

Pornoverslaving bij adolescenten

***“Hoe kan ik als PO jongeren van 12-18 jaar met een
online pornoverslaving het best begeleiden”***

Bachelorproef van
Bomberen Lore
Tot het behalen van
Het diploma Professionele Bachelor Orthopedagogie

Opleiding PB Orthopedagogie
Toegepaste jeugdcriminologie

Academiejaar: 2024-2025



Karel de Grote
Hogeschool

Inhoudsopgave

1	VOORWOORD	2
2	INLEIDING	3
3	ONDERZOEKSVRAAG	4
3.1	SITUERING IN HET ORTHOPEDAGOGISCH GRONDPLAN	4
3.1.1	<i>Microniveau.....</i>	4
3.1.2	<i>Mesoniveau</i>	5
3.1.3	<i>Macroniveau.....</i>	6
4	LITERATUURSTUDIE.....	7
4.1	WAT IS EEN PORNOVERSLAVING?	7
4.1.1	<i>Prevalentie.....</i>	9
4.2	SEKSUELE ONTWIKKELING	11
4.2.1	<i>Sekseverschillen bij pornografiegebruik</i>	12
4.3	RISICOFACTOREN PORNOVERSLAVING	13
4.3.1	<i>Sociale factoren</i>	13
4.3.2	<i>Psychologische factoren</i>	14
4.3.3	<i>Neurobiologische factoren</i>	15
4.3.4	<i>Beschermende factoren.....</i>	16
4.4	GEVOLGEN FREQUENT PORNOGRAFIEGEBRUIK.....	16
4.5	HOE KAN EEN PRAKTIJKGERICHTE ORTHOPEDAGOOG EEN PORNOVERSLAVING HERKENNEN	19
4.6	PREVENTIE	20
4.7	UITDAGINGEN IN DE BEGELEIDING VAN JONGEREN MET EEN PORNOVERSLAVING	21
4.8	BASISHOUDING EN VAARDIGHEDEN	22
4.9	METHODIEKEN EN INTERVENTIES	23
4.10	DE SOCIALE KAART	25
5	AANBEVELINGEN	28
5.1	AANBEVELINGEN MICRO	28
5.2	AANBEVELINGEN MESO	29
5.3	AANBEVELINGEN MACRO	30
6	SLOTWOORD	32
7	LITERATUURLIJST.....	34
8	BIJLAGE	40

1 VOORWOORD

Ter afsluiting van mijn professionele bachelor in Orthopedagogie, met als afstudeerrichting Toegepaste Jeugdcriminologie, schrijf ik deze bachelorproef. Ik heb drie jaar lang kennis en ervaringen opgedaan, veel bijgeleerd over het werkveld en ontdekt waar mijn interesses liggen. Voor mijn bachelorproef heb ik een thema gekozen dat mij ten zeerste interesseert. Dit is de perfecte kans om mij hier verder in te verdiepen.

In deze bachelorproef wordt ingegaan op pornoverslaving en hoe een praktijkgerichte orthopedagoog dit het best kan begeleiden bij jongeren. Mijn interesse in dit thema is gegroeid door het vak 'Seksueel grensoverschrijdend gedrag' in het derde jaar.

Op mijn stageplaatsen ben ik dit onderwerp jammer genoeg niet concreet tegengekomen. Toch wil ik van deze bachelorproef gebruikmaken om de kloof tussen theorie en praktijk te overbruggen en te onderzoeken hoe orthopedagogen op een effectieve en zorgvuldige manier kunnen omgaan met pornoverslaving bij jongeren.

Tot slot wil ik mijn mama bedanken die er steeds voor mij is geweest. Voor een luisterend oor, wijze raad of een knuffel, kon ik altijd bij haar terecht.

2 INLEIDING

De toegankelijkheid van pornografisch materiaal op het internet is de afgelopen decennia sterk toegenomen. Dit gezien de Triple-A-invloed: affordability, anonymity en accessibility (De Alarcón et al., 2019). Jongeren, vooral de leeftijdsgroep van 12 tot 18 jaar, vormen een kwetsbare groep in de digitale wereld. De leeftijd waarop ze blootgesteld worden aan pornografie is voor hen vaak een vroege en gemakkelijke opening tot seksualiteit. Wat bij de meeste jongeren een onschuldige nieuwsgierigheid is, kan bij sommige jongeren uitdraaien in problematisch gebruik of zelfs verslaving.

Seks- en pornoverslaving, een term die sinds het begin controversiële meningen teweegbracht. Sommigen zeggen dat het label "verslaving" als een excuus wordt gebruikt door mensen die hun morele kompas kwijt zijn of niet durven uitkomen voor hun seksuele keuzes. Anderen beweren dat dit label wordt gebruikt om oordelen te vellen over mensen van wie het seksleven of internetkijkgewoonten niet passen binnen de maatschappelijke standaard (Zaal, 2021). Er blijft ook nog steeds een discussie of een pornoverslaving wel degelijk bestaat.

Voor orthopedagogen is het belangrijk om deze problematiek te herkennen en de jongeren op een effectieve manier te begeleiden bij het omgaan met een pornoverslaving. Toch is dit nog een weinig gekend probleem. Er is weinig wetenschappelijke kennis rond dit thema. Daardoor heb ik ervoor gekozen mijn bachelorproef hierover te schrijven, zodat orthopedagogen handvatten hebben om met een pornoverslaving om te gaan.

Ten slotte is het ook belangrijk om te vermelden dat de meeste onderzoeken worden uitgevoerd op mannen. Aangezien mannen gemiddeld meer pornografie kijken dan vrouwen is het eenvoudiger om genoeg mannelijke kandidaten te vinden. Daarnaast is er beperkt specifiek onderzoek over pornoverslaving bij jongeren. Hierdoor baseer ik mij in deze paper voornamelijk op studies over de algemene bevolking. De conclusies zijn dus vooral gebaseerd op studies bij volwassen mannen. In deze paper probeer ik de kloof gedeeltelijk te overbruggen door de bestaande literatuur kritisch te bekijken en te vertalen naar mijn gekozen leeftijdscategorie. Hoewel er nog veel onbekend is naar pornoverslaving bij jongeren, vind ik het belangrijk om deze perspectieven mee te nemen in de begeleiding. Deze paper benadrukt de noodzaak aan verder onderzoek gericht op adolescenten.

3 ONDERZOEKSVRAAG

"Hoe kan ik als PO jongeren van 12-18 jaar met een online pornoverslaving het best begeleiden"

3.1 Situering in het orthopedagogisch grondplan

De begeleiding van jongeren met een pornoverslaving is een relatief nieuwe en complexe problematiek. Dit komt door de gestegen toegankelijkheid van pornografisch materiaal en de toenemende **digitalisering** in het **dagelijks leven** van jongeren. Tijdens mijn onderzoek merkte ik dat er niet direct een antwoord klaarstond op mijn onderzoeksvraag. Echter, dit is een opkomend probleem en het is belangrijk dat er een gepast **orthopedagogisch aanbod** wordt ontwikkeld.

Vanuit mijn eigen **identiteit** heb ik altijd interesse gehad in seksueel grensoverschrijdend gedrag. Pornoverslaving is momenteel een opkomende problematiek waar weinig kennis en hulpaanbod rond beschikbaar is. Met deze bachelorproef hoop ik bij te dragen aan een gepast **orthopedagogisch aanbod** voor pornoverslaving bij jongeren.

Mijn onderzoeksvraag kan op het micro-, meso- en macroniveau worden geplaatst. Aangezien zowel de jongere als de orthopedagogische hulpverlener in de onderzoeksvraag staan, is de situering vooral op het microniveau: het proces van de jongere en de interactie die ze aangaan met de orthopedagogische hulpverlener.

3.1.1 Microniveau

Op microniveau ligt hier de focus op de jongere, de praktijkgerichte orthopedagoog en hun onderlinge **relatie**. Allereerst staat in mijn onderzoeksvraag de **relatie** tussen de praktijkgerichte orthopedagoog en de jongere centraal. De jongere heeft een **hulpvraag** en de orthopedagoog biedt het **hulpaanbod**. De **situatiehantering** vraagt hier om alertheid voor signalen, het bespreekbaar maken van pornografie en het opbouwen van een vertrouwensband.

Vervolgens zijn de grondvormen van TerHorst relevant. Hij schreef tien grondvormen van menselijk contact, waarmee we tot dialoog komen met anderen (Ter Horst, 2006). Een van de grondvormen is **seksualiteit** en dus nauw verbonden met mijn onderzoeksvraag. Adolescenten ondergaan de puberteit en dus aanzienlijke

lichamelijke veranderingen. Hun hormoonspiegels worden verhoogd, wat leidt tot verhoogde interesse in seks. Het internet is een makkelijke en anonieme bron om hiermee te experimenteren. Echter, de hersengebieden die zelfsturing aansturen zijn nog niet volgroeid. Dit maakt dat ze moeite hebben met zichzelf te sturen, wat kan leiden tot verslaving (Gogtay et al., 2004).

Daarnaast heeft een pornoverslaving impact op het **werken, leren, slapen** en **eropuit trekken**. Dit zijn levensgebieden die vaak worden verwaarloosd door de tijd die aan pornografie wordt besteed (Stark & Klucken, 2017).

Ten slotte heeft ook **mediawijsheid** invloed op mijn onderzoeksvraag. Het is belangrijk dat de jongeren kritisch zijn over de beelden die ze bekijken en grenzen stellen in hun online mediagebruik.

3.1.2 Mesoniveau

In dit onderzoek werd nagegaan waar iemand met een pornoverslaving terecht kan in Vlaanderen. Het eerste wat opviel, was dat de termen “pornoverslaving” en “seksverslaving” geen resultaten opleverden op de sociale kaart. Om gerichte hulp te vinden, moet de naam van de organisatie al gekend zijn. Dit suggereert dat toegang tot hulp bij een pornoverslaving nog niet vanzelfsprekend is.

Momenteel zijn er in Vlaanderen geen specifieke expertisecentra voor jongeren met een pornoverslaving. Er zijn wel expertisecentra die verslavingszorg en seksuologische zorg aanbieden, maar door de beperkte kennis en erkenning van pornoverslaving is dit vaak niet geïntegreerd in het zorgaanbod.

Desondanks zijn er in Vlaanderen enkele voorzieningen die ondersteuning bieden bij pornoverslaving. Deze zijn:

- Sexaholics Anonymous: een zelfhulpgroep voor mensen met dwangmatig seksueel gedrag, gebaseerd op het twaalfstappenmodel.
- Reset Antwerpen: gespecialiseerde hulp aan mensen die de vicieuze cirkel van dwangmatig seksueel gedrag willen doorbreken.
- Affect2U: een voorziening die zowel ambulante als residentiële begeleiding aanbiedt voor personen met verslavings- en/of traumaproblematieken.
- Nova Vida Recovery: een private organisatie die zich richt op zowel gedrags- als middelenverslavingen.

- Seksuoloog: Biedt individuele begeleiding bij problemen rond seksualiteit

Een uitgebreidere toelichting van deze voorzieningen wordt gegeven bij de sectie 'Sociale kaart'.

3.1.3 Macroniveau

De manier waarop er naar pornografie wordt gekeken, hangt af van de **mens- en levensbeschouwing** van die tijd. Er is een duidelijke verschuiving merkbaar in hoe pornografie wordt bekeken. Eerst werd het als iets schandelijk en abnormaal gezien, nu wordt het steeds vaker als iets normaal beschouwd. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat pornografie voor veel jongeren een onderdeel van het dagelijks leven is geworden door de eenvoudige toegankelijkheid (Paulus et al., 2024). Daarnaast wordt een pornoverslaving door vele mensen nog niet erkend, zo ook in DSM-5. Dit leidt tot een gebrek aan kennis en bewustzijn over deze risico's.

Vervolgens speelt **digitalisering** ook een rol, de digitale cultuur van snelle bevrediging. De constante prikkels van het internet kunnen de tolerantie van de jongeren verhogen waardoor ze telkens meer behoefte hebben aan extremere stimuli, zoals bijvoorbeeld pornografie (Wilson, 2015).

