

ISSN: 1896-4087

DOI: <http://dx.doi.org/10.21784/ZC.2018.013>

CZESŁAW GERARD TOBOŁA
Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu

Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną

Human sexuality with intellectual disability

Streszczenie:

Seksualność osób niepełnosprawnych, a w szczególności niepełnosprawnych intelektualnie, jest tematem trudnym, kontrowersyjnymi i nie pozbawionym tabu. Przez wiele lat w literaturze naukowej wręcz nie poruszonym. Poglądy środowisk naukowych w tej tematyce są dość mocno podzielone i toczą się gorące spory wokół tej kwestii. Przedstawiane są liczne dowody i argumenty naukowe na istotę zagadnienia. W artykule podjęto temat seksualności osób niepełnosprawnych intelektualnie, scharakteryzowano rozwój seksualności zarówno osób w normie, jak i poza nią. Przybliżono pojęcie „inicjacja seksualna” oraz formy zachowań seksualnych osób niepełnosprawnych intelektualnie. Zawarto także argumenty zwolenników, jak i przeciwników akceptacji życia płciowego osób niepełnosprawnych. Skoncentrowano się również na tożsamości płciowej i seksualnej osób niepełnosprawnych, jak również na partnerskiej i pozapartnerskiej aktywności seksualnej. Poruszono kwestię masturbacji jako najczęstszej formy aktywności seksualnej w tej grupie osób.

Słowa kluczowe: seksualność, niepełnosprawność intelektualna, zaburzenia seksualne

Abstract:

The sexuality of people with disabilities and especially intellectual disability is a difficult controversial and taboo subject. For many years in scientific literature not even touched. The scientific community's views on this subject are quite well divided and there are heated debates about this issue. Numerous scientific evidence and arguments on the essence of the problem are presented. In the paper, the topic of sexuality of people with intellectual disabilities is discussed, the development of sexuality of both normal and postmenopausal people has been characterized. The concept of "sexual initiation" and the forms of sexual behavior of people with intellectual disabilities have been ap-

proximated. The arguments of supporters and opponents of accepting the sexual life of disabled people were also included. They also focused on the sexual and sexual identity of people with disabilities as well as partner and off-sex sexual activity. The issue of most common form of sexual activity in this group of people.

Keywords: sexuality, intellectual disability, sexual dysfunction

Wprowadzenie

Nauka przez wieki rozpatrywała życie płciowe człowieka jedynie w kategoriach normy i patologii, spychając dążenie do wiedzy na temat ludzkiej seksualności do empirycznego podziemia¹. W kulturze i sztuce również obowiązywały wspomniane zasady. W konsekwencji „seks stał się zagadnieniem kontrowersyjnym, które wywoływało poczucie winy oraz wstydu. Uważa się, że seks należy do największego tabu w historii ludzkości”². Tak samo przedstawia się sytuacja, jeśli chodzi o życie seksualne osób niepełnosprawnych, a zwłaszcza niepełnosprawnych intelektualnie. Do niedawna zamiast terminu „niepełnosprawność intelektualna” używano w literaturze naukowej określenia „upośledzenie umysłowe”. Dzięki wieloletniej walce o zmianę terminologii, jaką stoczył między innymi nieżyjący od kilku lat prof. Władysław Dykik, zmieniono nazewnictwo i obecnie w nauce powszechnie stosuje się określenie „niepełnosprawność intelektualna”. Było to duże osiągnięcie w pedagogice specjalnej. Najczęściej na „seksualność człowieka, czyli jego płciowość, patrzy się przez pryzmat anatomii i fizjologii oraz aktywności seksualnej. Czyli tego najintymniejszego fragmentu naszej płciowości. Naturalne jest to, że bronimy do niego dostępu, chroniąc naszą intymność, stawiając granice, dając przyzwolenie na ich przekraczanie osobom szczególnie w naszym życiu. Ale seksualność człowieka to całe spektrum uczuć, emocji, relacji, postaw oraz ról i zawężenie jej do niewielkiego fragmentu form aktywności seksualnych jest tyle niewłaściwe, co niebezpieczne. Płciowość towarzyszy człowiekowi od poczęcia do śmierci bez względu na jego sprawność fizyczną czy intelektualną. W trakcie życia ulega przemianom związanym z rozwojem. Na każdym etapie manifestuje się w inny, szczególnie sposób, w każdej fazie wymaga wsparcia i edukacji po to, by była rozumiana, nie zaskakiwała, a już z pewnością nie niepokoił”³.

