

Magdalena Hinc-Wirkus

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy
email: magda.hw69@gmail.com

„UPOŚLEDZONY” SEKS, CZYLI O SEKSUALNOŚCI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ W POLSCE

„Handicapped” sex – sexualities of persons with disability in Poland

Abstract: *The sexuality of persons with intellectual disability is still a taboo subject in Poland. Parents and teachers aren't talking with disabled persons about sex, because they have in fear of an unnecessary interest in the subject of sexuality. Such an attitude won't solve a problem but only will deepen it. In consequence it will cause even deeper disturbances in this area. Sexual behaviors are natural behaviours of the man and everyone has the right to a sexual activity. To be a human being means to be a sexual being. We must enable disabled persons to stand up to the own sexuality. Surviving the own sexuality is helping better to understand himself, to accept the own body and his needs, as well as to raise self-esteem. He will let also satisfy the need for love and of the respect, as well as the self-realization.*

Keywords: *moderate intellectual disability, sexuality, sexual rights, sexual education, symbolic violence*

Wg raportu „Seksualność Polaków” troje na czterech dorosłych obywateli (15–59 lat) naszego kraju współżyło w ciągu ostatniego roku. Aż 70% z nich uważa, że jest to dla nich satysfakcjonujące doświadczenie (Wojtasiński, 2013). Tyle samo osób współżyje przynajmniej raz w tygodniu (PAP/Rynek Zdrowia, 2012). Średni wiek inicjacji seksualnej w Polsce wynosi 19 lat dla kobiet i niewiele ponad 18 lat u mężczyzn, jednak już co piąty szesnolatek ma za sobą pierwszy stosunek płciowy (Raport nr 4/2008 dotyczący najważniejszych doniesień z zakresu HIV/

AIDS, które ukazały się w prasie w kwietniu 2008 roku). Kontynuując: przeciętny Polak przez całe swoje życie posiada 4,28 partnera seksualnego oraz był w dwóch związkach trwających powyżej sześciu miesięcy. Aż 31% mężczyzn zadeklarowało, iż miało problemy seksualne – co trzecia osoba w tej grupie pomocy szukała w... Internecie (33,4%) lub podczas rozmowy z osobą bliską (30,1%) albo w prasie i książkach (18,8%). Jedynie co dziesiąty Polak szuka wsparcia u lekarza (12,8%) (Polpharma, 2012). Dane te są zatrważające, zwłaszcza jeśli weźmiemy pod uwagę obniżający się z roku na rok wiek inicjacji seksualnej, coraz łatwiejszy dostęp do Internetu (a więc nie zawsze prawdziwych oraz sprawdzonych informacji) i fakt, że... w badaniu uczestniczyły osoby pełnosprawne. A co z prawem do seksualności osób z niepełnosprawnością? Przecież seksualność dotyczy każdego człowieka – niepełnosprawnego również. Osoby z deficytami również potrzebują bliskości, pragną odczuwać satysfakcję, chciałyby rozładować napięcie seksualne, czują potrzebę akceptacji własnych potrzeb. W niniejszym tekście postaram się przyrzeć temu zagadnieniu bliżej.

Populacja osób niepełnosprawnych w Polsce

Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) prowadzone przez GUS wskazują, że liczba osób z niepełnosprawnością w 2010 roku wynosiła dokładnie 3 398 000 osób, co oznacza, że 10,7% ludności w wieku 15 lat i więcej posiada prawne orzeczenie niepełnosprawności. W tym samym roku, którego dotyczą przytoczone dane, liczba osób z niepełnosprawnością orzeczoną prawnie w wieku produkcyjnym wynosiła około 2,1 mln (dokładnie 2 054 000), co stanowiło 8,6% ludności w tym wieku. (Jachimczak i in., 2011)

Schorzenia, z którymi najczęściej borykają się niepełnosprawni Polacy to dolegliwości ze strony układu krążenia, problemy z poruszaniem się oraz zaburzenia neurologiczne. Spora grupa osób doświadcza też trudności związanych z uszkodzeniami wzroku oraz słuchu, a także niepełnosprawnością intelektualną (Zagierska, 2012). Jest to rzesza tysięcy osób borykających się z utrudnionym funkcjonowaniem w codziennym życiu, a więc wymagających szczególnego wsparcia, opieki i zrozumienia. Z drugiej strony to osoby posiadające takie same potrzeby jak pełnosprawni: potrzebę bezpieczeństwa, miłości, bliskości i intymności oraz pragnienie ich zaspokojenia. Dlaczego zaspokojenie tych pragnień, a nawet rozmowa o nich jest wciąż tematem tabu?