In België bestaat er geen specifieke strafwetgeving over pornografiegebruik. Bij illegale pornografie zijn er echter wel duidelijke strafrechtelijke bepalingen. Wanneer de jongeren gewelddadige of andere vormen van illegale pornografie bekijken of verspreiden, volgen er juridische implicaties (*Seksuele Misdrijven | Federale Overheidsdienst Justitie, z.d.*).

Ten slotte is er wel een maatschappelijke evolutie gaande; er is een toenemende bezorgdheid over de invloed van pornografie op jongeren en dit leidt tot meer aandacht hierover in de media en gezondheidszorg. Echter, het onderzoek hiernaar verloopt langzaam en het hulpverleningsaanbod loopt nog achter.

4 LITERATUURSTUDIE

4.1 Wat is een pornoverslaving?

Om een pornoverslaving beter te begrijpen, is het belangrijk om eerst te definiëren wat onder pornografie wordt verstaan. Aangezien definities van pornografie in de loop der tijd en afhankelijk van culturele en contextuele factoren variëren, werd voor dit onderzoek de meest toepasbare omschrijving gekozen. McKee et al. (2019) beschrijven pornografie als "seksueel expliciet materiaal bedoeld om op te winden".

Hoewel ik hier praat over een pornoverslaving, is hier momenteel geen eenduidige wetenschappelijke definitie voor. Een pornoverslaving is (nog) niet opgenomen in de DSM-5 of de ICD-11 als erkende diagnose. In de literatuur worden verschillende termen gebruikt zoals: pornoverslaving, problematisch pornografiegebruik, internetpornografieverslaving, compulsief seksueel gedrag, enzovoort.

Aangezien pornoverslaving geen erkende diagnose is, wordt het vaak ondergebracht in bredere categorieën. Door het ontbreken van een erkende definitie varieert de classificatie onder wetenschappers sterk. Hieronder bespreek ik de categorieën waar volgens de literatuur pornoverslaving in geplaatst kan worden.

Allereerst bespreken we hyperseksualiteit, vaak informeel benoemd als seksverslaving. Hierbij wordt pornoverslaving als de meest voorkomende vorm gezien (Navarro-Cremades et al., 2017). Om dit te verduidelijken, bekijken we het voorstel van Kafka (2010) voor de DSM-5, dat wegens gebrek aan wetenschappelijk onderzoek is afgewezen: "een terugkerende, intense seksuele fantasieën, seksuele drang of seksueel gedrag, over een periode van ten minste zes maanden, samenhangend met drie of meer van de volgende vijf criteria (*GGZ Standaarden*, n.d.-b)."

De vijf criteria volgens Kafka (2010) zijn als volgt:

1. De tijd die wordt besteed aan seksuele fantasieën, verlangens of gedrag komt herhaaldelijk in conflict met andere belangrijke (niet-seksuele) doelen, activiteiten en verantwoordelijkheden (*GGZ Standaarden*, z.d).
2. Zich regelmatig bezighouden met seksuele fantasieën, verlangens of gedrag als reactie op het gevoel van ongeluk (zoals angst, depressie, verveling of prikkelbaarheid) (*GGZ Standaarden*, z.d).

3. Houd je regelmatig bezig met seksuele fantasieën, verlangens of gedrag als reactie op stressvolle situaties in je leven (*GGZ Standaarden*, z.d).
4. Herhaaldelijke, maar niet succesvolle, inspanningen om deze seksuele fantasieën, drang of gedrag te reguleren of in aanzienlijke mate te verminderen (*GGZ Standaarden*, z.d).
5. Er is herhaaldelijk seksueel gedrag uitgeoefend zonder het risico op lichamelijke of emotionele schade voor zichzelf of anderen in overweging te nemen (*GGZ Standaarden*, z.d).

Er is pas sprake van een stoornis wanneer de betrokkene daaronder lijdt, of zichzelf of anderen hiermee schade berokkent. Veel bezig zijn met seks hoeft dus geen probleem te zijn.

Vervolgens wordt een pornoverslaving weleens onder obsessief-compulsieve verschijnselen (OCD) geplaatst. Toch zijn er door Jha & Banerjee (2022) belangrijke verschillen benoemd: OCD heeft echter geen beloning, in tegenstelling tot seksueel gedrag. Daarnaast kan het uitvoeren van dwanghandelingen voor personen met OCD verlichting bieden, maar pornografieconsumptie en hyperseksueel gedrag worden vaak verbonden met schaamte, schuldgevoelens en spijt.

In mei 2019 werd echter wel de diagnose "dwangstoornis seksueel gedrag" opgenomen in de ICD-11, de diagnostische handleiding van de World Health Organization. De WHO (2016) beschrijft dit als volgt: "wordt gekenmerkt door een aanhoudend patroon van onvermogen om intense, repetitieve seksuele impulsen of driften onder controle te houden, wat resulteert in repetitief seksueel gedrag." Deze criteria vertonen veel gelijkenissen met die van hyperseksualiteit. Deze impulscontrolestoornis is niet specifiek gericht op pornografie, maar overmatig gebruik kan hier wel een mogelijke uiting van zijn. Deze diagnose biedt onderzoekers de mogelijkheid om dwangmatig pornogebruik te onderzoeken (Your Brain On Porn, 2023).

Ten slotte suggereert de studie van Gola et al. (2017) dat problematisch pornografiegebruik een gedragsverslaving kan vertegenwoordigen, waarbij de aanpak van gedrags- en middelenverslaving helpend kan zijn. Ook Love et al. (2015) spreekt over internetpornografieverslaving en beschouwt dit als een gedragsverslaving. Enkele

rapportages van tolerantie en ontwenningverschijnselen bij gebruikers ondersteunen deze visie (Roza et al., 2023).

Wanneer er gezocht wordt naar een passende classificatie voor pornoverslaving, lijkt hyperseksualiteit het meest passend. Ze hebben voldoende overeenkomsten zoals moeilijkheden met gedragsregulatie, herhaaldelijke drang en de negatieve gevolgen voor het dagelijks functioneren. Echter, dit is een overkoepelend begrip waaronder verschillende seksueel problematische gedragingen vallen. In dit onderzoek werd er besloten om enkel de focus op pornoverslaving te behouden, om verwarring met andere vormen van seksueel problematisch gedrag te vermijden. Dit zorgt ervoor dat de conclusies van dit onderzoek specifiek en helder zijn.

Daarnaast kan pornoverslaving vanuit verschillende kaders benaderd worden. Enerzijds wordt het beschouwd als een verslaving, waar de focus ligt op controleverlies en de negatieve impact op het functioneren. Anderzijds wordt pornoverslaving ook benaderd vanuit het perspectief van seksuele gezondheid. Hierbij wordt pornoverslaving bekeken als een signaal van onderliggende problemen zoals copingmoeilijkheden, stress en/of relationele spanningen. Door het gebrek aan wetenschappelijke kennis over de behandeling van jongeren met een pornoverslaving wordt in deze bachelorproef gekozen voor een combinatie van beide kaders. Het verslavingskader biedt handvatten voor het begrijpen van controleverlies en therapieën die gericht zijn op gedragsverandering. Het kader van seksuele gezondheid biedt inzicht op het vlak van contextuele begeleiding, preventie en emotionele ontwikkeling. Door beide kaders te integreren, kan de begeleiding beter inspelen op de complexe realiteit van de jongeren en hun context.

4.1.1 Prevalentie

De prevalentie van een pornoverslaving is een moeilijk te bepalen gegeven. Er bestaat veel variatie in de resultaten van onderzoeken afhankelijk van de gebruikte definitie, benaming, populatie, cultuur en meetmethoden.

Sinds het internet een prominente plaats heeft ingenomen in onze wereld en pornografie toegankelijker is, zijn de kijkcijfers gestegen (*Pornografie, een Kijkje van Dichterbij* - *Brain Matters*, z.d.).

Het onderzoek van Rutgers (2023) heeft als doel om de seksuele gezondheid in kaart te brengen van jongeren van 13 tot 25 jaar in Nederland. Dit deden ze zowel via

scholen als het bevolkingsregister. De onderzochte leeftijdsgroep van de 13- tot 15-jarigen bestond uit 2.072 jongeren, de 16- tot 18- jarigen bestond uit 2389 jongeren. Uit dit onderzoek blijkt dat bij de 13- tot 15-jarigen, 65% van de jongens en 22% van de meisjes het laatste halfjaar wekelijks pornografie heeft gekeken. Bij de 16- tot 18-jarigen is dit 85% van de jongens en 48% van de meisjes.

Zoals te zien aan deze cijfers is geslacht en leeftijd een belangrijke factor bij pornografiegebruik. Oudere adolescenten gebruiken vaker pornografie dan jongere adolescenten. Ook zijn de meeste gebruikers mannen; dit is deels te verklaren door de sociaal-culturele normen die zijn verbonden aan seksualiteit en gendernormen. Bij mannen is het sociaal meer aanvaard om pornografie te bekijken, dan bij vrouwen (Cardoso et al., 2022). Daarnaast speelt het academisch niveau ook een rol; mensen met zwakkere academische prestaties kijken vaker pornografie (Adarsh & Sahoo, 2023).

Aangezien er weinig tot geen gegevens over de prevalentie van een pornoverslaving onder jongeren beschikbaar zijn, heb ik gezocht naar een recent onderzoek dat zo dicht mogelijk bij mijn leeftijdscategorie komt. Erdős et al. (2024) onderzochten de prevalentie van een pornografie-kijkstoornis bij 5237 Hongaarse jongvolwassenen van 18 tot 24 jaar. Ze onderzochten dit aan de hand van een enquête met 10 stellingen aan de hand van DSM-5-criteria van middelenmisbruik die was aangepast voor pornografiegebruik. De prevalentie van pornografiekijkstoornis in de steekproef was 4,4%. Over het algemeen ligt de prevalentie bij de verschillende studies tussen 2 en 8%, hoewel veel van deze studies verouderd zijn of toegepast op volwassenen.

We spreken hier wel over een dark number. Er heerst een taboe rond dit onderwerp, waardoor mensen worden belemmerd om hier openlijk over te praten. Dit zorgt voor een onderrapportage van het probleem (Astuti & Winarti, 2022). Daarnaast is er geen officiële definitie voor pornoverslaving, wat het moeilijk maakt om hier gegevens over te verzamelen. Ten slotte speelt de anonimiteit van het internet hier ook een rol. De jongere doet dit voornamelijk in een privéruimte op anonieme pornowebsites, wat het moeilijk maakt om deze verslaving te herkennen

4.2 Seksuele ontwikkeling

Om het gedrag van een jongere tussen 12 en 18 jaar te begrijpen, is het belangrijk om de seksuele ontwikkeling te bekijken. Binnen de seksuele levensloop wordt er een onderscheid gemaakt tussen de verschillende ontwikkelingsfasen van baby tot ouderdom. De adolescentie wordt verdeeld in drie groepen: de vroege adolescentie (12 tot 14 jaar), middenadolescentie (14 tot 18 jaar) en de late adolescentie (18 tot 25 jaar). Omwille van de gekozen doelgroep wordt de late adolescentie niet besproken (*Rutgers, 2023*).

We bekijken kort de thema's over seksuele ontwikkeling die relevant zijn voor de onderzoeksvraag: "interesse en verlangens" en "seksueel gedrag". We bespreken eerst het thema "interesse en verlangens". In de vroege adolescentie vinden de eerste gevoelens van seksuele opwinding plaats. Voor jongens is dit gemiddeld op 13-jarige leeftijd, bij meisjes is dit pas in de middenadolescentie rond 15 jaar. In deze fase zijn ze meestal nog niet geïnteresseerd in seks. In de middenadolescentie wordt er meer gefantaseerd over seks. De meeste jongeren zijn op deze leeftijd weleens seksueel opgewonden geweest. Bij meisjes begint dit iets later dan bij jongens (*Rutgers, 2023*).

