

**Dr Wiesław Ślósarz**

Zakład Psychologii Klinicznej  
Instytut Psychologii U.Wr.

**Seksualność niepełnosprawnej młodzieży - mity i stereotypy**

Wrocław, 25 wrzesień 2003r.

Seksualność niepełnosprawnej młodzieży związana jest z wieloma mitami i stereotypami. Wynika to najczęściej z niewiedzy, uprzedzeń i różnego rodzaju oporów. Z szeregu przeprowadzonych badań wynika, że seksualność osób niepełnosprawnych rodzi niechęć, a w niektórych przypadkach prawdziwą odrazę. Co ciekawe, postawy tego typu nie są obce lekarzom, psychologom, pedagogom, wychowawcom, nauczycielom oraz rodzicom młodzieży niepełnosprawnej. Wielu z nich raczej życzyłoby sobie, żeby młodzież ta wybrała życie w celibacie, czy w powściągliwości seksualnej niż aktywnie uczestniczyła w zachowaniach seksualnych.

Istnieje szereg stereotypów i mitów na temat seksualności młodzieży niepełnosprawnej. Oto kilka z nich, najczęściej spotykanych w naszej obyczajowości seksualnej (Lew-Starowicz, 1999).

1/. „Młodzież niepełnosprawna nie odczuwa potrzeb seksualnych”. To nieprawda. Odczuwa je, a często ich natężenie jest większe niż w przypadku zdrowej populacji. Jest to w dużej mierze związane z tym, że osoby należące do tej grupy mają wyższy poziom potrzeby bezpieczeństwa, afiliacji, czułości i doznawania opieki. Ponadto warto zwrócić uwagę, że seksualność to nie tylko hormony, narządy płciowe i odruchy, ale też szczególnie ważne w grupie młodzieży niepełnosprawnej potrzeby pozaseksualne: uznania, dowartościowania w roli męskiej – kobiecej, znalezienia oparcia, zrozumienia (Ślósarz, 1991).

2/. „Uraz kręgosłupa uniemożliwia współżycie seksualne”. Nieprawda. Współżycie seksualne zależy w tych przypadkach od typu urazu, poziomu uszkodzenia, czynników neurogennych, mięśniowo-szkieletowych, hormonalnych, narządowych i psychospołecznych. (Kepiński 1988). Wielu pacjentów jest w stanie mieć kontakty seksualne, a wielu innych uzyskuje satysfakcję seksualną na drodze pobudzania pozagenitalnych sfer erogennych.

3/. „Osoby niepełnosprawne nie są w stanie przeżywać orgazmu”. Nieprawda. W niektórych przypadkach możliwe jest uzyskiwanie satysfakcji seksualnej na drodze stosunku, a w innych satysfakcja jest osiągana dzięki stymulacji innych sfer erogennych na przykład brodawek piersiowych. Typowymi zachowaniami seksualnymi młodzieży niepełnosprawnej jest aktywność masturbacyjna. W zależności od typu urazu uprawia ją od 33 do 50% mężczyzn i od 43 do 56% kobiet. Powszechne są też orgazmy nocne, które przeżywa od 42 do 47% mężczyzn i od 80 do 100% kobiet. W rok po urazie petting uprawia od 13 do 16% mężczyzn i od 8 do 10% kobiet. Charakterystyczne są znaczne różnice międzypłciowe: badania osób niepełnosprawnych jednoznacznie wykazały, że seksualność kobiet jest mniej zaburzona w porównaniu z mężczyznami.

4/ „Młodzież niepełnosprawna w życiu dorosłym nie będzie mogła mieć dzieci”. Jest to prawdziwa zhora znacznej grupy niepełnosprawnej młodzieży zwłaszcza w późnym okresie adolescencji, kiedy ich zdrowi rówieśnicy żenią się, wychodzą za mąż i zakładają rodziny. Mit ten w znacznym stopniu przyczynia się do powstania nastrojów depresyjnych, a w niektórych przypadkach powoduje rozwój nerwicy. Tymczasem to nieprawda. Wiele osób niepełnosprawnych zostaje szczęśliwymi rodzicami.

5/ „Osoby niepełnosprawne nie powinny mieć dzieci”. Mit ten, związany z tym wyżej wymienionym, nie ma żadnego uzasadnienia i odniesienia do realnego życia. Przekonanie to jawnie dyskryminuje prawa człowieka do równego traktowania.

6/ „Osoby niepełnosprawne nie nadają się do małżeństwa”. To nieprawda. Udane małżeństwo w większym stopniu związane jest oczywiście z dojrzałością psychiczną i społeczną niż ze sprawnością fizyczną. Wiele osób niepełnosprawnych ma udane małżeństwa zarówno ze zdrowym i sprawnymi partnerami, jak i z niepełnosprawnymi.

7/ „Młodzież niepełnosprawna nie powinna współżyć”. Większość kobiet i mężczyzn rozpoczyna współżycie seksualne do 20. roku życia. Międzykulturowe badania przeprowadzone w 1996 roku na populacji 10 tysięcy osób wykazały, że wiek inicjacji seksualnej obniża się. (Lew-Starowicz, 2001). Podobna tendencja występuje wśród młodzieży niepełnosprawnej. Stawanie naprzeciw tym zjawiskom mija się z celem. Dużo ważniejsze w tym przypadku powinno być rozpropagowanie w tej grupie metod sterowania płodnością, które zaleca się w konkretnych typach niepełnosprawności.

8/ „Nie ma skutecznych metod rehabilitacji seksualnej młodzieży niepełnosprawnej”. Nieprawda. Obecnie efektywność terapii seksualnej jest bardzo wysoka, między innymi dzięki wprowadzeniu wielu nowych metod, jak na przykład iniekcje w ciało jamiste członka, protezy członka, operacje naczyniowe. Trwają intensywne prace i badania kliniczne nad opracowaniem leków doustnych umożliwiających osiągnięcie orgazmu, erekcję członka, ejakulację nasienia.

Świadomość istnienia tych mitów jest szczególnie ważna wśród osób mających bezpośredni kontakt z młodzieżą niepełnosprawną. Daje im to bowiem możliwość poprawy kontaktów na poziomie relacji wychowawca – uczeń oraz umożliwia skuteczną pomoc i wsparcie w przypadku wystąpienia trudności adaptacyjnych.

## Bibliografia

- Kępiński, A. (1988). *Z psychopatologii życia seksualnego*, Warszawa, PZWL.
- Lew-Starowicz, Z. (1999). *Życie intymne osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Wyd. Severius.
- Lew-Starowicz, Z. (2001). *Encyklopedia erotyki*. Warszawa, Muza S.A.
- Ślósarz, W. (1992). Masturbation fixation and the problem of adaptation to heterosexual partnership: a few implications. *Journal of Marital Therapy*, 7(3), 275-281.