

# Adam Mikrut

---

## O prawie osób z niepełnosprawnością intelektualną do przeżywania i wyrażania swojej seksualności : między ideą, deklaracjami a rzeczywistością

---

Niepełnosprawność nr 9, 57-71

---

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Adam Mikrut

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

## **O prawie osób z niepełnosprawnością intelektualną do przeżywania i wyrażania swojej seksualności. Między idea, deklaracjami a rzeczywistością**

The right of people with intellectual disability  
to experience and express their sexuality.

The desonance between concepts, statements and reality

(Abstract)

According to a personalistic vision of a human being, everyone without exception is entitled to dignity and respect. This concept applies equally to individuals with even the most severe intellectual disabilities. Human dignity serves as the grounding for all human rights. A wide understanding of the right to life includes all the aspects which are essential to providing the conditions for full and free development of the human personality, thus incorporating the right to sexuality as integral part of human life. That idea, derived from natural law, has been defined in many international acts and legal documents. Ergo, the question arises as to the extent to which this right is respected. The author of the text indicates a significant discrepancy between natural and legal rights and reality in which sexuality of people with intellectual disability is still perceived as „unwanted” both by parents and professionals offering specialist care and therapy to individuals with limited development capacities.

Słowa kluczowe: seksualność, niepełnosprawność intelektualna, praktyki terapeutyczne

Keywords: sexuality, intellectual disability, therapeutic practices

### Co to jest seksualność?

Na samym początku warto zastanowić się nad tym, co mamy na myśli mówiąc o seksualności, Rozstrzygnięcie owej kwestii ma bowiem ogromne znaczenie dla dalszych wywodów, tzn. czy mają ograniczyć się one jedynie do spraw natury biologicznej, czy raczej powinny objąć szereg innych sfer funkcjonowania człowieka. Kazimierz Imieliński (1985, s. 9) uważa, że seksualność wynika z po-

działu ludzi na dwie płcie: męską i żeńską, zaś jej właściwą ludzką konsekwencją jest miłość erotyczna. Seksualność, jak dodaje Zbigniew Lew-Starowicz (1999), jest biologiczną siłą napędową popychającą człowieka do nawiązywania kontaktów i więzi międzyludzkich, w tym także kontaktów o charakterze seksualnym. Związek seksualny łączący dwoje ludzi promieniuje na całą ich osobowość (Imieliński 1985, s. 9), stąd też seksualność należy uznać za jeden z głównych czynników jej rozwoju (Lew-Starowicz 1999). Kontakty seksualne nie są bowiem jedynym celem aktywności, wynikającym z seksualności człowieka. Warunkuje ona wiele innych zachowań interpersonalnych intensyfikujących rozwój osobisty człowieka. Wpływ seksualności na umiejętność nawiązywania i podtrzymywania kontaktów międzyludzkich regulowany jest konstelacją różnych czynników o wewnętrznym, jak i zewnętrznym charakterze, z tego też względu należy rozpatrywać ją „(...) jako niewyróżnicowaną biologiczną siłą napędową, która znajduje ujście w formach ukształtowanych przez czynniki psychospołeczne i kulturowe, głównie zaś przez wpływy wychowawcze” (Imieliński 1985, s. 9). Fakt, że w rozważaniach o seksualności pojawia się pojęcie miłości erotycznej, pozwala na ukierunkowanie dalszych wyjaśnień na sferę emocji i uczuć. Wspomniana miłość jest bowiem uczuciem rozwijającym się na podłożu wrodzonej potrzeby seksualnej (Imieliński 1984, s. 23), wyrażającej się stanami deprywacji (braku) wzbudzającymi w organizmie okresowe napięcia psychofizyczne, które domagają się redukcji przez różnego rodzaju zachowania przynoszące seksualną satysfakcję (Fornalik 2010, s. 55). Zaspokojenie potrzeby seksualnej w dużym stopniu zależy od stopnia jej integracji z równoległe istniejącą potrzebą kontaktu emocjonalnego, stąd też miłość erotyczna:

„(...) jest specyficznym, najintensywniejszym ze znanych, procesem uczuciowym, charakteryzującym się dążeniem do wspólnoty oraz «posiadania» obiektu miłości (znacznie przekraczającym jedynie chęć uzyskania z nim zaspokojenia seksualnego), skoncentrowaniem wszelkich pragnień jedynie na obiekcie miłości, który uzupełnia wszystko, czego było człowiekowi brak” (Imieliński 1984, s. 24).

Miłość erotyczna doświadczana przez osoby o dojrzałej osobowości wyraża się szacunkiem dla wolności i autonomii ukochanej osoby, odpowiedzialnością za jej los i przeżycia, w głównej zaś mierze większą dbałością o jej, aniżeli własne, dobro (Imieliński 1985, s. 72–73).

Wspomniane wyżej sprzężenie potrzeby kontaktu emocjonalnego z drugą osobą z potrzebą seksualną jest wyrazem integracji sfery uczuciowej z seksualnością. Łączność obu sfer funkcjonowania człowieka sprawia, że – jak wyjaśnia Kazimierz Imieliński (1984, s. 27) – wszelkie kontakty emocjonalno-seksualne przybierają charakter styczności społecznej, umożliwiającej zaspokojenie wielu potrzeb istotnych z punktu widzenia rozwoju i funkcjonowania człowieka, a nie jedynie potrzeby seksualnej. To dzięki „nakładaniu się” potrzeb kontaktu emocjonalnego

