireyhtymässä (F84.5) on samanlaisia laadullisia sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuuksia kuin autismissa (F84.0) sekä mielenkiinnon kohteiden ja toimintojen rajoittuneisuutta ja kaavamaisista toistuvuutta. Poikkeavuuksilla on taipumus säilyä nuoruus- ja aikuisikään asti. Vaikuttaa siltä, että ne ovat yksilöllisiä ominaisuuksia, joihin ympäristötekijöillä ei ole suurta vaikutusta. Varhaisessa aikuisuudessa esiintyy satunnaisesti psykoottisia jaksoja. Autismista Aspergerin oireyhtymä eroaa ensisijaisesti siten, että yleistä kielen kehityksen viivästymää tai kognitiivisen kehityksen viivästymää ei esiinny. Useimmiten älykkyytystaso on normaali. ICD-10 jaottelee diagnostiset kriteerit neljään pääosaan (A-D) (LIITE 2).

### 2.2.2 DSM-IV

ICD-10:n luokituksen ohella kliinisessä käytännössä voidaan myös DSM-IV -tautiluokitusta käyttää apuna. DSM-IV -luokitus on käytössä esimerkiksi Yhdysvalloissa ja tieteellisissä julkaisuissa ja tutkimuksissa usein viitataan sen kriteereihin, joten tästä syystä myös ne on hyvä tuntea. Amerikan psykiatriyhdistyksen (*American Psychiatric Association*) kehittämässä DSM-IV -tautiluokituksessa Aspergerin oireyhtymä kuuluu osaan ”Tavallisesti varhaislapsuudessa, lapsuudessa tai nuoruudessa alkavat häiriöt” (*Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood, or Adolescence*) ja sen numero on 299.80 (Suomen psykiatriyhdistys 1997, 45-46). Tämä tautiluokitus jaottelee oireyhtymän kriteerit kuuteen pääosaan (A-F) (LIITE 3).

### 2.3 Kliininen kuva laajemmin

Aspergerin oireyhtymään tiedetään liittyvän toiminnanohjauksen (myös eksekutiivinen toiminta, toteuttamistoiminnot, engl. *executive functions*) häiriötä (Kleinhans, Akshoomoff ja Delis 2005, 379). Toiminnanohjaus, joka aivotoiminnan tasolla lokalisoituu otsalohkojen etuosaan (prefrontaalialue), on laaja neuropsykologinen yläkäsite, joka tarkoittaa henkilöllä olevia erilaisia kykyjä suunnitella, ohjata ja arvioida omaa toimintaa tavoitteiden suuntaisesti (Kanninen, Hämälä ja Palomäki 1997, 261, 264). Myös kyvyttömyyttä tai vaikeutta hahmottaa kokonaisuuksien ja osien suhteita (ns. sentraalisen koherenssin vaikeus) ja prosopagnosiaa (kasvojen tunnistamisen vaikeus) liittyy oireyhtymään. Toimintojen automatisoitumisen vaikeus, jota myös esiintyy, tarkoittaa vaikeutta ottaa käyttöön opittuja taitoja uusissa ympäristöissä. Mielen teorian (myös mielen malli, mielenmallin teoria, engl. *theory of mind*) ongelmat liittyvät eläytymiskyvyn rajoittuneisuuteen ja vaikeuteen kuvitella mielessään muiden henkilöiden ajatuksia ja tunteita. (Attwood 1998, 112-127, Gillberg 1999, 88-95.)

Varsinaisten virallisten diagnostisten kriteerien lisäksi kirjallisuudessa on toistuvasti kuvattu Aspergerin oireyhtymään liittyviä oireita, jotka eivät siis kuitenkaan ainakaan toistaiseksi ole varsinaisena edellytyksenä diagnoosille (Tani, Nieminen-von Wendt, Lindberg ja von Wendt 2004, 693). Erikoiset syömistavat ovat toisinaan piirre, joka liitetään Aspergerin oireyhtymään (Nieminen-von Wendt ym. 2005 [viitattu 2.7.2006]). Asperger-aikuisilla esiintyy yleisesti myös univaikeuksia. Useimmat kokevat tutkimuksen mukaan unenlaadun huonoksi. Unihäiriöt altistavat elämänlaadun heikentymiselle eri tavoin ja ne myös voimistavat psyykkistä oireilua. Neuropsykiatriset ydinoireet voidaan nähdä Asperger-aikuisten unihäiriöiden taustalla. (Tani 2004, 59.)

Aistitoimintojen poikkeavaa toimintaa on raportoitu autististen häiriöiden piirteenä. Tämän poikkeavan toiminnan häiriötä kutsutaan sensorisiksi dysfunktioiksi ja niitä voi olla monen aistin alueella. Kyseessä voi olla ali- tai yliherkkyys. (Kern ym. 2006, 480-492) Myös Asperger-henkilöillä on siis todettu aistitoimintojen poikkeavaa toimintaa ja etenkin tuntoaistin häiriöistä on jo tietoa (Nieminen-von Wendt ym. 2005 [viitattu 2.7.2006]).

## 2.4 Asperger-aikuisuus

### 2.4.1 Toimintakyky

Asperger-henkilön siirtyminen nuoruudesta aikuisikään voi olla varsin ongelmallista. Aikuisiässä uhkana ovat esimerkiksi sosiaalinen eristäytyminen tai heikko suoriutuminen työelämässä. (Sihvonen 2007.)

Nuorista Asperger-miehistä puolet on suppean tutkimuksen mukaan ollut tutkimushetkellä työelämässä. Heillä esiintyi terveitä nuoria miehiä vähemmän positiivisia kokemuksia työelämästä. Koulutustasossa ei todettu eroja. (Jennes-Coussens, Magill-Evans ja Koning 2006, 407-409.) Opiskeleminen ja työssä käyminen saattavat vaatia joidenkin kohdalla erityistä tukea, ainakin jaksottaisesti. Omien kykyjen esille tuominen ei tapahdu niin helposti kuin muilla, mutta räätälöity yksilöllinen tuki auttaa toimintakyvyn ylläpitämisessä. (Berney 2004, 348.)

Pakonomaiset rutiinit ja rituaalit, joita esiintyy yleisesti Asperger-aikuisilla, saattavat olla erittäin jäykkiä ja hallitsevat henkilöä. Erityisen paljon niitä esiintyy stressin yhteydessä. Ne voivat olla toimintakykyä paljonkin haittaavia. (Russell, Mataix-Cols, Anson ja Murphy 2005, 525.) Harrastukseen paneutuminen voi joillakin Asperger-aikuisilla olla suhteetonta ja saattaa viedä kaiken vapaa-ajan, jolloin jokapäiväisten asioiden hoitaminen ja esimerkiksi määräaikojen noudattaminen unohtuvat (Tani, Nieminen-von Wendt, Lindberg ja von Wendt 2004, 694).

Asperger-aikuisen toimintakyky voi olla oireiden vuoksi alentunut niin psyykkiseltä, sosiaaliselta kuin fyysiseltäkin kannalta. Älykkyystaso, joka on yleensä normaali, ei yleensä muutu mihinkään iän myötä. Itsenäisesti näistä aikuisista asuu arvioiden mukaan noin 31-50%. Yleismääritelmänä hyvin tai kohtalaisesti pärjääviksi on arvioitu yleensä selvästi yli puolet aikuisista. (Howlin 2000, 65-73.)

#### 2.4.2 Samanaikaissairastavuus

Aikuisikäisillä Asperger-henkilöillä esiintyy varsin usein samanaikaisia psykiatrisia häiriöitä. Näitä voivat olla esimerkiksi depressio, pakko-oireinen häiriö ja lyhytaikaiset psykoottiset reaktiot. Nämä korostavat oireyhtymän piirteitä ja heikentävät toimintakykyä entisestään. Sinänsä lievinäkin ne voivat romahduttaa hauraan tasapainon arjen selviytymisen kannalta. Erilaiset elämän muutokset ja taitekohdat, kuten itsenäistyminen, työelämään siirtyminen tai parisuhteen solmiminen voivat kriisiyttää tilanteen ja tuolloin psykiatrinen sairaalahoito voi olla tarpeellista. (Tani, Nieminen-von Wendt, Lindberg ja von Wendt 2004, 697.)

Aspergerin oireyhtymään liittyy joillakin henkilöillä myös muiden neuropsykiatristen häiriöiden, kuten tarkkaavaisuushäiriön (ADHD) ja Touretten oireyhtymän piirteitä. Osalla Asperger-epäilyn vuoksi tutkittavista henkilöistä voidaankin toisinaan todeta useita samanaikaisia kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä. (Sihvonen 2006.) Tällöin kokonaistilanteen huomioiminen on haasteellisempaa ja myös vaikutukset seksuaalisuuteen voivat olla haittaavampia.

Samanaikaiset sekundaariset psykiatriset tai muut häiriöt, joita Asperger-aikuisella voi olla, vaikuttavat seksuaalisuuteen osaltaan. Esimerkkinä tästä voi olla depressio. Primaarin Aspergerin oireyhtymän lisäksi henkilöllä saattaa siis olla sekundaarisia häiriöitä, jotka myös vaikuttavat seksuaalitoimintoihin ja joiden merkitys seksuaalisuuden kannalta tulee huomioida.

#### 2.4.3 Tuen ja hoidon tarve

Asperger-aikuinen voi hyötyä psyykkisestä hoidosta ja tuesta, vaikka sinänsä oireyhtymää ei voidakaan hoidolla poistaa. Työskentelymuoto sopeutetaan henkilön ominaisuuksiin. Tukikeskusteluissa lähdetään Asperger-henkilöä itseään kiinnostavista asioista ja huolenaiheista. Yleensä henkilö toivoo ongelmiinsa varsin konkreettisiakin neuvoja. Etenkin nuorilla aikuisilla esiintyy levottomuus-, masentuneisuus- ja eristäytymiskausia, jolloin säännölliset tukea-antavat tapaamiset ovat erityisen tarpeellisia. Tapaamisten avulla voidaan helpottaa psyykkisiä vaikeuksia ja

selviytyminen opiskelussa tai työelämässä on tällöin parempaa. (Nieminen, Kulomäki, Ulander ja von Wendt 2000, 972, Tantam 2000, 58-60.)

Sosiaalisten taitojen parantaminen on monien Asperger-henkilöiden itsensä ja myös ammattilaisten tärkeäksi kokema kuntoutuksen alue. Tällaisia sosiaalisten taitojen kohentamisen ohjelmia tulisi kehittää, jotta nämä henkilöt saisivat valmiuksia myös intiimien ihmissuhteiden muodostamiseen. Tämä lisäisi heidän koettua elämänlaatuaan oleellisesti. (Jennes-Coussens, Magill-Evans ja Koning 2006, 412.)

Vaikka Aspergerin oireyhtymän ydinoireita ja niiden haittoja ei voida lääkehoidolla poistaa, voidaan kiihtymystiloihin, unihäiriöihin tai ahdistustiloihin käyttää lääkettä (Ray, Marks ja Bray-Garretson 2004, 277). Koska Asperger-henkilöillä voi esiintyä myös samanaikaisia psykiatrisia häiriöitä, saatetaan niiden hoitoon käyttää psyykelääkityksiä. Monilla psykotrooppisilla lääkkeillä, kuten antidepressiivoilla ja antipsykooteilla on Pihan (2007) mukaan vaikutuksia seksuaalitoimintoihin, kuten halukkuuteen, kiihottumiseen ja orgasmin saamiskykyyn sekä miehillä että naisilla. Käytännössä Asperger-henkilön lääkitysten sivuvaikutukset onkin syytä huomioida ja ottaa puheeksi (Sihvonen 2007).

#### 2.4.4 Parisuhde ja seurustelu

Osalla Asperger-aikuisista on parisuhde. Shoren (2002, 24) käsityksen mukaan parisuhteen haasteet muodostuvat verbaalisen ja nonverbaalisen kommunikaation, mielen teorian kysymyksistä ja myös käytännöllisistä asioista.

Parisuhteen myötä sellaiset kysymykset, kuten toisen asemaan asettuminen, tarpeiden tunnistaminen ja niistä kertominen, nousevat keskeisiksi. Tilanne voi olla kuormittava Asperger-henkilön puolisolalle. Toisaalta on hyvä muistaa, että parisuhteeseen tarvittavat ihmissuhdetaidot eivät ole myötäsentyisiä kenellekään ja niiden puute aiheuttaa monissa muissakin parisuhteissa inhimillistä kärsimystä. Parisuhdeongelman tunnistaminen ja myöntäminen voi jo auttaa paljon ja on joka tapauksessa ensimmäinen askel. Rakentava kanssakäyminen edellyttää kumppanin koko persoonan kunnioittamista ja siis myös positiivisten ominaisuuksien ja vahvuuksien tiedostamista ja arvostamista. (Kuhanen 2006, 34-35)

Parisuhteen koetuksella oleminen etenkin diagnostisoimattomien Asperger-oireiden vuoksi voi muodostaa niin suuren kuormituksen, että suhde kariutuu. Viesti Asperger-henkilöiden vertaiskeskustelupalstalla internetissä (Aspalsta.net [viitattu 28.4.2007]) kuvaa tätä. *”Eipä nuo omatkaan ihmissuhteet ole varsinaisesti mitään triumfeja olleet... Avoliitto kesti kyllä vuosia, mutta kaatui lopulta omaan mahdottomuuteensa. Tai meikäläisen mahdottomuuteen, siis. Sillon kun ei vielä ollut pienintäkään tietoa siitä mikä mua oikein riivaa.”*

Jennes-Coussens, Magill-Evans ja Koning (2006, 409) tutkivat pienellä otoksella (n=12) 18-21 –vuotiaita Asperger-miehiä ja totesivat, että puolet heistä ei ollut koskaan seurustellut. Tuloksessa oli huomattava ero terveeseen verrokkiryhmään verrattuna. Lisäksi tutkimushetkellä Asperger-miehistä vain 17% seurusteli. Tantamin (2000, 57) mukaan sen tiedostaminen, että toiveista huolimatta ei ole kyennyt solmimaan seksuaalisia suhteita, aiheuttaa Asperger-henkilöille itsetunnon laskua ja voi entisestään syventää eristäytyneisyyttä.

