

KATARZYNA WASZYŃSKA

ORCID 0000-0003-1495-4537

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
w Poznaniu

ASYSTENTURA SEKSUALNA – (NIE)ETYCZNY SEKS

ABSTRACT. Waszyńska Katarzyna, *Asystentura seksualna – (nie)etyczny seks* [Sexual Assistant – (un)Ethical Sex]. Studia Edukacyjne nr 55, 2019, Poznań 2019, pp. 125-138. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. DOI: 10.14746/se.2019.55.8

Sexuality of people with disabilities is an extremely important topic both from a psychopedagogical and health or socio-cultural perspective. Lack of public awareness, sex education and existing myths make it difficult to meet the sexual needs of these people.

In addition, people with disabilities experience physiological and anatomical limitations and also have problems finding a partner. Some of them decide to contact sex workers. One of the proposed solutions is to introduce the profession of sexual assistant (the so-called Sexual accompaniment). The purpose of this article is to describe the role of sexual assistants and the scope of their functioning in various countries as well as to indicate the benefits and restrictions associated with the introduction of this profession.

Key words: sexual health, sexuality of people with disabilities, sexual education, sexual assistant

*Zaprzeczenie istnieniu seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną
jest problemem moralnym, ponieważ zaprzeczenie istnieniu seksualności człowieka
oznacza zaprzeczenie części jego osobowości;
zaprzeczenie, że osoba z niepełnosprawnością intelektualną jest istotą seksualną
to traktowanie jej jako osoby niepełnej;
jest to umniejszenie i protekcyjnalizm w stosunku do niej¹.*

Wprowadzenie

Seksualność osób z niepełnosprawnościami coraz częściej stanowi temat dociekań i eksploracji naukowych w naukach społecznych. Jest to temat nie-

¹ G. Fairbairn, D. Rowley, *Etyczne aspekty seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwalnianie od schematów i uprzedzeń*, red. J. Głodkowska, A. Giryński, Warszawa 2005, s. 14.

zwykle ważny, zarówno z perspektywy psychopedagogicznej, jak i zdrowotnej, czy społeczno-kulturowej. Punktem wyjścia i bazą do tego typu analiz są międzynarodowe dokumenty oraz postulaty światowych organizacji zajmujących się zdrowiem, edukacją i wychowaniem.

Podczas 48 sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych w 1993 roku przyjęto Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych (Rezolucja 48/96). Uznano wtedy, iż państwa powinny uczestniczyć w podnoszeniu jakości życia osób z niepełnosprawnościami w zakresie, edukacji, profilaktyki i prewencji tak, aby sami zainteresowani mieli możliwość doświadczania swojej seksualności². Światowa Organizacja Zdrowia w dokumencie „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku. Podstawowe założenia polityki zdrowia dla wszystkich w Regionie Europejskim WHO” podkreśliła również rolę współpracy poszczególnych specjalistów w podniesieniu standardów zdrowia i jakości życia osób z różnymi niepełnosprawnościami. Dotyczy to też aspektów związanych ze zdrowiem seksualnym. Prawo do seksualnej równości, a więc do realizacji swej seksualności podkreślono również w Deklaracji Praw Seksualnych.

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 osoby³.

O jak licznej grupie w Polsce zatem mówimy? Szacowanie liczby osób z niepełnosprawnością w naszym kraju odbywa się na dwa sposoby. Pierwszy dotyczy tak zwanej niepełnosprawności biologicznej odnoszącej się do modeli niepełnosprawności (subiektywna ocena ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu) i jest realizowany poprzez badania ankietowe. Drugi – prawny łączy się z systemem orzecznictwa. Jednym z problemów w określeniu dokładnej liczby osób niepełnosprawnych jest właśnie rozróżnienie tych dwóch kwestii⁴. Publiczne statystyki odnoszące się do liczby i funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami uwzględniane są w:

- Narodowym Spisie Powszechnym Ludności i Mieszkań (NSP). W badaniu z roku 2011 ponad 1,3 mln respondentów nie odpowiedziało na to py-

² M. Hinc-Wirkus, „Upośledzony” seks, czyli o seksualności osób z niepełnosprawnością w Polsce, *Czasopismo Pedagogiczne* 2017, 1(4).

³ <https://czpfeniks.pl/deklaracja-praw-seksualnych/>

⁴ R. Antczak, I. Grabowska, Z. Polańska, *Statystyka w praktyce, Podstawy i źródła danych statystyki osób niepełnosprawnych*, Warszawa 2018.

tanie, co oznacza, że oszacowana liczba osób niepełnosprawnych może być zaniżona⁵ (GUS, 2013).