Za punkt wyjścia do dalszych rozważań chciałabym uczynić definicję niepełnosprawności intelektualnej Cz. Kossakowskiego:

*Upośledzenie jest funkcją stosunku pomiędzy osobami niepełnosprawnymi a ich otoczeniem. Występuje wówczas, gdy osoby te napotkają **kulturowe, fi-***

zyczne lub społeczne bariery, ograniczające ich udział w różnych zakresach działalności, dostępnych dla innych obywateli. Tak więc upośledzenie może wystąpić w postaci utrudnienia, ograniczenia lub uniemożliwienia brania udziału w życiu danej społeczności na równym poziomie z innymi (Kossakowski, 2003).

W mojej ocenie, niepełnosprawność intelektualna opisana w ten sposób w jednoznaczny sposób wskazuje, gdzie należy szukać przyczyn trudności realizacji potrzeb, również tych związanych z seksualnością, osób niepełnosprawnych.

Czym właściwie jest seksualność?

Według definicji w *Słowniku wyrazów obcych PWN* słowo *seks* wywodzi się od łac. *sexus* i jest to wyraz oznaczający w znaczeniu potocznym *płeć*, czyli *zespół cech działających pociągająco na osobę płci przeciwnej* (Tokarski, 1980)¹.

Idąc krok dalej, seksualność to intymna sfera życia człowieka pojmowana jako bliskość z drugą osobą, budowanie z nim emocjonalnej więzi, podtrzymywanie relacji oraz budowanie związku. *Ponadto seksualność to myśli, fantazje oraz odczuwane napięcie seksualne. Seksualność oznacza także cielesność, na którą składa się obraz siebie, akceptacja własnego ciała, odczuwanie ciała partnera/partnerki. Obejmuje również postrzeganie siebie na wymiarach męskości i kobiecości, tożsamość seksualną, czyli poczucie bycia osobą hetero – lub nieheteroseksualną oraz tożsamość płciową. W seksualności zawiera się także dbanie o zdrowie seksualne oraz indywidualne decyzje osób na temat posiadania lub nie potomstwa. Jak widać seksualność jest czymś znacznie szerszym niż aktywność seksualna i dotyczy każdego człowieka* (Bliżej siebie, 2017).

Umożliwienie osobom niepełnosprawnym zmierzenia się z własną seksualnością, danie im prawa do jej przeżywania da im możliwość nie tylko lepszego zrozumienia siebie oraz zaakceptowania własnego ciała i jego potrzeb, ale przede wszystkim podniesie ich poczucie własnej wartości, pozwoli zaspokoić potrzebę miłości i szacunku, a także samorealizacji. W konsekwencji dobrze poprowadzona edukacja seksualna osób z niepełnosprawnością intelektualną może mieć wymiar terapeutyczny, tymczasem ta sfera życia jest ignorowana zarówno przez rodziców, jak i wychowawców. Konsekwencją zaniechania tego typu działań są zaburzenia seksualności, nadmierna pobudliwość seksualna, a w skrajnych sytuacjach tendencja do zachowań agresywnych wynikająca z głębokiej frustracji oraz przemoc seksualna (Jabłońska, 2012). Czy naprawdę warto pozostać w sferze komfortu

¹ A co z prawem do seksualności osób LGBT? Jedyne wytłumaczenie jakie jestem w stanie znaleźć dla tak dyskryminującej definicji to fakt, że *Słownik* został wydany prawie trzy dekady temu i część haseł należy odczytywać poprzez pryzmat historii.

psychicznego i wciąż twierdzić, że osoby niepełnosprawne nie mają własnej seksualności?