#### 2.4.5 Aikuisen Asperger-henkilön kohtaamisesta

Kohdattaessa Asperger-aikuinen on hyvä tiedostaa niitä mahdollisia kommunikaation erityispiirteitä, joita saattaa ilmetä (LIITE 4) (Sihvonen 2007). Tällöin valmiudet informatiiviseen keskusteluun ovat suuremmat ja hämmennystä voidaan välttää.

On tärkeää, että vaikka Asperger-aikuisen yksilöllinen emotionaalinen kypsyystaso huomioidaan, ei jätetä aikuisikäisen henkilön kanssa keskusteltaessa sivuun nimenomaan aikuisuuteen liittyviä asioita. Mikäli kohtaamistilanteessa on mukana puoliso, kumppani, perheenjäseniä tai muita läheisiä, ei Asperger-henkilöä tule jättää häntä koskevan keskustelun ulkopuolelle.

Perustiedot oireyhtymästä auttavat luomaan taustajäsennyksen kohtaamiselle. Tästä syystä seksuaalineuvontaa tekevien työntekijöiden on hyvä tuntea tämä oireyhtymä. Käytännössä voi käydä niin, että diagnostisoimaton Asperger-aikuinen tulee palvelujen piiriin nimenomaan seksuaalineuvojalle joko yksin tai yhdessä kumppaninsa kanssa.

Tällöin ilmiötä tunteva seksuaalineuvoja voi osaltaan olla ohjaamassa henkilöä alueellisiin tutkimuksiin, jotta diagnoosin mahdollisuus tutkittaisiin.

### **3 ASPERGERIN OIREYHTYMÄN HAASTEET SEKSUAALISUUDEN TOTEUTTAMISELLE**

Tietämys Asperger-henkilöiden seksuaalisuudesta on vielä rajallista. Etenkään tutkittua tietoa ei vielä ole kovin paljoa. Seksuaalioikeuksien toteutumisen uhkana ovat mm. Asperger-henkilöiden heikohko sosioseksuaalisten taitojen taso, mahdollinen seksuaalisten suhteiden väärinkäsittäminen ja kommunikaatiovaikeudet. Kuitenkin heillä on seksuaalisia haluja ja toiveita, jotka ovat täysin rinnastettavissa muun väestön vastaaviin. (Hénault ja Attwood 2006, 183.) Kehityksellisenä häiriönä Aspergerin oireyhtymän kanssa kasvu nuoresta aikuiseksi muodostaa seksuaalisuuden kehitykselle ja ilmenemiselle haasteita. Iän myötä ilmaantuvat voimakkaat seksuaaliset yllykkeet voivat etenkin myöhäisnuoruudessa ylittää oireyhtymään liittyvän mahdollisen sulkeutuneisuuden ja tällöin henkilön taidot kontaktin luomiseksi, ihmissuhteen ylläpitämiseksi ja seksuaalisen käyttäytymisen harjoittamiseksi tulevat koetukselle. (Lewis 2006, 50-51.) Asperger-henkilöiden seksuaalinen kypsyminen tapahtuu epätasaisesti ja osalla viiveisesti (Ray, Marks ja Bray-Garretson 2004, 266).

#### 3.1 Seksuaalisuudessa erilaisuutta

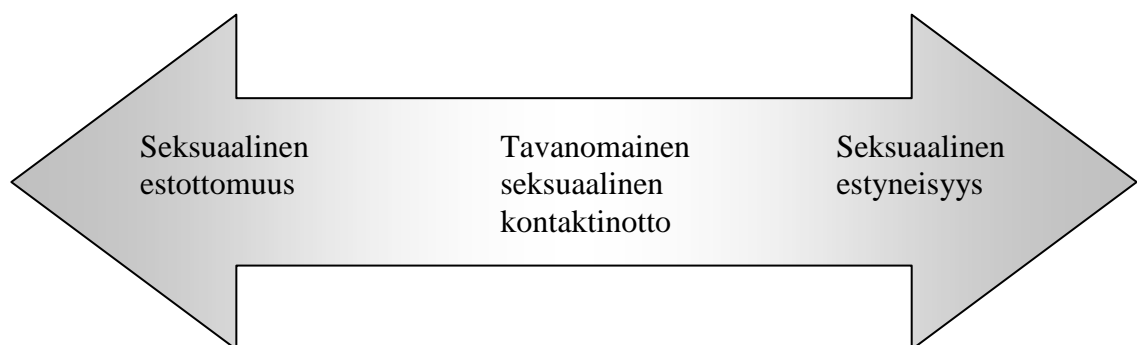
Seksuaalisuutta koskevan tutkimuksen perusteella Hénault ja Attwood (2006, 184-190) toteavat, että Asperger-aikuiset poikkeavat merkittävästi muusta väestöstä seksuaalisen kokeneisuuden, koettujen raportoitujen oireiden, tunteiden ja koetun ruumiinkuvan osalta. Päättökäytännönä tutkimuksessa oli *Derogatis Sexual Function Inventory*. Kokemukset sisälsivät erilaisia seksuaalisia aktiviteetteja, joita Asperger-henkilöillä oli muuta väestöä vähemmän. Oireet pitivät sisällään erilaisia psykologisia ja fysiologisia oireita, ja Asperger-aikuisilla mm. yksinäisyys, hermostuneisuus ja unettomuus korostuivat. Tunteet, jotka Asperger-aikuisille korostuivat, olivat onneton olo, kireyden tunne ja katkeruus. Ruumiinkuvan osalta he kokivat olevansa vähemmän viehättäviä

kuin olisivat halunneet olla ja heidän mielestään heillä oli osia kehossaan, joista he eivät ollenkaan pitäneet. Ruumiinkuva Asperger-aikuisilla paljastui selvästi huonommaksi kuin mitä se tavanomaisesti muilla on. Tutkijoiden mukaan edellä mainitut seikat johtavat joidenkin Asperger-aikuisten kohdalla seksuaalisiin dysfunktioihin.

Asperger-henkilöt ovat tutkimuksen mukaan aloittaneet seksuaaliset kokemuksensa muiden kanssa keskimäärin 20-vuotiaina. Toiset ovat aikuisiällä edelleen kokonaan vailla seksuaalisia kokemuksia muiden kanssa. (Hénault ja Attwood 2006, 186.) Tässä näkyy sekä kehityksen viiveisyys että vaikeus päästä toteuttamaan seksuaalisuutta muiden kanssa.

Nuorilla korkean toiminnantason omaavilla autistisilla henkilöillä esiintyi tutkimukseen mukaan verrokkeja enemmän sopimattomaksi arvioitua seksuaalista käytöstä. Tämä sisälsi muiden tai itsen sopimatonta koskettelua, seksuaalisväritteisiä puheita julkisesti tai julkista masturbaatiota. Tutkimuksessa käytettiin *Sexual Behaviour Scale* –kyselyä. (Stokes ja Kaur 2005, 278-279.)

Seksuaalinen kontaktinotto voi Asperger-henkilöillä edellä esitetyn mukaisesti olla kommunikaatiovaikeuksien vuoksi estynyttä tai toisaalta sosiaalisen ymmärtämisen vaikeuksien vuoksi estotonta. (Kuvio 1.). Seksuaaliseen estottomuuteen voidaan lukea esimerkiksi sopimattomat käytökset julkisesti tai seksuaaliset sopimattomat puheet. Seksuaaliseen estyneisyyteen lukeutuu yksinäisyyden ongelmat, huolimatta toiveista päästä seksuaaliseen kanssakäymiseen.



Kuvio 1. Seksuaalisen kontaktinottokyvyn jatkumo.

Seksuaalinen estottomuus voi yhdistyä hyperseksuaalisuuteen, jossa seksuaalinen tarve on korostuneen voimakas ja pakkomieltainen (Murrie, Warren, Kristiansson ja Dietz 2002, 68-69). Asperger-naisilla tiedetään esiintyvän seksuaalisten irtosuhteiden hakemista (engl. *promiscuity*) riskeistä välittämättä. Tällöin seksuaalinen tarve kanavoituu lähes alituisesti kumppanien hakemiseksi. Asperger-nainen voi käyttäytyä siten, että hän hyväksyy kaikki seksuaaliset ehdotukset. (Hénault 2006, 47-48.) Estyneisyydeltä näyttävä tila voi toisaalta olla hyposeksuaalisuutta, jolloin seksuaalinen tarve on vähäinen. Osa Asperger-aikuisista identifioituu tällaisiksi hyposeksuaalisiksi tai jopa aseksuaalisiksi henkilöiksi, jolloin seksuaalisia tunteita on vähän tai ei lainkaan. Tällöin voidaan kuitenkin spekuloida, onko tämä seurausta Asperger-henkilön huonoista kokemuksista ja ylitsepääsemättömiksi koetuista tiedostetuista sosioseksuaalisista vaikeuksista. Lisäksi se on joidenkin kohdalla tilapäinen vaihe identiteetin hakemisessa. (Hénault 2006, 79-83.)

### 3.2 Heikot tiedot seksuaalisuudesta ja seksuaalitoiminnoista

Kliinisen kokemuksen mukaan Asperger-aikuisten tietämys seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on vaihtelevaa. Joidenkin henkilöiden kohdalla seksuaalisuuden ilmiöiden normalisointi on hyvin tarpeellista puutteellisten tietojen tai vääristyneiden käsitysten vuoksi. (Sihvonen 2007.) Stokesin ja Kaurin (2005, 278-281) mukaan nuorten korkean toimintakyvyn omaavien autistien vanhemmat olivat huolestuneita näiden nuorten seksuaalikasvatuksen vähyydestä ja päätelmänä oli, että tällaiset nuoret tarvitsisivat heille kohdennettua seksuaalikasvatusta ja tietoa seksuaalisuudesta. Sen avulla he kykenisivät sopeuttamaan omaa käyttäytymistään, mikä taas edesauttaisi elämänlaadun kohentamisessa.

### 3.3 Poikkeava aistitoiminta ja seksuaalisen mielihyvän kokemisen vaikeus

Asperger-henkilöiden aistitoiminnan poikkeavuudet, kuten tuntoaistin yli- tai aliherkkyudet ovat potentiaalinen haaste seksuaalisuuden toteuttamiselle. Poikkeavaa aistitoimintaa voi esiintyä minkä tahansa aistin alueella, mutta yleisimmin ilmeisesti tunto- ja kuuloaistin alueella. (Hénault 2006, 39-41 ja 137-138.)

Yliherkkyys eli hypersensitiivisyys on aistitoiminnan liian tehokasta ja ylirekisteröivää toimintaa, jolloin stimulaatiot koetaan liiallisen voimakkaina. Aliherkkyys eli hyposensitiivisyys on aistitoiminnan alirekisteröivää toimintaa, jolloin stimulaatiota tarvitaan ylenpalttisen paljon aistimuksen aikaansaamiseksi. Myös täydelliset tuntepuutokset ovat mahdollisia. (Hénault 2006, 39-41 ja 137-138.)

Taktilisia eli tuntoaistiin liittyviä muutoksia voi näillä henkilöillä nykykäsityksen mukaan olla missä tahansa kohdassa ihoa, joten myös ihon erogeeniset eli seksuaalista mielihyvää aistivat alueet kuuluvat mahdollisen poikkeavan tuntoaistin toiminnan piiriin. Myös varsinaisissa sukupuolielimissä voi olla sensitiivisyyden häiriöitä. Genitaalinen hypersensitiivisyys Asperger-naisella voi aiheuttaa polttavaa ja/tai pistävää yhdyntäkipua, joka on verrattavissa vestibuliittioireyhtymään (myös vestibulodynia, engl. *vulvar vestibulitis syndrome*). (Hénault 2006, 39-41.) Vestibuliittioireyhtymästä kärsivät naiset kokevat tutkimuksen mukaan kevyen kosketuksen intensiivisemmin kuin terveet naiset. Kokemus on vähintään epämiellyttävä, ellei suorastaan kivulias. (Pukall ym. 2005, 125.) Genitaalinen hyposensitiivisyys Asperger-miehillä tai -naisilla voi puolestaan johtaa esimerkiksi voimakkaaseen ja usein toistuvaan masturboimiseen. Masturbaatio voi olla otteiltaan poikkeuksellisen voimakasta ja stimuloivaa, koska aistiärsyke ja seksuaalinen nautinto pyrkivät muutoin jäämään laimeaksi tai puutteelliseksi. (Hénault 2006, 39-41.) Hyposensitiivisyyden voidaan olettaa saattavan johtaa liian rajuun seksiin myös kumppanin kanssa, koska sensorinen järjestelmä ei tuota sitä informaatiota, joka normaalisti kertoisi kudosten vaurioitumisesta.

Taktilinen hypersensitiivisyys voi olla vaihtelevaa riippuen stimulaation laadusta. Asperger-henkilöiden vibrotaktilinen sensitiivisyys eli ihon herkkyys värinälle on todettu poikkeavaksi joillakin värinän frekvensseillä, mutta toisilla taas ei. (Blakemore ym. 2006, 8.)