- Badaniu Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL); (współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych prawnie w wieku produkcyjnym wyniósł 29,6% w II kwartale 2019 r.)⁶.

- Europejskim ankietowym badaniu zdrowia (EHIS); w 2014 populacja osób niepełnosprawnych w Polsce wynosiła 4,9 mln osób⁷.

- Europejskim badaniu dochodów i warunków życia (EU-SILC); w przypadku najmniej zamożnych osób istotne znaczenie jako źródło dochodów miały świadczenia dla rodzin i dla osób niepełnosprawnych (2013 r.).

- Badaniu budżetów gospodarstw domowych. W 2018 roku średni miesięczny dochód rozporządzalny na osobę w gospodarstwach domowych, które miały w swoim gronie osobę niepełnosprawną kształtował się o 15,5% poniżej przeciętnej krajowej⁸.

Poza publicznymi, statystyki dokonywane są również w badaniach: diagnozy społecznej, PolSenior, Ogólnopolskim badaniu sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych; Generacji i rodziny (Generation and Gender Programme), Europejskim sondażu społecznym (European Social Survey – ESS), Badaniu zdrowia, starzenia się i przechodzenia na emeryturę w Europie (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe – SHARE). Konsekwencją różnych definicji i badań są niespójne dane na temat zasięgu niepełnosprawności w Polsce⁹.

Niezależnie od szacowanej czy realnej liczby osób z niepełnosprawnościami, jest to spora liczba kobiet i mężczyzn, którzy borykają się z różnymi trudnościami w obszarze realizacji swojej potrzeby seksualnej, a także dostępu do edukacji, pomocy i wsparcia w tej sferze życia¹⁰.

⁵ GUS, 2013. GUS. Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność. Warszawa: GUS 2013.

⁶ <http://niepelnosprawni.gov.pl/p,81,bael>

⁷ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/art,637,gus-opublikowal-wstepne-wyniki-europejskiego-ankietowego-badania-zdrowia-za-2014-r>

⁸ file:///C:/Users/KatarzynaW/Desktop/asysen/budzety_gospodarstw_domowych_w_2018.pdf

⁹ R. Antczak, I. Grabowska, Z. Polańska, *Statystyka w praktyce. Podstawy i źródła danych statystyki osób niepełnosprawnych*.

¹⁰ WHO 2014 – Projekt Globalnego Planu Działania WHO na rzecz niepełnosprawności na lata 2014-2021: Lepsze zdrowie dla wszystkich osób niepełnosprawnych – http://kn.pfron.org.pl/kn/poprzednie-numery/296,Projekt-Globalnego-Planu-Dzialania-WHO-na-rzecz-niepelnosprawnosci-na-lata_20142.html; P. Tederko, D. Radomski, *Zdrowie seksualne osób po urazie kręgosłupa powikłanym zaburzeniami neurologicznymi*, Seksuologia Polska, 2009, 7(2); A. Długołęcka, *Seksualność osób niepełnosprawnych fizycznie – zakres problemów*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, red. A. Ostrowska, Warszawa 2007.

Seksualność osób z niepełnosprawnością

W badaniach realizowanych przez Kijaka¹¹ wykazano, że 75% dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną nigdy nie żyło w związku, a 87% nie rozpoczęło współżycia seksualnego. Autor tych badań pisze, iż psychospołeczne, medyczne i etyczne uwarunkowania niepełnosprawności wpływają na jakość życia seksualnego kobiet i mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną. Może to być związane z faktem, iż osoby te pozostają często pod opieką rodziców. Według danych Inclusion Europe (2002) dotyczy to 60% osób¹².

Wolski podaje¹³, że prezentowane przez E. Minczakiewicz¹⁴ badania przeprowadzone wśród rodziców osób z zespołem Downa pokazują niedostrzeżenie sfery płciowości jako aspektu dorosłości. W świadomości społecznej istnieje przeświadczenie, iż osoby z niepełnosprawnością intelektualną są aseksualne (więc ten temat ich nie dotyczy) lub przeciwnie – hiperseksualne (należy ograniczać i hamować wszystkie przejawy seksualności).