Vervolgens bespreken we het thema "seksueel gedrag". Bij de vroege adolescentie masturbeert een deel van de jongeren, vooral jongens komen hier in contact met pornografie. Het seksueel gedrag is echter nog beperkt tot kussen en strelen. Slechts een klein deel heeft al ervaring met seks of seksueel contact op het internet. Vanaf de midden adolescentie gaat het seksueel gedrag een stapje verder. De meeste ervaren in deze fase geslachtsgemeenschap en orale seks (*Rutgers, 2023*).

Tijdens de adolescentie is de seksualiteit sterk in ontwikkeling (*Adarsh & Sahoo, 2023*). Jongeren bezoeken een pornosite in het begin vooral uit nieuwsgierigheid. Het bevredigen van hun behoefte via een scherm kan jongeren helpen te begrijpen hoe hun lichaam werkt en om zichzelf te ontdekken. We mogen echter niet vergeten dat de evolutie slechts één doel heeft voor een diersoort: reproductie. We zijn allemaal voorzien van hormonen en instincten die ons op een natuurlijke manier aansporen om ons aangetrokken te voelen tot het andere geslacht waarmee we ons kunnen voortplanten. Doordat dit onderwerp nog vaak een taboe is, zullen jongeren die zich veroordeeld voelen vanwege hun instincten denken dat ze iets slecht doen. Hierdoor kunnen ze mogelijk hun toevlucht zoeken in de veilige en geheime wereld van

pornografie. Het risico hierbij is dat pornografie de enige uitlaatklep wordt voor de seksualiteit. Pornografie is echter niet de "waarheid"; het respecteert niet het eigen lichaam en dat van de anderen, is niet ethisch en brengt een boodschap van vrouwelijke onderwerping en mannelijke overheersing. Er is meestal geen sprake van een relatie en de intimiteit wordt ook niet stap voor stap opgebouwd zoals bij romantische seks (Coosemans, 2022).

Volgens de normatieve lijst van Sensoa spreken we bij de leeftijd 12 tot 14 jaar van licht grensoverschrijdend gedrag bij het vaker kijken van pornografie. Bij jongeren van 15 tot 17 jaar spreken we van licht grensoverschrijdend gedrag bij dwangmatig kijken naar pornografie (*Wat Is het Sensoa Vlaggensysteem?*, z.d.).

Ten slotte beperken pornowebsites zich niet tot standaard seksuele interacties, maar creëren ze onrealistische beelden. Dit kan gaan van bijvoorbeeld animevideo's waarbij de personages ideale fysieke kenmerken hebben tot iemand met een ongeloofwaardig lang uithoudingsvermogen. Dit kan bij jongeren, die op een leeftijd zijn waarop ze veel in zich opnemen en alles geloven, het gevoel geven dat die realiteit de werkelijkheid is. Ze kunnen verwachten dat dit het gedrag is dat ze zelf in bed moeten stellen (Coosemans, 2022). Mede doordat pornografie, door het regelmatig ontbreken van seksuele voorlichting, een informele bron van seksuele voorlichting is geworden bij veel jongeren (Testa et al., 2023).

4.2.1 Sekseverschillen bij pornografiegebruik

Aangezien er voor mijn gekozen leeftijdscategorie en onderwerp nog geen uitgebreid onderzoek is gedaan naar sekseverschillen, baseer ik mij op gegevens van de algemene bevolking.

Uit onderzoek van LEWCZUK et al. (2017) zien we significante sekseverschillen tussen mannen en vrouwen. Allereerst lijken vrouwen sneller hulp te zoeken bij frequent pornografiegebruik dan mannen. Aangezien slechts 18% van de vrouwen tussen 18 en 30 jaar wekelijks pornografie kijkt, kan dit als afwijkend gedrag worden ervaren, in tegenstelling tot de mannen, waar dit gedrag als normaal wordt beschouwd. De meerderheid van de mannen in deze leeftijdscategorie, 78% tot 81%, kijkt wekelijks pornografie. Dit maakt dat vrouwen niet enkel hulp zoeken door de negatieve impact, maar ook door de hoeveelheid pornografie. Dit is niet bij mannen vastgesteld. Aangezien pornografiegebruik bij vrouwen minder als normatief wordt beschouwd dan

bij mannen, ervaren zij sneller gevoelens van schuld en schaamte. Dit komt doordat de samenleving pornografiegebruik bij vrouwen vaak als ongepast beschouwt, terwijl het bij mannen meer geaccepteerd wordt. De mening van vrouwen hierover wordt sterk gevormd door de opvoeding, cultuur en sociale verwachtingen. Door deze maatschappelijke verwachtingen gaan ze zich sneller afwijkend voelen bij het bekijken van pornografie, waardoor ze sneller hulp zoeken bij frequenter gebruik dan mannen. Een belemmering tijdens dit onderzoek was het kleine aantal deelnemers: 719 vrouwen met een leeftijd van 14 tot 63 jaar. Hieruit zochten maar 39 vrouwen een behandeling. Het verzamelen van een groot aantal vrouwen die een behandeling zoeken is moeilijk; dit belemmert het onderzoek.

Ten slotte zijn vrouwen meer geïnteresseerd in de emotionele reacties van de personages in pornografisch beeldmateriaal dan in de visuele seksuele opwindings. Hierdoor zijn vrouwen geïnteresseerder in erotische romans en pornografische strips. Echter, het consumeren van onlinevideo's wordt ook bij vrouwen het meest geassocieerd met problematisch pornografiegebruik. Mannen consumeren vooral online pornografische video's (Okabe & Ito, 2022).

4.3 Risicofactoren Pornoverslaving

Het is belangrijk om te weten dat een risicofactor vaak een complexe interactie is van verschillende factoren. Zowel sociale, psychologische als neurobiologische factoren spelen een rol in het ontstaan van deze verslaving. Deze combinatie kan een jongere extra kwetsbaar maken voor een pornoverslaving.

4.3.1 Sociale factoren

Een belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen van een pornoverslaving is de vroege blootstelling aan pornografie. Door de technologie is er een onbeperkte toegang tot seksuele stimuli. Deze zijn 24/7 verbonden met het internet, draagbaar en voorzien van gratis toegang tot pornografie. Deze overvloed aan prikkels maakt het overschakelen van gebruik naar misbruik eenvoudiger, vooral voor jongeren. Als er tevens rolmodellen ontbreken, of ze in een gezin opgroeien waar seks als taboe of 'vies' wordt beschouwd, ontstaat er vaak een discrepantie tussen de behoefte om te ontdekken en de gevoelens van schaamte (Rossi et al., 2024). Daarnaast wordt een minder goede gezins- en emotionele binding binnen het gezin vaak in verband gebracht met meer pornografieconsumptie (Paulus et al., 2024).

Allereerst is het belangrijk om te weten dat aanleg niet voldoende is om deze verslaving te activeren. Het zijn vooral levenservaringen in zowel de kindertijd als adolescentie die iemand kwetsbaarder maken (Rossi et al., 2024). Verder is eenzaamheid een belangrijke factor waarom jongeren starten met het kijken van pornografie. Aangezien deze jongeren zich veelal geïsoleerd voelen, grijpen ze vaker naar pornografie om hun emoties te reguleren (Agustina Tri Astuti et al., 2022). Bovendien gaat het praten met leeftijdsgenoten over pornografie gepaard met een hogere pornografieconsumptie (Paulus et al., 2024), wat wijst op de invloed van leeftijdsgenoten bij pornografiegebruik (Agustina Tri Astuti et al., 2022).

Ten slotte wordt algemeen risicogedrag in verband gebracht met meer pornografiegebruik. Jongeren die een riskantere levensstijl hanteren, zoals het gebruik van alcohol, tabak of andere middelen, kijken meer pornografie. Daarnaast gaat frequent pornografiegebruik bij jongeren vaak gepaard met middelenmisbruik en delinquent gedrag (Paulus et al., 2024).

4.3.2 Psychologische factoren

Tijdens de adolescentie zijn jongeren volop bezig met experimenteren om de buitenwereld te leren kennen, te confronteren en ervaring op te doen. Voor sommige jongeren loopt dit proces moeizamer, bijvoorbeeld wanneer ze minder sociale contacten hebben of het moeilijk vinden om sociale interacties aan te gaan. Deze jongeren grijpen sneller naar digitale hulpmiddelen zoals pornografie om hun behoeften op een veilige manier te bevredigen. Deze copingstrategie kan leiden tot verslavend gedrag, zeker als het gepaard gaat met sociaal of emotioneel isolement (Rossi et al., 2024).

Onderzoek van Wéry et al. (2018) toont aan dat een pornoverslaving bij jongeren doorgaans een manier is om met onverwerkte trauma's, eenzaamheid of een negatief zelfbeeld om te gaan. Pornografie dient hier als een onaangepaste copingstrategie. Dit verlicht tijdelijk de emotionele pijn, veroorzaakt door het trauma, maar zal op de lange termijn negatieve gevolgen teweegbrengen. Bijvoorbeeld bij een hechtingstrauma kan pornografie zorgen voor seksuele verbondenheid zonder dat er emotionele verbondenheid plaatsvindt. Dit brengt minder angst voor afwijzing en/of verlating teweeg (Jhe et al., 2023). Daarnaast is er geconcludeerd dat jongens in de jeugdzorg vaker pornografie kijken dan jongens die niet in de jeugdzorg verblijven. Bij meisjes

is er geen verschil (Marra et al., 2020). Dit kan mogelijk verklaard worden door de eerdergenoemde risicofactoren zoals trauma en emotionele kwetsbaarheid.

Ten slotte naarmate het gebruik van pornografie vordert, verschuift de motivatie van positieve bekrachtiging naar negatieve bekrachtiging. Hierbij zorgt het gebruik voor een vermindering van negatieve gevoelens zoals eenzaamheid, verveling of depressieve gevoelens (Stark & Klucken, 2017). Het verslavende gedrag wordt vaak vertoond om negatieve stemmingen te reguleren (Wéry et al., 2018).

4.3.3 Neurobiologische factoren

Een belangrijke biologische factor is dat adolescenten nog geen volgroeide cognitieve controlemechanismen hebben. Hierdoor is het voor jongeren moeilijker om weerstand te bieden aan verleidingen of sterke prikkels (Yuan et al., 2011). Jongeren staan bovendien op hun piek van gevoeligheid voor dopamine en kwetsbaarheid voor verslaving. Ons brein is altijd, en vooral tijdens de adolescentie, extra kwetsbaar voor seks (Wilson, 2015).

Dopamine, ook wel beter bekend als het beloningscircuit of gelukshormoon, is een neurotransmitter die verantwoordelijk is voor het voelen van genot, verlangen en verslaving. Hoe meer dopamine er bij een prikkel vrijkomt, hoe groter het verlangen wordt (Wilson, 2015). Seks is een van onze natuurlijke bekrachtigers. Seksuele ervaringen en orgasmes zorgen voor de grootste natuurlijke dopamineboost die je kan krijgen. Een orgasme is de belangrijkste natuurlijke beloning en voortplanting is onze voornaamste taak. In dit opzicht is er geen neurologisch gelijke voor masturberen bij online pornografie (Wilson, 2015).

Zowel seks als verslavende middelen bouwen een stof op die verslaving activeert en veranderen het brein, zodat het smeekt om meer. Gewenning zorgt daarbij voor een afname van dopamine, wat ervoor zorgt dat we steeds extremere beelden of prikkels nodig hebben om hetzelfde effect te bereiken. Dit maakt dat er naar pornogenres wordt gekeken waar ze voordien niet in geïnteresseerd waren of zelfs afkeurden (Wilson, 2015).

Een ander fenomeen dat zich voordoet bij een pornoverslaving is sensitisatie. Hierbij ontstaat er een verbinding tussen zenuwcellen die actief zijn tijdens seksuele opwinding en zenuwcellen die bijvoorbeeld herinneringen opslaan. Bij herhaling wordt

deze verbinding steeds sterker. Dit zorgt ervoor dat een bepaalde prikkel een trigger kan worden die heel het beloningscircuit wakker maakt en deze persoon laat verlangen. Dit kan bijvoorbeeld een kreun zijn of simpelweg de eigen smartphone (Wilson, 2015).