i seksualnej możliwe jest współistnienie miłości erotycznej z pewnymi innymi stanami uczuciowymi, które również określamy pojęciem miłości, mimo że pozbawione są pierwiastka erotycznego. Taka miłość – nazwijmy ją za cytowanym autorem miłością bliźniego (Imieliński 1973, s. 62) – może trwać nadal po wygaśnięciu miłości erotycznej i przejawiać się przywiązaniem do osoby będącej wcześniej obiektem tej miłości, obdarzaniem jej szacunkiem i innymi pozytywnymi uczuciami. Warto w tym miejscu podkreślić – co może mieć znaczenie dla rozważań zawartych w dalszej części tego tekstu – że stopień powiązania potrzeb kontaktu emocjonalnego i seksualnej uwarunkowany jest m.in. siłą tej ostatniej. Zbyt silna potrzeba seksualna może wieść do jej zaspokojenia w warunkach wyzutychności z wszelkiej emocjonalności, z drugiej zaś strony, gdy potrzeba ta jest słaba, to dążność do tworzenia więzi o charakterze platonicznym wyraźnie dominuje nad chęcią zaspokojenia seksualnego (Imieliński 1984, s. 27).

Dotychczasowe wywody sugerują, że rozważań o seksualności nie można sprowadzać jedynie do wymiaru biologicznego, do czegoś, co popycha człowieka do aktywności ukierunkowanej li tylko na zaspokojenie potrzeby płciowej. Jest ona bowiem fenomenem o wielowymiarowym charakterze, dotykającym różne sfery funkcjonowania człowieka, w tym – jak już wiemy – jego uczuć. Do takiego rozumienia seksualności przekonują Katarzyna Lausch i Krzysztof Lausch (2002, s. 57–58), dla których „seksualne” jest to wszystko:

„co związane jest z funkcjonowaniem człowieka w postaci kobiety i mężczyzny. To świadomość swojej płci (i jej odrębności od płci przeciwnej), to jej akceptacja, to zachowania zdeterminowane czynnikami biologicznymi i psychologicznymi charakterystycznymi dla niej, a związane zarówno z zaspokajaniem potrzeb płciowych, jak i pełnieniem ról z tej płci wynikających. To w końcu odpowiedzialność za siebie jako kobietę lub mężczyznę oraz za tę drugą osobę, do której kieruje się swoje uczucia” (Lausch, Lausch 2002, s. 58).

## O seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

Wokół seksualności osób z niepełnosprawnością narosło wiele kontrowersji i problemów spowodowanych w głównej mierze rozpowszechnionymi w świadomości społecznej mitami dotyczącymi tej sfery ich funkcjonowania. Jednym z nich jest mit o ich aseksualności (Karwacka 2006, s. 192; Stelter 2009, s. 105; Izdebski, 2007, s. 30). Bazuje on – jak wyjaśnia Kazimiera Nowak-Lipińska (1996, s. 194) – na założeniu, że niepełnosprawności intelektualnej towarzyszą zaburzenia psychobiologicznych podstaw seksualności, które skutkują mniejszym i słabszym zainteresowaniem sprawami związanymi z płciowością człowieka; tym mniejszym i słabszym, im głębszy stopień niedorozwoju umysłowego. Następnym

takiego przekonania jest traktowanie jednostek dotkniętych tym rodzajem niepełnosprawności jak wiecznych dzieci, co znacznie przyczynia się do zahamowania rozwoju ich dojrzałości seksualnej i utrudnia odkrycie posiadanego daru płci (Karwacka 2006, s. 192-193). Tymczasem, mimo narzucania osobom z głębszą niepełnosprawnością intelektualną statusu bezpłciowych dzieci, w sposób ewidentny ujawniają one przejawy swojej seksualności (Nowak-Lipińska 1996, s. 194). Podobnie jak ich pełnosprawni rówieśnicy tęsknią za miłością, czułością, przyjaźnią z innymi ludźmi oraz poczuciem bezpieczeństwa (Izdebski, 2007, s. 30–31). Dzieje się tak, bowiem seksualność osób dotkniętej niepełnosprawnością intelektualną (czy każdą inną) podlega tym samym prawom rozwojowym co seksualność jednostek pełnosprawnych (Depko, 2012, s. 425). Stąd też – jak wyjaśnia Kazimiera Nowak-Lipińska (1996, s. 194) – wszystko to, „(...) co zdarza się w populacji ludzi pełnosprawnych w dziedzinie seksualności, ma miejsce również, co prawda w znacznie mniejszym nasileniu, czasami incydentalnie, w populacji osób upośledzonych”. Rozwój ich seksualności wpisuje się w schemat rozwoju tej sfery życia charakterystyczny dla osób z tzw. populacji ogólnej, w którym tradycyjnie wyróżnia się fazę seksualności dziecięcej, młodzieńczej, dojrzałej i starczej (Kościelska 2004, s. 30). Jest on uwarunkowany – podobnie jak w przypadku jednostek pełnosprawnych umysłowo – całą gamą czynników natury wewnętrznej i zewnętrznej (biologicznych, psychologicznych, społecznych i kulturowych), stąd w odniesieniu do każdej osoby nabiera specyficznego charakteru (Depko 2012, s. 425), który sprawia, że seksualność staje się fenomenem indywidualnie zróżnicowanym. Tak jak nie ma „typowych” osób z niepełnosprawnością intelektualną, tak nie ma – co podkreśla Zbigniew Izdebski (2007, s. 30) – „typowej” dla nich seksualności. U jednych z nich seksualność może być zbyt słabo lub zbyt przesadnie przeżywana, zbyt wolno się rozwijać lub zatrzymywać się na określonym stadium rozwojowym, wykazywać znamiona pewnej patologii itp., u innych zaś może rozwijać się w sposób mniej lub bardziej zbliżony do normalnego (Kościelska 2004, s. 30). W pewnym sensie za typowe dla omawianej populacji osób można uznać jedynie – zdaniem Małgorzaty Kościelskiej (Kościelska 2004, s. 30) – przemieszanie się u tych samych jednostek cech seksualności dziecięcej, młodzieńczej, dojrzałej, a nawet starczej, będące następstwem dysharmonii w zakresie tempa ich rozwoju biologicznego, intelektualnego, uczuciowego, duchowego i behawioralnego. Za zmianami hormonalnymi i somatycznymi, zmierzającymi do dojrzałości seksualnej w sensie biologicznym, nie nadążają u nich zmiany o charakterze psychicznym, ukierunkowane na dojrzałość psychospołeczną i emocjonalną, stąd też ich rozwój emocjonalno-seksualny jest zawsze w jakimś stopniu zaburzony (Depko 2012, s. 429). Dobitnie brzmiący przykład w tym zakresie podaje Kazimierz Imieliński (1973, s. 64), pisząc, że człowiek „(...) niedorozwinięty umysłowo, idiota lub imbecyl, nie potrafi kochać miłością erotyczną”, chociaż – jak wiemy skądinąd