¹ A. Jodko, *Tabu seksuologii. Wątpliwości, trudne tematy, dylematy w seksuologii i edukacji seksualnej*, Warszawa 2008, s. 7.

² Cz. G. Toboła, *Seks jako kulturowe tabu*, [w:] M. Olkiewicz, H. Tańska, M. Drewniak (red.), *Nauka i Biznes-wyzwania XXI wieku*, Waleńczów 2016, s. 136.

³ I. Obuchowska, A. Jaczewski, *Rozwój erotyczny*, Warszawa 2002, s. 25.

Jeszcze do niedawna temat seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną w pedagogice specjalnej określano „paradygmatem przemilczenia”⁴. Niewielu specjalistów podejmowało kwestie dojrzewania płciowego, partnerstwa, życia seksualnego i rodzicielstwa osób niepełnosprawnych. I mimo że problemy te były widoczne w codziennym życiu, to jednak brak śmiałości, wiedzy i kompetencji sprawiał, że wybierano znowę milczenia⁵. Obecnie zaobserwować można pewne zmiany w kwestii podejścia do tematyki seksualności osób niepełnosprawnych intelektualnie. Coraz więcej naukowców zajmuje się tym problemem. Zmienia się mentalność społeczeństwa w tym zakresie. Człowiek niepełnosprawny intelektualnie ma prawo cieszyć się życiem seksualnym i czerpać z niego maksimum radości. Osoby zdrowe nie powinny im w tym przeszkadzać, ale wręcz pomagać w osiągnięciu dobrostanu seksualnego, a co się z tym wiąże i psychicznego.

1. Analiza pojęcia „seksualność”

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) „seksualność jest nieodłączną częścią osobowości każdego człowieka. Na pełny rozwój seksualności człowieka składają się potrzeby, które muszą być spełnione. Zalicza się do nich potrzebę kontaktu, intymności, czułości i miłości. Taki właśnie rozwój seksualności uznaje się za pełny i najbardziej pożądany. Seksualność musi jednak bazować na całkowitej zdolności uczuciowej. Ważne jest to, by seksualność była seksualnością zdrową, co oznacza całkowite wykluczenie i odrzucenie niebezpiecznych dla człowieka i społeczeństwa dewiacji seksualnych”⁶. Zimbardo seksualność człowieka opisuje jako „złożoną z rozwiniętego zespołu motywacyjnego skierowanego na dobór reprodukcyjny i przyjemność seksualną oraz społecznych przeszkód i ułatwień aktywności seksualnej”⁷. Inną, również interesującą definicję seksualności przedstawia Seremet. Według tego autora seksualność to „metaforyczne miejsce, gdzie spotykają się oraz krzyżują wszelkie poziomy życia człowieka ciało, emocje, poczucie własnej wartości oraz doznanie miłości”. Według niego „świadome podchodzenie do własnej seksualności prowadzi do

⁴ M. Molicka, *Rozwój psychoseksualny upośledzonych umysłowo w świetle literatury i rozważań własnych*, „Szkola Specjalna” 1994, nr 3, s. 14.

⁵ Ibidem, s. 15.

⁶ A. Padrak, *Seksualność osób niepełnosprawnych intelektualnie*, „Zbliżenia Cywilizacyjne” 2013, t. IX, nr 1, s. 122 – 123.

⁷ P. G. Zimbardo, *Psychologia i życie*, Warszawa 1999, s. 452.

wzajemnej bliskości, pogłębia kontakt zarówno ze sferą zmysłów, sferą mentalną, jak i sferą duchową, prowadząc do odkrywania naszej najgłębszej istoty”⁸. Według Organizacji Narodów Zjednoczonych oraz Światowej Organizacji Zdrowia za zdrowy rozwój seksualności uznaje się „odpowiedzialne i równe relacje partnerskie, osiąganie satysfakcji seksualnej oraz wolność od chorób, niemocy seksualnej oraz przemocy, a także innych krzywdzących praktyk związanych z seksualnością. W rozwoju seksualnym człowieka istotna jest inicjacja seksualna. Młodzież w okresie adolescencji dąży do intymności i kontaktów seksualnych. Problem w tym, iż w dążeniu do aktywności seksualnej adolescenci napotykają na liczne przeszkody w realizacji swoich celów. Jeżeli podejmą aktywność seksualną, to nie zawsze jest ona bezpieczna dla zdrowia. Młodzież w tym okresie dość często podejmuje ryzykowne zachowania seksualne, nie mając dostatecznej świadomości zagrożeń z tego wynikających”⁹.