Daarnaast is er bij pornoconsumptie geen fysieke beperking. Een jongere kan zich hier uren mee bezighouden zonder dat er een gevoel van verzadiging of aversie bij komt kijken (Wilson, 2015). Dit maakt het nog gemakkelijker om verslaafd te raken.

4.3.4 Beschermende factoren

Het onderzoek van Overbeek et al. (2019) richtte zich op de zogenaamde 'remhypothese' die stelt dat ouders seksueel (risico)gedrag, permissieve seksuele attitudes en de ontwikkeling van meer seksueel expliciete mediaconsumptie kunnen afremmen door het hanteren van een seksuele 'liefde-en-respectnorm'. De ouders communiceren hier over een seksuele norm die nadruk legt op liefde en respect. Een frequentere ouder-adolescentcommunicatie over seks zonder deze waarden zorgt voor een toename van het seksueel risicogedrag. Deze hypothese is echter enkel bij jongens bevestigd.

Daarnaast blijkt een positieve jeugdontwikkeling een beschermende factor tegen problematisch pornografiegebruik. Hierbij ontwikkelt de jongere onder andere zelfredzaamheid, cognitieve vaardigheden, moreel besef en een positief toekomstperspectief (Paulus et al., 2023/2024).

Ten slotte is goede seksuele voorlichting op school een belangrijke, maar vaak ontbrekende beschermende factor. Voorlichting over pornografie, de gevolgen hiervan en mediawijsheid kan de jongeren leren om verantwoord om te gaan met online pornografie.

4.4 Gevolgen frequent pornografiegebruik

Hoewel pornografie voor sommige jongeren enkel informatief of experimenteel kan zijn, wijzen verschillende studies op de negatieve gevolgen bij frequent gebruik. Deze gevolgen situeren zich voornamelijk op seksueel, relationeel, psychologisch en cognitief vlak.

Allereerst werden in het literatuuronderzoek verschillende studies bestudeerd die het gebruik van pornografie in verband brengen met de seksuele moeilijkheden. De moeilijkheden die het meest worden ervaren, zijn: moeite met het bereiken van een orgasme, verminderd libido, erectieproblemen, negatieve effecten op seks met partner, minder seksuele intimiteit, seksuele en relationele ontevredenheid en een voorkeur voor pornografie boven seks met een partner (Park et al., 2016).

Daarnaast blijkt uit een onderzoek van 2015 onder laatstejaars middelbare scholieren dat de frequentie van het gebruik van pornografie samenhangt met een laag seksueel verlangen (Pizzol et al., 2015). Ze hebben ook meer onveilige seks, meer bedpartners, inconsistent condoomgebruik en seksueel permissieve attitudes (Adarsh & Sahoo, 2023). Ook wordt er een verband gezien met vroeger starten met seksuele activiteiten, zowel met leeftijdsgenoten als sekswerkers (Rasul et al., 2022).

Langdurige blootstelling aan pornografisch materiaal kan eveneens een negatieve invloed hebben op de seksuele identiteit van jongeren. Pornografie geeft een onrealistisch, prestatiegericht en emotioneel beeld van seks weer. Hierdoor kunnen ze een vertekend beeld ontwikkelen van wat seksuele relaties inhouden. Wanneer ze hun eerste seksuele ervaring opdoen, blijkt de realiteit niet overeen te komen met de verwachtingen die ze hadden. Dit kan ervoor zorgen dat de jongeren vanaf hun eerste seksuele ervaring aan faalangst, onzekerheid en lage seksuele opwinding lijden (Rossi et al., 2024).

Daarnaast zijn er nadelige gevolgen op het vlak van relaties en intimiteit. Het kijken van pornografie zorgt voor een hoge dopamine-uitstoot; het voelt zeer belonend. Het herhaaldelijk kijken van pornografie zal het moeilijker maken om bij andere seksuele interacties het dopamineniveau te verhogen tot een niveau dat gelijk aan of hoger is dan het niveau dat veroorzaakt wordt door het kijken van pornografie (Lampe, 2023).

Bovendien toont het onderzoek van Perry (2016) aan dat het kijken van pornografie bij studenten gepaard gaat met een afname van relationele toewijding en tevredenheid. Dit beïnvloedt verschillende aspecten van de romantische relatie, zoals genegenheid, fysieke aantrekkelijkheid, seksuele prestaties en nieuwsgierigheid. Het is echter belangrijk dat er hier wordt verondersteld dat één partner alleen naar pornografie kijkt. Beide partners die samen pornografie consumeren, kan juist

positieve effecten hebben voor de relatie. Uit studies zoals beschreven in Perry (2016) blijkt dat het effect van pornografiegebruik in een relatie verschilt per geslacht. Mannen ervaren vaker minder seksuele tevredenheid binnen de relatie, terwijl vrouwen dit juist meer ervaren, vooral als ze het samen kijken.

Vervolgens heeft pornografiegebruik negatieve effecten op sociaal vlak. Excessief veel tijd doorbrengen achter het beeldscherm kan de ontwikkeling van normale sociale vaardigheden beïnvloeden. Zo is er een verband tussen sociale angst, verlegenheid en pornogebruik. Dit wordt veroorzaakt doordat de intense stimuli van pornografie de organisatie van onze hersenen overnemen en aanpassen. Normaal gesproken zorgen onze hersenen ervoor dat sociaal contact als waardevol aanvoelt. Door pornogebruik worden echte mensen minder bevredigend en is er meer interesse in niet-echte mensen (Wilson, 2015). Dit kan eenzaamheid veroorzaken, wat zowel een oorzaak als gevolg kan zijn van pornografiegebruik. Daarnaast tonen studies een verband aan tussen depressieve klachten en frequent gebruik van online pornografie (Paulus et al., 2024).

Ook cognitieve functies blijken nadelig beïnvloed te worden door pornografiegebruik. Het gebruik van online pornografie zorgt voor problemen met het kortetermijn- of werkgeheugen, minder goede executieve functies, slechtere studieresultaten en concentratieproblemen. Zelfs bij matig gebruik van pornografie vindt er een afname van de grijze stof in de hersendelen plaats die betrokken zijn bij de cognitieve functies (Wilson, 2015).

Ten slotte is er in het onderzoek van Adarsh & Sahoo (2023) een verband gevonden tussen frequent pornografiegebruik en agressiever gedrag. Door blootstelling aan pornografie op een jonge leeftijd gaan ze na verloop van tijd vaker gewelddadige en extremere genres opzoeken, wat kan bijdragen aan een normalisatie van dit gedrag. Jongeren proberen dit gedrag vaak na te bootsen, wat gevaarlijk is als deze jongere veel gewelddadige seks kijkt (Rasul et al., 2022).

Ondanks dat ik veel negatieve gevolgen van pornografie heb benoemd, ervaren sommige jongeren ook enkele positieve gevolgen. Pornografie kan bijdragen aan meer seksueel zelfvertrouwen, seksuele experimentatie en de zoektocht naar je seksuele voorkeur. Met een kritische blik en onder de juiste omstandigheden kan het ook bijdragen aan de seksuele ontwikkeling (Jhe et al., 2023).

4.5 Hoe kan een praktijkgerichte orthopedagoog een pornoverslaving herkennen

Het herkennen van een pornoverslaving bij jongeren vormt een belangrijke eerste stap. Dit vroegtijdig herkennen is echter niet evident. Jongeren zoeken pas hulp wanneer het door henzelf of hun omgeving als problematisch wordt ervaren. Bij de meeste jongeren wordt dit gedrag lang verborgen gehouden, mede door gevoelens van schaamte en angst om veroordeeld te worden. Deze jongeren trekken zich vaker terug en zwijgen hierover, ook hun relaties verslechteren (Agustina Tri Astuti et al., 2022). Deze stilte bemoeilijkt het vroegtijdig herkennen, waardoor de jongeren langer blijven worstelen met hun gevoelens.

Daarnaast worden de signalen van de jongeren vaak gemist of verkeerd geïnterpreteerd door het gebrek aan kennis hierover in de samenleving. Mensen die dicht bij de jongeren staan, inclusief hulpverleners, missen hierdoor vaak de signalen. Het beter informeren van de samenleving over deze problematiek en het bieden van handvatten vergroot de kans dat dit gedrag tijdig wordt opgemerkt.

Praktijkgerichte orthopedagogen kunnen het gedrag herkennen door alert te zijn op signalen in gedrag, emoties en sociale relaties. Hier enkele belangrijke signalen die een praktijkgerichte orthopedagoog kan herkennen:

- Overmatig schermgebruik, vooral 's avonds en 's nachts
- Verminderde schoolprestaties
- Frequentie vermoeidheid
- Isolatie
- Onrealistische uitspraken over seksualiteit
- Laag zelfbeeld

Tenslotte heeft de studie van Zivari-Rahman et al. (2021) de Youth Pornography Addiction Screening Tool (YPAST) bestudeerd. De studie omvatte 480 18- tot 30-jarigen uit Iran. Deze vragenlijst bestaat uit drie onderdelen: gebrek aan controle rond pornografie, spijtgevoelens na gebruik en het gebruik van pornografie voor opwindning. Zij hebben geconcludeerd dat dit een succesvol hulpmiddel is om pornoverslaving bij jongeren te meten. Dit is geen officiële diagnose, die kan enkel door een gekwalificeerd professional gesteld worden. Echter, dit is wel een goed hulpmiddel om als

praktijkgerichte orthopedagoog zicht te krijgen op het gedrag van de jongeren. In de bijlage kunt u de YPAST terugvinden.

4.6 Preventie

Jongeren komen steeds vroeger in aanraking met pornografie. Het is daarom essentieel dat pornografie minder gestigmatiseerd wordt, aangezien enkel dit de kans verkleint om de impact van pornografie op adolescenten te begrijpen. Een belangrijke stap hierin is dat pornografie wordt opgenomen in de seksuele voorlichting op school. Dit stelt de jongeren in staat kritisch na te denken over pornografie (Jhe et al., 2023).

Tot hiertoe blijkt pornografie vaak geen onderdeel te zijn van de huidige seksuele voorlichting op school. Scholen kunnen een grote rol spelen in de preventie van pornografieverslaving bij jongeren. Zij kunnen pornografiegeletterdheid, afkomstig van mediageletterdheid aanbieden. Uit enkele kwalitatieve onderzoeken zijn er elementen naar voor gekomen die in het aanbod moeten voorkomen: seksuele toestemming bespreken, vergelijking tussen pornografieseks en echte seks, schaamte rond pornografiegebruik, het vergelijken van uiterlijk en pornografie als een kans beschouwen om risicovol gedrag te stellen. Echter, kwantitatief onderzoek dat bewijs levert voor de doeltreffendheid van pornografiegeletterdheid in scholen is beperkt (Testa et al., 2023). Toch biedt onderzoek van Vandenbosch en Van Oosten (2017) positieve effecten. Ze ondervonden dat hoe meer jongeren op school hadden geleerd over seksueel expliciet internetmateriaal, hoe zwakker de relatie tussen de frequentie van pornografie en seksistische attitudes. Dit was het eerste bewijs van positieve effecten van pornografie in de seksuele voorlichting van scholen (Testa et al., 2023).

Een belangrijk aandachtspunt hierbij is de kennis van leerkrachten over dit onderwerp. Hierover praten met jongeren vergt kennis, vertrouwen en pedagogische vaardigheden. Een opleiding voor leerkrachten die dit thema bespreken, is essentieel (Testa et al., 2023). Een organisatie zoals Sensoa zou hier ondersteuning in kunnen bieden met lesmateriaal, tips en leerdoelen. Ook is er een gratis WOW lespakket, met werkvormen rond online weerbaarheid en pornografie (*Lesgeven Over Porno - Tips - Materialen - Leerdoelen - Leerlijn*, z.d.).