(Fornalik 2010, s. 55) – potrzeba seksualna stanowiąca biologiczne podłoże tego typu uczucia jest właściwością każdego człowieka, również tego z lekką czy głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Nie u każdego jednak idzie ona w parze z rozwiniętą sferą emocji i uczuć; osoby z niepełnosprawnością intelektualną na zaburzenia owej sfery są szczególnie podatne (Kościelak 1989, s. 52–56; Stelter 2009, s.46).

Wydaje się, że nawet sam fakt obserwowania pewnych zaburzeń w sferze seksualności u osób z niepełnosprawnością intelektualną stanowi argument na rzecz obalenia mitu o ich aseksualności. Ona po prostu – jak podkreśla Małgorzata Kościelka (2004, s. 27) – istnieje, chociaż jest seksualnością społecznie niechcianą (Kościelka 2004 s. 7). Negatywne nastawienie do omawianego zjawiska niewątpliwie wiąże się ze społeczną kontrolą sposobów wyrażania swojej seksualności przez osoby o zaburzonym rozwoju umysłowym, zwłaszcza głębszym<sup>1</sup>. Seksualność człowieka – jak chyba żadna inna sfera życia – jest regulowana całą gamą wymagań i zakazów społecznych odnoszących się do sposobów zaspokajania potrzeby seksualnej. Proces socjalizacji owej potrzeby obejmuje m.in. nabywanie wiedzy o owych wymaganiach i ewentualną interioryzację istniejących w tym zakresie norm społecznych. Ograniczenia poznawcze występujące u osób z niepełnosprawnością intelektualną utrudniają uwewnętrznienie wspomnianych norm i nadanie im charakteru mechanizmu sterującego aktywnością seksualną (Depko 2012, s. 432–433). W efekcie nie zawsze są one w stanie ocenić, które z zachowań są dopuszczalne i akceptowane, a które naruszają określone normy społeczne. Wśród tych ostatnich – jak wykazują obserwacje ludzi profesjonalnie związanych z systemem opieki i terapii jednostek z głębszą i głęboką niepełnosprawnością intelektualną – znaczący udział ma praktyka masturbacyjna w miejscach, w których nie powinna być podejmowana, tj. w miejscach publicznych.

Spółeczna niechęć do seksualności osób z niepełnosprawnością ma swoje źródło również w micie o ich hiperseksualności (Karwacka 2006, s. 189; Stalter 2009, s. 105; Gorajewska 2006, s. 70). Zasadza się on na przekonaniu, że zupełnie nie panują one nad popędem seksualnym, co czyni je jednostkami wyjątkowo niebezpiecznymi dla otoczenia (Karwacka 2006, s. 189). Tymczasem z przeglądu literatury światowej dokonanego przez Andrzeja Depkę (2012, s. 437–439) trudno wnioskować o ich szczególnej inklinacji do zachowań przestępczych o charakterze seksualnym. Nie znaczy to wcale, że nie zdarzają się im zachowania będące przedmiotem społecznej dezaprobaty, a nawet lęku. Małgorzata Kościelka (2004, s. 48–51) wymienia w tym kontekście m.in. tzw. rozhamowanie. Przejawia się ono w takich zachowaniach, jak: obłapywanie i całowanie drugiej osoby, obnażanie

<sup>1</sup> Zdaniem Kazimierza Imielińskiego (1985, s. 59) nawet osoby ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną, które – jak sądzi autor – nie zdają sobie sprawy ze znaczenia i odrębności płci ani też nie dysponują na ten temat żadną wiedzą, wykazują reakcje podniecenia seksualnego.

i onanizowanie się w publicznych miejscach, a nawet przemoc seksualna (Kościelska 2004, s. 49). Ta ostania przyjmuje m.in. formę gwałtów homoseksualnych i rytualnej masturbacji, przy czym jej ofiarami są osoby mniej sprawne intelektualnie i fizycznie (Lausch-Żuk, Nowak-Lipińska 2003, s. 256257). Jeżeli przyjmiemy – za Andrzejem Depką (2012, s. 427) – że popęd seksualny u osób z niepełnosprawnością nie jest wyższy niż przeciętny, to źródeł tego typu zachowań należy rzeczywiście upatrywać w słabości wewnętrznej kontroli impulsów seksualnych, spowodowanej dominacją mechanizmów podkorowych nad zaburzonymi – w wyniku nieprawidłowego rozwoju mózgu – funkcjami poznawczymi (Depka 2012, s. 427). Takie wyjaśnienie przyczyn rozhamowania skoncentrowane jest jedynie na biologicznym poziomie regulacji zachowań seksualnych. Małgorzata Kościelska (2004, s. 49) podkreśla jednak, że istnieją jeszcze inne poziomy tej regulacji, tj. psychiczny, społeczny i duchowy. Wydaje się zatem, iż w wielu przypadkach rozhamowanie występujące u osób omawianej kategorii jest następstwem zaniedbań edukacyjnych w zakresie rozwijania u nich wyższych, od biologicznych, mechanizmów kontroli nad impulsami seksualnymi.