Kościelska¹⁵ opisuje cztery typy postaw odnoszących się do kwestii seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną:

- seksualność ignorowana, której podłożem jest lęk przed konsekwencjami rozbudzenia seksualnego, ale także przed naznaczeniem społecznym czy wykorzystaniem;
- seksualność udaremniiona, przejawiająca się nieakceptowaniem seksualności i przeciwdziałaniem jej;
- seksualność tolerowana, opierająca się na świadomości istnienia potrzeby seksualnej, ale braku działań wspomagających rozwój psychoseksualny;
- seksualność akceptowana, traktująca rozwój psychoseksualny jako jeden z aspektów funkcjonowania.

Jednakże, wiele osób z niepełnosprawnością intelektualną ma marzenia oraz plany w zakresie życia seksualnego i rodzinnego¹⁶, a także podejmują konkretne działania w tym obszarze.

¹¹ R. Kijak, *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków 2010.

¹² M. Grütz, *Osoby z niepełnosprawnością intelektualną jako partnerzy, małżonkowie i rodzice – dotychczasowe doniesienia badawcze*, [w:] *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności. Analiza badań – krytyka podejść – propozycje rozwiązań*, red. B. Cytowska, Toruń 2011.

¹³ A. Wolski, *Edukacja seksualna osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną – wyzwania i odpowiedzialność*, [w:] *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności. Analiza badań – krytyka podejść – propozycje rozwiązań*, red. B. Cytowska, Toruń 2011.

¹⁴ E. Minczakiewicz, *Dorość osób z zespołem Downa – oznaką dojrzałości i niezależności osobistej, czy zniewolenia człowieka? Rewalidacja 2008*, 1(23).

¹⁵ M. Kościelska, *Niechciana seksualność: o ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Warszawa 2004.

¹⁶ B. Matyjas, *Plany i marzenia młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim dotyczącej przyszłej rodziny własnej*, [w:] *Pedagogika specjalna wobec zagrożeń i wyzwań XXI wieku*, red.

W badaniach Łaś¹⁷ wśród osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną około 40% wychowywało dzieci (od 1 do 3). Zawiślak¹⁸ odnosząc się do wyników swoich badań, pisze, iż kobiety z lekką niepełnosprawnością intelektualną wchodziły trzykrotnie częściej w związki niż mężczyźni, natomiast słabo kontrolowały swoją płodność i miały dużo dzieci.

W przypadku niepełnosprawności intelektualnej, w zależności od jej stopnia, istnieje zróżnicowanie w zakresie możliwości i ograniczeń odnośnie rozumienia świata, relacji, samodzielności. Jednak

możliwość realizacji potrzeb emocjonalno-seksualnych osób z niepełnosprawnością intelektualną w związkach potwierdzają doświadczenia Australii, a także takich krajów jak Niemcy, Belgia, Holandia, Szwecja oraz Stany Zjednoczone, gdzie funkcjonuje instytucja tzw. małżeństw chronionych objętych opieką socjalną¹⁹.

Brak lub niewystarczająca edukacja seksualna w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną może powodować szereg negatywnych dla rozwoju psychoseksualnego skutków. Mogą to być między innymi:

- trudności w komunikowaniu się w sferze seksualnej (zarówno w aspekcie cielesnym jak i psychospołecznym), wynikające z braku znajomości słownictwa, jak i nieumiejętności prowadzenia rozmów na ten temat;
- doświadczenie lęku, wstydu z powodu braku wiedzy na temat swojego ciała i jego reakcji;
- problemy ze świadomością potrzeby seksualnej i trudności w kontrolowaniu przejawów popędu seksualnego;
- konflikty wynikające z frustracji potrzeb;
- trudności w podejmowaniu, zgodnych z normami społecznymi, zachowań seksualnych;
- ryzyko wykorzystania seksualnego²⁰.

Również modele adaptacji, rehabilitacji, czy integracji w małym stopniu dotyczą strategii działań odnoszących się do realizacji intymnych potrzeb, o czym pisze Ostrowska²¹. Dlatego też

W. Dykciak, J. Pańczyk, Poznań 1999; Z. Gajdzica, *Status rodzinny i zawodowy osób z lekkim upośledzeniem umysłowym na tle zmiany społecznej*, [w:] *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną. Wybrane problemy osobowości, rodzin i edukacji osób z niepełną sprawnością intelektualną*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, t. II, Kraków 2004; J. Ostasz, *Własne problemy życiowe w percepcji młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] Tamże.

¹⁷ H. Łaś, *Jakość życia osób z niepełnosprawnością intelektualną – implikacje do systemu wsparcia społecznego i edukacyjnego*, [w:] Tamże.

¹⁸ A. Zawiślak, *Jakość życia rodzinnego młodocianych i pełnoletnich matek z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Kraków 2005.