Useanlaiset seksuaaliset stimulaatiot voivat aiheuttaa Asperger-henkilöille epämiellyttävyyttä tai jopa suoranaista kivun tunnetta. Nämä ilmiöt saattavat johtaa intiimien ihmissuhteiden vähenemiseen entisestään. (Hénault 2006, 39-41.)

Viesti Asperger-henkilöiden vertaiskeskustelupalstalla internetissä (Aspalsta.net [viitattu 7.4.2007]) kuvaa tuntoaistin yliherkkyysongelmaa osuvasti: ”...*tuntoaistin*

*kanssa minulla tulee välillä oikein toden teolla ongelmia. Joskus menen sellaiseen tilaan että kaikki kosketusaistimukset aiheuttavat pään räjähtelyä, pieninkin hipaisu on järkyttävän epämiellyttävää ja kutittavaa, hiukset kasvoilla ovat kamalia ja minuun ehdottomasti EI saa koskea silloin. Vakavemmissa pidemmissä suhteissa kun tällaisia kausia on sattunut kohdalle, on kumppanille ollut todella hankalaa ymmärtää ja pitää ne näppinsä erossa ja liikkumatta, ja itse piru pääsee irti jos minua on silloin ruvettu kiusoittelemaan asialla.”*

### 3.4 Seksuaalisen minäkuvan jäsentymättömyys

Seksuaalinen minäkuva tarkoittaa käsitystä itsestä seksuaalisena olentona. Se on yksilöllinen kooste siitä, miten henkilö hahmottaa omaa seksuaalisuuttaan ja omaa sukupuoltaan. Sen tärkeitä osa-alueita ovat suhde omaan ja toiseen sukupuoleen, sukupuolirooleihin, läheisyyteen, eroottisesti virittäviin aistimuksiin ja mielikuviin sekä seksuaalisiin toimintoihin. (Ilmonen ja Nissinen 2006, 447.) Seuraavissa kappaleissa tuodaan esille Asperger-henkilöiden seksuaaliseen orientaatioon ja sukupuoli-identiteettiin liittyviä erityispiirteitä.

#### 3.4.1 Seksuaalisen orientaation tunnistaminen

Seksuaalinen orientaatio Asperger-henkilöillä vaihtelee, kuten muillakin ihmisillä. Homoseksuaalisuuden esiintymisen yleisyydestä Asperger-henkilöillä ei ole tarkkaa tietoa. Sen esiintyminen saattaa heillä olla kuitenkin kliinisen tuntuman perusteella yleisempää kuin muulla väestöllä. (Hénault ja Attwood 2006, 190, Ray, Marks ja Bray-Garretson 2004, 271.) Hénault (2006, 81) esittää, että homoseksuaaliseen orientaatioon vaikuttaa myös se, että Asperger-henkilö hakee samanlaista kuin mitä itse on, koska se on tuttua. Osa Asperger-aikuisista määrittelee itsensä biseksuaaleiksi (Lawson 2005, 84).

Ympäristön odotusten ja sosiaalisten paineiden huomiotta jättäminen liittyy seksuaalisen orientaation kysymyksiin Asperger-henkilöillä. Oman orientaation tiedostaminen voi toisaalta olla heille haasteellista johtuen muutoinkin oman identiteetin jäsentämisen vaikeuksista. Joskus jonkin valmiin ja ulkopuolelta tulevan seksuaalisen roolin omaksuminen on ratkaisu sosioseksuaalisiin haasteisiin, joita henkilö ei muutoin

kykene ratkaisemaan. Valmiin roolin avulla henkilö kykenee toimimaan edes jollain tasolla ja löytää tien seksuaalisuuden toteuttamiseen. (Ray, Marks ja Bray-Garretson 2004, 270-271.) Asperger-henkilö voi kokea ihastuvansa nimenomaan persoonaan, ei niinkään sukupuoleen (Hénault 2006, 80).

#### 3.4.2 Sukupuoli-identiteetin häiriöt

Sukupuoli-identiteetti on sukupuoliroolin yksityinen kokemus, ja se kuvaa henkilön mieheyden, naiseuden, androgynisyyden tai ambivalenssin kokemusta ja sen pysyvyyttä (Ilmonen ja Nissinen 2006, 453). Sukupuoli-identiteetin häiriö on pitkäaikainen ja mielenterveyshäiriöstä riippumaton halu elää vastakkaisen sukupuolen edustajana (Stakes 1999, 252). Aspergerin oireyhtymään voi joskus liittyä sukupuoli-identiteetin häiriö. Näiden esiintymisestä samanaikaisesti ei ole tarkkoja tietoja. Sukupuoli-identiteetin häiriö voidaan tällöin selittää Aspergerin oireyhtymän sekundaarisesti piirteeksi. Kirjallisuus tuntee biologisesti sekä mies- että naispuoleisia Asperger-aikuisia, jotka kokevat olevansa toista sukupuolta. (Gallucci, Hackerman ja Schmidt 2005, 295, Kraemer, Delsignore, Gundelfinger, Schnyder ja Hepp 2005, 38-39.)

#### 3.5 Seksuaalinen frustroituminen ja haavoittuvuus

Seksuaalista frustroitumista tiedetään esiintyvän Asperger-aikuisilla, koska seksuaaliset tarpeet ovat heillä olemassa, mutta keinot niiden tyydyttämiseen etenkin muiden kanssa ovat heikot (Murrie, Warren, Kristiansson ja Dietz 2002, 67-68). Seksuaaliseen häirintään syyllistymistä ilmenee joskus Asperger-henkilöiden kohdalla, mutta sen yleisyydestä ei ole varsinaista tutkimustietoa. Tämä ilmiö on liitetty heikkoon sosiaalisten käyttäytymissääntöjen ja yleisten normien ymmärtämiseen. Toisinaan aggressiivinen käyttäytyminen ja kiihtymystila yhdistyvät myös näihin tilanteisiin. (Howlin 2000, 76-77.) Empatiakyvyn häiriöllä ja pakonomaisia piirteitä saavilla kiinnostumisilla joistakin kohteista tai ihmisistä on ilmeisestikin myös osuutta (Murrie, Warren, Kristiansson ja Dietz 2002, 66).

Asperger-henkilöt ovat myös itse alttiita rikosten, kuten seksuaalirikosten uhreiksi. Tässä haavoittuvuusalttiudessa sosiaalinen naivius ja ymmärtämättömyys vaikuttavat

suuresti. (Murrie, Warren, Kristiansson ja Dietz 2002, 60.) Raiskausten tai seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutuminen altistaa sekä naisia että miehiä seksuaaliselle traumatisoitumiselle, joka komplisoi helposti lisää kenties jo valmiiksi vaikeaa tilannetta. Seksuaalitraumojen mahdollinen osuus tulee selvittää ja harkita siihen sopivia hoitokeinoja, joita voi olla saatavilla ja jotka soveltuisivat Asperger-henkilöille. Esimerkiksi raiskaustraumasta toipuminen on terveillä henkilöillä yksilöllistä, ja heille olisi tärkeää palauttaa voimaantumisen kautta kokemus omasta hallinnan tunteesta (Chivers-Wilson 2006, 116-117). Seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneen Asperger-henkilön tulisi saada selkeää tietoa siitä, että hän ei ole vastuullinen rikollisen teoista (Ray, Marks ja Bray-Garretson, 277).

Toisinaan Asperger-henkilö, joka on voimakkaasti toivonut ihmissuhdetta ja intiimiä kanssakäymistä, voi ajautua näissä toiveissaan sellaiseen suhteeseen, joka ei ole tasapuolinen, vaan pohjimmiltaan kuitenkin hyväksikäytösuhde toisen osapuolen taholta. Tällöin löydetty ihmissuhde ja sen tuoma seksi ei olekaan Asperger-henkilölle palkitsevaa. Tällaiset kokemukset ovat ymmärrettävästi lannistavia ja raskaita. Lisäksi uhriksi joutumisen kokemus voi olla sellainen, johon Asperger-henkilö jää kiinni eli hän voi ns. ruminoida sitä vuosikausien ajan, vatvoen asiaa mielessään edestakaisin ja eristäytyen sosiaalisista suhteista. (Tantam 2000, 56-58.)

Autismikirjon henkilöt ovat lapsuusiässä joutuneet tavallista enemmän seksuaalisen hyväksikäytön uhreiksi (Ray, Marks ja Bray-Garretson 2004, 277). Tällä on merkitystä, kun ajatellaan seksuaalisen traumatisoitumisen vaikutusten jatkumista henkilön elämänkaaren läpi.

### 3.6 Erityiskiinnostukset ja pakonomaisuus

Vähälle huomiolle on jäänyt se, että autistisilla henkilöillä on taipumusta kiinnittyä epätavallisiin seikkoihin ympäristössään. Tämän merkitystä seksuaalisuuden kannalta ei ole riittävästi toistaiseksi pohdittu. (Pukki 2003, 60.) Parafilioiden mahdollisuus saattaa olla kohonnut Asperger-diagnoosin saaneiden joukossa (Murrie, Warren, Kristiansson ja Dietz 2002, 68). Parafilia tarkoittaa sitä, että henkilö on pakonomaisesti riippuvainen epätavallisesta ärsykkeestä seksuaalisen kiihottumisen aikaansaamiseksi ja

ylläpitämiseksi. Ärsyke on henkilökohtaisesti tai sosiaalisesti ei-hyväksyty. (Ilmonen ja Nissinen 2006, 440.)

Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista voi tulla Asperger-henkilölle oireyhtymän piirteisiin kuuluva erityismielenkiinto. Tällöin johonkin seksuaalisuuteen liittyvään asiaan yhdistyy toistamisen tarve ja rituaalinomaisuus. Joskus tämä on fantasian tasolla olevaa toistuvaa ajattelua. Kyseessä voi olla myös ahdistuksen lievittämiseen tai turvallisuuden tunteen saamiseen liittyvä toiminto, joka näyttäytyy seksuaalisuuden kautta. (Ray, Marks ja Bray-Garretson 2004, 269-270.) Toiset Asperger-henkilöt lievittävät masentunutta oloaan seksuaalisilla teoilla, joista osa voi purkautua sopimattomasti (Hénault 2006, 50-53).

Asperger-aikuisen lääkitykset voivat aiheuttaa kiihottumisvaikeuksia ja ejakulaation epätasaista toimintaa, jolloin seurauksena voi olla lisääntynyt, lähes pakonomainen masturbaatio tai muu seksuaalinen toiminto. Pakonomaiseen ja toistavaan seksuaalikäyttäytymiseen alttiimpia ovat alemmalla älykkyystasolla toimivat henkilöt. (Ray, Marks ja Bray-Garretson 2004, 278.)

Tietokoneet ja internetin käyttö ovat monille Asperger-henkilöille arkipäivää. Internetin pornografiset sivustot tarjoavat joillekin otollisen maaperän pakonomaiseen seksikiinnostukseen. (Ray, Marks ja Bray-Garretson 2004, 277).

### 3.7 Vaikeus emotionaalisessa ja eroottisessa viestinnässä

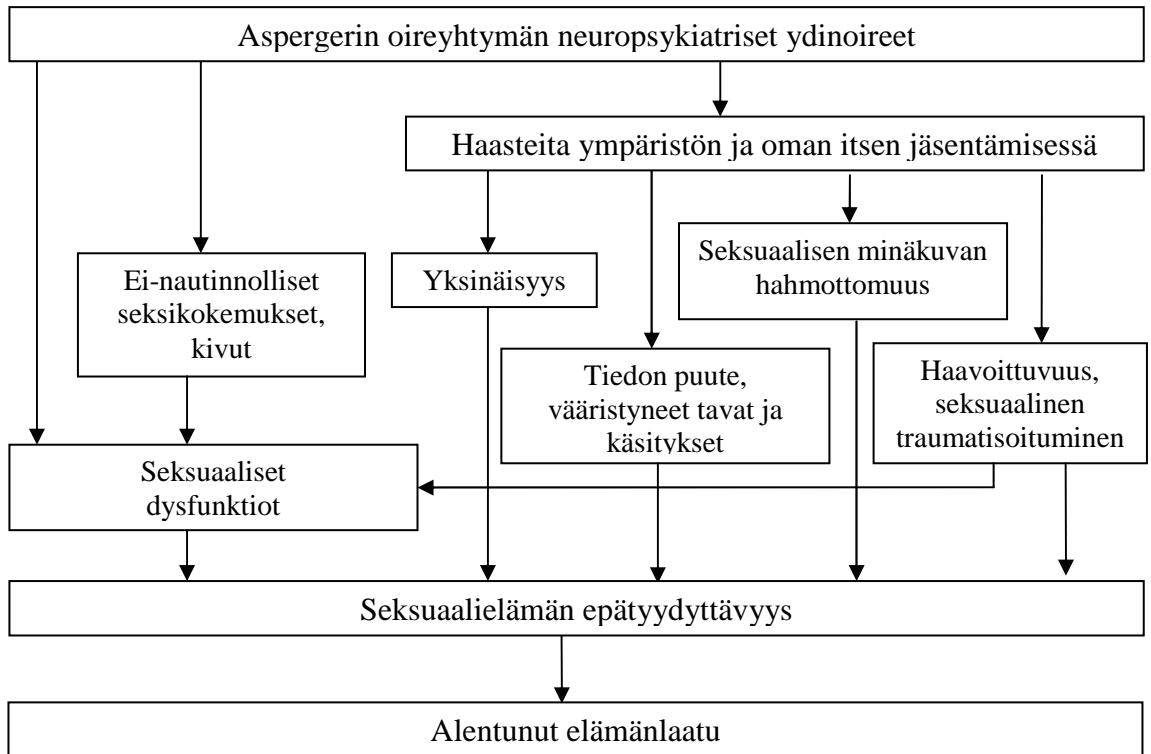
Aspergerin oireyhtymään liittyy vaikeutta nonverbaalisessa kommunikaatiossa, kuten kasvojen ilmeiden ja äänenkäytön nyanssien tulkinnassa sekä yleensä toisten ihmisten mielentilojen havaitsemisessa (Boraston, Blakemore, Chilvers ja Skuse 2007, 1501, Murphy 2006, 99). Tällaiset kuvatut kognitiiviset tunneviestien ilmaisemisen ja havaitsemisen häiriöt voivat johtaa siihen, että eroottiset viestit, äänensävyt ja ilmeet jäävät huomiotta. Häiriöiden vuoksi niiden tuottaminen voi myös olla vaikeutunutta. (Kuikka, Pulliainen ja Hänninen 2002, 210.)

