

Edukacja seksualna osób z niepełnosprawnością intelektualną

Od wielu lat temat rozwoju seksualnego i seksualności osób niepełnosprawnych intelektualnie był mało obecny zarówno w literaturze fachowej jak i w praktyce pedagogicznej.

Mam wrażenie, że od jakiegoś czasu temat ten jest chętniej i odważniej podejmowany. Coraz częściej w czasie spotkań z nauczycielami, rodzicami i opiekunami osób niepełnosprawnych jestem pytana o dojrzewanie płciowe i zachowania seksualne tej grupy. Bardzo często osoby upośledzone traktowane są jak wieczne dzieci czy istoty bezpłciowe.

Jest to duży błąd. Wyniki badań pokazują, że „proces pokwitania młodzieży niepełnosprawnej nie jest ani przyspieszony, ani też istotnie opóźniony w porównaniu z procesem rozwoju płciowego nastolatków sprawnych. Zmiany somatyczne pojawiają się zwykle w tej samej kolejności (Lempp, 1986, s. 156: Fornalik, 2002)”.

Jedynie u młodzieży gdzie niepełnosprawność ma przyczynę genetyczną (np. zespół Downa) można zaobserwować opóźnienie pierwszej miesiączki i rozwoju piersi (zwykle o jeden rok). Większość nastolatek ma owulację, więc jest zdolna do zajścia w ciążę. Jeżeli chodzi o chłopców to obserwujemy opóźnienie w zakresie zarostu na twarzy i brak zstąpienia jąder do worka mosznowego. U większości możliwe są erekcje i ejakulacje.

Bardzo ważne jest, aby informować o podstawowych zmianach somatycznych zachodzących w organizmie w okresie dojrzewania. Dzieci z normą intelektualną mają większy dostęp do informacji związanych ze zmianami we własnym organizmie. Upośledzone intelektualnie dziewczęta nieprzygotowane na pojawienie się pierwszej miesiączki uznają to za oznakę ciężkiej choroby czy zranienia. Pierwsze ejakulacje bywają przez chłopców interpretowane jako niekontrolowane oddanie moczu. Może to wywoływać agresję, lęk, wstyd, zażenowanie lub nawet stany depresyjne.

Problemem, który dla wielu rodziców i opiekunów jest trudny i budzi bardzo dużo emocji jest masturbacja. Jest to zachowanie, które jest „wpisane” w okres adolescencji. Problem polega na tym, że im głębszy stopień upośledzenia zachowania masturbacyjne mają bardziej prymitywne i stereotypowy charakter. Mają miejsce niezależnie od pory dnia i sytuacji społecznej, w jakiej znajduje się młody człowiek. Jest to powodem wielu napięć i konfliktów. Jeszcze trudniejsza jest sytuacja osób, u których występują dodatkowe sprzężenia. Fizyczne bariery w realizacji potrzeby seksualnej mogą być przyczyną agresji lub autoagresji. Co w takim razie robić? Jak uniknąć wielu krępujących i trudnych psychologicznie sytuacji?

Po pierwsze należy obserwować dziecko i odpowiedzieć sobie na pytanie, jaka jest przyczyna tego zachowaniem. Możemy tutaj mówić i seksualnych i poza seksualnych przyczynach czy powodach masturbacji.

W większości przypadków masturbacja jest **spowodowana intensyfikacją potrzeby seksualnej w okresie dojrzewania**. Jest to rozwojowe zjawisko typowe dla większości adolescentów. Służy poznawaniu funkcji swojego ciała i redukcji napięcia seksualnego, które w tym wieku jest bardzo silne. W takim wypadku dobrze jest nauczyć, że pewne zachowania możliwe są tylko w pewnych miejscach, na osobności, bez udziału innych. Uczymy przecież dzieci niepełnosprawne intelektualnie mycia jedzenia czy zachowania przy stole, na ulicy.

Przy braku możliwości podjęcia współżycia seksualnego z partnerem masturbacja może być także **zastępczą formą realizacji potrzeby seksualnej**. U młodzieży i dorosłych z głębszą niepełnosprawnością jest to główny powód zachowań autoerotycznych..