2. Inicjacja seksualna

Inicjacja oznacza „rozpoczęcie czynności nigdy dotąd nie wykonywanej, która ma na celu wprowadzić jednostkę na wyższy poziom umiejętności oraz wtaємniczenia. W przypadku inicjacji seksualnej mamy do czynienia z odbyciem pierwszego w życiu stosunku seksualnego, a więc czynności długo wyczekiwanej przez człowieka. Daje ona podwaliny pod dalsze życie seksualne danej jednostki i wyznacza jej ramy”¹⁰. Jest to „jedno z najbardziej znaczących wydarzeń w życiu człowieka. Jest to przekroczenie pewnej granicy, przejście z jednego etapu życia do drugiego i zarazem wydarzenie, którego nikt nie jest w stanie wymazać z pamięci”¹¹. W Polsce stosunek do inicjacji seksualnej jest dość zróżnicowany, lecz podejście na przestrzeni lat do tej kwestii stało się bardzo liberalne. Jest to wydarzenie, którego nie da się cofnąć. Badania naukowe dowodzą, że „inicjacja podejmowana przedwcześnie, w fazie nieukształtowanej tożsamości, może zakłócić funkcjonowanie psychoseksualne jednostki”¹². Zdaniem Izdebskiego

⁸ R. Seremet, *Seks, miłość i spełnienie. Jak osiągnąć pełnię intymności i harmonię seksualną*, Poznań 2004, s. 45.

⁹ Cz. G. Toboła, *Ryzykowne zachowania seksualne młodzieży będące następstwem wczesnej inicjacji seksualnej*, [w:] M. Dubis (red.), *Pedagogiczno - psychologiczne uwarunkowania wybranych zachowań ryzykownych*, Lublin 2017, s. 99.

¹⁰ Ibidem, s. 99-100.

¹¹ Z. Izdebski, A. Jaczewski, *Tajemnice inicjacji seksualnej*, Warszawa 2007, s. 3.

¹² B. Jankowiak, A. Gulczyńska, *Wczesna inicjacja seksualna młodzieży – przyczyny i konsekwencje*, „Kultura – Społeczeństwo – Edukacja” 2014, nr 1 (5), s. 172.

i Jaczewskiego „przyczyny podejmowania inicjacji seksualnej są następujące: biologiczna potrzeba (napięcie seksualne), miłość lub odczuwanie fascynacji wybraną osobą, dążenie do bliskości fizycznej, presja otoczenia (wpływy kulturowe bądź obyczajowe), panująca w środowisku moda, dążenie do poznania nowego zjawiska, które jest nagłaśniane i przedstawiane we wszystkich mediach”¹³. Siłą biologiczną, ukierunkowującą i umożliwiającą podjęcie inicjacji seksualnej jest popęd. Ma on ogromny wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka i poczucie dobrostanu, co może być przyczyną radości, ale również udręki. U osób niepełnosprawnych intelektualnie najczęściej mamy do czynienia z nadmiernym popędem seksualnych lub przeciwnie z niskim popędem seksualnym¹⁴.

3. Rozwój seksualności u osób niepełnosprawnych intelektualnie

Cechą charakterystyczną zdaniem Kościelskiej w rozwoju seksualności osób niepełnosprawnych jest brak harmonii w procesie rozwojowym. Występuje brak zbieżności pomiędzy rozwojem intelektualnym, psychicznym, seksualnym oraz somatycznym¹⁵. Pierwszy okres życia dziecka jest najbardziej istotny dla jego dalszego rozwoju, następuje budowanie relacji z rodzicami dziecka. Ważne znaczenie ma reakcja obojga rodziców na niepełnosprawność dziecka. Rodzice powinni się wzajemnie wspierać i wzajemnie odnajdywać w trudnej sytuacji. Ważne jest, aby nie dochodziło pomiędzy rodzicami do konfliktów i obwiniania się nawzajem za niepełnosprawność dziecka. Rodzice są „wystawiani” na ogromną próbę oraz egzamin z dojrzałości życiowej i emocjonalnej. Nierzadko dochodzi pomiędzy rodzicami do zaburzeń w życiu seksualnym. Jest to spowodowane między innymi ciągłym napięciem i życiem w stresie. Brak wypoczynku i nieprzespane noce nie ułatwiają właściwych relacji pomiędzy partnerami. Zdaniem Obuchowskiej i Jaczewskiego „gdy nie ma poczucia więzi rodzinnej i przynależności, nie występuje uczenie się poprzez naśladownictwo. Przy braku identyfikacji z drugim człowiekiem nie dochodzi do poczucia wspólnoty. Przejawia się to poczuciem samotności, lęku, kiwania się, gryzienia rąk, mazania kałem, masturbacją”¹⁶. Nie

¹³ Z. Izdebski, A. Jaczewski, *Tajemnice inicjacji...*, op. cit., s. 4.