¹⁹ M. Grütz, *Osoby z niepełnosprawnością intelektualną jako partnerzy, małżonkowie i rodzice*.

²⁰ M. Kościelska, *Niechciana seksualność*.

²¹ A. Ostrowska, *Seksualność osób niepełnosprawnych*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*.

osoby te, ze swoimi fantazjami i potrzebami, ale i frustracjami i trudnościami, zbyt często pozostają same, nierozumiane przez partnerów czy członków rodzin oraz pozbawione wsparcia profesjonalistów, którzy mogliby ułatwić odnalezienie indywidualnego sposobu radzenia sobie w tej trudnej sytuacji²².

Kobiety i mężczyźni z niepełnosprawnością ruchową doświadczają również szeregu trudności w życiu seksualnym; często nie wpisują się w panujący stereotyp „obiektów seksualnych”²³.

Seks z partnerem bywa dla nich problematyczny, zarówno z powodu braku wiedzy na temat pozycji dostosowanych do fizycznych ograniczeń, nieakceptowania swojego ciała lub negatywnych postaw wobec seksualności, które zostały ukształtowane w trakcie wychowania. Na tę płaszczyznę nakładają się także trudności w znalezieniu partnera i wspólnego odkrywania seksualności²⁴.

Istotnym czynnikiem rzutującym na jakość życia seksualnego jest w dużym stopniu moment „nabycia” niepełnosprawności²⁵. Osoby z niepełnosprawnością ruchową zgłaszają również trudności i problemy wiążące się z ingerencją „osób trzecich” w sferę tworzenia i budowania relacji intymnych. Oprócz tego skarżą się na problemy z uzależnieniem od pornografii, poczucie osamotnienia, lęki i poczucie inności, występujące zaburzenia seksualne²⁶.

Długołęcka²⁷ podaje, że trudności w życiu seksualnym osób z niepełnosprawnością ruchową odnoszą się do problemów natury:

- biologicznej (ograniczenia anatomiczne i fizjologiczne);
- psychospołecznej i kulturowej (postrzeganie swojego ciała, kobiecości/męskości).

Dlatego, część osób z niepełnosprawnościami decyduje się na kontakt z pracownikami seksualnymi – korzysta z płatnych usług seksualnych.

W badaniach Izdebskiego (2002) realizowanych wśród kobiet świadczących usługi seksualne na ulicy i w agencjach w wybranych miastach Polski,

²² I. Ślęzak, *Mężczyźni z niepełnosprawnością fizyczną jako klienci agencji towarzyskich. Perspektywa pracownic seksualnych*, http://interalia.org.pl/media/11B_2016/slezak.pdf, s. 46.

²³ A. Mironiuk-Netreba, *Seksualność osób z niepełnosprawnością ruchową w sztuce filmowej, czyli kilka refleksji o edukacyjnym potencjale popkultury*, Studia Edukacyjne, 2013, 29.

²⁴ A. Mironiuk-Netreba, *Dojrzewanie seksualne z niepełnosprawnością fizyczną*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, s. 108.

²⁵ A. Mironiuk-Netreba, *Seksualność osób z niepełnosprawnością ruchową w sztuce filmowej*.

²⁶ P. Tederko, D. Radomski, *Zdrowie seksualne osób po urazie kręgosłupa powikłanym zaburzeniami neurologicznymi*, Seksuologia Polska, 2009, 7(2); A. Długołęcka, Z. Izdebski, D. Radomski, *Psychoseksualne funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w relacjach z otoczeniem społecznym – raport*, Zielona Góra, 2010; A. Długołęcka, I. Fornalik, *Usługi seksualne w procesie rehabilitacji seksualnej osób z niepełnosprawnością ruchową i intelektualną*, [w:] *Prostytucja. Studium zjawiska*, red. R. Kowalczyk, M. Leśniak, Kraków 2013.

²⁷ A. Długołęcka, *Seksualność osób niepełnosprawnych fizycznie – zakres problemów*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*.

20% z nich wskazało, że miało doświadczenia z klientami niepełnosprawnymi. Organizowaniem tych spotkań zajmowali się niekiedy ojcowie, a miały one miejsce w domach klientów²⁸.