## O godności osób z niepełnosprawnością intelektualną jako źródle prawa do przeżywania i wyrażania swojej seksualności<sup>2</sup>

Jan Paweł II w przesłaniu do uczestników międzynarodowego sympozjum poświęconego godności i prawom osób z niepełnosprawnością intelektualną, które odbywało się w dniach 7–9 stycznia 2004 r. w Watykanie, podkreślił, że:

„(...) osoba niepełnosprawna, także wówczas, gdy zraniony jest umysł lub zaburzona zdolność postrzegania czy rozumienia, jest podmiotem w pełni ludzkim, mającym święte i niezbywalne prawa przynależne każdemu człowiekowi. Istota ludzka bowiem, niezależnie od warunków, w jakich toczy się jej życie, oraz od zdolności, jakimi może się wykazać, ma wyjątkową godność i szczególną wartość od początku swego istnienia aż po naturalną śmierć” (<http://www.opoka.org.pl>, dostęp: 27.03.2012).

Godność osobowa ma bowiem charakter bezwarunkowy i w żaden sposób nie zależy od poziomu funkcjonowania człowieka, od jego biologicznych, psychicznych czy społecznych sprawności decydujących o bilansie sukcesów i porażek życiowych. Sprawności owe na skutek rozmaitych okoliczności mogą rozwijać się i doskonalić lub ulegać obniżeniu, a nawet zanikać, co miewa miejsce w przypadku urazów organicznych, przebytych chorób czy wyjątkowo niekorzystnych warunków środowiskowych. Okoliczności te są natomiast zupełnie obojętne dla

<sup>2</sup> Problematyce tej autor poświęcił artykuł nt. *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną w kontekście rozważań o ludzkiej godności* (Mikrut, w druku).

omawianej godności, ta bowiem jest nienaruszalna i pozostaje taka – jak akcentuje Viktor Emil Frank (za: Mazurek 2001, s. 60) – mimo utraty przez człowieka tzw. „wartości użytkowej”. W świetle personalistycznej wizji człowieka, którą reprezentuje cytowany wyżej Jan Paweł II, u podstaw tak rozumianej godności osobowej leży duchowy wymiar jego struktury ontycznej. Zgodnie z ową wizją człowiek przynależy zarówno do świata materialnego (świata przyrody), jak i do świata ducha. Duchowy wymiar jego bytu czyni go osobą ludzką z takim przymiotami, jak rozumność i wolność (Maritain, za: Mazurek 2001, s. 114). To właśnie te przymioty sprawiają, że człowiek jako osoba zajmuje wyjątkowe miejsce pośród wszystkich istot ziemskich (Bagrowicz, 1999, s. 99). Stąd też Franciszek J. Mazurek (2001, s. 114) powołując się na poglądy Jacquesa Maritaina stwierdza, że nie ma „(...) sensu dopatrywać się poza osobą ludzką wśród przyrody nieożywionej i ożywionej wolności i godności”. Człowiek z niepełnosprawnością – jak podkreśla Jan Paweł II – „(...) nie jest osobą w inny sposób niż pozostali” (<http://www.opoka.org.pl>, dostęp: 27.03.2012), zatem należy uznawać i chronić jego godność w takim samym stopniu, jak czyni się to wobec godności wszystkich innych ludzi. Chronić należy również jego prawa z tej godności „odczytywane” (Mazurek 2001, s. 195), określane jako prawa człowieka. Prawem stanowiącym podstawę wszelkich innych praw jest prawo do życia. Pojmowane szeroko obejmuje ono nie tylko prawo do fizycznego istnienia, ale również prawo – nazywane z kolei prawem życia – do takich warunków egzystencji, które zapewniają „(...) pełny i wolny rozwój osobowości” (Mazurek 2001, s. 233). Stąd też seksualność – jako integralna część osobowości każdego człowieka (Lew-Starowicz 2005, s. 31) – stanowi obszarem prawem objętym. Prawa człowieka, podobnie jak godność osobowa, z której zostały wywiedzione, przysługują wszystkim ludziom, w tym również tym obciążonym najgłębszymi nawet zaburzeniami rozwoju i funkcjonowania. Ci ostatni mają zatem pełne prawo do przeżywania i wyrażania własnej seksualności.

Teza powyższa, wyprowadzona z prawa naturalnego, ma charakter pewnej idei domagającej się egzemplifikacji w prawie zapisanym w konkretnych dokumentach uznających prawo osób z niepełnosprawnością intelektualną do własnej seksualności, a w przypadku tzw. prawa twardego zobowiązujących zwierzchności państwowe, pod groźbą określonych sankcji, do stworzenia warunków jego urzeczywistnienia w sposób odpowiadający godności ludzkiej.

„Z uznaniem praw – jak pisze Jan Paweł II – musi zatem łączyć się szczerze dążenie wszystkich do stworzenia konkretnych warunków życia, struktur pomocy i ochrony prawnej odpowiadających potrzebom i dynamice rozwoju osoby niepełnosprawnej oraz tych, którzy jej towarzyszą (...). W związku z tym należy zwrócić szczególną uwagę na potrzeby uczuciowe i seksualne osoby niepełnosprawnej”,



bowiem:

„(...) wymiar płciowy jest jednym z konstytutywnych wymiarów osoby” (<http://www.opoka.org.pl>, dostęp: 27.03.2012).