¹⁴ A. Jaczewski, *Problemy seksualne upośledzonych umysłowo*, [w:] I. Wald (red.), *O integrację społeczną młodocianych i upośledzonych umysłowo*, Warszawa 1978, s. 68.

¹⁵ M. Kościelska, *Niechciana seksualność. O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Warszawa 2004, s. 44.

¹⁶ I. Obuchowska, A. Jaczewski, *Rozwój erotyczny*, Warszawa 2002, s. 32.

wszystkie dzieci z zespołem upośledzenia umysłowego doświadczają braku prawdziwej więzi z dorosłymi, a w szczególności z rodzicami, we wczesnym okresie życia. Jednak takie podejrzenie zdaniem Kościelskiej „może zachodzić, gdy u dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie obserwuje się potrzeby i zachowania dla dziecięcego rozwoju seksualności”¹⁷. Kościelska wymienia następujące przejawy spóźnionej dziecięcej seksualności: dążenie do bliskości z matką, chwiejność nastroju uzależniona od zachowania najbliższej osoby, poszukiwanie kontaktu fizycznego z bliską osobą poprzez przytulanie, całowanie, obnażanie się, domaganie się od bliskich dowodów miłości, brak zachowania granic sfery intymnej z osobami dopiero poznanymi (ściskanie, całowanie)¹⁸.

Kościelska, powołując się na przeprowadzone przez siebie badania, stwierdza, że większość osób niepełnosprawnych w kwestii poziomu seksualności nie przekroczyła etapu dzieciństwa. „Osoby niepełnosprawne intelektualnie zauważają pojawiające się w okresie dorastania zmiany fizyczne swojego ciała, odczuwają popęd seksualny, a około 70% z nich podejmuje różne formy aktywności seksualnej. Nieumiejętność zwerbalizowania swoich potrzeb nie powinna być zatem utożsamiana z ich nieposiadaniem czy nieświadomością swojego seksualizmu. Dorastające osoby niepełnosprawne intelektualnie mają takie same potrzeby i problemy, jak inne nastolatki, tylko sobie z nimi nie radzą. Typowy dla okresu dorastania wzrost wydzielania hormonów może powodować agresję i samoagresję. Hormony działają na umysł tak, jak narkotyki. Zachowanie zaczyna zależeć nie tylko od przyczyn zewnętrznych, ale i od poziomu hormonów. Pojawiają się zaburzenia snu i jedzenia (zmieniają się preferencje smakowe, bo u nastolatków zmniejsza się liczba kubków smakowych na języku), mogą pojawiać się trudności z widzeniem i słyszeniem, wahania koncentracji uwagi (np. gdy jest rzut testosteronu, dziecko może mieć problemy z transformacją informacji słuchowej), wzrasta częstotliwość zachowań przymusowych, poszukiwanie nowych doznań i wrażeń, narażanie się na niebezpieczeństwo. Dorastające dzieci muszą często robić coś więcej, żeby czuć to samo, co kiedyś. Dotyczy to również dzieci niepełnosprawnych intelektualnie. Gdy zaczynają pojawiać się różne problemy, mało efektywny jest krzyk, karanie, okazywanie zdenerwowania i niezadowolenia, bo jest to tylko dokładanie do tego, co dziecko ma w sobie, a w sobie ma wystarczająco własnej złości i niepokoju”¹⁹. Charakterystyczną cechą w seksualności osób

¹⁷ M. Kościelska, *Niechciana seksualność...*, op. cit., s. 44-50.

¹⁸ Ibidem, s. 51.

¹⁹ A. Padrak, *Seksualność osób...*, op. cit., s. 129.

niepełnosprawnych intelektualnie jest „bardzo mała wiedza na temat własnej płciowości czy budowy narządów płciowych”²⁰. Należy wziąć pod uwagę fakt, że „rodzice dzieci niepełnosprawnych intelektualnie nie podejmują rozmów na temat uświadamiania seksualnego, gdyż uważają, że wiedza ta nie jest ich dzieciom do czegokolwiek potrzebna”²¹. Niepełnosprawni intelektualnie zdaniem Molickiej „zdobywają wiedzę we własnym zakresie: z filmów i gazet pornograficznych oraz z informacji przekazywanych przez kolegów i koleżanki, najczęściej w sposób wulgarny, co wypacza prawdziwy obraz aktu płciowego i seksualności”²².