Ślęzak²⁹ prowadząc wywiady z kobietami zatrudnionymi w agencjach towarzyskich (projekt 2007-2013), zauważyła, że z tej formy zaspokojenia seksualnego korzystali mężczyźni niepełnosprawni fizycznie, komunikujący się i mogący się samodzielnie poruszać. Byli to klienci określani przez pracownice jako mniej pożądanymi (oprócz agresywnych i niewypłacalnych). Spotykali się często z odmową, a także niezadowolaniem ze strony zatrudnionych kobiet. Ciało, jak pisze Ślęzak, odbiegające od „typowego” dyskwalifikowało mężczyzn jako poświadanych partnerów interakcji. Wymagało również niestandardowego, nietypowego działania, co stanowiło zdaniem kobiet dodatkowe utrudnienie.

Niepodejmowanie interakcji seksualnych z niepełnosprawnymi mężczyznami miało także swe przyczyny w lęku związanym z brakiem wiedzy rozmówczyń na temat istoty dysfunkcji, jej wpływu na możliwość zrealizowania stosunku seksualnego, a co za tym idzie, trudności z wyobrażeniem sobie jak takie spotkanie mogłoby przebiegać. Pracownice często nie potrafiły nazwać rodzaju dysfunkcji danego klienta (podczas wywiadów opisywały jedynie jej zewnętrzne oznaki). Nie były także świadome, na ile ta niepełnosprawność była poważna, w jakim stopniu mogła wpłynąć na przebieg aktu seksualnego i w jaki sposób „technicznie” go przeprowadzić³⁰.

Okazuje się również, że część pracownic seksualnych powiela funkcjonujące w społeczeństwie stereotypy i przekonania dotyczące życia seksualnego osób z niepełnosprawnościami.

Seksualny akompaniament

Jednym z postulatów podnoszonych przez osoby z niepełnosprawnościami oraz ich bliskich jest kwestia wprowadzenia instytucji asystenta seksualnego, nazywanego seksualnym akompaniamentem. Asystent jest osobą, która może:

1) wspierać realizację potrzeb związanych z seksualnością w procesie rehabilitacji, nie wchodząc jednak w relacje intymne z pacjentem;

²⁸ Z. Izdebski, G. Bartosik, A. Kaliwoda, *Zachowanie seksualne i wiedza na temat HIV/AIDS w grupie kobiet świadczących usługi seksualne. Raport TNS OBOP 2002* http://www.aids.gov.pl/badania_spoleczne/228.

²⁹ I. Ślęzak, *Mężczyźni z niepełnosprawnością fizyczną jako klienci agencji towarzyskich. Perspektywa pracownic seksualnych*, http://interalia.org.pl/media/11B_2016/slezak.pdf

³⁰ Tamże, s. 53.

2) specjalizować się w świadczeniu usług seksualnych osobom z różnymi niepełnosprawnościami;

3) brać aktywny udział w terapii seksualnej (przy współdziałaniu psychoterapeuty – seksuologa)³¹. „Działania seksualnych asystentów z założenia są bardziej świadome i ukierunkowane na edukację i trening umiejętności niż przyjemność seksualną”³².

W przypadku osób z niepełnosprawnością ruchową rola asystenta seksualnego polega również na wykonaniu działań ułatwiających podjęcie aktywności seksualnej, a więc: przeniesienie na łóżko, rozebranie, stymulacja narządów płciowych. Kontakt seksualny, zgodnie z ustalonymi w kontrakcie założeniami, może dotyczyć dotykania, pieszczot, zbliżenia seksualnego.

Edukacja może wiązać się z nauką nazewnictwa związanego z ciałem, sferą seksualną. Psychoedukacja dotyczy również intymności, odczuwania swego ciała w innym kontekście niż higieniczny czy pielęgnacyjny (poznanie swego ciała, jego możliwości, obszarów wrażliwych na dotyk, alternatywnych sposobów uzyskiwania przyjemności czy realizacji potrzeby seksualnej).

Ciało osób z niepełnosprawnością fizyczną jest dotykane jedynie przez opiekunów i lekarzy, jest eksponowane podczas medycznej opieki, pozbawione intymności i poczucia wstydu³³.

Asystenci seksualni pracują w Niemczech, Szwajcarii, Danii, Belgii, Holandii, we Francji, Włoszech, Austrii. Opłacani są albo ze świadczeń społecznych, lub finansowani przez organizacje pozarządowe. Propagatorem tej idei jest Marcel Nuss, założyciel organizacji Coordination Handicap et Autonomie (Coordination Handicap and Automomy). Sam boryka się z całkowitym porażeniem czterokończynowym. Twierdzi, iż „pytanie o asystentów seksualnych jest tak naprawdę pytaniem o wolność osób całkowicie ograniczonych przez swoją fizyczność”³⁴. Francuskie Stowarzyszenie Osób Sparaliżowanych i Narodowa Rada Konsultacyjna Osób Niepełnosprawnych również postulowały legitymizację instytucji asystenta seksualnego. Te postulaty spotkały się ze sprzeciwem Chrześcijańskiego Biura Osób Niepełnosprawnych (OCH). Przeciwnicy twierdzili, że będzie to przestrzeń dla dyskryminacji i przemocy dla osób niepełnosprawnych. Podkreślano, że w głównej mierze należy koncentrować się na polepszeniu sytuacji społeczno-ekonomicznej osób z niepełnosprawnościami, a nie na aspektach pobocznych, takich jak seksualność.