Prawo do seksualności

Już w 1971 r. Organizacja Narodów Zjednoczonych przyjęła *Deklarację Praw Osób Upośledzonych Umysłowo*. Jej pierwszy punkt mówi: **Osoba z upośledzeniem umysłowym ma, tak dalece jak jest to możliwe, te same prawa co inni ludzie** (ONZ, 1971), a więc można przyjąć, iż wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną powinniśmy uznawać prawa zawarte w *Deklaracji Praw Seksualnych Człowieka*, rekomendowanej przez Światową Organizację Zdrowia WHO:

1. Prawo do równości i niedyskryminacji:

Każdy człowiek ma prawo do korzystania ze wszystkich praw seksualnych wymienionych w niniejszej Deklaracji, bez różnicowania ze względu na rasę, pochodzenie etniczne, kolor skóry, płeć, język, religię, poglądy polityczne i wszelkie inne poglądy, kraj pochodzenia i pochodzenie społeczne, miejsce zamieszkania, stan majątkowy, urodzenie, niepełnosprawność, wiek, narodowość, stan cywilny i sytuację rodzinną, orientację seksualną, tożsamość płciową i genderową (społeczno-kulturową) i jej wyraz, stan zdrowia, sytuację ekonomiczną, sytuację społeczną oraz stan lub status danej osoby.

3. Prawo do niezależności, autonomii i nietykalności cielesnej:

Każdy człowiek ma prawo do kontroli oraz do podejmowania decyzji związanych ze swoją seksualnością oraz ze swoim ciałem w sposób wolny (...).

5. Prawo do wolności od wszelkich form przemocy i przymusu:

Każdy człowiek ma prawo do wolności od wszelkich form przemocy oraz przymusu w zakresie seksualności (...).

7. Prawo do najlepszego możliwego do osiągnięcia stanu zdrowia, w tym zdrowia seksualnego, wraz z możliwością przeżywania przyjemnych, satysfakcjonujących i bezpiecznych doświadczeń seksualnych:

Każdy człowiek ma prawo do najlepszego możliwego do osiągnięcia stanu zdrowia i dobrostanu w zakresie seksualności, w tym do możliwości przeżywania przyjemnych, satysfakcjonujących i bezpiecznych doświadczeń seksualnych. W tym celu niezbędna jest dostępność, łatwość dostępu, dopuszczalność (akceptowalność) i właściwa jakość świadczeń i usług zdrowotnych oraz dostęp do odpowiednich warunków determinujących zdrowie, w tym zdrowie seksualne, oraz do odpowiednich warunków mających na nie wpływ.

9. Prawo do informacji:

Każdy człowiek ma prawo do dostępu do pochodzących z różnych źródeł, zgodnych z naukowym stanem wiedzy i zrozumiałych informacji w zakresie seksualności,

zdrowia seksualnego oraz praw seksualnych. Niniejsze informacje nie mogą podlegać arbitralnej cenzurze, nie mogą być wstrzymywane lub ukrywane, ani też być przedmiotem celowej niepoprawnej interpretacji.

10. Prawo do nauki oraz prawo do kompletnej i wyczerpującej edukacji w zakresie seksualności:

Każdy człowiek ma prawo do nauki oraz do kompletnej i wyczerpującej edukacji w zakresie seksualności. Kompletna i wyczerpująca edukacja w zakresie seksualności musi być dostosowana do wieku uczącego się, zgodna z naukowym stanem wiedzy, zgodna z kompetencją kulturową uczącego się oraz opracowana w oparciu o prawa człowieka, równość płciową (także w zakresie płci społeczno-kulturowej), jak też pozytywne nastawienie do seksualności i przyjemności (World Association for Sexual Health, 2014).