4. Zachowania seksualne osób niepełnosprawnych intelektualnie

Najczęstszą i bardzo często jedyną formą aktywności seksualnej osób niepełnosprawnych intelektualnie jest pozapartnerska aktywność seksualna, polegająca na masturbacji. Dla osób z niepełnosprawnością intelektualną masturbacja ma związek z odczuwaniem dużej samotności. Niepełnosprawni, a w szczególności niepełnosprawni intelektualnie, mają „ograniczone możliwości spędzania wolnego czasu. Zajęcia proponowane w ośrodkach terapii zajęciowej oraz innych instytucjach opiekuńczych są dla nich często mało interesujące. Dlatego też masturbują się w ramach autostymulacji. Jest więc to sposób na wypełnienie nadmiaru wolnego czasu i zabijania nudy”²³. Masturbacja dość często jest piętnowana przez personel opiekujący się osobami niepełnosprawnymi, co jest niedopuszczalne i etycznie naganne. Wzbudza to u tych osób niepotrzebne poczucie winy i jest powodem problemów psychologicznych. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną często nie mają świadomości tego, czym jest masturbacja; zdarza się, że utożsamiają ją ze stosunkiem seksualnym (Z. Leutar, M. Mihoković 2007; E. Healy i in., 2009; R. Kijak, 2010; W. Otrębski, A. Czus, 2012)²⁴. U osób niepełnosprawnych intelektualnie rozróżnia się następujące typy masturbacji:

– Masturbacja jako wyładowanie epileptyczne

²⁰ A. Jaczewski, *Seks osób niepełnosprawnych*, [w:] J. Rzepka (red.), *Zagadnienia prorodzinnej edukacji seksuologicznej i profilaktyki HIV/AIDS*, Katowice 1998, s. 76.

²¹ Cz. G. Toboła, *Ryzykowne zachowania...*, op. cit., s. 104.

²² M. Molicka, *Rozwój psychoseksualny upośledzonych umysłowo w świetle literatury i rozważań własnych*, „Szkoła Specjalna” 1994, nr 3, s. 16.

²³ Ibidem, s. 131.

²⁴ M. Parchomiuk, *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków 2016, s. 100.

Występuje u osób z uszkodzonym układem nerwowym. Spowodowana jest zakłóceniami czynności mózgu. Dochodzi do wyładowań epileptycznych, za które odpowiedzialne jest podwzgórze. Niekiedy można uznać to za napad padaczkowy, podczas którego niepełnosprawni wykonują ruchy kopulacyjne. Trwa to najczęściej kilka minut. Masturbację jako zjawisko wyładowania epileptycznego może potwierdzić badanie EEG. Najczęściej stosuje się w takim przypadku farmakoterapię przeciwpadaczkową²⁵.

– Masturbacja nerwicowa

Występuje u osób, które „odczuwają silny lęk. Ten sposób osiągania satysfakcji seksualnej jest niebezpieczny z powodu wytworzenia się nawyku i osoba niepełnosprawna intelektualnie może za każdym razem w ten sposób zredukować u siebie występujące lęki”²⁶. Wzbudzone negatywne emocje zdaniem Lwa-Starowicza „zostają rozładowane na drodze najbardziej dostępnej – przez masturbację, co prowadzi do jej utrwalania i uzależnienia od niej jako mechanizmu skutecznego. Jest to masturbacja regresywna, neutralizująca napięcie w sytuacji stresu”²⁷. Ponadto Lew-Starowicz wymienia masturbację anankastyczną stanowiącą jeden z objawów nerwicy natręctw, w której rozładowanie seksualne służy nie tyle potrzebie przyjemności, odprężenia seksualnego, ile pewnej neutralizacji napięcia psychicznego i natrętnego zachowania²⁸.

– Masturbacja prowokacyjna

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną potrzebują uwagi ze strony innych osób oraz ich zainteresowania²⁹. Może pojawiać się niekiedy masturbacja w miejscach publicznych, która może być mylnie odbierana przez otoczenie jako ekshibicjonizm³⁰.