Kasvojen emotioiden tunnistuksen vaikeuden on todettu Asperger-henkilöillä liittyvän amygdalan (myös mantelitumake) poikkeavaan toimintaan (Ashwin, Baron-Cohen,

Wheelwright, O`Riordan ja Bullmore 2007, 2). Amygdalan, mutta myös muiden aivoalueiden, toimintaa tarvitaan emotionaalisessa ja myös seksuaalisessa ärsykkeiden tunnistuksessa ja virittymisessä (Salamon, Esch ja Stefano 2005, 389). Näin voidaan mielenkiintoisesti havaita, että aivotoiminnan poikkeavuuden näkökulma liittyy sekä emotionaalisen prosessoinnin että seksuaalisuuden poikkeavuuksiin. Jatkossa alan tutkijayhteisö tutkinee tarkemmin, millaisia Asperger-henkilöiden seksuaalisuuden ongelmien ja poikkeavan aivotoiminnan moninaiset yhteydet ovat.

### 3.8 Vaikutusmekanismit epätydyttävään seksuaalielämään

Kuten edellä on tuotu ilmi, ovat Aspergerin oireyhtymän vaikutukset seksuaalisuuteen potentiaalisesti hyvin monimuotoisia. Vaikutusmekanismit ovat myös moninaiset (Kuvio 2.). Tästä syystä on helppo ymmärtää, miksi seksuaalivaikutukset saattavat jäädä näkymättömiksi sekä Asperger-aikuisia kohtaaville työntekijöille että Asperger-aikuisille itselleenkin. Osa seksuaalisista haittavaikutuksista johtuu suoraan neuropsykiatrisista oireista ja osa taas erilaisten seurannaisvaikutusten kautta. Osa seksuaalivaikutuksista voi myös johtua monista päällekkäisistä tai kertautuvista syistä. Aspergerin oireyhtymän heijastuminen henkilön seksuaalisuuteen on tärkeä tiedostaa, jotta nämä henkilöt tulisivat kohdatuiksi myös tämän elämänalueen osalta oikeudenmukaisella tavalla.



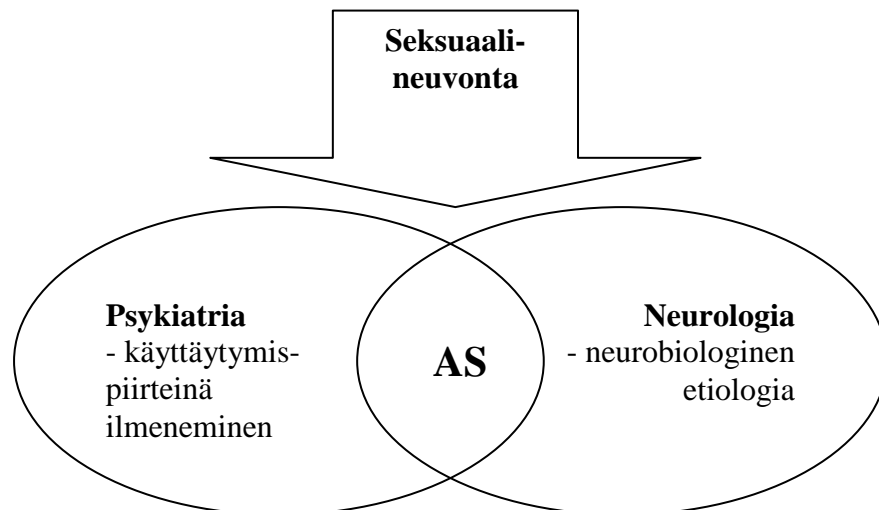
*Kuvio 2. Aspergerin oireyhtymän mahdollinen johtaminen epätyytyttävään seksuaalielämään.*

Seuraavassa osassa käydään läpi teorian ja kliinisten kokemusten valossa niitä teemoja, joita Asperger-aikuisen seksuaalivouonnassa voidaan pitää esillä. Lisäksi esitetään joitakin käytännön näkökulmia neuvonnan suhteen.

## 4 ASPERGER-AIKUISEN SEKSUAALINEUVONTA

### 4.1 Neuropsykiatrinen seksuaalineuvonta

Asperger-aikuisten seksuaalineuvonnan tarkoituksena on puheeksi ottamisen, informaation antamisen ja neuvonnan avulla lievittää mahdollisten seksuaalisuuden alueen ongelmien aiheuttamaa haittaa ja kuormitusta henkilölle. Tässä seksuaalineuvonnassa tulee oireyhtymän luonteen mukaisesti huomioida erilaisia sekä neurologisperäisiä syitä, kuten esimerkiksi aistitoiminnan kysymyksiä, että myös käyttäytymiseen liittyviä toiminnanvajavuuksia. Molemmat voivat johtaa seksuaalielämän epätydyttävyyteen ja seksuaalisiin dysfunktioihin. Tätä seksuaalineuvonnan erityismuotoa voidaan kutsua neuropsykiatriseksi seksuaalineuvonnaksi (Kuvio 3.). Samanlainen yleinen orientaatio toimii muidenkin neuropsykiatristen häiriöiden kohdalla, kun häiriökohtaiset erityispiirteet huomioidaan.



*Kuvio 3. Neuropsykiatrisen seksuaalineuvonnan kohdistuminen Aspergerin oireyhtymään (AS).*

## 4.2 Asperger-aikuisten seksuaalineuvonnan käytännöistä

Seuraavassa esitetään joitakin seikkoja Asperger-aikuisen seksuaalineuvonnan alku- ja lopetusvaiheesta, kontaktin luomisesta, neuvojan työskentelytyylistä ja joistakin käytännön seikoista, kuten ajallisista puitteista.

### 4.2.1 Kontaktin luominen ja seksuaalineuvojan työskentelytyyli

Positiivinen asennoituminen ja hyväksynnän sekä arvostuksen osoittaminen ovat peruslähtökohta Asperger-henkilöiden seksuaalineuvonnassa. Arvostava kontakti luo pohjaa onnistuneelle neuvontatilanteelle. Seksuaalineuvonnan osuus voidaan hyvin nivoa sellaiseen yhteyteen, jossa ensin on keskusteltu arjen sujumisesta, kartoitettu sosiaalista verkostoa ja esimerkiksi harrastamisia. Kiinnostuneisuuden osoittaminen ja kärsivällinen kuuntelu on alkuvaiheessa oleellista.

Yleisluonteisesti Aspergerin oireyhtymän piirteistä johtuen nämä henkilöt hyötyvät työntekijän aktiivisesta ja ohjaavasta otteesta sekä annetusta informaatiosta. Asiakkaan oman oivallus- ja reflektiokyvyn varaan ei voida liikaa laskea. Asioiden on myös liityttävä kiinteästi henkilön elämään ja hänen kokemiinsa ja kertomiinsa ongelmiin. Työskentelyn tavoitteet muotoutuvat sitten näiden pohjalta. (Ramsay ym. 2005, 484-488.) Näitä alun perin hoitosuhteeseen ajateltuja periaatteita voidaan hyvin noudattaa myös seksuaalineuvonnan kontekstissa. Kuitenkin neuvontatilanteessa tulee hakea sopiva tasapaino sen suhteen, että ohjaava ja aktiivinen ote toimii asiakkaan todelliseksi hyödyksi. Muutoin vaarana on, että hänen toiveensa ja yksilöllinen tilanteensa saattaa sivuuttua neuvojan aktiivisuuden vuoksi.

### 4.2.2 Seksuaalineuvonnan yksilöllinen tiheys ja kesto

Seksuaalineuvontatilanteiden tiheys ja kesto määräytyvät yksilöllisesti riippuen siitä, millaisin ongelmin henkilö tulee neuvontaan. Asioiden jaksottaminen sopiviin osiin ja riittävän monelle kerralle tulee huomioida Asperger-henkilöiden kohdalla erityisesti. On toki syytä kartoittaa se, mihin asiakas on valmis sitoutumaan. Jotakin suunnitelmaa työskentelyn etenemisestä olisi hyvä tehdä jo aika lailla alussa struktuurin lisäämiseksi. Tämä tuo asiakkaalle turvallisuuden ja konkreettisuuden tunnetta.

Myös yhden neuvontatilanteen ajallista kestoja tulee harkita. Jos henkilö kuormittuu nopeasti, on lyhyempi tai tauotettu neuvontatilanne parempi. Jos hän taas tarvitsee aluksi aikaa orientoituakseen ja pääsee ikään kuin hitaasti asiaan kiinni, voi olla parempi pidentää neuvontatilannetta jonkin verran, jotta otollinen asioiden vastaanotto- ja prosessointihetki ei jää liian lyhyeksi.

Kirjallisia ja toiminnallisia kotitehtäviä voidaan hyödyntää apuna, mikäli henkilöä tavataan useita kertoja.

Seksuaalineuvonnan lopetusvaiheessa on hyvä tehdä yhteenvetoa työskentelystä ja kerrata tärkeimmät asiat, joita on esillä ollut. Työskentelyn loppuessa on erityisen tärkeää sopia mahdollisten jatkokontaktien suhteen tarkalleen, kuka yhteydenotot hoitaa. Lisäksi on hyvä keskustella siitä, millaisia asiallisia tiedonlähteitä on olemassa yleensä ja ketä luotettavia ihmisiä Asperger-henkilön elämässä on, joilta voisi kysyä jatkossa käytännöllisiä neuvoja. Rohkaisua siihen, että henkilö jatkossa hakee mahdollisiin uusiin ongelmiinsa apua, on myös hyvä antaa. Samalla tulee neuvoa selkeät reitit palvelujen piiriin.

#### 4.2.3 Haastattelutilanne

Tärkeiksi koettujen ihmissuhteiden laatua on hyvä täsmentää tarkentavilla kysymyksillä. Keskustellen voidaan myös tarkastella erilaisia olemassa olevia mielihyvän lähteitä ja myös toiveita sellaisten suhteen. Asperger-henkilön voi olla helpompi päästä keskusteltavaan aiheeseen mukaan, jos työntekijä pohjustaa esimerkiksi kertomalla seksuaalisuuden merkityksestä elämässä voimavarana ja virkistymisen lähteenä.

Asperger-henkilöiden seksuaalineuvonnassa on erityisen tärkeää, että haastattelun sisällöt ja käytetty kieli sopeutetaan henkilön kykytasoon, elämäntilanteeseen, seksuaaliseen suuntautuneisuuteen sekä henkilökohtaiseen motivaatioon ja odotuksiin. Seksuaalineuvontatilanteessa on hyvä tuntee ja käyttää niitä keskustelun hallintakeinoja, joita Asperger-henkilön kanssa voidaan käyttää (LIITE 5) (Sihvonen 2007). Seksuaalianamneesin ottamisessa tulee herkällä korvalla kuunnella niitä ongelmia, joita

henkilö itse nostaa esille. Lisäksi voidaan havaita sellaisia Asperger-problematiikkaan sopivia seksuaalielämän alueen ongelmia, joita henkilö itse ei vielä ole tiedostanut. Tällöin näiden ongelmien hallittu esiin nostaminen voi auttaa henkilöä oirehdintansa kokonaiskuvan hahmottumisessa, mikäli uuden tiedon vastaanottoon suinkin on valmiuksia. Yleisen tiedon nivoutuminen käytännön tason ilmentymiin henkilön elämässä voi olla helpottavaa, kun voi kuulla, että ilmiöt ja asiat ovat tunnettuja ja että sellaisia tiedetään muillakin Asperger-aikuisilla olevan.

Apukeinoina erilaiset visualisoinnit ovat suositeltavia. VAS-tyyppiset mittarit (LIITE 6) ovat eräs apukeino, jolla kysymyksiä voidaan esittää. VAS-mittarilla (*Visual Analogue Scale*) yleisesti voidaan tarkastella subjektiivisia mielipiteitä tai ominaisuuksia, jotka periaatteessa voivat vaihdella oletetulla jatkumolla (Crichton 2001, 706). Asperger-henkilön kohdalla mittari kannattaa muodostaa vertikaalisesti, koska on konkreettisempaa ymmärtää, että mitä enemmän jotakin on, sen ylempänä se on ja päinvastoin. Henkilön voi myös olla helpompi etenkin aluksi esittää mielipiteitään muutoin kuin yksinomaan verbalisoinnilla. Visualisointi toimii työskentelyn apuna monin tavoin. Mittarit voivat olla paperilla valmiina tai niitä voidaan piirtää esimerkiksi fläppitaululle tarpeen mukaan.