³¹ A. Długołęcka, I. Fornalik, *Usługi seksualne w procesie rehabilitacji seksualnej osób z niepełnosprawnością ruchową i intelektualną*.

³² Tamże, s. 162.

³³ Tamże, s. 173.

³⁴ Tamże, s. 167.

W Niemczech działało kilka znanych asystentek seksualnych. Jedną z nich, która zaczynała w latach 90. XX wieku była Nina de Vries. Pod patronatem Fachstelle für Behinderung und Sexualität (FABS) szkoliła terapeutów seksualnych. Według niej:

asystentami seksualnymi są kobiety i mężczyźni, którzy – opierając się na własnej, zdrowej i świadomej motywacji – pomagają osobom z niepełnosprawnościami fizycznymi, emocjonalnymi lub umysłowymi w doświadczaniu ich seksualności (...)³⁵.

Inną niemiecką pracownicą seksualną jest S. Klee, która koncentruje się głównie na pomocy seksualnej osobom starszym i niepełnosprawnym. Natomiast Catharina König z Bochum ma certyfikat Sexualbegleiterin (ISBB) oraz wieloletnie doświadczenie zawodowe. Występowała jako prelegentka w Berufskolleg Kohlstraße (Wuppertal), Gertrud Bäumer Vocational College (Duisburg), LVR Vocational College (Düsseldorf), Berufskolleg (Krefeld), School of Occupational Therapy (LVR) (Essen), Geschwister-Scholl-Schule (Leverkusen), Gertrud Bäumer Vocational College (Lüdenscheid), Vocational College (Olsberg)³⁶.

W Szwajcarii na rzecz wprowadzenia asystentów seksualnych działała psychoterapeutka Aiha Zemp, która pracowała w organizacji Fabs. W roku 1977 zagrała wspólnie z mężem w filmie dokumentalnym „Niepełnosprawna miłość” Marlies Graf. Od 2003 do 2010 roku zarządzała instytucją „Niepełnosprawność i Seksualność”. Zmarła w 2011 roku.

W Hiszpanii od 2010 roku pracuje Dimitri Zorzos – dla swoich klientek Dyon Baco. Współinicjował projekt Sex Asistant Catalunya (wiedza i badania nad seksualnością osób z niepełnosprawnością)³⁷. Współpracuje również z Tandem Team Barcelona jako doradca w sprawach intymnych. Istotną rolę, zdaniem działaczy Tandem Team, odgrywa edukacja seksualna osób z niepełnosprawnością. Istotnymi kwestiami, wchodzącymi w jej zakres, powinny być: trening zwiększenia poczucia pewności siebie i własnej wartości, promocja zdrowia seksualnego, zachęcanie do integracji społecznej, uczenie swojego ciała i innych ciał, szacunek wobec siebie i wobec innych ludzi, odpowiedzialność za własne zachowania, zarządzanie pożądaniem i erotyczną przyjemnością, miłość i związek.

Intymny i erotyczny akompaniament (AIE) to źródło ułatwiające erotyczną ekspresję tym, którzy nie mogą uzyskać do niej dostępu ze względu na swój stan (fizyczny, intelektualny lub umysłowy)³⁸.

³⁵ Wykład na Integra – Fachmesse für Pflege, Therapie i Rehabilitacji w Wels, Österreich [permanent dead link] autorstwa Niny de Vries, wrzesień 2006

³⁶ <http://www.beruehrung.org/ueber-catharina-koenig2.htm>.

³⁷ <http://sexualidadfuncional.es/equiposexualidad/>

³⁸ <http://www.tandemteambcn.com/tandem-intimty-1>

Dimitri Zorzos współpracuje z lekarką i seksuolożką Charo Ricart w projekcie „Funkcjonalna seksualność”. Celem tego projektu jest między innymi poprawa jakości życia ludzi z różnymi niepełnosprawnościami poprzez dostarczanie wsparcia i wiedzy na temat seksualności, warsztaty, w trakcie których ludzie uczą się akceptować i wyrażać swoje potrzeby seksualne.