Aktywność wielu państw i różnych organizacji o zasięgu międzynarodowym w zakresie promowania praw osób z niepełnosprawnością do pełnej partycypacji we wszystkich obszarach funkcjonowania człowieka nabrała na sile – zdaniem Małgorzaty Kościelskiej (2004, s. 7) – w latach 80. ubiegłego wieku. Wyrazem troski Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) o zdrowie seksualne osób z niepełnosprawnością są zapisy zawarte w dokumencie opublikowanym przez wspomnianą agendę ONZ z 1986 roku, w którym stwierdzono, „(...) że seks niepełnosprawnych jest jedną z najbardziej zaniedbanych sfer i wymaga współpracy specjalistów z różnych dziedzin” (Lew-Starowicz 2005, s. 29). Z myślą o zdrowym rozwoju seksualności pojedynczych osób i całych społeczeństw WHO w 2002 r. opublikowała, podpisaną przez Polskę (Fornalik 2010, s. 17), Powszechną Deklarację Praw Seksualnych (zob. Lew-Starowicz 2005, s. 31–32). Termin „niepełnosprawność” pojawia się co prawda jedynie w 4. punkcie owej Deklaracji akcentującym prawo każdego człowieka do równości seksualnej, a więc seksualności pozbawionej wszelkiej dyskryminacji, mimo to wydaje się, że określenie „powszechna” zawarte w tytule omawianego dokumentu wyraźnie sugeruje, iż obejmuje on wszystkich ludzi, w tym również tych, którzy obarczeni są takim czy innym rodzajem i stopniem niepełnej sprawności organizmu i/lub psychiki. Mają one zatem – jak konkluduje Andrzej Depko (2012, s. 441) – prawo do wspomnianej równości i wolności seksualnej, ale także do prywatności, odrębności, integralności i bezpieczeństwa cielesnego, wyczerpującej edukacji seksualnej oraz opieki w zakresie zdrowia seksualnego.

Dokument powyższy, jak każda deklaracja (<http://www.unic.un.org.pl>, dostęp: 13.04.2013), nie ma charakteru wiążącego w sensie prawnym, co oznacza, iż jego moc ogranicza się jedynie do moralnego zobowiązania przyjętego przez wspólnotę międzynarodową, skłaniającego poszczególne państwa do traktowania jego zapisów jako pewnego prawa zwyczajowego (zob. Jakubowski, 2005, s. 32). Inaczej jest z ratyfikowaną przez Polskę<sup>3</sup> Konwencją Praw Osób Niepełnosprawnych (2007) ustanowioną przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w grudniu 2006 r. Przyjęcie Konwencji nakłada na państwo obowiązek dokonania konkretnych zmian legislacyjnych zgodnych z jej duchem. Omawiane tutaj kwestie uregulowane zostały przede wszystkim w artykule 23 „Poszanowanie życia rodzinnego i domowego”, ale także 25 „Zdrowie”. Treść pierwszego z nich zobowiązuje Państwa-Strony do podjęcia skutecznych i właściwych działań nakierowanych na eliminację wszelkiej dyskryminacji osób z niepełnosprawnością w sferze małżeń-

<sup>3</sup> Miało to miejsce w 2012 r.

stwa, związków, rodziny i rodzicielstwa. W drugim zaś (punkt a) mowa jest m.in. o tym, iż Państwa-Strony:

„zagwarantują osobom niepełnosprawnym taki sam zakres, jakość i standard bezpłatnej lub przystępnej cenowo opieki medycznej i programów zdrowotnych, jak innym obywatelom, w tym w obszarze zdrowia seksualnego i związanego z rozrodczością oraz programów zdrowia publicznego”.

W cytowanym fragmencie Konwencji pojawiło się pojęcie zdrowia reprodukcyjnego. W kontekście rozważanych tutaj kwestii warto wyjaśnić, iż dotyczy ono stanu pełnego dobrostanu, nie zaś jedynie braku choroby, w tych zakresach fizycznego, psychicznego i społecznego funkcjonowania, które pozostają w związku z układem rozrodczym oraz jego funkcjami i procesami ([www.federa.org.pl](http://www.federa.org.pl), dostęp: 15.04.2013). Ludzie cieszący się tak pojmowanym zdrowiem są zatem w stanie prowadzić przynoszące im satysfakcję oraz bezpieczne życie seksualne, zachowują zdolność reprodukcyjną oraz mogą w wolny sposób podejmować decyzje o ilości i czasie powoływania do życia swojego potomstwa (za: Fornalik 2010, s. 17). Warunkiem tak pojmowanego zdrowia dotyczącego rozrodczości jest zatem zapewnienie wszystkim mężczyznom i kobietom dostępu do informacji oraz możliwości korzystania ze sprawdzonych pod względem bezpieczeństwa i efektywności, dostępnych finansowo oraz zgodnych z własnym systemem wartości metod planowania rodziny, a także do takich usług medycznych, które zabezpieczą kobietom bezpieczną ciążę i poród, parom zaś – najwyższą z możliwych szansę do posiadania zdrowych dzieci ([www.federa.org.pl](http://www.federa.org.pl), dostęp: 15.04.2013). W myśl przywołanych wyżej artykułów Konwencji prawo do tego rodzaju informacji, warunków i usług mają także osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