#### 4.3 Seksuaalineuvonnan teemat

Seuraavassa esitetään joitakin teemoja, joita voidaan Asperger-aikuisten seksuaalineuvonnassa käsitellä. Teemoiksi on valittu keskeisimpiä, joten aiheen käsittely ei pyri olemaan tässä kattavaa. Teemat tulee kuitenkin ehdottomasti valita yksilöllisesti henkilön tilanteeseen ja hänen esille tuomiinsa tai esille tulleisiin tarpeisiin sovittaen. Kaikki seuraavat teemat eivät siis kaikkien kohdalla ole tarpeellisia ja muitakin teemoja voidaan käsitellä.

##### 4.3.1 Luvan antaminen seksuaalisuuteen ja itseen tutustumiseen

Asperger-henkilölle olisi eduksi saada kokea asioita ilman ympäristön häiritsevää ärsyketulvaa ja tästä koettua sisäistä stressiä, jotta hän kykenisi omassa rauhassa todella tiedostamaan, mitä seksuaalisesti haluaa. Täten esimerkiksi rentoutumisen keinojen ja rauhallisten ja itselle sopivien ympäristöjen hakemisen opastaminen ja

mahdollistaminen on tärkeää. Lupa erilaiseen omaan itseen tutustumiseen on hyvä selkeästi antaa. Samalla on hyvä varmistaa, että henkilöllä on tiedossaan sellainen paikka, jossa hän voi niin halutessaan rauhassa paitsi ajatella itseä kiinnostavia asioita, myös fyysisesti tutustua omaan kehoon ja sen erilaisiin tuntemuksiin.

Kysymyksiä, joita voidaan esittää pohdittavaksi, ovat mm. mikä seksissä vaikuttaa kiihotusta lisäävästi ja mikä kiihotusta heikentävästi. Rentoutumiskeinojen hakeminen on yksilöllistä ja henkilön omia kokemuksia aiemmista rentouden hetkistä kannattaa kartoittaa ja poimia sieltä toimivia ideoita otettavaksi käyttöön.

#### 4.3.2 Seksuaalisuuden sanat ja tietämyksen tason kartoitus

Ruumiinosa, niiden nimeämistä ja toimintaa olisi hyvä käsitellä eräänä teemana. Koska arkielämän tilanteet vaihtelevat sosiaaliselta suotavuudeltaan ja Asperger-henkilöiden kielelliseen kommunikaatioon voi liittyä erityispiirteitä, on tärkeää, että erilaisten ruumiinosien nimitysten vaihtelevaa käyttöä käsiteltäisiin. Apuna voidaan käyttää joko piirrettyjä ihmishahmoja, erikseen miestä ja naista, tai kuvia ihmisistä. Niiden avulla voidaan käydä läpi ihmisruumiin niitä osia, jotka ovat yleisten näkemysten ja toisaalta henkilön omien näkemysten mukaan erogeenisesti merkittäviä. Eri nimitysten käyttämistä eri tilanteissa voidaan valaista miettimällä mahdollisimman konkreettisia tilanteita henkilön elämään nivoutuen. Tässä työskentelyssä voidaan joidenkin kohdalla hyödyntää henkilön emotionaalisen ja psykososiaalisen kypsyystason mukaan valikoitua nuorille tai kehitysvammaisille alun perin kehitettyä seksuaalikasvatuksen ja -neuvonnan materiaalia. Lisäksi tämä työskentely antaa mahdollisuuden siihen, että yksilöllisesti erityisen miellyttäviksi tai toisaalta epämiellyttäviksi koettuja ruumiinosia voidaan tuoda keskusteluun mukaan. Jatkokysymyksinä voidaan neuvontatilanteessa pohtia sitä, mikä tietyissä ruumiinosissa on sellaista, mikä saa ne kiinnostavuudeltaan erilaisiksi.

Seksuaalisuuden aihealueita, joiden suhteen Asperger-henkilön tietämystä on tarpeen tarkistaa, ovat myös julkisen ja yksityisen käyttäytymisen erotteleminen, masturbaatioon liittyvät asenteet, ehkäisy, kuukautiset, itsesuojelu ja turvaseksin harjoittaminen (Family Planning Queensland 2004, 2-3). Neuvonnassa voidaan varmistaa myös henkilökohtaisen hygienian ja erityisesti intiimihygienian hoitamisen

taidot. Tämä on tärkeä seikka ajatellen henkilön mahdollisia pyrkimyksiä seurustelukontaktien luomiseen. Ehkäisy tietämys ja mahdollinen ohjaus siinä, esimerkiksi kondomin käytössä tai ehkäisy pillereiden säännöllisessä käytössä, on tärkeää. Tämä ei päde yksinomaan nuorten aikuisten kohdalla, koska tiedoissa voi olla aukkoja tai suoranaisia vääristyneitä käsityksiä vanhemmallakin Asperger-henkilöllä. Joskus seksuaalisen kanssakäymisen toimintoja ja seksuaalianatomiaa tulee painottaa informaatioissa, jos tiedot eivät ole hallussa.

Joidenkin kohdalla voi olla tarvetta selventävään tietoon vallitsevista yleisistä normeista esimerkiksi sen suhteen, millaisissa paikoissa yleensä ottaen ihmiset seksiä harrastavat tai miten yleensä ottaen itseään voi julkisesti kosketella tai paljastella. Tällaisia ongelmia ei kuitenkaan ole kaikilla. Keskustelu voi edetä siihen suuntaan, mitä haittaa tällaisesta epäsovivasta käytöksestä voi olla henkilön omien tavoitteiden kannalta. Motivaatio ja rationaaliset syyt käytöksen oikaisemiseen voivat löytyä tätä kautta.

Heikomman toimintakyvyn omaavat henkilöt, jotka kenties asuvatkin tuetusti, saattavat tarvita heitä ohjaavan henkilökunnan apua käytöksen rajaamisessa. Seksuaalineuvojan osuus voi tällöin kohdistua henkilökunnan ohjaukseen ja opastukseen siinä, miten ja missä henkilölle suodaan mahdollisuus harjoittaa seksuaalisuuttaan.

#### 4.3.3 Aistitoiminnan piirteiden kartoitus ja apukeinojen opastus

Aistitoiminnan kysymyksiä on erittäin tarpeellista kartoittaa Asperger-aikuisen kanssa. Tässä voidaan keskustelun lisäksi käyttää apukeinoina ihmispiirrosta, johon merkitään esimerkiksi eri väreillä ali- ja yliherkkiä kohtia. Lisäksi aistit (kuulo, haju, tunto, maku ja näkö) voidaan käydä seikkaperäisesti yksitellen läpi ja esimerkkien valossa kartoittaa, onko niissä suuntaan tai toiseen poikkeavaa toimintaa. Erittäin oleellista on keskustella näiden liittymisestä seksuaalisuuden toteutumiseen yksin tai yhdessä toisen kanssa. Tämä pohdinta voi avartaa uusia näkökulmia ja tuoda selityksiä aiemmille kokemuksille. Jatkon kannalta käytännölliset keinot haittojen lievittämiseksi ovat tärkeitä ja niiden löytymiseksi kaikki luovat ratkaisut ovat tervetulleita. Usein henkilö voi itse keksiä sopivimmat keinot, kunhan hän tulee tietoiseksi ilmiöiden todenperäisyydestä ja keinojen käyttöön ottoon rohkaistaan. Lawson (2005, 165-166) on kehittänyt kysymyksiä koskien joitakin aistitoimintojen vaikutuksia seksuaalisuuteen ja

yhdessäoloon (LIITE 7). Nämä kysymykset soveltuvat seksuaalineuvontatilanteessa hyödynnettäviksi ja niiden pohjalta voidaan keksiä asiakkaan tilanteeseen soveltuvia lisäkysymyksiä.

Seksuaalineuvojan on hyvä tiedostaa, että Asperger-naisen genitaalisia kiputiloja, joissa on vestibuliittioireyhtymän piirteitä, voidaan hoitaa vestibuliittioireyhtymän hoidon periaattein. (Hénault 2006, 39-41 ja 137-138.) Hoitoon voidaan ohjelmoida myös fysioterapiaa ja desensitisaatiota eli poisherkestämistä (Jernfors, Rekonen ja Paavonen 2004, 2142-2143, Rosenbaum 2005, 329). Vestibuliittioireyhtymän hoidossa lievityskeinoina voidaan yhdynnässä käyttää liukuvoidetta, mikä on suositeltavaa aina. Lantionpohjan lihasten tunnistus ja harjoitus sekä vähittäinen venytysharjoittelu omin tai kumppanin sormin ovat myös keinoja. Yhdyntäasennolla on myös merkitystä, joten yksilöllisen optimaalisen asennon hakeminen on suositeltavaa. (Väisälä 2006, 261.) Asperger-aikuisen motoriset vaikeudet ovat harvoin niin haittaavia, että tämä olisi este asennon hakemiselle, mutta toki esimerkiksi mahdolliset lihasjäykkyydet tulee ottaa huomioon. Myös muita kuin tässä esille tuotuja hoitokeinoja on olemassa ja niistä löytyy seksologian alan kirjallisuudessa tietoja, mutta tässä ei nyt tarkemmin tähän alueeseen paneuduta.

Asperger-henkilöiden taktiilisen hypersensitiivisyyden hoito voi tapausesimerkin valossa olla mahdollista ajan kanssa, mutta pitkäjänteisyys on tarpeen. Tällöin totuttautumista kosketukseen voi tapahtua pikku hiljaa ja henkilö voi alkaa kyetä erottelemaan uudella tavalla erilaisia kosketuksia. Tämä voi olla vapauttavaa ja aikaansaada rentoutumista. (Pukki 2003, 63-64). Seksuaalineuvoja voi ohjata asiakasta asiaa tuntevan fysioterapeutin luo, mikäli tällaisia palveluja paikallisesti suinkin järjestyy. Kehotietoisuuden lisääntyminen voi myös kaikille Asperger-henkilöille olla suureksi hyödyksi sukupuolesta riippumatta ja tässä fysioterapeuttisilla interventioilla, kuten ruumiinhahmotuksen harjoituksilla on sijansa. Seksuaalineuvoja voi antaa käytännöllisiä neuvoja aistimusten haittojen hallintaan esimerkiksi vaatetusten mukavuuden ja muiden ihoa vasten olevien materiaalien pehmeiden osalta. Myös kotikonsteja pienimuotoiseen kosketusharjoitteluun ja vähittäisen altistuksen sietoon voidaan opastaa.

#### 4.3.4 Masturbaatiotekniikka

Tuntoaistin hyposensitiivisyyden ongelmiin voidaan sekä miehillä että naisilla hyödyntää ensinnäkin masturbaatiotekniikan opastusta. Tässä voidaan käyttää apuna kehitettyjä opetusfilmejä tai myös muuta visuaalista materiaalia. Ohjeet on syytä kerrata ja antaa vaikka kirjallisena asiakkaalle, jotta hän voi kerrata niitä kotona. Hénault (2006, 35-36) on esimerkiksi laatinut kirjalliset ohjeet masturbaatioon sekä miehille että naisille. Lisäksi voidaan antaa tietoa ihmisen lukuisista erogeenisistä alueista ja rohkaista etsimään niitä itsessä.

Toiminnanohjauksellisten juuttumisilmiöiden vuoksi voi masturbaatio kestää kohtuuttoman kauan, etenkin jos se ei tuntoaistin seikkojen vuoksi johda orgasmiin ja/tai henkilö ei huomaa mahdollista kudosten vaurioitumista. Tällöin henkilö ei juuttumisen vuoksi ehkä kunnolla tiedostakaan ajankulua. Neuvontatilanteessa häntä voidaan opastaa määrittelemään itselleen etukäteen haluamansa ajallisen keston ja ohjelmoimaan itselleen ns. havahduttajan, eli esimerkiksi ajastaa kännykän tai herätyskellon soimaan tai käyttää tavallista munakelloa apuna. Tällöin havahduttajan hälyttäessä henkilö saa tilaisuuden arvioida, jatkaako seksuaalista toimintaansa vai ei.

Mikäli henkilö ilmaisee kokevansa masturboimisensa liiallisena, voidaan pohtia muita vaihtoehtoisia keinoja mielihyvän saamiseen, tuntemusten kokemiseen, elämän rikastuttamiseen ja mielekkääseen ajankulumiseen.

#### 4.3.5 Seksin apuvälineet

Seksin apuvälineillä on myös sijansa Asperger-aikuisten seksuaalineuvonnassa. Tunnon aliaktiivisuutta voidaan kompensoida stimuloimalla itseä värähtelevillä apuvälineillä, joilla voidaan tehokkaammin hakea niitä potentiaalisia kohtia, jotka tuottavat oikeanlaista ja riittävää mielihyvää ja seksuaalista aistimusta. Tässä saatetaan joutua etenkin aluksi hakemaan niitä spesifejä apuvälineitä, jotka tuottavat henkilölle nimenomaan sopivalla frekvenssillä värisevää stimulaatiota. Lisäksi välineiden värit ja muut ominaisuudet voivat joko voimakkaasti vetää puoleensa tai aiheuttaa suurta inhoa, joten sopivanlaisen apuvälineen löytäminen voi viedä aikaa. Asperger-henkilö tarvitsee konkreettista tietoa ja opastusta apuvälineen hankkimisessa.