W trakcie trwania 48 sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych (1993r.) przyjęto Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych (Rezolucja 48/96). Zasada 9 Rezolucji dotycząca życia rodzinnego i integralności osobistej mówi, że państwa ratyfikujące jej postanowienia powinny promować pełne uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu rodzinnym, a więc zgodnie z punktem drugim: *osobom niepełnosprawnym nie należy odmawiać możliwości doświadczania własnej seksualności*. Konsekwencją tego typu działań powinna być też działalność profilaktyczna i prewencyjna, a więc zgodnie z punktem 4.: *Osoby niepełnosprawne i ich rodziny powinny być w pełni informowane o środkach ostrożności zapobiegających nadużyciom seksualnym lub innym formom nadużyć. Osoby niepełnosprawne są szczególnie narażone na nadużycia w rodzinie, środowisku lub zakładzie i trzeba je nauczyć, jak unikać takich okoliczności, jak rozpoznać czy nadużycie miało miejsce oraz jak je zgłosić (Narody Zjednoczone, 1994).*

Podsumowując osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają prawo do dojrzewania seksualnego i bycia osobą seksualną², dostępu do edukacji seksualnej dostosowanej do swojego poziomu, kształcenia z zakresu właściwych norm społecznych oraz poszanowania praw innych ludzi, nawiązywania relacji z innymi ludźmi oraz prawo do tego by nie być molestowanym seksualnie.

² Osoby z niepełnosprawnością intelektualną często są przez otoczenie traktowane jako „wieczne dzieci”, które nigdy nie dorastają. Reakcje opiekunów często są nieadekwatne do wieku biologicznego wychowanka. Opiekunowie nie przejawiają chęci do rozmowy na tematy trudne, nie wspierają podopiecznych podczas trudnego okresu dojrzewania, negują prawo do przejawiania zachowań naturalnych dla danej fazy rozwoju biologicznego. Ponadto mimo dorosłego wieku osoby z niepełnosprawnością intelektualną często są traktowane w sposób infantylny: nazywane zdrobniale, ubierane w sposób nieadekwatny do wieku, zachęcane do zabaw dziecięcych, przez co wypiera się fakt, że mimo zaburzonego rozwoju intelektualnego osoby z niepełnosprawnością intelektualną są sprawne biologicznie i przejawiają potrzeby adekwatne dla wieku fizycznego swojego organizmu.

Niestety nawet najbardziej światłe i słuszne idee nie będą mogły zostać zrealizowane, dopóki w Polsce nie zostaną wprowadzone rozwiązania systemowe wynikające z ratyfikacji międzynarodowych konwencji. Ogromnym problemem jest także niedostateczna wciąż liczba specjalistów gotowych zająć się kwestią seksualności osób niepełnosprawnych. Konieczne jest też opracowanie programów edukacyjnych, profilaktycznych i pomocowych, które objęłyby swym zasięgiem nie tylko osoby z niepełnosprawnością, ale też ich najbliższe otoczenie – rodziny, terapeutów, lekarzy, rehabilitantów, wychowawców etc. *Pytanie, co jeszcze można zrobić, aby pomóc ludziom niepełnosprawnym intelektualnie w problemach z ich seksualnością pozostaje pytaniem wciąż otwartym* (Bobińska i in., 2012).

Charakterystyka seksualności osób z niepełnosprawnością seksualną

R. Kramer już w 1982 roku scharakteryzowała zachowania seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną. Jej zdaniem osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim przejawiają popęd seksualny oraz zachowania seksualne zbliżone do osób w normie intelektualnej. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim *rozumieją i potrafią wykorzystać informacje przekazywane w ramach edukacji seksualnej* (Kamińska, Kierzkowski, 2016). Niestety działają bardziej instynktownie niż racjonalnie.

U osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym rozwój drugorzędnych cech płciowych może być opóźniony. Osoby te częściowo rozumieją informacje przekazywane w ramach edukacji seksualnej, dlatego też zajęcia powinny być dostosowane do ich poziomu percepcji. Mają trudności z kontrolą własnych zachowań, dlatego też nie zawsze potrafią je zmienić (Kamińska, Kierzkowski, 2016).

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym mają bardzo ograniczoną zdolność przewidywania konsekwencji oraz rozumienia zasad, dlatego też słabo kontrolują własne potrzeby seksualne. Rezultatem może być rozbieganie się oraz okazywanie potrzeb seksualnych w miejscach publicznych.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim przejawiają skłonność do zachowań impulsywnych, a że nie mają możliwości przewidywania konsekwencji swoich zachowań zaspokajają swoje potrzeby *tu i teraz*, przede wszystkim poprzez masturbację (Kamińska, Kierzkowski, 2016).