– Masturbacja z wycofania się

Dla wielu osób niepełnosprawnych intelektualnie, których przeraża podejmowanie kontaktu ze światem zewnętrznym, z innymi osobami, jest to sposób na ucieczkę od niego i poszukiwanie przyjemności poza nim. Stanowi to formę ochrony przed doświadczeniem lęku lub urojeń³¹.

²⁵ A. Padrak, *Seksualność osób...*, op. cit., s. 130.

²⁶ Ibidem, s. 131.

²⁷ Z. Lew-Starowicz, *Seks nietypowy*, Warszawa 1988, s. 54.

²⁸ M. Parchomiuk, *Seksualność człowieka...*, op. cit., s. 101.

²⁹ Ibidem, s. 102.

³⁰ Ibidem, s. 103.

³¹ A. Padrak, *Seksualność osób...*, op. cit., s. 131.

5. Partnerska aktywność seksualna

Analizując aktywność seksualną w układzie partnerskim osób niepełnosprawnych intelektualnie, dochodzimy do wniosku, że brak jest dostatecznych badań, które w sposób jasny i względnie pewny ukazywałyby tę sferę życia seksualnego niepełnosprawnych intelektualnie. Badacze aktywności seksualnej osób z niepełnosprawnością intelektualną doszli do wniosku, że tak samo jak w przypadku osób sprawnych intelektualnie dochodzi u nich do podejmowania stosunków seksualnych zarówno heteroseksualnych, jak i homoseksualnych. Skłonności biseksualne również występują w tej grupie badanych³². Opierając się na ograniczonych dowodach empirycznych, trudno określić jednoznacznie tendencję, jeśli chodzi o zakres aktywności seksualnej w wieku młodzieńczym oraz jej początek. Badania młodzieży pełnosprawnej pokazują, że nie ma jej odsetek podejmuje seksualną aktywność bardzo wcześnie, już w wieku gimnazjalnym, średnia wieku seksualnej inicjacji wynosi ok. 14 lat (badania Woynarowskiej, 2012)³³. Analizując wyniki badań dotyczące aktywności seksualnej w układzie partnerskim wśród osób niepełnosprawnych intelektualnie w kwestii ustalania zakresu zjawiska, zdaniem Kijaka „można zauważyć problemy z pamięcią oraz oceną zdarzeń, zwłaszcza u osób z głębszą niepełnosprawnością”³⁴. Brakuje informacji na temat „znaczenia czynników społecznych, roli rówieśników, chęci naśladowania oraz aprobaty rodziców i opiekunów”³⁵. Zdaniem Parchomiuk „młodzież z lekką niepełnosprawnością poszukuje społecznej akceptacji ze strony rówieśników, a mając jednocześnie szersze kontakty w tym zakresie, może zawyżać zakres deklaracji o inicjacji seksualnej. Nie można wykluczać takiej tendencji także w badaniach młodzieży pełnosprawnej”³⁶. W badaniach młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną nie określano, jakie są preferowane formy aktywności seksualnej u osób współżyjących. Badania Izdebskiego (2012) potwierdziły występowanie przypadków stosunków oralnych i analnych u uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych³⁷. Jed-

³² Z. Lew – Starowicz, *Seks nietypowy...*, op. cit., s. 73 – 76.

³³ Cz. G. Toboła, *Ryzykowne zachowania...*, op. cit., s. 101.

³⁴ R. Kijak, *W stronę rozumienia seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*, „Forum Oświatowe” 2011, nr 1 (44), s. 45.

³⁵ R. Kijak, *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków 2010, s. 59.

³⁶ M. Parchomiuk, *Seksualność człowieka...*, op. cit., s. 77.

³⁷ Z. Izdebski, *Seksualność Polaków na początku XXI wieku. Studium badawcze*, Kraków 2012, s. 80.

nak pomimo badań empirycznych wykonanych dla celów analizy partnerskiej aktywności seksualnej Izdebski uważa, że jest w tym zakresie jeszcze wiele do zrobienia i należy uznać, iż ta kwestia jest mało zbadana.