#### 4.3.6 Suhde pornografiaan ja oikeasevan tiedon antaminen

Sosiaalisten kontaktien niukkuus ja ulkopuolelle jääminen voivat johtaa seksuaalisuutta koskevien käsitysten vääristymiseen ja tietämyksen tason kapeuteen. Esimerkiksi suhde pornografiaan ja tieto yleisestä suhtautumisesta siihen on sellainen, josta Aspergerhenkilölle voi muotoutua valtavirrasta poikkeavia käsityksiä. (Pukki 2003, 63-64.) Yksinäisyyden vuoksi henkilöltä puuttuu sosiaalinen peili, joka auttaisi vallitsevien normien ymmärtämisessä. Seksuaalisuutta koskeva tieto saattaa Aspergerhenkilöllä olla peräisin esimerkiksi satunnaisista tai yksipuolisista internetin lähteistä, joiden painoarvo ei ehkä tule riittävästi punnituksi.

Pornografian käytöstä on hyvä puhua ja antaa tietoa siitä, millaisiin tarpeisiin sitä ylipäättään on olemassa ja saatavilla. Yhdessä voidaan kartoittaa sitä, keiden kanssa siitä voi puhua ja keiden kanssa siitä ei ehkä ole hyvä puhua avoimesti. Mahdolliset pornografian käytöstä seuranneet syllisyyden ja häpeän tunteet on hyvä purkaa keskustelulla ja oikeasevalla tiedolla. Ylenpalttisen ja pakonomaisen pornografian käytössä samanlaiset periaatteet kuin muutoinkin pakko-oireisen käyttäytymisen kohdalla ovat suositeltavia, ks. seuraava kappale.

#### 4.3.7 Muita teemoja

Lääkitysten osuudesta seksuaalitoimintoihin on syytä antaa tietoa, mikäli henkilö käyttää potentiaalisesti seksuaalisia dysfunktioita aiheuttavia lääkkeitä. Lääkitysten vaikutusten osalta henkilö voidaan ohjata tarvittaessa asiaa tuntevan lääkärin konsultaatioon.

Vetäytymisen ja sitä kautta itsensä suojaamisen positiivisia merkityksiä ei voida sulkea pois. Sen oivaltaminen, että ei ole pakko harrastaa seksiä, jos ei halua ja että omaa halua olisi hyvä olla riittävästi, voi toisille olla oleellinen neuvonnasta saatava hyöty. Suojautumisen taidot tai turvataidot ovat tärkeitä hyväksikäyttötilanteisiin ajautumisen estämiseksi.

Pakonmaista seksuaalista käyttäytymistä voidaan tarkastella henkilön kanssa kartoittamalla ensin millaista seksuaalista käytöstä esiintyy, kuinka kauan sitä on ollut

ja millaisissa oloissa se ilmenee. Lisäksi siihen voidaan ehkä kytkeä joitakin tunnetiloja, kuten ahdistus, surullisuus tai vihaisuus. Seksuaalinen käyttäytyminen tuo ehkä turvallisuuden tunnetta henkilölle. Toisaalta jotkut kokevat syyllisyyttä ja häpeää. (Hénault 2006, 50-57). Vaihtoehtoisten käyttäytymistapojen etsintä ja aluksi pienin askelin pakonomaisen käytöksen rajoittaminen ovat ensiaskelia. Ratkaisukeskeisellä ajattelulla voidaan vahvistaa sitä kaikkea, mikä on jo nyt hyvin ja jollaista suotuisaa käytöstä tulee jatkossa vahvistaa. Näin ongelman ahdistavuus voi alkaa vähenemään ja voimavarat lisääntyvät. Seksuaalisten addiktioiden hoito on vaativaa ja pitkäjänteistä työskentelyä ja vaatii runsaasti motivaatiota asiakkaalta (Nissinen 2007). Seksuaalineuvonnan työskentelyn rajoja pohditaan kappaleessa 4.5.

#### 4.4 Pariskunnat seksuaalineuvonnassa

Parisuhteessa olevia voidaan tavata yhdessä kumppanin kanssa. Tällöin neuvontatilanne, keskustelun aiheet ja kysymykset sopeutetaan pariskunnan tilanteeseen ja tarpeisiin. Asperger-osapuolen mahdolliset erikoiset seksuaaliset tavat, erikoiset tai poikkeavan intensiiviset seksuaalisen kiinnostuksen kohteet, poikkeava unirytmii tai muut tekijät voivat kytkeytyä parisuhteeseen ja parin seksuaalielämään. Toisaalta Asperger-osapuoli itse voi olla tyytymätön kumppaniinsa, esimerkiksi tämän liialliseksi tai liian vähäiseksi kokemaansa seksuaaliseen halukkuuteen. Arjen asioista keskustelun kautta voidaan luontevasti edetä kysymyksiin seksistä, yhtenevistä tai eriävistä toiveista ja kummankin näkemyksistä siitä, kuinka tyydyttäväksi arvioivat yhteisen seksuaalielämänsä.

Mikäli tilanteessa ilmenee, että ongelmana ovat eriävät näkemykset siitä, milloin seksiä pitäisi olla ja vaikeus ymmärtää sitä, tekeekö toisen mieli vai ei, voidaan antaa mietittäväksi VAS-mittarin käyttö. (LIITE 6) Käyttö voi tapahtua siten, että ensin pariskunta miettii sen tason (0-10), jonka kumpikin ajattelee vaadittavan seksuaalisen halukkuuden osalta seksiin ryhtymiseen. Kun toinen tekee aloitteen, voivat osapuolet sitten katsoa täyttyykö kummankin osalta etukäteen sovittu raja-arvo. Tämä tekee muutoin abstraktiksi jäävän asian konkreettiseksi ja helpommaksi mieltää. Mittarin käyttö olisi suositeltavaa riippumatta siitä, kumpi on aloitteellinen. Näin se ei tunnu epätasapuoliselta.

Normalisoiva keskustelu parisuhteen vaiheista ja yksilöllisistä vaihteluista esimerkiksi halukkuudessa voi toimia alkulähtökohtana keskustelulle, jonka edessä voidaan aiemmin esitettyjä oireyhtymään liittyviä seksuaalivaikutuksia kartoittaa ja antaa neuvoja haittojen lievittämiseksi.

Asperger-aikuiset voivat myös keskenään muodostaa suhteen. Tällöinkin neuvontaa tarvitaan, koska oireet, ilmentymät ja seksuaalivaikutukset ovat yksilöllisiä ja toisen osapuolen voi olla vaikea ymmärtää, että toinen ei koe asioita samalla tavalla.

#### 4.5 Seksuaalineuvonnan rajat ja seksuaaliterapian tarpeen tunnistaminen

Mahdollisesti joidenkin henkilöiden kohdalla seksuaalineuvonnan taso ei ole riittävä, koska seksuaalisuuden kysymykset ovat voineet problematisoitua vaikea-asteisiksi. Osa on voinut traumatisoitua seksuaalisesti, seksualisoitunut pakko-oireinen käyttäytyminen voi olla vaikea-asteista tai sukupuoli-identiteetin kysymykset nousevat esille. Tällöin harkittavaksi tulee henkilön ohjaaminen seksuaaliterapeutin tai psykoterapeutin arvioon siitä, voidaanko henkilölle tarjota intensiivisempää terapiaa. Tämä mahdollisuus tulee nostaa keskusteluun turvallisesti ja asiaa selventäen. Myös motivaatiokysymykset tulee selvittää, ennen kuin asiassa edetään. Arvio soveltuvuudesta terapiaan on sinänsä tärkeä, koska ei ole automaattista että henkilö kykenisi intensiiviseen ja emotionaalisia prosesseja herättävään työskentelyyn.

Oireyhtymään liittyvät emotionaalisen tiedon käsittelyn ja sosiaalisten taitojen ongelmat ovat kohtalaisen suuria ongelma-alueita käsiteltäväksi yksinomaan seksuaalineuvonnan puitteissa. Tästä syystä suunnitelmallinen erityisempi kuntoutus psykoterapian, neuropsykologisen kuntoutuksen tai osin myös neuropsykiatrisen valmennuksen muodossa voi olla tarpeen, jos siihen on paikallisesti resursseja olemassa. Kuitenkin myös seksuaalineuvonnassa voidaan näitä teemoja huomioida, koska ne nivoutuvat seksuaalisuuteen. Käytännöllisiä neuvoja voidaan antaa ja etenkin lievemmissä ongelmissa ne voivat tarjota hyödyllistä ja konkreettista apua.

## 5 LOPUKSI

Aikuiset, joilla on Aspergerin oireyhtymä saattavat tarvita seksuaalineuvonnan palveluita riippumatta siitä, onko heillä parisuhde vai ei. Lisäksi on tärkeää tiedostaa, että näillä henkilöillä voi olla seksuaalisuuden ongelmia, ilman että he kykenevät niitä itse tuomaan esille. Heitä kohdattaessa ei siis voida tehdä sellaista päätelmää, että seksuaalisia ongelmia ei ole olemassa, vaikka niitä ei silminnähtävästi heti tulekaan esille. Erityisen tärkeää on siis tiedostaa, että päätelmää seksuaalisuuden alueen ongelmattomuudesta ei voida tehdä sillä perusteella, että ympäristö ei ongelmia havaitse. Mahdolliset henkilön mieltä vaivaavat ja ongelmalliseksi koetut asiat voivat jäädä näkymättömiksi ellei seksuaalineuvonnan tarvetta arvioida.

Koska Asperger-henkilöt käyttävät yksilöllisesti ilmenevistä oirehdinnoistaan johtuen hyvin erilaisia palveluja, merkitsee tämä sitä, että valmiudet seksuaalisuudenkin huomioimiseen ja ainakin eteenpäin ohjaamiseen olisi hyvä olla useilla toimijatahoilla. Kun Asperger-aikuiselle annetaan sosiaali-, päihde- tai terveydenhuollon palveluja, on näissä tilanteissa mahdollista tarkistaa kyseisen henkilön tarve seksuaalineuvontaan. Seksuaalisuuden teemojen puheeksi ottaminen ja lupa kertoa mieltä vaivaavista asioista voivat jo merkitä paljon. Tämän tiedostaminen on tärkeää Asperger-aikuisia kohtaavissa ja heitä hoitavissa yksiköissä. Seksuaalisuuden perustiedon antamiseen olisi hyvä olla valmiuksia monissa toimipaikoissa. Tämä perustaso ei vielä kuitenkaan toteudu. Erityisemmän asiantuntijatason palvelujen saatavuus on tällä hetkellä vielä ongelmallisempaa.

Osa Asperger-aikuisista mahdollisesti kumppaneineen todennäköisesti tarvitsee jäsenyeneempää seksuaalineuvontaa ja osa seksuaaliterapiankin palveluja, joten olisi tarpeellista, että osa seksuaalineuvojista voisi perehtyä myös tämän neuropsykiatrisen asiakasryhmän erityiskysymyksiin tarkemmin. Täten kouluttautumisen merkitys jatkossa korostuu. Tällaisen neuropsykiatrisen seksuaalineuvonnan osuutta esimerkiksi seksuaalineuvojien koulutuksessa olisi tarpeen tarkistaa jatkossa. Lisäksi

terveydenhuollon ja autismialan toimijatahot voisivat järjestää aiheesta koulutustilaisuuksia täydennyskoulutuksena.

Suosittelavaa olisi, että neuropsykiatriset poliklinikat ja muut Asperger-aikuisia hoitavat yksiköt jatkossa selkiyttäisivät omat toimintamallinsa siten, että paikallisesti soveltuvien vaihtoehtojen seksuaalisuuden huomioimiseen olisi tiedostettu, joko omassa yksikössä tapahtuen tai muutoin seksuaalineuvonnan piiriin asiakas hallitusti ohjaten.

Jatkossa olisi tarpeellista laatia kyseistä seksuaalineuvontaa varten täsmennetympi puheeksi oton malli keskustelun teemoineen ja tarkentavine kysymyksineen. Tämän työn antia voidaan jatkossa hyödyntää tältä kannalta. Toisaalta rajoitteeksi voi muodostua Asperger-aikuisten yksilöllisten tilanteiden monimuotoisuus, jolloin kovin rajoittuvia malleja ei voida hyödyntää. Seksuaalineuvonnan sisällöt tuleekin räätälöidä tapauskohtaisesti.

Tämä kehittämistyö on kokoava suomenkielinen esitys tärkeästä ja uutena perehtymisen alueena tiedostetusta aiheesta. Työssä esitetyt tiedot Aspergerin oireyhtymästä, henkilöiden kohtaamisesta ja neuropsykiatrisen seksuaalineuvonnan elementeistä muodostavat kokonaispaketin, jonka sisällöt ovat hyödynnettävissä Aspergerhenkilöiden subjektiivisesti koetun elämänlaadun kohentamiseksi. Työ yhdistelee seksologista ja neuropsykiatrista tietämystä seksuaalineuvonnan tarkoituksiin. Koulutusmateriaalin muokkaaminen tämän käsillä olevan kehittämistyön myötä kertyneen tietopaketin pohjalta on mahdollista erilaisia koulutustilaisuuksia varten. Tiedon levittämiseen pyritäänkin jatkossa erilaisten kanavien kautta. Alueellinen verkostoituminen ja valtakunnallinen autismialan verkostoitumisen hanke sekä muut yhteydet toimivat tässä apuna. Tiedottaminen aiheesta lisää jatkossa valmiuksia seksuaalisuuden kohtaamiseen Asperger-aikuisten ja myös muidenkin neuropsykiatristen asiakkaiden kanssa työskennellessä. Tämä työ vastaa niihin tiedon tarpeisiin, joita seksuaalineuvojat ja neuropsykiatrian alan työntekijät ovat jo joiltakin osin tiedostaneet. Työ myös toivottavasti herättää lukijoissaan yleistä lisäkiinnostusta aihetta kohtaan ja tuo esiin tarpeita lisäperehtymiseen.