Jeżeli chodzi o przyczyny pozaseksualne to:

- Masturbacja może wynikać z niezaspokojonego „**głodu emocjonalnego**”, czyli

brakiem akceptacji ze strony innych, brakiem miłości, czułości, życiem w samotności i izolacji. Dotyczy to zwłaszcza osób żyjących w różnego rodzaju instytucjach, które są pozbawione bliskości z rodziną, mają ograniczone kontakty społeczne. Masturbacja daje poczucie chwilowego odprężenia, uspokojenia zniesienia napięcia emocjonalnego.

- „**głód stymulacji**” Zdarza się nie tylko w domach opieki, ale także w domach rodzinnych. Często wieje tam nudą, brak jest jakichkolwiek pomysłów na zagospodarowanie czasu. Brak aktywności powoduje pojawianie się czynności stereotypowych takich jak kiwanie, zachowania autoagresywne, autoerotyczne.

- masturbacja może być **formą sprzeciwu wobec dorosłych**. Może się zdarzyć, że masturbacja jest jedynym zachowaniem, które budzi „zainteresowanie”, „uruchamia dorosłych”. Jest, więc sposobem na przyciągnięcie uwagi opiekunów.

- masturbacja może być także konsekwencją wykorzystania **seksualnego w dzieciństwie**.

Dla wielu rodziców i opiekunów najbardziej istotnym pytaniem jest, co robić? Jak reagować? Sposób postępowania zależy od kilku czynników. To, co najważniejsze to obserwacja, w jakich sytuacjach najczęściej młody człowiek się masturbuje i ustalić powód tych zachowań. Czy pojawiają się najpierw jakieś reakcje emocjonalne, czy dzieje się w obecności innych osób i czy towarzyszy temu satysfakcja seksualna? Nasze postępowanie zależy, więc od przyczyny, jaka się za tym kryje.

Jeżeli masturbacja jest spowodowana bezczynnością, nudą to zmiana trybu życia może zmniejszyć intensywność tych zachowań. Jeżeli jest to sposób na poradzenia sobie z napięciami emocjonalnymi, frustracją to skuteczne będzie podjęcie pracy nad rozwiązaniem tych problemów i nauczenie nastolatka innych sposobów radzenia sobie z napięciami.

Jeżeli zachowania autoerotyczne są próbą zwrócenia na siebie uwagi to jest to dla nas informacja, że nastolatek potrzebuje jej więcej z naszej strony.

Czasami przyczyna tkwi zbyt ciasnej bieliźnie, zbyt twardych drażniących szwach odzieży czy ciągłym zakładaniu pieluch. Różnego rodzaju stany zapalne w okolicy genitalnej, owsiki, robaki itp. też mogą powodować ciągłe drażnienie genitaliów a w konsekwencji masturbacje.

Inaczej sprawa wygląda, gdy masturbacja nie ma przyczyn pozaseksualnych a jest spowodowana naturalną intensyfikacją potrzeby seksualnej. Nie jest to, więc kolejny objaw upośledzenia i nie ma żadnych negatywnych skutków zdrowotnych. Konieczne jest nauczenie osób z intelektualną niepełnosprawnością, żeby zachowania autoerotyczne podejmowała w miejscach intymnych (łazienka, własny pokój) w sytuacjach, gdy jest sama. Nie zgadzamy się na takie zachowania w szkole i innych miejscach publicznych.

Powyższe informacje i uwagi są tylko jednymi z wielu pytań i problemów, na jakie napotykać rodzice i opiekunowie dzieci upośledzonych w obszarze edukacji i rozwoju psychoseksualnego. Zainteresowanych odsyłam do niżej podanych lektur lub na prowadzone przeze mnie szkolenia.

Ewa Kustwan-Mróż

Bibliografia:

Cunningham C. *Dzieci z zespołem Downa*. Warszawa WSiP

Jaczewski *Seks osób niepełnosprawnych* w J. Rzepka / red / *Zagadnienia prorodzinnej edukacji seksualnej i profilaktyki HIV/AIDS* Katowice

Jaczewski A. *Problemy seksualne upośledzonych umysłowo* Warszawa WSiP

Olechnowicz H. *Potrzeby psychiczne dzieci głębiej upośledzonych*

Obuchowska I, A. *Jaczewski Rozwój erotyczny* WA Żak

Huszcz M. *Wychowanie seksualne dzieci specjalnej troski w młodszym wieku szkolnym* WSPS