6. Argumenty za przyzwoleniem na życie seksualne osób niepełnosprawnych intelektualnie

Osoby niepełnosprawne intelektualnie mają prawo do podejmowania aktywności seksualnej oraz prowadzenia regularnego współżycia seksualnego. Najgorsze, co moglibyśmy im uczynić, to zabraniać aktywności seksualnej. Oczywiście pod warunkiem, że obie strony aktu seksualnego wyrażają wolę uczestniczenia w akcie płciowym. Zdaniem Padrak „każda istota ludzka, bez względu na to, czy jest upośledzona, czy nie, jest także osobą o określonej płciowości. Jest ona wpisana w konstrukcję każdego z nas i nie ma możliwości ucieczki od niej, a próby jej zahamowania są nienaturalne i mogą doprowadzić do poważnych zaburzeń”³⁸. Nierzadko osoby niepełnosprawne intelektualnie wykazują chęć wejścia w stały związek. Problem występuje wówczas, gdy są to osoby o głębokim stopniu niepełnosprawności, nierzadko oboje partnerzy. Problem jest mniejszy, gdy jedno z nich wykazuje niższy stopień niepełnosprawności intelektualnej, a drugie wyższy lub jeden z partnerów jest w pełni sprawny intelektualnie. Osoby niepełnosprawne intelektualnie odczuwają miłość, czułość, radość, a co za tym idzie, są zdolne do wierności. Badania naukowe odrzucają w sposób stanowczy pogląd, że prokreacja osób niepełnosprawnych intelektualnie może prowadzić do narodzin dziecka, które również będzie upośledzone³⁹. Midro, analizując literaturę światową, napotkała jeden przypadek urodzenia chorego dziecka przez kobietę z Zespołem Retta. Wszystkie inne to przypadki nosicielstwa u osób fizycznie zdrowych⁴⁰. W Polsce badania na ten temat podjęła Kościelska. Większość osób badanych stanowiły osoby niepełnosprawne intelektualnie w stopniu lekkim, rzadziej umiarkowanym, jedna para była mieszana. Oprócz tego, że rodziny te były w większości bardzo biedne, nie odbiegały one od średniej. Najważniejszą rolę w powodzeniu małżeństwa odgrywały - podobnie jak u małżeństw ludzi w normie intelektualnej - uznawanie rodziny jako wartości, więź łącząca małżonków, kompetencje spo-

³⁸ A. Padrak, *Seksualność osób...*, op. cit., s. 133.

³⁹ Ibidem.

⁴⁰ M. Kościelska, *Niechciana seksualność. O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Warszawa 2004, s. 63.

łeczne i wzór pochodzenia rodziny małżonków. Liczba dzieci też była przeciętna – 11 na 10 par, z tego 9 w normie intelektualnej, 1 z upośledzeniem umysłowym, a 1 z innymi anomaliami⁴¹.

7. Argumenty przeciw przyzwoleniu na życie seksualne osób niepełnosprawnych intelektualnie

Według Vaniera „uczuciowość osób niepełnosprawnych intelektualnie jest zbyt niedojrzała. Nie są w stanie osiągnąć miłości wyzwalającej pragnienie podjęcia odpowiedzialności za drugą osobę”⁴². Nie zmienia to jednak faktu, że mają prawo do życia seksualnego, którego nie należy utożsamiać z prokreacją. Stosunki seksualne nie muszą kończyć się zapłodnieniem. Należy zadbać o to, by osoby niepełnosprawne intelektualnie stosowały antykoncepcję. To na rodzinie i opiekunach prawnych spoczywa ten obowiązek. Naukowcy prowadzący badania na osobach z Zespołem Downa twierdzą, że „osoby te zostają na zawsze na dziecięcym poziomie pragnień seksualnych. Można zauważyć zainteresowanie płcią odmienną, ale jest to zainteresowanie pozbawione podtekstu seksualnego”⁴³. W przypadku posiadania dzieci przez osoby niepełnosprawne intelektualnie pojawia się problem dysfunkcji wychowawczych. Zaspokajanie potrzeb dzieci przez rodziców niepełnosprawnych intelektualnie może być w znacznym stopniu utrudnione, jak również może pojawić się problem w zapewnieniu dzieciom właściwych warunków do rozwoju. Może to narazić dziecko na konieczność pobytu w ośrodku opiekuńczym lub skazać dziecko na pomoc ze strony rodziny. Osoby niepełnosprawne intelektualnie, które nie zostały ubezwłasnowolnione, mogą zawrzeć związek małżeński za zgodą sądu. Istnieje jednak ryzyko, że sąd może opatrzyć ową zgodę klauzulą, iż matka w przypadku urodzenia dziecka jest automatycznie pozbawiana praw rodzicielskich. Tym bardziej należy otoczyć opieką i pomocą osoby niepełnosprawne intelektualnie w kwestii antykoncepcji.