Seksualność przeżywana w odpowiedni sposób może być motywatorem do podejmowania aktywności oraz źródłem satysfakcji życiowej, dlatego też mając na uwadze przede wszystkim troskę o dobrostan osób z niepełnosprawnością intelektualną powinno się wspierać nie tylko ich rozwój intelektualny, ale też duchowy – w tym uczuciowy, emocjonalny i seksualny. Rozwój psychoseksualny postępuje

różnymi ścieżkami – jest to rozwój biologiczny (fizyczny), rozwój poznawczy (wiedza o własnej seksualności, wychowanie seksualne), rozwój wrażeń (świadomość własnego erotyzmu i możliwość przeżywania go), rozwój społeczny (umiejętność społecznego współżycia z ludźmi), rozwój uczuciowy (tworzenie więzi oraz budowanie relacji) oraz rozwój funkcji JA (kształtowanie się tożsamości płciowej, nauka umiejętności stawiania granic, odpowiedzialność za siebie i innych) (Kościelska, 2004), dlatego też konieczne są zorganizowane i zaplanowane działania długofalowe, tak by w jak najbardziej optymalny sposób oddziaływać na wychowanka.

Skutki niedostatecznej (braku) edukacji seksualnej

Niedostateczna edukacja seksualna osób z niepełnosprawnością intelektualną, a w zasadzie jej brak może prowadzić do dalekosiężnych konsekwencji:

- osoba z niepełnosprawnością intelektualną nie będzie posiadała podstawowych informacji z zakresu własnej anatomii i fizjologii, co może prowadzić do lęku, wstydu i niezrozumienia własnego ciała (pojawienie się miesiączki u dziewcząt oraz polucji u chłopców, owłosienie ciała w okresie dorastania),
- permanentne utożsamianie się z rolą dziecka, a w rezultacie brak dążeń do wypełniania roli kobiety/mężczyzny (przekonanie, że możliwość bycia partnerem jest niedostępna z powodu niepełnosprawności),
- zaprzeczanie własnym potrzebom seksualnym, a w konsekwencji brak umiejętności hamowania popędu seksualnego oraz rozumienia własnych emocji,
- nagminne używanie wulgarnego słownictwa spowodowane brakiem znajomości innych określeń oraz zrozumienia ich znaczenia,
- nieumiejętność zachowania należytej higieny intymnej (podczas miesiączki, polucji czy masturbacji),
- publiczne onanizowanie się oraz obnażanie – tendencje do zachowań ekshibicjonistycznych,
- zaburzona kontrola potrzeb seksualnych (próby rozładowania napięcia seksualnego w sposób niezgodny z przyjętymi normami społecznymi, np. próby odbycia stosunku w placówce edukacyjnej/terapeutycznej, wykorzystywanie do tego celu różnych przedmiotów, np. zabawek czy namawianie innych do aktywności seksualnej, w tym napastowanie osób słabszych czy uległych),
- zbyt duża otwartość wobec innych osób, w tym obcych – nieumiejętność zachowania odpowiedniego dystansu fizycznego,
- problemy związane z nieznanymi zasadami antykoncepcji (zwiększone ryzyko zarażenia się chorobami przenoszonymi drogą płciową, niechciana ciąża),
- promiskuityzm (Kościelska, 2004),