Ten slotte is het belangrijk dat hulpverleners in staat zijn om signalen van problematisch gebruik tijdig te herkennen en bespreekbaar te maken. Vroegtijdige

herkenning kan escalatie van het gedrag voorkomen en biedt de mogelijkheid om sneller begeleiding te bieden.

4.7 Uitdagingen in de begeleiding van jongeren met een pornoverslaving

De hulpverlening van jongeren met een pornoverslaving brengt verschillende uitdagingen met zich mee, zowel op individueel niveau als binnen de context en de hulpverlening.

Ten eerste ervaren veel jongeren in de adolescentie gevoelens van schaamte en/of schuld rond pornogebruik. In deze levensfase is seksualiteit vaak nog een taboe, waardoor jongeren het moeilijker vinden om dit onderwerp bespreekbaar te maken (Rossi et al., 2024). Daarnaast ervaren jongeren hun pornografiegebruik niet snel als problematisch. In hun leefwereld is pornografiegebruik genormaliseerd en zoeken ze hierdoor weinig tot geen hulp. Tegelijkertijd zijn ze bang om veroordeeld te worden en maken ze zich zorgen over vertrouwelijkheid binnen de hulpverlening (Jhe et al., 2023). Deze factoren zorgen ervoor dat jongeren zelden een spontaan en open gesprek aangaan met een hulpverlener over hun gebruik.

Bovendien zijn er binnen de hulpverlening nog enkele obstakels. De kennis en ervaring rond deze verslaving bij jongeren is beperkt. Sommige hulpverleners vermijden dit onderwerp liever wegens gebrek aan kennis of ongemakkelijkheid. Dit kan ervoor zorgen dat signalen niet tijdig worden herkend en de problematiek onderschat wordt (Gibbons et al., 2020).

De rol van de ouders is eveneens belangrijk, maar vaak problematisch. Vaak weten ouders niet hoe ze met het pornogebruik van hun kind moeten omgaan, wat leidt tot geheimhouding en schaamte binnen het gezin. Als gevolg hiervan zal de jongere zich nog meer afzonderen, wat de hulpverlening bemoeilijkt (Rossi et al., 2024).

Ten slotte zijn de meeste behandelingen voornamelijk gericht op volwassenen. Dit maakt het moeilijk om deze bevindingen toe te passen op jongeren. Bovendien gaat een pornoverslaving vaak gepaard met andere psychische problemen. Dit vraagt om een gespecialiseerde en multidisciplinaire aanpak die afgestemd is op jongeren (Wéry et al., 2018).

4.8 Basishouding en vaardigheden

Het is belangrijk om eerst een vertrouwensband met de jongeren op te bouwen. Een veilige en niet-veroordelende relatie opbouwen is hier essentieel. Jongeren voelen vaak schaamte, maar erkennen dit niet altijd. In plaats daarvan vertonen ze vaker boosheid en schuldgevoelens. Het is toch belangrijk om deze schaamtegevoelens te valideren, dit kan de schaamte doen verminderen in de loop van tijd (Gibbons et al., 2020).

Een tweede belangrijk aspect is klinisch bewustzijn bij het omgaan met jongeren met een pornoverslaving. Hulpverleners dienen goed stil te staan bij hun eigen normen en waarden, eigen pornografiegebruik, vooroordelen, ervaringen en eigen comfort bij gesprekken over seksualiteit. Wanneer er tijdens een gesprek sprake is van ongemak, is het belangrijk om dit expliciet te benoemen en de bron ervan te normaliseren. Dit bevordert de veiligheid binnen het gesprek. Om de schaamte verder te verminderen en het begrip van de jongere rond normatieve seksuele relaties en informatie te verbeteren, wordt er ingezet op psycho-educatie. Deze informatie dient aangepast te zijn aan het ontwikkelings- en taalniveau van de jongeren. Orthopedagogen die beschikken over voldoende kennis en vaardigheden, kunnen psycho-educatie zelf aanbieden (Gibbons et al., 2020).

Gibbons et al. (2020) raadt aan om de volgende informatie in de psycho-educatie op te nemen: de prevalentie van een pornoverslaving, samenhang met (mentale) gezondheidsproblemen, invloed op (seksuele) relaties en sociale contacten, informatie over veilige seks en het verschil tussen gezonde seksuele interacties en het vertekende beeld in pornografie. Bij gezonde seksuele interacties wordt aandacht besteed aan instemming, comfort van een seksuele partner, het verwachten van verschillen in seksuele voorkeuren en reacties, het opbouwen van relaties en waardering van niet-seksuele interacties met een partner.

Wanneer de orthopedagogische begeleider niet over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om psycho-educatie te verlenen, is het raadzaam om andere professies in te schakelen. Wanneer een jongere kampt met een pornoverslaving zonder bijkomende psychische klachten, is een seksuoloog inschakelen zinvol. Als er sprake is van onderliggende problematieken zoals trauma's, angsten, gezinsproblemen, ... is het inschakelen van een psycholoog essentieel. Liefst gebeurt

dit met een multidisciplinaire aanpak, waarin de orthopedagoog een ondersteunende rol opneemt (Gibbons et al., 2020).

Daarnaast is het belangrijk om jongeren te ondersteunen in het ontwikkelen van gezonde copingstrategieën om met hun gevoelens en gedachten om te gaan. Dit kan bijvoorbeeld het zoeken van een nieuwe sport zijn, steun zoeken bij een vertrouwenspersoon of gezonde ontspanning zoeken. Het doel is om het verslavend gedrag te vervangen door gezonde en constructieve manieren om met stress en emoties om te gaan (Wéry et al., 2018).

Ten slotte kunnen praktijkgerichte orthopedagogen ook ondersteuning bieden bij het ontwikkelen van impulscontrole en emotieregulatie. Dit gebeurt onder andere via psycho-educatie, het aanleren van gezonde copingstrategieën en het herkennen van persoonlijke triggers. Aangezien een pornoverslaving vaak gepaard gaat met gevoelens van schaamte en stress is het versterken van emotieregulatie essentieel. Indien er sprake is van een psychische stoornis of trauma is het belangrijk om hier multidisciplinair samen te werken met een psycholoog (Gibbons et al., 2020).

4.9 Methodieken en interventies

Er worden verschillende behandelingen voor pornoverslaving voorgesteld. Echter, het wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van deze behandelingen is beperkt (Roza et al., 2023). Zeker het onderzoek naar behandelingen bij jongeren is beperkt. Door de controverse of een pornoverslaving wel degelijk een verslaving is, verloopt het wetenschappelijk onderzoek moeizaam. Hoewel er bij deze behandelingen succeservaringen zijn, bestaat dit vaak uit een beperkte steekproef, bestaande uit volwassen mannen. Dit beperkt de generaliseerbaarheid van deze bevindingen. Daarnaast kunnen juridische en klinische barrières, zoals het verkrijgen van geïnformeerde toestemming en het beperkte bewustzijn, het onderzoek bij jongeren belemmeren (Testa et al., 2023).

Sommige onderzoekers raden het twaalfstappenmodel aan als behandeling. Deze interventie, oorspronkelijk ontwikkeld voor alcoholverslaving, ziet verslaving als een chronische ziekte en kan enkel genezen worden door totale onthouding van het gebruik. Hoewel er al enkele positieve bevindingen zijn vastgesteld met deze interventie, is verder wetenschappelijk onderzoek aangewezen (Efrati & Gola, 2018).

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat systemische behandelingen, zoals functionele gezinstherapie of multisysteemtherapie, effectief kunnen zijn voor jongeren met gedrags- en/of middelengebruiksstoornissen. Deze behandelingen worden door een psycholoog uitgevoerd (Gibbons et al., 2020). Aangezien ouders een grote invloed hebben op het pornografiegebruik van hun kind, is het belangrijk om als praktijkgerichte orthopedagoog, ouders te ondersteunen bij gesprekken over dit onderwerp. Het gezamenlijk opstellen van basisregels om oordeel te vermijden, is een belangrijke stap (Jhe et al., 2023). Het gezin van de jongere moet vaak zelf nieuwe vaardigheden aanleren om de jongere te kunnen ondersteunen. Oudertraining met als doel om warmte en acceptatie te vergroten, psychologische controle te verminderen en effectief ouderlijk toezicht te bieden is raadzaam. Hulpmiddelen die hier mogelijk ingezet kunnen worden, zijn: bibliotherapie, ouderschapslessen en indien gerechtvaardigd 12-stappen-steungroepen (Gibbons et al., 2020).

Wanneer het niet mogelijk is om de context van de jongere te betrekken, wegens bijvoorbeeld misbruik of verwaarlozing, kunnen individuele behandelingen effectief zijn. Cognitieve gedragstherapie is een veelbelovende aanpak. Uit onderzoek van Roza et al. (2023) blijkt dat cognitieve gedragstherapie leidt tot een vermindering in pornografiegebruik. Deze therapie richt zich op het identificeren van het probleem en het veranderen van de verontrustende gedachten en gedragspatronen die bijdragen aan het gebruik (Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG), 2022).

Daarnaast hebben online interventies, meer specifiek webgebaseerde interventies voor problematisch pornografiegebruik, veelbelovende resultaten opgeleverd bij volwassenen. Deze “hands-off”-programma’s zijn gebaseerd op cognitieve gedragstherapie, mindfulness en motiverende interviews en duren zes weken. Dit kan mogelijk de stap naar hulpverlening verkleinen en zorgen voor een vermindering van schaamte en stigmatisering (Testa et al., 2023). Dit soort interventies kan ook worden ingezet om de wachttijden te verkorten en als preventieve aanpak bij jongeren met een risico op pornoverslaving. Vanwege het niet-bindend karakter kan het eventueel wel zorgen voor meer uitval (Antons et al., 2022).

Vervolgens bieden sommige onderzoekers ook een farmacologische behandeling. Volgens de studie van Roza et al. (2023) kan Naltrexon een veelbelovende optie zijn voor het behandelen van problematisch pornografiegebruik. Verschillende studies

ondervinden een positieve verandering bij het gebruik hiervan. Echter, er is nog meer onderzoek nodig om de effectiviteit te bevestigen.

Hoewel het verbod van pornografie voor minderjarigen relevant lijkt in het kader van deze verslaving, weten adolescenten deze controlesystemen toch vaak te omzeilen (Testa et al., 2023). Bovendien wordt dit initiatief bemoeilijkt door de normalisering van pornografie in de samenleving en de grote toegankelijkheid via technologie. Daarnaast krijgen deze voorgestelde wettelijke maatregelen momenteel nog geen goedkeuring van de rechtbank (Paulus et al., 2024). Er bestaan wel al enkele apps die pornografische inhoud op digitale toestellen kunnen blokkeren, om blootstelling aan deze beelden te beperken. Dit is echter vrijwillig.

Ten slotte is door het tekort aan literatuur over behandelingen van jongeren met een pornoverslaving essentieel dat toekomstig onderzoek zich richt op het ontwikkelen en evalueren van behandelmethoden voor deze doelgroep (Testa et al., 2023).

4.10 De sociale kaart

De sociale kaart voor jongeren met een pornoverslaving in Vlaanderen is beperkt. Jongeren, ouders en hulpverleners moeten vaak zelf goed weten welke hulp beschikbaar is, omdat er geen duidelijke informatie hierover bestaat.

Op de website allesoverseks.be van Sensoa kunnen jongeren informatie vinden over pornografie. Ze beschrijven hier de gevolgen, voordelen en nadelen van pornografie en signalen van pornoverslaving. Bij vermoedens van verslaving verwijzen zij door naar een psycholoog, seksuoloog of het CAW. Aangezien het over jongeren gaat, kom je bij het JAC terecht, maar zij geven zelf aan dat ze niet veel informatie hebben over deze verslaving.

Bij Adviespunt Verslaving kan je terecht voor advies en doorverwijzing, zij bieden advies op maat. Zij geven aan regelmatig mensen door te verwijzen naar Nova Vida Recovery, maar ook naar privéseksuologen met meer expertise rond seks- en pornoverslaving.