Podsumowanie

Bezsporny jest fakt istnienia potrzeb seksualnych u osób z niepełnosprawnością intelektualną, niezależnie od stopnia owej niepełnosprawności. Różne są

⁴¹ Ibidem, s. 133.

⁴² J. Vanier, *Wychowanie uczuciowe i seksualne*, „Światło i Cienie” 2001, nr 2 (32), s. 16.

⁴³ R. Kijak, *W stronę rozumienia seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*, „Forum Oświatowe” 2011, nr 1 (44), s. 80.

poglądy co do siły i częstotliwości ich występowania. Mechanizmem powodującym realizację potrzeby seksualnej jest popęd płciowy. Jego siła wpływa na wybór odpowiedniego zachowania seksualnego człowieka. Siła popędu jest cechą bardzo indywidualną. Człowiek zarówno niepełnosprawny intelektualnie, jak i dotknięty dysfunkcją ruchową albo jednym i drugim odczuwa takie same potrzeby, jak inni ludzie. Różnica natomiast polega na tym, że przejawy seksualizmu u osób sprawnych umysłowo są ograniczone hamującym działaniem intelektu, wychowania i obyczajowości, zaś u osób z upośledzeniem obserwuje się ograniczoną możliwość krytycznej oceny swego zachowania i słabą siłę hamulców psychicznych związanych z niską kontrolą popędu seksualnego. Siła potrzeby seksualnej jest ukształtowana indywidualnie, uzależniona od splotu uwarunkowań biologicznych, osobowościowych i społecznych, jest właściwością konkretnej osoby. Istnieje związek pomiędzy stopniem niepełnosprawności a formami realizacji potrzeby seksualnej. Na osobach będących w normie intelektualnej spoczywa obowiązek moralny, aby realizacja popędu seksualnego przez osoby niepełnosprawne intelektualnie przebiegała w sposób harmonijny i dawała radość, ale i również-była bezpieczna w sensie antykoncepcyjnym.

Bibliografia:

- Izdebski Z., Jaczewski A., *Tajemnice inicjacji seksualnej*, Warszawa 2007.
- Jaczewski A. *Problemy seksualne upośledzonych umysłowo*, I. Wald (red.), *O integrację społeczną młodocianych i upośledzonych umysłowo*, Warszawa 1978.
- Jaczewski A. *Seks osób niepełnosprawnych*, J. Rzepka (red.), *Zagadnienia prorodzinnej edukacji seksuologicznej i profilaktyki HIV/AIDS*, Katowice 1998.
- Jankowiak B., Gulczyńska A. *Wczesna inicjacja seksualna młodzieży - przyczyny i konsekwencje*, „Kultura – Społeczeństwo – Edukacja” 2014, nr 1 (5).
- Jodko A., *Tabu seksuologii. Wątpliwości, trudne tematy, dylematy w seksuologii i edukacji seksualnej*. Wyd. Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, Warszawa 2008.
- Kijak R., *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków 2010.
- Kijak R., *W stronę rozumienia seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*. „Forum Oświatowe” 2011, nr 1 (44).
- Kościelska M., *Niechciana seksualność. O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Warszawa 2004.
- Lew-Starowicz, Z., *Seks nietypowy*. Warszawa. 1988.

- Molicka M., *Rozwój psychoseksualny upośledzonych umysłowo w świetle literatury i rozważań własnych*. „Szkola Specjalna” 1994, nr 3.
- Obuchowska I., Jaczewski A. *Rozwój erotyczny*, Warszawa 2002.
- Padrak A. *Seksualność osób niepełnosprawnych intelektualnie*, „Zbliżenia Cywilizacyjne” 2013, t. IX, nr 1.
- Parchimiuk M. *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków 2016.
- Seremet R. *Seks, miłość i spełnienie. Jak osiągnąć pełnię intymności i harmonię seksualną*. Poznań 2004.
- Toboła Cz. G., *Seks jako kulturowe tabu. Nauka i Biznes – wyzwania XXI wieku*. M. Olkiewicz, H. Tańska, M. Drewniak (red.). Wyd. Naukowe Intellect. Wałeczów 2016.
- Toboła Cz. G., *Ryzykowne zachowania seksualne młodzieży będące następstwem wczesnej inicjacji seksualnej. Pedagogiczno-psychologiczne uwarunkowania wybranych zachowań ryzykownych*. M. Dubis (red), Wyd. Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin 2017.
- Vanier J. *Wychowanie uczuciowe i seksualne*, „Światło i Cienie” 2001, nr 2 (32).