## O respektowaniu prawa do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną

Rozpatrując kwestię urzeczywistniania prawa rozpatrywanej kategorii osób do przeżywania i ekspresji własnej seksualności warto na wstępie przytoczyć słowa Antoniny Ostrowskiej (2007, s. 19), że my jako społeczeństwo co prawda skłonni jesteśmy w sferze aksjonormatywnej uznać owe prawo, jednak w praktyce rzadko akceptujemy ich aktywność seksualną. Ich seksualność ciągle jest – powtórzmy ponownie za Małgorzatą Kościelską (2004, s. 28) – seksualnością społecznie niechcianą. Mówiąc o społecznym nastawieniu do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną należy mieć na uwadze, iż podmiotem tego nastawienia jest zarówno tzw. ogół społeczeństwa, jak i – co najważniejsze – ro-

dzice i profesjonaliści (Kościelska 2004, s. 28). Argumentów na rzecz negatywnego stosunku Polaków wobec aktywności seksualnej osób z niepełnosprawnością intelektualną dostarczają wielokrotnie cytowane w literaturze przedmiotu wyniki badań Zbigniewa Izdebskiego (2005, s. 35 i n.), z których wynika, iż w naszym społeczeństwie średnio co trzecia osoba wykazuje w tym względzie postawę „zawziętego przeciwnika”. Wyraża się ona umniejszaniem roli życia seksualnego jednostek z niepełnosprawnością intelektualną w porównaniu z rolą, jaką pełni ono w przypadku osób pełnosprawnych, negatywnym ocenianiem ich wspólnego zamieszkiwania, współżycia seksualnego, zawierania związków małżeńskich, posiadania dzieci oraz sprawowania wobec nich funkcji opiekuńczych i wychowawczych. Pesymistyczną wymowę ma dodatkowo fakt, iż znaczny odsetek Polaków (32%) charakteryzuje się brakiem zdecydowania co do konieczności respektowania prawa tych osób do różnych przejawów życia seksualnego (Izdebski 2005, s. 47–48). Pełny obaw stosunek do wszelkich spraw związanych z płciowością osób z niepełnosprawnością intelektualną wykazują – z wielu powodów omówionych m.in. przez Izabelę Fornalik (2010, s. 9–10) – ich rodzice. Remigiusz Kijak (2010, s. 98–98) podaje, że wśród tych rodziców dominuje pogląd, iż ich dzieci nie mają prawa do zainteresowania własną sferą płciową, dlatego też starają się oni hamować u swoich synów i córek pobudzenie seksualne i związaną z nim ekspresję emocjonalną poprzez kojarzenie tego rodzaju symptomów seksualności z takimi negatywnymi przeżyciami, jak lęk, wstyd czy poczucie winy. Z ustaleń autora wynika, iż tego typu działania podejmują oni najczęściej wobec współżycia seksualnego (60%), masturbacji (58%), oglądania materiałów erotycznych (58%) oraz chęci posiadania rodziny (57%). Tylko 2% rodziców badanych przez Remigiusza Kijaka deklaruje pełną akceptację seksualności swojego dziecka. Uznają oni, że ich dziecko z niepełnosprawnością intelektualną „(...) może kierować się swoimi uczuciami i potrzebami w sprawach seksualności” (Kijak 2010, s. 100), w związku z tym są gotowi do służenia mu radą i pomocą w tym względzie. Tego typu postawy mogą budzić nasze zaskoczenie: jak to, to rodzice odmawiają swoim dorosłym dzieciom radości i satysfakcji płynących z życia seksualnego? A przecież nie powinno to „(...) budzić zdziwienia, bowiem to właśnie rodzice na co dzień unieść muszą rezultaty decyzji i działań własnych dzieci” (Fornalik 2007, s. 58). To oni muszą wziąć na siebie ryzyko przyjscia na świat wnuków i odpowiedzialność za ich los, jeśli zaakceptują fakt współżycia seksualnego swoich dorosłych dzieci, to oni muszą borykać się z problemami natury etycznej związanymi z akceptacją u swoich córek czy synów antykoncepcji, czy współżycia seksualnego w związkach pozamałżeńskich itp. Wreszcie to oni muszą obserwować cierpienie swoich dzieci wówczas, gdy kierując się konserwatywnymi poglądami, stosują restrykcyjne metody tłumienia ich seksualności.

Problemy z pełnym respektowaniem prawa jednostek z niepełnosprawnością intelektualną do własnej seksualności zdradzają również osoby zawodowo związane z systemem opieki, terapii, kształcenia i wychowania. Pewną orientację w tym zakresie, szczególnie jeżeli chodzi o postawy deklarowane, dają wyniki badań zaprezentowane przez Agnieszkę Kanię (2005, s. 49 i n.). Zgromadzony przez autorkę materiał empiryczny „pochodzi” od uczestników konferencji naukowej poświęconej sprawom seksualności osób z niepełnosprawnością, wśród których byli pedagodzy, psychologowie oraz pracownicy opieki społecznej i medycznej. Z jednej strony – co ma rzeczywiście optymistyczny wydźwięk – tylko 5% z nich uznało osoby z niepełnosprawnością intelektualną za aseksualne, również tylko 5% dopuszczało możliwość stosowania różnych formom psychologicznego, wychowawczego i farmakologicznego eliminowania przejawów ich płciowości, jednak z drugiej strony jedynie 67% badanych skłonnych było uznać prawo osób z niepełnosprawnością intelektualną do wyczerpującej edukacji seksualnej i seksualnej opieki zdrowotnej, a 62% – prawo do równości, wolności, odrębności i prywatności seksualnej. Co dziesiąty z nich nie aprobował również żadnej formy aktywności seksualnej osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Małgorzata Kościelska (2004, s. 28) upatruje źródeł braku pełnej akceptacji seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną ze strony profesjonalistów w ich bezradności wobec kłopotliwych przejawów seksualności podopiecznych. Chociaż wiedza na temat różnych aspektów ich życia seksualnego w ostatnich latach znacznie się wzbogaciła, to ciągle wiele pytań pozostaje bez odpowiedzi. „Niewiele jest – jak pisze Andrzej Depko (2012, s. 426) – opracowań naukowych na ten temat. Dostępna literatura oparta jest na skąnym materiale empirycznym, a prezentowane w niej poglądy i oceny autorów oparte zostały na jednostkowych, fragmentarycznych obserwacjach”. Wiele osób poszukujących w literaturze przedmiotu konkretnych wskazań odnośnie do sposobów reagowania na dążenia i zachowania podopiecznych, wynikające z ich seksualności, zapewne czuje się zawiedzionych, nie znajdując w niej profesjonalnego wsparcia. Nie ma bowiem gotowych recept w tym względzie, i to nie tylko z uwagi na niedostatek badań naukowych nad seksualnością osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz skromną jeszcze (choć już istniejącą) literaturę o charakterze poradniowym, ale również dlatego – zdaniem Izabeli Fornalik (2010, s. 6) – że każdy z wychowanków jest inny, ma inne doświadczenia życiowe, pozostaje pod wpływem innego środowiska, inne są jego możliwości poznawcze, inne są jego zasoby, słowem – dodajmy od siebie – inna jest jego seksualność. Niebagatelną rolę odgrywają również względy etyczne, zwłaszcza wówczas, gdy proponowane działania są zbyt liberalne jak na wyznawaną przez poszczególnych specjalistów – z reguły katolicką – moralność.