- narażenie na wykorzystanie seksualne (wynikające z nieposzanowania podstawowych praw osób niepełnosprawnych, braku skrupułów osób dominujących w najbliższym otoczeniu osoby niepełnosprawnej, niskiej samooceny osób z niepełnosprawnością i wynikającą z niej chęcią przypodobania się, nadmiernej uległości wobec opiekunów, przewlekłego stanu uzależnienia osób z niepełnosprawnością od innych osób a w rezultacie łatwości zdominowania ich, braku podstawowej wiedzy osób z niepełnosprawnością na tematy związane z seksualnością człowieka a w konsekwencji braku umiejętności oszacowania ryzyka wynikającego z kontaktów z innymi ludźmi, braku umiejętności asertywności, ulegania groźbom, szantażom i przekupstwu a także strachowi związanemu z nadużyciami seksualnymi, trudności w identyfikacji sprawcy przestępstwa),
- naśladowanie zachowań seksualnych zaobserwowanych w filmach pornograficznych, czego konsekwencją jest ośmieszanie się oraz przeżywanie głębokiego upokorzenia,
- budowanie fałszywej wiedzy budowanej na podstawie informacji zdobytych od kolegów, z Internetu, gazet, co prowadzi do utrwalenia błędnych przekonań, lęków i frustracji,
- napady agresji oraz samoagresji związane z przeżywaniem wewnętrznych konfliktów,
- wyolbrzymione i niepotrzebne reakcje najbliższego otoczenia wynikające z lęku opiekunów przed seksualnością podopiecznych (Jabłońska, 2012).

„Upośledzony seks”, czyli jak wygląda intymność w wydaniu „specjalnym”

Problemy związane z seksualnością potęgują się w ośrodkach specjalizujących się w opiece nad osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Ze względów formalnych zazwyczaj są to placówki przeznaczone wyłącznie dla kobiet lub wyłącznie dla mężczyzn co jest źródłem dodatkowych problemów, choćby z sympatiami nawiązywanymi pomiędzy pensjonariuszami różnych płci przebywającymi w odległych od siebie miejscach.

Jak zauważa Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Pakówce, Stanisław Wałekiewicz, segregacja podopiecznych ze względu na płeć dodatkowo upośledza społecznie osoby z niepełnosprawnością intelektualną. W prowadzonym przez niego domu realizowany jest projekt *Spełnianie marzeń*, który daje niektórym parom możliwość wspólnego zamieszkania.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz umiarkowanym potrafią werbalizować swoje potrzeby oraz uczucia, a żyjąc w ośrodkach

realizują się społecznie w taki sam sposób jak ludzie sprawni: spotykają się, rozmawiają, planują, snują marzenia. Zdarza się, że pomiędzy podopiecznymi rodzą się głębsze relacje uczuciowe oraz powstają związki. Dyrekcja DPS w Pakówce realizuje innowacyjny projekt, dzięki któremu pary przebywające w Domu mogą mieszkać wspólnie we własnych pokojach. *Pierwszą była Barbara i Tadeusz. Najpierw jednak wyjaśniono im różne kwestie związane z edukacją seksualną, która w dużym stopniu polegała na nauczaniu ich zachowań seksualnych. Ich przykład rozbudził oczekiwania kilku innych par. Po pewnym okresie i zaręczynach także im pozwolono na wspólne zamieszkanie w jednym pokoju.* „Osobiście widzę ogromną wartość w związkach emocjonalnych pomiędzy niepełnosprawnymi pensjonariuszami” – dodaje dyrektor DPS w Pakówce (Kijak, 2013). Niestety placówka w Pakówce jest wyjątkowa w skali kraju.

Innym problemem w ośrodkach jest częste występowanie wśród mieszkańców zachowań o charakterze homoseksualnym, niekiedy również tworzenie się związków homoseksualnych. „W każdej populacji są osoby homoseksualne, więc mogą być i w domach pomocy” – wyjaśnia prof. Z. Izdebski. „Należy pamiętać, by odróżnić bycie osobą homoseksualną z punktu widzenia jej preferencji oraz z powodu warunków, które takim kontaktom mogą sprzyjać. W ośrodkach rzadziej mamy do czynienia z osobami o preferencjach homoseksualnych, natomiast częściej z sytuacjami zachowań homoseksualnych. Inaczej mówiąc, mężczyzna w takim ośrodku, gdyby mógł mieć kontakt seksualny z kobietą, to wolałby go mieć, ale ponieważ kobiet nie ma, więc drugiego mężczyznę traktuje w kategoriach zastępczych, jako obiekt, który pozwoli mu rozładować napięcie seksualne np. poprzez wzajemną masturbację. To samo dotyczy kobiet” (Stanisławski, 2004).