Nova Vida Recovery is een privéorganisatie die focust op gedrags- en middelenverslavingen, waaronder pornoverslaving. Een behandeltraject kan ambulant

of residentieel zijn en is gebaseerd op een multidisciplinaire aanpak, afgestemd op de noden van de cliënt. Ze maken gebruik van een 12-stappenplan. Dit is geen therapie, maar eerder een levenswijze en denkkader dat cliënten helpt om hun gedrag en keuzes positief te veranderen. Het traject bestaat uit individuele en groepsessies, bestaande uit workshops en therapieën, waaronder cognitieve gedragstherapie, mindfulness en traumabehandeling. Daarnaast bieden ze lotgenotengroepen aan voor familie en naasten. Er is ook een nazorgtraject voor de jongere zelf en zijn familie (Nova Vida Recovery, 2025).

Sexaholics Anonymous is een zelfhulpgroep voor mensen met dwangmatig seksueel gedrag, waaronder pornografiegebruik. Zij werken met het twaalfstappenprogramma, dat oorspronkelijk door de Anonieme Alcoholisten is opgericht. Tijdens deze bijeenkomsten proberen ze hun fouten te herstellen, mensen te vergeven die hen hebben gekwetst en relaties met anderen te verbeteren. Ze komen wekelijks samen in verschillende steden in België (Sexaholics Anonymous België, 2021). Dit is enkel mogelijk als de jongere zelf inzet wil tonen om te stoppen met zijn verslaving.

Reset Antwerpen is een ambulant centrum dat gespecialiseerd is in verslavingszorg. Ze bieden een voltijds dagprogramma of avondprogramma aan, dat zich richt op het doorbreken van de vicieuze cirkel van dwangmatig seksueel gedrag. Daarnaast bieden ze ook hulpverlening voor familie en naasten (Reset.be, 2025).

Affect2u is zowel ambulante als residentiële hulpverlening voor verslaving en/of trauma, waaronder pornoverslaving, vanaf 18 jaar. Het residentiële programma duurt vier weken, waarbij de personen actief aan de slag gaan in een huiselijke setting met maximaal 14 andere bewoners. Ze gaan op zoek naar de oorzaak van hun slechte copingstrategie. Ze gaan proberen om de gedachten en gedragspatronen die zijn ontstaan te leren begrijpen en deze te veranderen. Het is de bedoeling om uiteindelijk een gezonde copingstrategie te vinden. Daarnaast bieden ze ook hulp aan de familie, zelfs als de geliefde zelf nog geen behandeling wil (Behandelcentrum *Affect2U*, 2024).

Daarnaast kan een seksuoloog individuele hulp bieden. Zij bieden gespecialiseerde begeleiding bij seksuele problematieken, waaronder pornoverslaving. Zij kunnen helpen bij het zoeken naar onderliggende oorzaken en het ontwikkelen van gezonde copingstrategieën.

Hoewel deze voorzieningen hulpverlening rond pornoverslaving bieden, is er bij geen enkele voorziening in Vlaanderen een specifiek jongerentraject. Sommige voorzieningen zijn enkel beschikbaar voor volwassenen. Meestal belanden deze jongeren dan in de verslavingszorg, maar ook hier is het aanbod beperkt. Weinig verslavingscentra bieden hulpverlening aan jongeren met een pornoverslaving. Om hulpverlening op te starten, moet de hoofdproblematiek een (illegaal) middel zijn. Als dit van toepassing is, kan er eventueel ook ondersteuning geboden worden aan bijkomende problematieken zoals pornoverslaving. Dit beperkt het hulpaanbod voor jongeren zonder een middelenproblematiek enorm.

In Nederland is er wel een specifiek aanbod voor jongeren met een pornoverslaving. De Yes We Can Clinics is een jeugdkliniek die jongvolwassenen van 13 tot 27 jaar met psychische problemen, verslavingen en gedragsproblemen behandelt. Zij bieden een specifiek traject voor jongeren met een pornoverslaving. Ze hebben zowel een interne opname als ambulante dagbehandeling van 7 weken en daarna 10 weken nazorg. Ze bieden ook een intensief programma voor de ouders en broers en zussen. Zij werken met cognitieve therapie, familietherapie, emotieregulatie en traumaverwerking.

5 AANBEVELINGEN

5.1 Aanbevelingen micro

Op microniveau zijn er verschillende aanbevelingen die zich richten op de individuele begeleiding van de jongeren met een pornoverslaving en hun directe context. Allereerst is het belangrijk om een vertrouwensband met de jongere op te bouwen. Het opbouwen van een veilige, niet-veroordelende relatie kan de kans vergroten dat jongeren open durven te spreken over hun pornografiegebruik en onderliggende problemen. Dit is de basis voor een goede begeleiding.

Bij het bespreken van pornografiegebruik is het belangrijk om rekening te houden met de invloed van gender en stigma. Vrouwen ervaren vaak meer schaamte rond dit thema door de maatschappelijke normen (LEWCZUK et al., 2017). Dit maakt het moeilijker om te spreken over hun pornografiegebruik. Bovendien is hier ook vaker sprake van een blinde vlek, waardoor signalen niet tijdig opgemerkt of serieus worden genomen. Dit vraagt verhoogde alertheid en een genderbewuste aanpak bij hulpverleners.

Ook ouders spelen een belangrijke factor in het traject van de jongeren. Praktijkgerichte orthopedagogen kunnen hen ondersteunen in hoe ze open en zonder oordeel over dit onderwerp kunnen communiceren met hun kind. Dit kan aan de hand van psycho-educatie, het aanleren van gespreksvaardigheden en het bieden van praktische tips. Dit kan de schaamte bij de jongeren verminderen en zo de betrokkenheid en het welzijn in het gezin vergroten.

Vervolgens is het aanbieden van duidelijke psycho-educatie over seksualiteit, gezonde relaties en de effecten van pornografie cruciaal. Dit helpt de jongeren inzicht te krijgen in hun gedrag en de mogelijke gevolgen hiervan. Het is daarbij belangrijk dat dit aansluit bij het ontwikkelings- en taalniveau van de jongeren. Bij gebrek aan kennis bij de praktijkgerichte orthopedagoog wordt hier een psycholoog of seksuoloog ingeschakeld.

Aangezien pornografiegebruik vaak een ongezonde copingstrategie is voor de meeste jongeren, is het aangewezen om hier sterk op in te zetten. Pornografie wordt vaak gebruikt als een manier om om te gaan met negatieve gevoelens zoals emoties, stress

of verveling. Het begeleiden van jongeren om op gezonde manieren om te gaan met negatieve emoties en gedachten is belangrijk. Hierbij kan psycho-educatie ingezet worden, maar ook samen zoeken naar een nieuwe sport, creatieve bezigheid of hobby kan hier helpen.

Vanwege het beperkte hulpaanbod voor jongeren met een pornoverslaving, is het als praktijkgerichte orthopedagoog belangrijk om te weten waar deze jongeren terecht kunnen. Nova Vida Recovery is momenteel een van de weinige organisaties die ervaring heeft met deze doelgroep in Vlaanderen. Door de jongeren gericht door te verwijzen, kan de hulpverlening sneller opgestart worden.

Tot slot is het belangrijk om te erkennen dat pornoverslaving een complexe problematiek is die vaak samenhangt met onderliggende psychische of emotionele problemen. Een multidisciplinaire aanpak is hier aangeraden.

5.2 Aanbevelingen meso

Op mesoniveau zijn er verschillende aanbevelingen om de hulpverlening en preventie rond pornoverslaving bij jongeren te verbeteren. Deze aanbevelingen richten zich vooral op hulpverleningsorganisaties.

Allereerst is het essentieel dat hulpverleningsorganisaties inzetten op de deskundigheid van hun hulpverleners. Hulpverleners die met jongeren werken, dienen in staat te zijn om signalen van problematisch pornografiegebruik te herkennen, dit bespreekbaar te maken en hen door te verwijzen naar passende hulpverlening. Hoewel er al enkele vormen voor hulpverleners rond seksualiteit bestaan waarin pornografie aan bod komt, wordt dit te kort of niet uitgebreid genoeg besproken. Er is een duidelijke nood aan gerichte vormen over pornografiegebruik bij jongeren, waarin hulpverleners handvatten krijgen om met deze problematiek om te gaan.

Daarnaast is momenteel het hulpverleningsaanbod voor jongeren met een pornoverslaving zeer beperkt. Vandaag de dag vallen deze jongeren vaak tussen de mazen van het net. Door het beperkte hulpaanbod komt er vaak veel doorverwijzing bij kijken. Dit verhoogt niet enkel de drempel om hulp te zoeken, maar vergroot ook het risico dat veel jongeren afhaken voordat de hulpverlening begint. Bovendien is bestaande hulpverlening vooral gericht op volwassenen, of vereist dat de jongere een

middelenverslaving heeft om in aanmerking te komen voor begeleiding van pornoverslaving. Specifieke trajecten voor jongeren zonder middelenverslaving ontbreken nog vaak. Het is noodzakelijk dat er laagdrempelige trajecten gericht op jongeren worden opgestart binnen bestaande voorzieningen. Dit kan zowel in hun eigen werking als in samenwerking met organisaties die zich al op jongeren richten.

Ook op mesoniveau is het betrekken van de ouders belangrijk. Voorzieningen zetten daarom het best in op gezinstherapie en oudertraining, dit wordt uitgevoerd door een psycholoog. Door de ouders te betrekken, wordt de kans dat de jongeren ook thuis de juiste ondersteuning krijgen groter en zo sneller herstellen.

Een bijkomende aanbeveling is het voorzien van betrouwbare en toegankelijke informatie over pornografie en problematisch gebruik. De meeste jongeren gaan op zoek naar informatie bij grote, bekende hulpverleningsorganisaties wanneer ze problemen ervaren. Helaas hebben deze voorzieningen momenteel nog weinig tot geen specifiek aanbod voor jongeren met een pornoverslaving. Deze organisaties zouden zowel hun online als offline aanbod moeten uitbreiden met gerichte en leeftijdsgerichte informatie. Op deze manier kunnen jongeren zich beter informeren, sneller de juiste hulpverlening vinden en wordt de stap naar hulpverlening verkleind.

Ook samenwerking tussen het onderwijs en hulpverlening is belangrijk. Scholen kunnen een belangrijke rol spelen in de preventie van pornoverslaving door pornografie uitgebreid op te nemen in de seksuele voorlichting op school. Zodra hulpverleningsorganisaties voldoende expertise hebben rond pornoverslaving bij jongeren, kunnen zij leerkrachten hierin ondersteunen. Ook het expertisecentrum Sensoa zou leerkrachten hierin kunnen ondersteunen aan de hand van lesmateriaal, tips en leerdoelen (Lesgeven Over Porno - Tips - Materialen - Leerdoelen - Leerlijn, z.d.). Deze samenwerking versterkt zowel de preventieve als curatieve aanpak.

5.3 Aanbevelingen macro

Op macroniveau zijn er verschillende aanbevelingen die zich richten op het bredere beleidskader, wetenschappelijk onderzoek en de maatschappelijke bewustwording van pornoverslaving bij jongeren.

Allereerst is het belangrijk dat deze verslaving als volwaardige problematiek wordt erkend. Ondanks het groeiend aantal signalen wordt deze verslaving spijtig genoeg onvoldoende erkend en nog vaak geminimaliseerd of belachelijk gemaakt. De overheid zou pornoverslaving moeten erkennen als een problematiek en opnemen in het bredere welzijns- en gezondheidsbeleid.

Daarnaast is er behoefte aan wetenschappelijk onderzoek naar pornoverslaving bij jongeren. In vrijwel elke geraadpleegde bron wordt benadrukt dat er een nood is aan onderzoek naar pornoverslaving bij zowel jongeren als volwassenen. Momenteel is er een gebrek aan betrouwbare data rond deze problematiek, dit bemoeilijkt gepaste hulpverlening voor deze jongeren. Zodra deze problematiek erkend wordt door de overheid, kan deze mogelijk middelen vrijmaken voor verder onderzoek. Ook het vaststellen van een duidelijke gezamenlijke definitie van een pornoverslaving kan de eerste stap zijn voor onderzoek en het ontwikkelen van gerichte interventies.