Rachel Wotton – australijska pracownica seksualna wyspecjalizowała się w kontakcie z osobami z niepełnosprawnością. Była współzałożycielką „Toching Base” (2000 rok), charytatywnej organizacji nastawionej na pomoc w nawiązaniu kontaktów pomiędzy osobami z niepełnosprawnością a pracownikami seksualnymi. „Toching Base” organizuje:

a) „Service Awareness Trainings” jednodniowe warsztaty – „Wsparcie osób niepełnosprawnych w dostępie do branży seksualnej”. Warsztaty są przeznaczone dla uczestników, którzy są związani z organizacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych lub bezpośrednio wspierają osoby niepełnosprawne (opiekunowie, rodzina).

b) „Professional Disability Awareness Training” dla pracowników seksualnych. Do głównych celów szkolenia uświadamiającego zalicza się:

- nabywanie wiedzy związanej ze świadomością praw seksualnych osób niepełnosprawnych;

- zwiększenie możliwości nawiązywania kontaktów i wsparcie dla osób świadczących usługi seksualne, którzy pracują z osobami z niepełnosprawnością;

- zdobycie wiedzy i umiejętności dotyczących tego, jak zwiększyć dostępność swoich usług oraz jak przystosować pokoje dla osób niepełnosprawnych;

- nabywanie umiejętności pracy z klientami z różnymi niepełnosprawnościami – w tym z zaburzeniami ruchowymi i komunikacją;

- nabywanie świadomości i umiejętności w zakresie zagadnień związanych z zawodem, bezpieczeństwem i higieną pracy pracownika seksualnego;

- współpracę pomiędzy osobami z niepełnosprawnością a pracownikami seksualnymi w zakresie ustalania programu szkoleń;

- zwiększenie liczby kompetentnie przygotowanych osób w zakresie pomocy seksualnej dla osób z niepełnosprawnością (np. baza danych Toching Base).

Szkolenie składa się z trzech modułów. W pierwszym uczestnicy dowiadują się o rodzajach i stopniach niepełnosprawności, ich konsekwencjach, modelach niepełnosprawności (model medyczny a model społeczny), sposobach i narzędziach komunikacji, seksualności (mitach, stereotypach, przeszkodach). Wspólnie dyskutują na temat tego, jak można przełamywać bariery i radzić sobie z trudnościami. Moduł drugi dotyczy aspektów:

- medycznych (funkcjonowanie ciała, układu nerwowego, narządów, percepcja i odbiór bodźców: wzrok, słuch, dotyk; choroby skórne, zakaźne, rola narządów i aparatury medycznej: cewników, worków stomijnych);

- psychologicznych (rola wsparcia, potrzeby osób z niepełnosprawnością, budowanie relacji, zasady kontaktu, strategie działania w sytuacjach trudnych, np. ujawnienie doświadczenia przemocy seksualnej);

- bezpieczeństwa i higieny pracy.

Trzeci moduł poświęcony jest zagadnieniom prawnym, aspektom związanym z bezpieczeństwem pracowników seksualnych³⁹.

W USA istnieją asystenci – trenerzy seksualni, specjalnie przygotowani do świadczenia tego typu usług. Współpracują z psychoterapeutą – seksuologiem.

Terapeuta koncentruje się na rozmowie i prowadzi proces terapeutyczny, a trener seksualny angażuje się w zachowania seksualne z klientem, często wykorzystując konkretne techniki wspomagające. Trener seksualny dostarcza odpowiednich informacji klientowi i jego terapeutce o przebiegu relacji intymnych. Potrójna relacja jest zbudowana za obopólną zgodą⁴⁰.

Potwierdzeniem uprawnień jest licencja wydawana przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Profesjonalnych Trenerów Seksualnych (International Professional Surrogates Asociacion). Bazuje się na zapewnieniu klientowi bezpieczeństwa, poufności, aby w takiej atmosferze mógł korzystać z wystandaryzowanych form pomocy (w tym również edukacji).

Zdaniem wielu ludzi działających na rzecz zalegalizowania instytucji asystenta seksualnego, do relacji z asystentem kwalifikuje się głównie osoba z taką formą niepełnosprawności, która wyklucza jakąkolwiek możliwość realizowania potencjału seksualnego⁴¹.