Jak widać osoby z niepełnosprawnością intelektualną muszą zmierzyć się z ogromem trudności podczas odkrywania własnej seksualności oraz tożsamości płciowej. Wydaje mi się, że w obecnej sytuacji jedynym skutecznym rozwiązaniem jest kształcenie rodziców i nauczycieli oraz namawianie ich do podejmowania własnych inicjatyw na rzecz podopiecznych, bo to ich dobrostan jest najważniejszy.

Co dalej?

Co powinniśmy zrobić by seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną przestała być tematem tabu? Najprostsze sposoby są najefektywniejsze:

- edukacja seksualna powinna obejmować osoby z niepełnosprawnością intelektualną już pierwszych latach życia i być dostosowana do poziomu percepcji wychowanka: już dziecko można i należy uczuć nazw narządów płciowych, przygotować na zmiany w wyglądzie fizycznym oraz procesach

fizjologicznych organizmu (miesiączka, ejakulacja), a także uczyć zasad funkcjonowania społecznego, w tym nawiązywania i podtrzymywania relacji z drugim człowiekiem,

- osoby z niepełnosprawnością intelektualną należy uczyć, które zachowania seksualne są prawidłowe, jakie reakcje są adekwatne do sytuacji i kiedy można przejawiać dane zachowanie, a które sytuacje wymagają bezwzględnej intymności,
- podstawą edukacji seksualnej powinna być nauka asertywności oraz rozpoznawania i nazywania emocji oraz uczuć,
- wiedza przekazywana podopiecznym powinna być obiektywna i rzetelna, wolna od subiektywnego światopoglądu nauczyciela,
- należy wyrobić w wychowanku przekonanie, iż nie każdy człowiek jest dobry i nie każdemu człowiekowi można okazywać takie same emocje oraz uczucia (bliski-obcy),
- fundamentem wiedzy seksualnej wychowanka powinna być umiejętność rozpoznawania nadużyć seksualnych, np. nieprzypadkowych uszkodzeń ciała,
- należy wystrzegać się negatywnych ocen związanych z fizjologią seksualności wychowanka (np. masturbacji), nie wzbudzać poczucia winy czy obrzydzenia w podopiecznym i nie karać za odczuwanie własnej seksualności,
- nauczyć się rozmawiać z osobą z niepełnosprawnością intelektualną o seksie (Gałecki, Bobińska, 2013).

Zakończenie

W Polsce temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną to wciąż temat tabu. Porusza się go niezwykle rzadko, a z osobami z niepełnosprawnością nie rozmawia się praktycznie wcale w obawie przed niepotrzebnym zainteresowaniem tematem. Postawa taka jednak nie rozwiąże problemu, a jedynie go pogłębi co w konsekwencji spowoduje jeszcze głębsze zaburzenia w tym obszarze. *Zachowania seksualne są naturalnymi zachowaniami człowieka i każdy ma prawo do aktywności seksualnej. Być istotą ludzką oznacza być istotą seksualną* (Jabłońska, 2012).

Seksualność nie jest naszym wyborem, jest faktem. Jest wrodzona i ściśle związana z naszą egzystencją. Ale jej ostateczny kształt to już efekt indywidualnych wyborów: tych pozytywnych, gdy będziemy ją akceptować, rozwijać, wspierać i tych negatywnych, gdy będziemy próbować ją tłumić, wypierać czy represjonować (Fornalik, 2017).

Myślę, że idealnym podsumowaniem moich rozważań będą słowa prof. Z. Izdebskiego – pedagoga i seksuologa: *problem dotyczący seksualności i realizacji po-*

trzeb seksualnych osób niepełnosprawnych nie tkwi w osobach niepełnosprawnych intelektualnie, ale w osobach pełnosprawnych, opiekunach, rodzicach i otoczeniu. Nie zdajemy sobie sprawy, jak ważnym elementem całego procesu rehabilitacji osób niepełnosprawnych może być zaspokojenie potrzeb seksualnych, jak duże może to im dać poczucie sensu życia i jak wiele radości (Stanisławski, 2004).