Postawa specjalistów wobec omawianych tutaj zagadnień zależy również – jak się wydaje – od ich wrażliwości i autentycznego zrozumienia dla potrzeby seksualnej podopiecznych, które dalekie powinny być od tzw. poprawności politycznej. Agnieszka Kumaniecka-Wiśniewska (2006, s. 113) przytacza wypowiedź opiekunki (dyplomowanej pielęgniarki) grupy osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną, mieszkających w tzw. domu rodzinnym, funkcjonującym w ramach domu pomocy społecznej, w której w nieświadomy sposób, przy zachowaniu owej politycznej poprawności, sprowadziła seksualność swoich podopiecznych do poziomu biologicznego:

„Znaczących problemów po prostu nie mamy. No, może z mężczyznami, ale oni sobie sami załatwiają te sprawy. My nie ingerujemy (...), nie robimy tego na pokaz. Jest to dla nich, tak samo jak dla nas, jakaś sprawa intymna. Robią to w takich miejscach, no, na przykład w łazience (...), nie można zabraniać tego, to tak jakby nam ktoś zabronił, no, przecież są ludzie normalni, w środowisku, którzy różnie załatwiają te potrzeby. A jeżeli chodzi o sprawy damsko-męskie, to są po prostu sympatie, tylko i wyłącznie (...), oni zawsze na zasadzie potrzymać się za rączkę, porozmawiać, wypić kawę, popalić papierosa. Naprawdę, nie mamy takich problemów”.

W innym miejscu rozmówczyni zdradziła jednak, że co prawda:

„(...) im się tego nie zabrania. Tylko są tak dobrani, sami się tak dobrali, że nie ma takich spraw” (Kumaniecka-Wiśniewska 2006, s. 112),

przy czym z ustaleń autorki wynika, że to specjaliści, a nie sami pensjonariusze, decydują kto z kim ma mieszkać.

Przytoczone słowa mimo wszystko wyrażają przyzwolenie personelu na aktywność seksualną podopiecznych, pozwalającą im przynajmniej rozładować napięcie seksualne. Bywa jednak, iż reakcje specjalistów na takie zachowania przybierają charakter karania. Świadczy o tym następująca wypowiedź jednej z opiekunek zatrudnionych w DPS-ie:

„Co mnie najbardziej razi? Onanizowanie się, są po prostu niewyzyci seksualnie, albo jeden z drugim. I nie kryją się z tym wcale. Nie mogłam na to patrzeć. Zaczęłam ich karać – nie oglądają telewizji. Teraz może bardziej się kryją, ale robią to samo” (Czayka-Chelmińska, za: Ostrowska 2007, s. 22).

Agnieszka Kumaniecka-Wiśniewska (2006, s. 106), charakteryzując kwestię podejścia personelu do życia seksualnego mieszkanek DPS-ów, wyróżnia dwie strategię. Jedną z nich polega na aplikowaniu kobietom środków farmakologicznych obniżających popęd seksualny, drugą na ścisłej kontroli mieszkanek prowadzonej przez lekarzy ginekologów i pielęgniarki. Wyrazem tej ostatniej jest zabezpieczenie antykoncepcyjne w postaci wkładek domacicznych i obowiązek zgłaszania przez kobiety terminów menstruacji. Proponowanie antykoncepcji, nawet jeśli jest zgodne z systemem wartości obu stron, musi wywoływać uzasad-

nione wątpliwości wówczas, gdy odmowa przyjęcia takiego rozwiązania obarczona jest ryzykiem restrykcji, łącznie z usunięciem z grona mieszkańców domu pomocy społecznej. Zagrożenie takie miewa realny kształt, co wyraża wypowiedź jednej z kobiet, która nie chciała stosować środków antykoncepcyjnych:

„To zadbała szefowa, bo ja po prostu myślałam, że to boli i wypierałam się, że już nie będę, a szefowa wysunęła mi taką propozycję, że jak nie dam się zabezpieczyć, to nigdy do domu nie pojedę. I może by tak zrobiła. Nasza szefowa jest stanowcza, jak co powie, to już się nie cofnie” (Kumaniecka-Wiśniewska 2006, s. 132).