Daarnaast zijn de huidige onderwijsdoelen omtrent seksuele thema's niet verplicht, dit geeft scholen de ruimte om hier vrij in te zijn. Aangezien dit thema's zijn die onzekerheid teweeg kunnen brengen bij leerkrachten, wordt dit vaak vermeden of beperkt tot het minimum. Het is noodzakelijk dat de overheid en scholen meer investeren in seksuele voorlichting, met nadruk op mediageletterdheid en pornografie. Elke school zou verplicht deze thema's moeten aanbieden als preventieve maatregel.

Vervolgens kan het ontwikkelen van een toegankelijke en anonieme online app gericht op pornografiegebruik bij jongeren zorgen voor meer preventie. Deze app kan op een laagdrempelige manier informatie bieden over pornografiegebruik; wat de gevolgen zijn, risico's en waar ze terecht kunnen. Deze app kan zelftesten, ervaringsverhalen, tips, contactgegevens van hulpverlening en psycho-educatie bieden, zodat de stap naar hulpverlening makkelijker wordt. Bovendien kan deze app dienen als een bewustwordingscampagne rond pornografie, verspreid via sociale media, scholen en jeugdvoorzieningen. Deze campagne kan de stap naar hulpverlening gemakkelijker maken en het zorgt voor meer maatschappelijk bewustzijn rond deze problematiek.

Tot op heden is het verbod op pornografie voor minderjarigen niet goedgekeurd door de rechtbank (Paulus et al., 2024). Ondanks dat jongeren deze controlesystemen vaak weten te omzeilen, blijft een beperking van pornografie een belangrijke overweging (Testa et al., 2023). Het invoeren van deze beperking stuurt niet alleen een duidelijke

boodschap naar de maatschappij, maar kan ook ongewenste blootstelling aan pornografisch materiaal verminderen. Om verdere stigmatisering te voorkomen, moet dit gecombineerd worden met vroegtijdige educatie in het onderwijs.

Ten slotte zou de overheid langdurige financiering moeten bieden aan organisaties die zich al richten op jongeren met een pornoverslaving. Door bestaande organisaties te versterken en nieuwe initiatieven die gericht zijn op jongeren met een pornoverslaving te ondersteunen, kan het hulpaanbod verder uitbreiden.

6 SLOTWOORD

Deze bachelorproef kan momenteel ondersteuning bieden aan praktijkgerichte orthopedagogen om beter om te gaan met een pornoverslaving bij jongeren. Tegelijkertijd is deze bachelorproef ook een oproep om in actie te komen. Tijdens mijn onderzoek merkte ik dat er heel weinig over deze problematiek te vinden is. Veel bronnen herhalen dezelfde informatie door het gebrek aan wetenschappelijke studies en concluderen dat er meer nood is aan onderzoek.

Na mijn onderzoek denk ik dat het vooral belangrijk is om de seksuele voorlichting op school te verbreden en pornografie hierin te integreren. Jongeren leren sneller over de mogelijke gevolgen, risico's en het verschil tussen pornografie en echte seks. Dit kan bijdragen aan zowel preventie als het verkleinen van stigma rond dit onderwerp.

Verder denk ik dat het op microniveau vooral belangrijk is om een vertrouwensband met de jongere op te bouwen, en waar mogelijk de ouders te betrekken bij de hulpverlening. Een veilige en niet-veroordelende relatie vormt hierbij de basis.

Op vlak van behandelingen zijn het nu vooral algemene technieken van de verslavingshulp die worden toegepast. Er is nood aan meer specifieke expertise, uitbreiding van het hulpaanbod, toegankelijke en betrouwbare informatie en nauwere samenwerking met het onderwijs. Hiermee wordt de preventie en hulpverlening rond pornoverslaving versterkt.

Op macroniveau is het belangrijk dat pornoverslaving erkend wordt. Door deze problematiek te erkennen, kan er meer ruimte komen voor wetenschappelijk onderzoek en financiering.

Ikzelf ben tevreden met mijn onderzoek, ondanks de beperkte expertise die te vinden is over deze problematiek. Ik heb veel bijgeleerd over deze verslaving en besef nu dat een pornoverslaving niet enkel bij het kind ligt maar ook sterk beïnvloedt wordt door de context en samenleving waarin we leven.

7 LITERATUURLIJST

- Adarsh, H., & Sahoo, S. (2023). Pornography and Its Impact on Adolescent/Teenage Sexuality. *Journal Of Psychosexual Health*, 5(1), 35–39. Geraadpleegd op 26 April, van <https://doi.org/10.1177/26318318231153984>
- Antons, S., Engel, J., Briken, P., Krüger, T. H., Brand, M., & Stark, R. (2022). Treatments and interventions for compulsive sexual behavior disorder with a focus on problematic pornography use: A preregistered systematic review. *Journal Of Behavioral Addictions*, 11(3), 643–666. Geraadpleegd op 26 April, van <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00061>
- Astuti, N. S. A. T., & Winarti, N. Y. (2022). A SCOPING REVIEW: THE IMPACT OF PORNOGRAPHY ADDICTION ON ADOLESCENTS. *Muhammadiyah International Public Health And Medicine Proceeding*, 2(1), 366–381. Geraadpleegd op 28 April, van <https://doi.org/10.61811/miphmp.v1i2.265>
- Behandelcentrum Affect2U. (2024, 13 juni). Affect2U. Geraadpleegd op 9 Mei, van <https://www.affect2u.be/nl/>
- Cardoso, J., Ramos, C., Brito, J., & Almeida, T. C. (2022). Predictors of Pornography Use: Difficulties in Emotion Regulation and Loneliness. *The Journal Of Sexual Medicine*, 19(4), 620–628. Geraadpleegd op 26 April, van <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.01.005>
- Casey, B., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The adolescent brain. *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, 1124(1), 111–126. Geraadpleegd op 29 April, van <https://doi.org/10.1196/annals.1440.010>
- Coosemans, N. (2022, 30 november). *Verslaving aan pornografie. Wat je kunt doen als ouder*. Younite. Geraadpleegd op 10 Februari, van <https://www.youniteonline.com/nl/verslaving/verslaving-aan-pornografie-wat-je-kunt-doen-als-ouder/>
- De Alarcón, R., De La Iglesia, J. I., Casado, N. M., & Montejo, A. L. (2019). Online Porn Addiction: What We Know and What We Don't—A Systematic Review. *Journal Of Clinical Medicine*, 8(1), 91. Geraadpleegd op 19 Maart, van <https://doi.org/10.3390/jcm8010091>
- Efrati, Y., & Amichai-Hamburger, Y. (2020). Are adolescents who consume pornography different from those who engaged in online sexual activities?

- Children And Youth Services Review*, 111, 104843. Geraadpleegd op 20 April, van <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104843>
- Efrati, Y., & Gola, M. (2018). Compulsive sexual behavior: A twelve-step therapeutic approach. *Journal Of Behavioral Addictions*, 7(2), 445–453. Geraadpleegd op 7 Mei, van <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.26>
- Erdős, C., Kelemen, O., Pócs, D., Paulik, E., Papp, A., Horváth, E., Golan, A., & Széll, K. (2024). Pornography-Watching Disorder and its Risk Factors Among Young Adults: Cross-Sectional, Online Survey (Preprint). *Journal Of Medical Internet Research*, 27, e49860. Geraadpleegd op 20 April, van <https://doi.org/10.2196/49860>
- Farré, J. M., Montejo, A. L., Agulló, M., Granero, R., Actis, C. C., Villena, A., Maideu, E., Sánchez, M., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., & Mestre-Bach, G. (2020). Pornography Use in Adolescents and Its Clinical Implications. *Journal Of Clinical Medicine*, 9(11), 3625. Geraadpleegd op 20 April, van <https://doi.org/10.3390/jcm9113625>
- GGZ standaarden. (z.d.). Geraadpleegd op 4 Februari, van <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/parafiele-en-hyperseksuele-stoornissen/over-parafiele-en-hyperseksuele-stoornissen/wat-is-parafilie>
- Gibbons, I., Bernards, J., Bean, R. A., Young, B., & Wolfgramm, M. (2020). Addressing Problematic Pornography Use in Adolescent/Young Adult Males: A Literature Review and Recommendations for Family Therapists. *American Journal Of Family Therapy*, 49(1), 57–73. Geraadpleegd op 20 April, van <https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1848481>
- Gogtay, N., Crone, E., Van Camp, Medina, Adriaenssens, P., California Institute of Technology, Debacker, De Smul, Delfos, Deci, Donggil, Dongho, Feldman, Hadwin, Laevers, Medina, Ryan, Steinberg, Van Waterschoot, T., & Wentzel. (2004). *Zelfsturing en jonge tieners*. Geraadpleegd op 22 Maart, van
- Gola, M., Wordecha, M., Sescousse, G., Lew-Starowicz, M., Kossowski, B., Wypych, M., Makeig, S., Potenza, M. N., & Marchewka, A. (2017). Can Pornography be Addictive? An fMRI Study of Men Seeking Treatment for Problematic Pornography Use. *Neuropsychopharmacology*, 42(10), 2021–2031. Geraadpleegd op 20 April, van <https://doi.org/10.1038/npp.2017.78>

- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. (z.d.). Geraadpleegd op 18 Maart, van <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1630268048>
- Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG). (2022, 2 juni). *In brief: Cognitive behavioral therapy (CBT)*. InformedHealth.org - NCBI Bookshelf. Geraadpleegd op 7 Mei, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279297/>
- Jha, A., & Banerjee, D. (2022). Neurobiology of Sex and Pornography Addictions: A Primer. *Journal Of Psychosexual Health*, 4(4), 227–236. Geraadpleegd op 18 Maart, van <https://doi.org/10.1177/26318318221116042>
- Jhe, G. B., Addison, J., Lin, J., & Pluhar, E. (2023). Pornography use among adolescents and the role of primary care. *Family Medicine And Community Health*, 11(1), e001776. Geraadpleegd op 26 April, van <https://doi.org/10.1136/fmch-2022-001776>
- Kafka, M.P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 377-400; Walton, M.T., Cantor, J.M., Bhullar, N., & Lykins, A.D. (2017). *Archives of Sexual Behavior*, 46, 2231-2251. Geraadpleegd op 19 maart
- Laier, C., & Brand, M. (2016). Mood changes after watching pornography on the Internet are linked to tendencies towards Internet-pornography-viewing disorder. *Addictive Behaviors Reports*, 5, 9–13. Geraadpleegd op 21 Maart, van <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2016.11.003>
- Leeftijden seksuele levensloop - Seksindepraktijk. (2023, 9 oktober). Seksindepraktijk. Geraadpleegd op 3 April, van <https://seksindepraktijk.nl/themas/seksuele-levensloop/leeftijden/>
- Lesgeven over porno - tips - materialen - leerdoelen - leerlijn. (z.d.). Sensoa. Geraadpleegd op 7 Mei, van <https://www.sensoa.be/lesgeven-over-porno>
- LEWCZUK, K., SZMYD, J., SKORKO, M., & GOLLA, M. (2017). Treatment seeking for problematic pornography use among women. In *Journal Of Behavioral Addictions* (Vols. 6–4, pp. 445–456) [Journal-article]. Geraadpleegd op 15 April, van <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.063>
- Love, T., Laier, C., Brand, M., Hatch, L., & Hajela, R. (2015). Neuroscience of Internet Pornography Addiction: A Review and Update. *Behavioral Sciences*, 5(3), 388–433. Geraadpleegd op 20 April, van <https://doi.org/10.3390/bs5030388>