Bibliografia

- Blżej siebie. Pobrano z lokalizacji: <http://poradniagdynamia.pl/czym-jest-seksualnosc/>.
- Bobińska, K., Pietras, T., Gałęcki, P. (2012). *Niepełnosprawność intelektualna – etiopatogeneza, diagnoza, terapia*. Wrocław.
- Deklaracja Praw Osób z Upośledzeniem Umysłowym przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 20 grudnia 1971 roku (Rezolucja 2856 (XXVI)). Pobrano z lokalizacji: http://www.praca ffm.pl/download/publikacje_onz/DEKLARACJA%20PRAW%20OSOB%20Z%20UPOSLLEDZENIEM%20UMYSLOWYM.pdf (dostęp: 22.04.2017).
- Fornalik, I. (2017). *Mam autyzm. Mam seksualność i co dalej? Poradnik dla rodziców, terapeutów i nauczycieli*. Łódź.
- Gałęcki, P., Bobińska, K. (2013). Seksualność osób niepełnosprawnych intelektualnie. *Medycyna po dyplomie*, 4.
- Tokarski, J. (red.) (1980). *Słownik wyrazów obcych PWN*. Warszawa.
- Jabłońska, B. (2012). Seksualność osób niepełnosprawnych intelektualnie. *Niebieska Linia*. 1. Pobrano z lokalizacji: <http://www.niebieskalinia.pl/pismo/wydania/dostepne-artykuly/5120-seksualnosc-osob-niepelnosprawnych-intelektualnie> (dostęp: 23.04.2017).
- Jachimczak, B., Olszewska, B., i Podgórska-Jachnik, D. (2011). *Mój zawód – moja praca – moja przyszłość. Perspektywy osób z niepełnosprawnością*. Łódź.
- Kamińska, M., Kierzkowski, K. (2016). Seksualność osób niepełnosprawnych intelektualnie – wybrane problemy. *Fides et Ratio*, 1 (25).
- Kijak, R.J. (2013). *Niepełnosprawność intelektualna. Między diagnozą a działaniem*. Warszawa.
- Kosakowski, Cz. (2003). *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej*, Toruń.
- Kościelska, M. (2004). *Niechciana seksualność: o ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*. Warszawa.
- Narody Zjednoczone (1994), Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych (Rezolucja 48/96). Pobrano z lokalizacji: www.mpips.gov.pl/userfiles/File/mps/ONZ.doc (dostęp: 22.04.2017).

- PAP/Rynek Zdrowia (2012). *Raport prof. Izdebskiego o seksualności Polaków*. Pobrano z lokalizacji: <http://www.rynekzdrowia.pl/Badania-i-rozwoj/Raport-prof-Izdebskiego-o-seksualnosci-Polakow,123042,11.html> (dostęp: 22.04.2017).
- Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o. (2012). *Seksualność Polaków 2011. Farmacja Praktyczna, Polpharma Farmaceutom, 1 (50)*.
- Raport nr 4/2008 dotyczący najważniejszych doniesień z zakresu HIV/AIDS, które ukazały się w prasie w kwietniu 2008 roku (2008). Pobrano z lokalizacji: www.aids.gov.pl (dostęp: 22.04.2017).
- Stanisławski, P. (2004). *Seks upośledzany. Integracja, 4*. Pobrano z lokalizacji: <http://www.niepełnosprawni.pl/ledge/x/17450> (dostęp: 23.04.2017).
- Wojtasiński, Z. (2017). *Raport: jedynie 42 proc. Polaków zadowolonych z życia seksualnego*. Nauka w Polsce – PAP. Pobrano z lokalizacji: <http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,413058,raport-jedynie-42-proc-polakow-zadowolonych-z-zycia-seksualnego.html> (dostęp: 22.04.2017).
- World Association for Sexual Health (2014). *Deklaracja Praw Seksualnych Człowieka*. Pobrano z lokalizacji: <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Polish.pdf> (dostęp: 22.04.2017).
- Zagierska, A.(red.) (2012). *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy*. Warszawa.