Z powyższego wynika, iż przyjęta przez personel strategia postępowania co prawda przyznaje kobietom z niepełnosprawnością intelektualną prawo do doświadczania własnej seksualności w postaci kontaktów płciowych, ale jednocześnie jej istotą jest ścisła kontrola ich seksualności, łącznie z zakazem posiadania dzieci. W sposób ewidentny ogranicza się zatem wolność owych kobiet, będącą przecież – jak wiemy – źródłem godności każdego człowieka. Pamiętajmy jednak, że z wolnością łączy się odpowiedzialność za skutki swoich decyzji. Czy można jej oczekiwać od osób z niepełnosprawnością intelektualną, zwłaszcza głębszego stopnia? Czy ingerencja zewnętrzna jest w tej sytuacji rozwiązaniem godnym li tylko potępienia? Nie jestem co do tego w pełni przekonany. Na pewno nie może przyjmować ona formy przemocy. Na ile jest to tylko możliwe specjaliści powinni włączać swoich podopiecznych do procesu decyzyjnego opartego merytorycznie na efektach odpowiedniej dla nich edukacji seksualnej.

## Bibliografia

- Bagrowicz J. (1999), *Godność osoby fundamentem wychowania*, [w:] *Wychowanie na rozdrożu. Personalistyczna filozofia wychowania*, red. F. Adamski, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków
- Depko A. (2012), *Seksualność osób z niepełnosprawnością seksualną*, [w:] *Niepełnosprawność intelektualna – etiopatologia, epidemiologia, diagnoza, terapia*, red. K. Bobińska, T. Pietras, P. Gałęcki, Wydawnictwo Continuo, Wrocław
- Fornalik I. (2010), *Jak edukować seksualnie osoby z niepełnosprawnością intelektualną? Poradnik dla specjalistów*, Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa Bardziej Kochani, Warszawa
- Gorajewska D. (2006), *Fakty i mity o osobach z niepełnosprawnością*, Integracja. Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Warszawa
- Imieliński K. (1973), *Erotyzm*, PWN, Warszawa
- Imieliński K. (1984), *Kulturowo-medyczne aspekty seksuologii*, [w:] *Seksuologia społeczna*, red. K. Imieliński, Warszawa: PWN.
- Imieliński K. (1985), *Fizjologiczne aspekty seksuologii*, [w:] *Seksuologia biologiczna*, red. K. Imieliński, PWN, Warszawa

- Izdebski Z. (2005), *Postawy Polaków wobec seksualności osób niepełnosprawnych ruchowo i intelektualnie*, [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwolnienie od schematów i uprzedzeń*, red. J. Głodkowska, A. Giryński, Wydawnictwo Naukowe APS, Warszawa
- Izdebski Z. (2007), *Rodzice dziecka niepełnosprawnego wobec jego seksualności*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, red. A. Ostrowska, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa
- Jakubowski S. (2005), *Stwarzanie osobom niepełnosprawnym warunków do pełnej aktywności w społeczeństwie*, [w:] *Spółczeństwo równych szans*, red. D. Gorajewska, Integracja. Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Warszawa
- Kania A. (2005), *Postawy studentów APS i uczestników konferencji wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwolnienie od schematów i uprzedzeń*, red. J. Głodkowska, A. Giryński, Wydawnictwo Naukowe APS, Warszawa
- Karwacka M. (2006), *Stereotypy w myśleniu o seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Poznańska pedagogika specjalna. Tradycje – osiągnięcia – perspektywy rozwoju*, W. Dykcik, A. Twardowski, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań
- Kijak R. (2010), *Tabu seksualne. Rodzice wobec seksualności własnych dzieci niepełnosprawnych intelektualnie*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, 4
- Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych Organizacji Narodów Zjednoczonych (2007). Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Warszawa
- Kościelak R. (1989), *Psychologiczne podstawy rewalidacji upośledzonych umysłowo*, PWN, Warszawa
- Kościelska M. (2004), *Niechciana seksualność. O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Wydawnictwo Jacek Santorski & Co., Warszawa
- Kumaniecka-Wiśniewska A. (2006), *Kim jestem? Tożsamość kobiet upośledzonych umysłowo*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa
- Lausch K., Lausch K. (2002), *Wychowanie seksualne uczniów z głębszą niepełnosprawnością intelektualną – wybrane zagadnienia*, [w:] *Przewodnik dla nauczycieli uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu znacznym i umiarkowanym*, cz. II, red. M. Piszczek, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa
- Lausch-Żak J., Nowak-Lipińska K. (2003), *Przemoc osób niepełnosprawnych w środowisku domów pomocy społecznej*, [w:] *Przemoc dzieci i młodzieży*, red. J. Papież, A. Plukis, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń
- Lew-Starowicz Z. (1999), *Miłość i seks: słownik encyklopedyczny*, Wydawnictwo Europa, Wrocław, <http://portalwiedzy.onet.pl/86772,,,seksualnosc,haslo.html> [dostęp: 14.05.2013]
- Lew-Starowicz Z. (2005), *Seksualność niepełnosprawnej młodzieży*, [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwolnienie od schematów i uprzedzeń*, red. J. Głodkowska, A. Giryński, Wydawnictwo Naukowe APS, Warszawa
- Mazurek F.J. (2001), *Godność osoby ludzkiej podstawą praw człowieka*, Wydawnictwo KUL, Lublin
- Mikrut A. *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną w kontekście rozważań o ludzkiej godności*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” (artykuł w druku)
- Nowak-Lipińska K. (1996), *Pytania o miejsce edukacji seksualnej w systemie edukacji osób z głębszym upośledzeniem umysłowym*, [w:] *Spółczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*

- 
- (*Od diagnoz do prognoz i do działania*), red. W. Dykcik, Wydawnictwo Eruditus s.c., Poznań
- Ostrowska A. (2007), *Seksualność osób niepełnosprawnych*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, red. A. Ostrowska, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa
- Stelter Ż. (2009), *Dorastanie osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa
- <http://www.federa.org.pl> [dostęp: 15.04.2013]
- <http://www.opoka.org.pl> [dostęp: 27.03.2012]
- <http://www.unic.un.org.pl> [dostęp: 13.04.2013]