## LÄHTEET

Ashwin, Chris; Baron-Cohen, Simon; Wheelwright, Sally; O`Riordan, Michelle ja Bullmore, Edward T. 2007. Differential activation of the amygdala and the 'social brain' during fearful face-processing in Asperger Syndrome. *Neuropsychologia*, Vol. 45 (1), 2-14.

Attwood, Tony 1998. *Asperger`s Syndrome. A Guide for Parents and Professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Berney, Tom 2004. Asperger syndrome from childhood into adulthood. *Advances in Psychiatric Treatment*, Vol. 10, 341-351.

Blakemore, Sarah-Jane; Tavassoli, Teresa; Caldò, Susana; Thomas, Richard M.; Catmur, Caroline; Frith, Uta ja Haggard, Patrick 2006. Tactile sensitivity in Asperger syndrome. *Brain and Cognition*, 61, 5-13.

Boraston, Zillah; Blakemore, Sarah-Jane; Chilvers, Rebecca ja Skuse, Davis 2007. Impaired sadness recognition is linked to social interaction deficit in autism. *Neuropsychologia*, Vol. 45 (7), 1501-1510.

Cacciatore, Raisa 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, Dan; Väisälä, Leena ja Kaimola, Kari (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 205-225.

Chivers-Wilson, Kaitlin A. 2006. Sexual assault and posttraumatic stress disorder: A review of biological, psychological and sociological factors and treatments. *McGill Journal of Medicine*, 9 (2), 111-118.

Crichton, Nicola 2001. Information Point: Visual Analogue Scale (VAS). *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 10, No. 5, 706.

Ehlers, Stephan ja Gillberg, Christopher 1998. *Aspergerin syndrooma – yleiskatsaus*. Suomen Autismiyhdistys ry, Helsinki, 3. painos. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Family Planning Queensland 2004. *Sexuality education and Asperger's Syndrome – information for parents and carers*. [viitattu 16.4.2007] Saatavissa [http://www.fpq.com.au/factsheets\\_brochures/Fs\\_Aspengers.pdf](http://www.fpq.com.au/factsheets_brochures/Fs_Aspengers.pdf)

Gallucci, Gerard; Hackermann, Florence ja Schmidt, Chester W. 2005. Gender Identity Disorder in an Adult Male with Asperger's Syndrome. *Sexuality and Disability*, Vol. 23, No. 1, Spring 2005, 35-40.

Gillberg, Christopher 1999. Nörtti, nero vai normaali? *Aspergerin oireyhtymä lapsilla, nuorilla ja aikuisilla*. PS-Kustannus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hénault, Isabelle 2006. *Asperger's Syndrome and Sexuality*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Hénault, Isabelle ja Attwood, Tony 2006. The sexual profile of adults with Asperger's Syndrome: The need for support and intervention. Liite teoksessa Hénault, Isabelle 2006. *Asperger's Syndrome and Sexuality*. London: Jessica Kingsley Publishers, 183-192.

Howlin, Patricia 2000. Outcome in adult life for more able individuals with autism or Asperger syndrome. *Autism*, Vol. 4 (1), 63-83.

Ilmonen, Tuisku ja Nissinen, Jussi 2006. Sanasto. Teoksessa Apter, Dan; Väisälä, Leena ja Kaimola, Kari (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 432-457.

Jennes-Coussens, Marieke; Magill-Evans, Joyce ja Koning, Cyndie 2006. The quality of life of young men with Asperger syndrome. *Autism*, Vol. 10 (4), 403-414.

Jernfors, Vuokko; Rekonen, Soile ja Paavonen, Jorma 2004. Fysioterapia yhdyntäkipua aiheuttavan vulvan vestibuliittioireyhtymän hoidossa. *Suomen Lääkärilehti* 2004/20, vsk. 59, 2141-2144.

Kanninen, Auli; Hämälä, Marjatta ja Palomäki, Heikki 1997. Neuropsykologian käsitteet - sanakirja neurokliinikolle. Helsingin Psykotutkimus Oy. Helsinki: Karisto Oy.

Kern, Janet K.; Trivedi, Madhukar H.; Garver, Carolyn R.; Granneman, Bruce D.; Andrews, Alonzo A.; Saval, Jayshree S.; Johnson, Danny G.; Mehta, Jyutika A. ja Schroeder, Jennifer L. 2006. The pattern of sensory processing abnormalities in autism. *Autism*, Vol. 10 (5), 480-484.

Kleinhans, Natalia; Akshoomoff, Natacha ja Delis, Dean C. 2005. Executive Functions in Autism and Asperger's Disorder: Flexibility, Fluency, and Inhibition. *Developmental Neuropsychology*. Vol. 27, No. 3, 379-401.

Kraemer, Bernd; Delsignore, Aba; Gundelfinger, Ronnie; Schnyder, Ulrich ja Hepp, Urs 2005. Comorbidity of Asperger syndrome and gender identity disorder. *European Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 14, No 5, 292-296.

Kuhanen, Kari 2006. Puolisona Asperger-henkilö. *Autismi* 2006/1, 34-35.

Kuikka, Pekka; Pulliainen, Veijo ja Hänninen, Ritva 2002. Kliininen neuropsykologia. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Lawson, Wendy 2005. Sex, sexuality and the Autism spectrum. London, Jessica Kingsley Publishers.

Lewis, Owen 2006. Developmentally Impaired Boys Coming of Age. *American Journal of Psychotherapy*, Vol. 60, No 1, 37-51.

Mortlock, John 1993. Socio-sexual development of people with autism. [viitattu 26.9.2006]. Saatavissa <http://www.nas.org.uk/nas/jsp/polopoly.jsp?d=364&a=2187>

Murphy, David 2006. Theory of mind in Asperger's syndrome, schizophrenia and personality disordered forensic patients. *Cognitive Neuropsychiatry*, Vol. 11 (2), 99-111.

Murrie, Daniel C.; Warren, Janet I.; Kristiansson, Marianne ja Dietz, Park E. 2002. Asperger's Syndrome in Forensic Settings. *International Journal of Forensic Mental Health*, Vol. 1, No. 1, 59-70.

Nieminen, Taina; Kulomäki, Tuula; Ulander, Ritva ja von Wendt, Lennart 2000. Aspergerin oireyhtymä. *Suomen Lääkärilehti* 2000/9, vsk. 55, 967-972.

Nieminen-von Wendt, Taina; Paavonen, Juulia E.; Ylisaukko-Oja, Tero; Sarenius, Susan; Källman, Tiia; Järvelä, Irma ja von Wendt, Lennart 2005. Subjective face recognition difficulties, aberrant sensibility, sleeping disturbances and aberrant eating habits in families with Asperger syndrome. *BMC Psychiatry* 2005, 5:20. *BioMed Central*. [viitattu 2.7.2006]. Saatavissa <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/5/20>

Nissinen, Jussi 2007. Seksiaddiktiot ja niiden hoito. Luento. Sexpo-säätiö, Helsinki 23.3.2007.

Piha, Juhana 2007. Kourallinen yrttejä vai purkillinen Viagraa - Onko lääkkeitä apua vai haittaa? Luento. TYKS, Turku 26.3.2007.

Pukall, Caroline F.; Strigo, Irina A.; Binik, Yitzcak M.; Amsel, Rhonda; Khalife, Samir ja Bushnell, Catherine M. 2005. Neural correlates of painful genital touch in women with vulvar vestibulitis syndrome. *Pain* 2005/115, 118-127.

Pukki, Heta 2003. Developing expressions of sexuality: the perspective and experiences of able autistic people. *Good Autism Practice* 2003/4, Vol. 2, 60-65.

Ramsay, J. Russel; Brodtkin, Edward S.; Cohen, Mary S.; Ekman, Elizabeth; Listerud, John ja Rostain, Anthony L. 2005. "Better strangers": Using the relationship in psychotherapy for adult patients with Asperger Syndrome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practise, Training* 2005/4, Vol. 42, 483-493.

Ray, Frances; Marks, Christina ja Bray-Garretson, Helen 2004. Challenges to Treating Adolescents with Asperger's Syndrome Who are Sexually Abusive. *Sexual Addiction & Compulsivity*, Vol. 11, 265-285.

Rosenbaum, Talli Y. 2005. Physiotherapy Treatment of Sexual Pain Disorders. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2005/31, 329-340.

Russell, Ailsa J.; Mataix-Cols, David; Anson, Martin ja Murphy, Declan G. M. 2005. Obsessions and compulsions in Asperger syndrome and high-functioning autism. *British Journal of Psychiatry* 2005, 186, 525-528.

Salamon, Elliot; Esch, Tobias ja Stefano, George B. 2005. Role of amygdala in mediating sexual and emotional behavior via coupled nitric oxide release. *Acta Pharmacologica Sinica*, Vol. 26, No. 4, 389-395.

Shore, Stephen 2002. Dating, Marriage & Asperger. *Advocate* 2002/4, 24-27.

Sihvonen, Janne 2006. Neuropsykiatriset häiriöt aikuisiällä – tunnistus ja hoidon haasteet. Luento. Autismi- ja aspergerliitto ry, ADHD-liitto ry ja Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry: "Näkymätön näkyväksi" -kuntakampanja, Pori, 9.10.2006.

Sihvonen, Janne 2007. Aspergerin oireyhtymä aikuisilla. Luento. Länsi-Suomen kesäyliopisto, Pori 30.1.2007.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:83. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Stakes 1999. Tautiluokitus ICD-10, Systemaattinen osa. 2. uudistettu painos Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Ohjeita ja luokituksia 1999:2. Turku: Stakes.

Stokes, Mark A. ja Kaur, Archana 2005. High-functioning autism and sexuality. A parental perspective. *Autism*, Vol. 9 (3), 266-289.

Suomen psykiatriyhdistys ry 1997. DSM-IV Diagnostiset kriteerit. American Psychiatric Associationin luvalla. Orion-yhtymä Oy. Sulkava: Finnreklama Oy.

Tani, Pekka; Nieminen-von Wendt, Taina; Lindberg, Nina ja von Wendt, Lennart 2004. Aspergerin oireyhtymä aikuisiässä. *Duodecim*, 120 (6), 693-698.

Tani, Pekka 2004. Sleep in Adults with Asperger Syndrome. Academic dissertation. Institute of Clinical Medicine; Department of Psychiatry and Institute of Biomedicine; Department of Physiology. Helsinki: Yliopistopaino.

Tantam, Digby 2000. Psychological disorders in adolescents and adults with Asperger syndrome. *Autism*, Vol. 4 (1), 47-62.

Väisälä, Leena 2006. Naisen seksuaaliongelmien. Teoksessa Apter, Dan; Väisälä, Leena ja Kaimola, Kari (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 250-263.

World Association for Sexual Health 1999 [viitattu 2.4.2007] Saatavissa  
[http://www.worldsexology.org/about\\_sexualrights\\_finland.asp](http://www.worldsexology.org/about_sexualrights_finland.asp)

Muut viitteet:

Aspalsta.net [viitattu 7.4.2007] Saatavissa

<http://www.aspalsta.net/viewtopic.php?p=82675&sid=853f4cc0c5b0b34582996a6af983d7ab>

Aspalsta.net [viitattu 28.4.2007] Saatavissa

<http://www.aspalsta.net/viewtopic.php?t=3519&postdays=0&postorder=asc&start=0>

1. Oikeus seksuaaliseen vapauteen

Seksuaalinen vapaus sisältää yksilöiden oikeuden ilmaista seksuaalisuuttaan täydesti. Se kuitenkin sulkee pois seksuaalisen väkivallan, hyväksikäytön ja seksuaalisen riiston.

2. Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen

Tämä oikeus sisältää kyvyn tehdä itsenäisiä päätöksiä omasta seksuaalielämästä oman henkilökohtaisen ja yhteisön etiikan mukaisesti. Siihen sisältyy myös oman kehon hallinta ja nautinto vapaana kidutuksesta, silpomisesta ja mistä hyvänsä väkivallasta.

3. Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen

Tämä tarkoittaa vapautta kaikesta syrjinnästä sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, iän, rodun, sosiaaliluokan, uskonnon ja fyysisen tai psyykkisen vamman vuoksi.

4. Oikeus seksuaaliseen mielihyvään

Seksuaalinen mielihyvä, mukaan lukien itse-eroitiikka, on fyysisen, psyykkisen, älyllisen ja henkisen hyvinvoinnin lähde.

5. Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun

Seksuaalinen ilmaisu on enemmän kuin eroottista mielihyvää ja seksuaalista toimintaa. Yksilöillä on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan kommunikoimalla, koskettamalla, ilmaisemalla tunteita ja rakastamalla.

6. Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen

Tämä tarkoittaa mahdollisuutta mennä naimisiin tai olla menemättä, mahdollisuutta erota ja mahdollisuutta solmia muunlaisia vastuullisia seksuaalisia liittoja.

jatkuu

7. Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja

Tämä sisältää oikeuden päättää siitä hankkiiko lapsia vaiko ei, päättää lasten lukumäärästä ja ajoituksesta sekä täydet oikeudet syntyvyyden säännöstelyyn.

8. Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti perusteltuun tietoon

Tämä oikeus sisältää periaatteen, että seksuaalitiedot tuotetaan riippumattoman ja tieteellisesti eettisen tutkimusprosessin avulla ja että tätä tietoa jaetaan sopivilla tavoilla yhteiskunnan kaikille tahoille.

9. Oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valistukseen

Tämä on elämän pituinen prosessi syntymästä läpi elämänkaaren ja sen tulisi koskea yhteiskunnan kaikkia instituutioita.

10. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin

Seksuaaliterveyspalveluiden tulisi olla käytettävissä kaikissa seksuaalisuuteen liittyvissä huolenaiheissa, ongelmissa niiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi

World Association for Sexual Health, 1999

([viitattu 2.4.2007]. Saatavissa

[http://www.worldsexology.org/about\\_sexualrights\\_finland.asp](http://www.worldsexology.org/about_sexualrights_finland.asp))

A. Ei todeta kliinisesti merkittävää yleistä viivästymää puheen tuottamisessa tai ymmärtämisessä tai kognitiivisessa kehityksessä. Lapsi puhuu yksittäisiä sanoja kahteen ikävuoteen mennessä ja käyttää lyhyitä lauseita kolmeen ikävuoteen mennessä. Omatoimisuus, sopeutumiskäyttäytyminen ja uteliaisuus ympäristöön ensimmäisen kolmen vuoden aikana ovat normaalia älykkyykehitystä vastaavia. Motoristen virstanpylväiden saavuttaminen voi olla hieman jäljessä ja motorinen kömpelyys on tavallista (vaikkakaan ei välttämätön edellytys diagnoosille). Yksittäiset erityistaidot, usein yhdessä poikkeavan ajatusten keskittämisen kanssa ovat yleisiä, mutta eivät välttämättömiä diagnostisia piirteitä.

B. Laadullisia poikkeavuuksia molemminpuolisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (kriteerit kuten autismissa). Lapsuusiän autismin kriteerien mukaan poikkeavuuksia molemminpuolisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa vähintään kahdella seuraavista alueista:

- (a) ei pysty tarkoituksenmukaisesti käyttämään katsekontaktia, kasvojen ilmeitä, vartalon asentoa ja liikettä säädelläkseen sosiaalista vuorovaikutusta
- (b) ei pysty luomaan samanikäisiin kehitystasoaan vastaavia kaveruussuhteita, joissa molemminpuolista harrastusten, toimintojen ja tunteiden jakamista (huolimatta mahdollisuuksista)
- (c) sosioemotionaalisen vastavuoroisuuden puute näkyen heikentyneenä tai poikkeavana reaktiona toisten tunteille, tai puute käytöksen soveltamisessa sosiaalisen ympäristön mukaan, tai heikko sosiaalisen, emotionaalisen ja kommunikatiivisen käyttäytymisen integraatio
- (d) ei spontaanisti etsi mahdollisuuksia jakaa iloa, harrastuksia tai saavutuksia toisten kanssa (omien kiinnostusten kohteiden esittely toisille puuttuu)

jatkuu

C. Epätavallisen intensiivisiä, seikkaperäisiä harrastuksia tai rajoittuneita, toistuvia ja kaavamaisia käytösmalleja, mielenkiinnon kohteita tai toimintoja (kriteerit kuten autismissa, mutta harvemmin esiintyy motorisia maneeereja tai alituista syventymistä lelujen osatekijöihin kokonaisuuden jäädessä huomiotta). Lapsuusiän autismin kriteereiden mukaan rajoittuneita, toistavia ja kaavamaisia käytöstapoja, kiinnostuksen kohteita ja toimintoja vähintään yhdellä seuraavista alueista:

- (a) kaiken kattava syventyminen yhteen tai useampaan sisällöltään poikkeavaan kaavamaiseen ja rajoittuneeseen mielenkiinnon kohteeseen tai yhteen tai useampaan sisällöltään tavalliseen, mutta voimakkuudeltaan ja seikkaperäiseltä luonteeltaan poikkeavaan mielenkiinnon kohteeseen
- (b) pakonomainen tarve noudattaa erityisiä ei-tarkoituksenmukaisia päivittäisiä tottumuksia ja rituaaleja
- (c) kaavamaisia ja toistavia motorisia maneeereja, esim. käden tai sormen heiluttamista tai vääntelyä tai koko vartalon monimutkaisia liikkeitä
- (d) alituinen syventyminen lelujen osatekijöihin jättäen huomiotta lelun käyttötarkoituksen kokonaisuutena (kuten lelujen tuoksuun, pintamateriaaliin, ääneen tai värinään)

D. Seuraavia sairauksia ei voida diagnosoida:

- Skitsofrenia simplex (F20.6)
- Skitsotypaalinen häiriö (F21)
- Obsessiivis-kompulsiivinen häiriö (F42)
- Anankastinen (vaativa) persoonallisuushäiriö (F60.5)
- Muu laaja-alainen kehityshäiriö (F84.0-F84.4)
- Lapsuusiän reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö (F94.1)

(Stakes 1999, 266.)

A. Laadullisia puutteita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa vähintään kahdella seuraavista tavoista:

1. Merkittäviä puutteita useiden ei-kielellisten ilmaisujen käytössä, kuten silmiin katsominen, kasvojen ilmeet, vartalon liikkeet ja eleet, joilla säädellään sosiaalista vuorovaikutusta.
2. Epäonnistuminen kehitystasoa vastaavien ihmissuhteiden luomisessa.
3. Kyvyttömyys spontaaniin pyrkimykseen jakaa iloa, kiinnostusta tai saavutuksia toisen ihmisen kanssa.
4. Sosiaalisen tai emotionaalisen vastavuoroisuuden puuttuminen.

B. Rajoittuneita toistuvia ja kaavamaisia käyttäytymistapoja, mielihaluja ja toimintoja, jotka ilmenevät ainakin yhdellä seuraavista tavoista:

1. Voimakkuudeltaan tai kohteeltaan epänormaali kiinnostus, joka ilmenee kaavamaisena tai rajoittuneena
2. Ilmeisen itsepintainen kiinnittyminen tiettyihin ei-toiminnallisiin rutiineihin tai rituaaleihin
3. Kaavamaiset tai toistuvat motoriset maneerit
4. Itsepintainen kiinnostus esineiden osiin.

C. Häiriö aiheuttaa kliinisesti merkittävää haittaa sosiaalisilla, ammatillisilla tai muilla tärkeillä toiminnan alueilla.

D. Kliinisesti merkittävää yleistä kielellisen kehityksen viivästymää ei ole havaittavissa (yksittäisiä sanoja ilmenee kahteen ikävuoteen mennessä, viestiviä lauseita kolmeen ikävuoteen mennessä).

E. Ei ole havaittavissa kliinisesti merkittävää viivästymää kognitiivisessa kehityksessä tai ikää vastaavan selviytymistaidon, sopeutuvan käyttäytymisen ja ympäristöön kohdistuvan uteliaisuuden kehittämisessä lapsuuden aikana.

F. Häiriö ei vastaa muun laaja-alaisen kehityshäiriön tai skitsofrenian kriteerejä.

(Suomen psykiatriyhdistys 1997, 45-46.)

Keskustelussa Asperger-henkilö:

- voi olla aloitteeton
- voi ymmärtää kirjaimellisesti
- ei kenties tiedä mitä sanoisi
- on ehkä epätietoinen siitä, milloin pitäisi puhua
- saattaa vastata pitkällä viiveellä
- prosessoi asioita hitaasti
- voi käyttää suhteettoman paljon aikaa jonkin epäoleellisen asian selittämiseen
- voi rönsyillä asiasta toiseen
- voi käyttää omia erikoisia sanoja
- voi käyttää väärää persoonapronominia puhuessaan itsestään
- voi sekoittaa eri aikoina tapahtuneita asioita samaan selostukseen
- saattaa jäädä kiinni asioihin tai yksityiskohtiin
- ei ehkä osaa lopettaa

(Sihvonen 2007)

- aikataulu selvennetään
- rauhallinen aloitus ja orientaatio tilanteeseen on tärkeää
- puheeksi otettavia asioita olisi hyvä pohjustaa jotta AS-henkilö pääsee jyvälle ja ehtii prosessoida mielessään asiaa
- strukturoitu, ennakoitavissa oleva ja johdonmukainen tilanne on suotuisa
- yksi asia keskustellaan kerrallaan
- vältetään vertauskuvia, kielikuvia ja symboliikkaa
- odotetaan vastausta riittävän kauan, eikä hämmennetä uudella kysymyksellä
- huomioidaan, että liian tiivis katsekontakti voi tuntua piinaavalta
- jos AS-henkilö ei osaa vastata, selvennetään sitä miksi kysymys on esitetty, mitä sillä halutaan selvittää
- voidaan kysyä sitä, onko tilanteessa tai ympäristössä jotakin AS-henkilöä häiritsevää
- hiljaisuutta ei tule pelätä
- tauot ovat vain hyväksi sillä asiat prosessoituvat mielessä ja jotakin tarkennettavaa voi tulla mieleen
- vältetään tarpeettoman emotionaalista omaa reagointia tai ilmaisua, kiihtymisen osoittamista yms.
- kiinnitetään erityishuomiota omaan nonverbaaliseen ilmaisuun ja pyritään välttämään häiriötekijöitä mahdollisuuksien mukaan
- keskustelun apukeinoina voidaan käyttää visualisointia, kirjallista tuottamista, kuvia
- arjen asioista puhuminen usein tärkeää ja käytännönläheisissä asioissa kannattaakin aluksi pitäytyä
- varmistetaan ymmärtämistä kysymällä siitä
- uusia termejä ja sanoja voidaan esitellä niitä selittäen
- kannattaa kertoa havainnollistavia esimerkkejä
- ryhmätilanteissa tilanteen turvalliseksi kokeminen ja jäsenyys entistä tärkeämpää

jatkuu

- ryhmätilanteissa ensimmäinen kysymys aiheesta voidaan esittää jollekulle muulle ja vasta tämän jälkeen AS-henkilölle
  - selkeät tehtävänannot
  - ohjeet selostetaan tarkasti ja rauhallisesti
  - isot asiakokonaisuudet puretaan osiin ja vaiheistetaan
  - uutta tietoa kannattaa esittää mahdollisuuksien mukaan myös visuaalisesti
  - ennen erityisen tärkeiden asioiden esille ottoa varmistetaan huomio ja tarkkaavaisuus
  - mahdollisuus taukoihin
  - mahdollisuus liikkumiseen tauolla voi olla hyvä
  - rohkaistaan etsimään lisätietoja
  - tavoitteiden asettaminen ja kirjaaminen yhdessä
  - AS-henkilön mielipiteitä kunnioitetaan
  - rohkaisu ja positiivinen palaute on tärkeää
  - rehellisyys on tärkeää
- (Sihvonen 2007)

2 vaihtoehtoista vertikaalista VAS (Visual Analogue Scale) –mittaria, numeraalinen (ylempi) ja lineaarinen. Kysymykset soveltuvat molempiin ja sitä mittaria voidaan käyttää, kumpi tuntuu asiakkaasta luontevammalta. Asteikkoon merkitään rasti siihen kohtaan, mikä on oma vastaus.

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Esimerkkikysymyksiä:

Asteikolla 0-10, miten tyytyväinen olet seksin määrään elämässäsi?

(0=erittäin tyytymätön, 10=erittäin tyytyväinen)

Asteikolla 0-10, miten tyytyväinen olet seksuaaliseen viehätysvoimaasi?

(0=erittäin tyytymätön, 10=erittäin tyytyväinen)

Asteikolla 0-10, kuinka voimakkaana koet orgasmisi?

(0=hyvin laimeana, 10=erittäin voimakkaana)

Asteikolla 0-10, miten paljon koet tarvitsevasi elämässäsi seksiä?

(0=erittäin vähän, 10=erittäin paljon)

10 ●
●
0 ●

Asteikolla 0-10, kuinka paljon arvioit oireyhtymäsi haittaavan seksielämäsi?

(0=erittäin vähän, 10=erittäin paljon)

Kysymys, jota pariskunta voi hyödyntää kotona seksuaalisen molemminpuolisen halukkuuden määrittämiseksi:

Asteikolla 0-10, kuinka paljon sinun tekee mieli seksiä juuri nyt?

(0=erittäin vähän, 10=erittäin paljon)

Lineaarinen mittari voidaan laatia 10cm pitkäksi, jolloin siitä saadaan tarvittaessa viivoittimella mitattua numeraalinen lukema.

Mikä aisti on Sinulle tärkein tai jollakin tavalla läheisin?

Häiritseekö Sinua kumppanisi partavesi / hajuvesi tai muu tuoksu?

Mihin eniten toivoisit Sinua kosketettavan?

Onko jokin sellainen kohta, johon et toivo itseäsi kosketettavan?

Pidätkö kumppanisi äänestä?

Toivoisitko joskus, että kumppanisi olisi vaiti?

Pidätkö rakastelusta valot päällä?

Haluatko pitää silmät auki vai kiinni, kun rakastelet?

Arvioitko, että tarvitset paljon seksuaalisia ärsykeitä virittyäksesi vai viekö runsas seksuaalinen ärsytys Sinulta halut?

Sopivatko seuraavat väittämät Sinuun?

Minun tarvitsee edetä hitaasti ja rauhallisesti.

Suuteleminen ja hyväilyt auttavat rauhoittumaan ja rauhoittuminen tekee minulle hyvää.

Liiallinen suutelu ja halailu kuormittaa minua ja haluni katoavat sen vuoksi.

Pystyn paremmin keskittymään, jos radio on päällä.

Koen läheisyyttä paremmin ja täydemmin, jos kumppanini on puhumatta.

Kaipaen tunnetta ”iholla” olemista.

Minun täytyy pitää pyjama päälläni, koska en siedä ihoa ihoa vasten.

Kykenen paremmin tuntemaan kumppanini, jos emme ole kasvot vastakkain.

En siedä liiallista lähellä oloa, joten minulle riittävää ja hyvää läheisyyttä on olla vierekkäin selät vastatusten.

Kumppanini tulee koskettaa minua lujasti, kevyt kosketus tuntuu epämiellyttävältä.

(Lawson 2005, 165-166)