- Marra, E., De Graaf, H., Meijer, S., & Rutgers/Soa Aids Nederland. (2020). *Seks onder je 25e in de residentiële jeugdzorg*. Geraadpleegd op 6 April, van https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2021/09/S25_RJZ-rapportage.pdf
- McKee, A., Byron, P., Litsou, K., & Ingham, R. (2019). An Interdisciplinary Definition of Pornography: Results from a Global Delphi Panel. *Archives Of Sexual Behavior*, 49(3), 1085–1091. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01554-4>
- Navarro-Cremades, F., Simonelli, C., & Montejo, A. L. (2017). Sexual disorders beyond DSM-5. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(6), 417–422. Geraadpleegd op 18 Maart, van <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000367>
- Nijs, D., Gielen, G., & Van Rooij, T. (2014). *Internetseksverslaving*. Geraadpleegd op 20 April, van <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3745.0080>
- Nova Vida Recovery. (2025, 5 mei). Afkickkliniek | Begeleiding op maat | Verslavingszorg. Geraadpleegd op 9 Mei, van <https://novavidarecovery.be/>
- Okabe, Y., & Ito, D. (2022). Exploring the Gender Differences on the Problematic Pornography Use Related to the Pornographic Media and Self-Control and Behavioral Activation System in Japan. *Sexual Health & Compulsivity*, 29(3–4), 149–170. Geraadpleegd op 16 April, van <https://doi.org/10.1080/26929953.2022.2113192>
- Overbeek, G., Van de Bongardt, D., & Baams, L. (2019). De rol van seksuele opvoeding in de ontwikkeling van seksualiteit en seksueel expliciete mediaconsumptie in de adolescentie. *Kind en Adolescent*, 40(2), 137–156. Geraadpleegd op 4 April, van <https://doi.org/10.1007/s12453-019-00205-8>
- Park, B. Y., Wilson, G., Berger, J., Christman, M., Reina, B., Bishop, F., Klam, W. P., & Doan, A. P. (2016). Is Internet Pornography Causing Sexual Dysfunctions? A Review with Clinical Reports. *Behavioral Sciences*, 6(3), 17. Geraadpleegd op 21 Maart, van <https://doi.org/10.3390/bs6030017>
- Paulus, F. W., Nouri, F., Ohmann, S., Möhler, E., & Popow, C. (2024). The impact of Internet pornography on children and adolescents: A systematic review. *L Encéphale*, 50(6), 649–662. Geraadpleegd op 28 April, van <https://doi.org/10.1016/j.encep.2023.12.004>

- Perry, S. L. (2016). Does Viewing Pornography Reduce Marital Quality Over Time? Evidence from Longitudinal Data. *Archives Of Sexual Behavior*, 46(2), 549–559. Geraadpleegd op 1 Mei, van <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0770-y>
- Pizzol, D., Bertoldo, A., & Foresta, C. (2015). Adolescents and web porn: a new era of sexuality. *International Journal Of Adolescent Medicine And Health*, 28(2), 169–173. Geraadpleegd op 21 Maart, van <https://doi.org/10.1515/ijamh-2015-0003>
- Pornografie, een kijkje van dichterbij - Brain Matters*. (z.d.). Geraadpleegd op 14 Maart, van <https://www.brainmatters.nl/pornografie-een-kijkje-van-dichterbij/>
- Qadri, H. M., Waheed, A., Munawar, A., Saeed, H., Abdullah, S., Munawar, T., Luqman, S., Saffi, J., Ahmad, A., & Babar, M. S. (2023). Physiological, Psychosocial and Substance Abuse Effects of Pornography Addiction: A Narrative Review. *Cureus*. Geraadpleegd op 1 Mei, van <https://doi.org/10.7759/cureus.33703>
- Rasul, T. F., Schwartz, K. R., Qureshi, F., Eachus, E., & Henderson, A. (2022). The Potential Cutaneous Effects of Pornography Addiction: A Narrative Review. *Cureus*. Geraadpleegd op 26 April, van <https://doi.org/10.7759/cureus.33066>
- Reset.be. (2025b, mei 7). Reset: Specialist in ambulante verslavingszorg - Herstel zonder opname. Verslavingsbehandeling Zonder Opname – Reset Helpt Je Herstellen. Geraadpleegd op 9 Mei, van <https://www.reset.be/>
- Rossi, L., Chiapparino, M., & Miceli, S. (2024). Predisposition, Vulnerability and Web in Sex Addiction. *Journal Of Psychosexual Health*, 6(1), 32–34. Geraadpleegd op 14 Maart, van <https://doi.org/10.1177/26318318241233069>
- Roza, T. H., Noronha, L. T., Shintani, A. O., Massuda, R., Lobato, M. I. R., Kessler, F. H. P., & Passos, I. C. (2023). Treatment Approaches for Problematic Pornography Use: A Systematic Review. *Archives Of Sexual Behavior*, 53(2), 645–672. Geraadpleegd op 26 April, van <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02699-z>
- Seksuele misdrijven | Federale overheidsdienst justitie*. (z.d.). Geraadpleegd op 26 April, van https://justitie.belgium.be/nl/themas/veiligheid_en_criminaliteit/seksuele_misdrijven#tab-top--5

- Sexaholics Anonymous België. (2021, 6 mei). Regelmatig gehoorde bezwaren - Sexaholics Anonymous België. Geraadpleegd op 9 Mei, van <https://sexaholicsanonymous.be/regelmatig-gehoorde-bezwaren/>
- Stark, R., Klucken, T. (2017). Neurowetenschappelijke benaderingen van (online) pornoverslaving. In: Montag, C., Reuter, M. (red.) Internetverslaving. Studies in neurowetenschappen, psychologie en gedragseconomie. Springer, Cham. Geraadpleegd op 23 Maart, van https://doi.org/10.1007/978-3-319-46276-9_7
- ter Horst, W. (2006). Beheerst de opvoeder de grondvormen?. In: Het herstel van het gewone leven. Bohn Stafleu van Loghum, Houten. Geraadpleegd op 23 Maart, van https://doi.org/10.1007/978-90-313-6509-8_4
- Testa, G., Mestre-Bach, G., Actis, C. C., & Potenza, M. N. (2023). Problematic Pornography Use in Adolescents: From Prevention to Intervention. *Current Addiction Reports*, 10(2), 210–218. Geraadpleegd op 22 April, van <https://doi.org/10.1007/s40429-023-00469-4>
- Wat is het Sensoa Vlaggensysteem?* (z.d.). Sensoa. Geraadpleegd op 25 Maart, van <https://www.sensoa.be/vlaggensysteem-hoe-reageren-op-seksueel-grensoverschrijdend-gedrag>
- Wéry, A., Schimmenti, A., Karila, L., & Billieux, J. (2018). Where the Mind Cannot Dare: A Case of Addictive Use of Online Pornography and Its Relationship With Childhood Trauma. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 45(2), 114–127. Geraadpleegd op 19 April, van <https://doi.org/10.1080/0092623x.2018.1488324>
- Wilson, G. (2015). *Het pornobrein: Internetpornografie en de opkomst van de verslavingswetenschap*. Boom uitgevers Amsterdam. Geraadpleegd op 17 April.
- Your Brain On Porn. (2023, 15 december). *Wereldgezondheidsorganisatie ICD-11: dwangmatige stoornis in seksueel gedrag*. Geraadpleegd op 18 Maart, van <https://www.yourbrainonporn.com/nl/miscellaneous-resources/world-health-organizations-icd-11-compulsive-sexual-behavior-disorder/>
- Youth Pornography Addiction Center. (z.d.). YPA Center. Geraadpleegd op 22 April, van <https://www.ypacenter.com/>
- Yuan, K., Qin, W., Wang, G., Zeng, F., Zhao, L., Yang, X., Liu, P., Liu, J., Sun, J., Von Deneen, K. M., Gong, Q., Liu, Y., & Tian, J. (2011). Microstructure

Abnormalities in Adolescents with Internet Addiction Disorder. *PLoS ONE*, 6(6), e20708. Geraadpleegd op 14 Maart, van <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020708>

Zaal, P. (2021, december). *Het morele doolhof van seks- en pornoverslaving*. Sciencedirect. Geraadpleegd op 14 Maart, van <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460321002392>

Zivari-Rahman, M., Ghanbari, S., & Shokouhi-Moghadam, S. (2021). Psychometric Properties of the Youth Pornography Addiction Screening Tool. *PubMed*, 13(4), 207–220. Geraadpleegd op 22 April, van <https://doi.org/10.22122/ahj.v13i4.299>

8 BIJLAGE

Youth Pornography Exposure Screening Tool (YPEST) (Responses should be based on behavior over the past 90 days.)	N e v e r	1 - 2 t i m e s	S e l d o m	Som etim es	Fre que ntly
1. Do you view pornography in order to avoid or escape your feelings or to deal with stress or boredom?	0	1	2	3	4
2. Have you protected your pornography by hiding it from your parents and others?	0	1	2	3	4
3. Do you think about sex more than you would like to?	0	1	2	3	4
4. Does it sometimes seem as if there is a force inside of you that drives you to view pornography?	0	1	2	3	4
5. Do you feel empty or shameful after viewing pornography or masturbating?	0	1	2	3	4
6. Have you ever promised yourself that you would never again view pornography or masturbate?	0	1	2	3	4

7. Have you lied to your parents, church leaders or other adults about your pornography viewing?	0	1	2	3	4
8. Would you rather view pornography or masturbate than spend time with others?	0	1	2	3	4
9. Have you stayed up late at night or woke up during the night to view pornography?	0	1	2	3	4
10. Have you erased the history on the computer to “cover your tracks” in an effort to avoid being caught on pornographic websites?	0	1	2	3	4
11. Do you rationalize, justify, minimize or make excuses about your pornography use?	0	1	2	3	4
12. Do you somehow end up looking at pornography nearly every time you get on the internet?	0	1	2	3	4
13. Do you worry something is wrong with you because of your sexual thoughts and feelings?	0	1	2	3	4
14. Have you participated in on-line/internet sexual chats, emails, posts or in sexting?	0	1	2	3	4
15. Have you lied, stolen or manipulated others in order to view pornography?	0	1	2	3	4
16. Have you used someone else’s computer or cell phone to view pornography without them knowing?	0	1	2	3	4
17. Do you find yourself viewing more and more pornography to feel satisfied?	0	1	2	3	4
18. Do your sexual thoughts and feelings interfere with your religious beliefs or your family values?	0	1	2	3	4
19. Do your sexual thoughts and behaviors cause you to feel that you are unclean or unworthy?	0	1	2	3	4
20. Do you browse through newspapers and magazines or flip through channels on the television just to find something that will stimulate you sexually?	0	1	2	3	4
21. Do you look for opportunities to be alone so that you can find pornography or masturbate?	0	1	2	3	4
22. Do you masturbate while viewing pornography?	0	1	2	3	4
23. Do you use pornography or masturbation as a reward for accomplishing something?	0	1	2	3	4

24. Do you continue to view pornography even after encountering problems related to your viewing?	0	1	2	3	4
25. Do you worry about being caught viewing pornography by your parents or others?	0	1	2	3	4
Totals					
Total Score:					

Scoring Guide

0-25 Normal sexual development & typical curiosity. No treatment is needed. Monitoring of youth's on-line activity is recommended along with education regarding dangers of pornography and open dialogue about sexuality.

26-49 Reason for concern regarding involvement with pornography. Monitoring of youth's on-line activity along with preventative education is recommended. Youth is vulnerable for possible future addiction. Youth requires education regarding dangers of pornography and open dialogue about sexuality.

50-69 Emerging pornography addiction. Vigilant monitoring of youth's on-line behavior is needed. Treatment is needed to prevent more pervasive addiction. Distorted view of sexuality and hypersexual behaviors may begin to manifest. Healthy coping skills begin to stagnate. Increased risk for emotional, social and legal problems related to pornography addiction.

70-100 Youth is addicted to pornography. Vigilant monitoring of youth's on-line behavior is needed. Treatment is necessary to disrupt the addiction. Youth is unable to break free from the addiction without professional treatment. Healthy coping skills are replaced with addiction. Youth's judgment and priorities become distorted by the addiction. High risk for emotional, social and legal problems related to pornography addiction.