Część asystentek/ów seksualnych to osoby wcześniej pracujące jako *sex worker* (czyli pracownik seksualny – osoby zatrudnione w przemyśle seksualnym: prostytutka, sekstelefony, striptiz, masaże)⁴². Część z nich specjalizuje się właśnie w obszarze pracy z osobami z niepełnosprawnością⁴³.

Kontrowersje wokół roli asystenta seksualnego

Istnieją, oczywiście, kontrowersyjne kwestie związane z wykonywaniem tej profesji. Odnoszą się one w szczególności do usług oferowanych osobom z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym i głębokim. Niezbędnym warunkiem takich kontaktów jest dobrowolność.

³⁹ <http://www.touchingbase.org/workshops-and-training/pdat>.

⁴⁰ A. Długołęcka, I. Fornalik, *Usługi seksualne w procesie rehabilitacji seksualnej osób z niepełnosprawnością ruchową i intelektualną*, s. 163.

⁴¹ Tamże.

⁴² Tamże.

⁴³ K. Waszyńska, *Prostytucja kobieca. Psychospołeczne studium zjawiska. Sacrum – profanum – praca seksualna*, Poznań 2018.

W tym miejscu pojawia się istotna wątpliwość: czy osoba niepełnosprawna intelektualnie jest w stanie samodzielnie podjąć decyzję o tym, że wchodzi w relację oraz dotyczącą całego jej przebiegu?⁴⁴

Kolejny dylemat, który podnoszą autorki wobec tej grupy kobiet i mężczyzn, odnosi się do określenia sposobu rozpoznania decyzji u osób, które nie mówią i mają niskie kompetencje komunikacyjne. Trudnością jest też zrozumienie istoty oferowanej usługi – relacji.

Istnieje duże ryzyko, że asystent stałby się w oczach wielu kobiet i mężczyzn życiowym partnerem, ukochaną lub ukochanym, obiektem silnych uczuć⁴⁵, dlatego rozważania należy być zwątpienia poszerzyć o konsekwencje wynikające z braku rozumienia przez osoby niepełnosprawne intelektualnie w stopniu głębszym lub głębokim roli asystenta seksualnego⁴⁶.

Jeszcze inna perspektywa, tożsama w przypadku osób pełnosprawnych, odnosi się do wymiaru etycznego: płacenia za kontakty seksualne. Szczególną trudność dostrzega się w grupie osób, które zostały ubezwłasnowolnione, częściowo lub całkowicie. Poddaje się pod rozwagę pytanie, kto miałby w takiej sytuacji podjąć decyzję, a tym samym odpowiedzialność za nią. Obiekcje dotyczą również istniejących w Polsce uregulowań prawnych (art. 198 kk), w ramach których asystent seksualny mógłby być uznany za sprawcę przemocy.

Pomimo tych dylematów Długołęcka i Fornalik wskazują również na korzystne konsekwencje roli asystentów seksualnych.

Propozycja wprowadzenia asystentów seksualnych okazuje się więc pragmatycznym rozwiązaniem „niewygodnego problemu” i próbą zapewnienia jak największego komfortu i bezpieczeństwa przy korzystaniu z usług seksualnych; w rozwiązaniu bardziej profesjonalnym – terapii seksualnej polega ona również na oferowaniu możliwości skorzystania z terapii poznawczo-behawioralnej⁴⁷.

Istnieje spora grupa propagatorów tej idei, ale też i przeciwników. Z pewnością nie jest to temat jednoznaczny, ponieważ dotyka norm zarówno obyczajowych, etycznych, moralnych, jak również i prawnych. Wskazuje jednak, jak ważna jest edukacja na temat seksualności kobiet i mężczyzn z niepełnosprawnościami i jak potrzebna tego rodzaju praca z rodzicami, opiekunami.

⁴⁴ Tamże, s. 185.

⁴⁵ Tamże.

⁴⁶ Tamże, s. 186.

⁴⁷ Tamże, s. 169.

BIBLIOGRAFIA

- Antczak R., Grabowska I., Polańska Z., *Statystyka w praktyce. Podstawy i źródła danych statystyki osób niepełnosprawnych*, Warszawa 2018.
- Długołęcka A., *Seksualność osób niepełnosprawnych fizycznie – zakres problemów*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, red. A. Ostrowska, Warszawa 2007.
- Długołęcka A., Izdebski Z., Radomski D., *Psychoseksualne funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w relacjach z otoczeniem społecznym – raport*, Zielona Góra 2010.
- Długołęcka A., Fornalik I., *Usługi seksualne w procesie rehabilitacji seksualnej osób z niepełnosprawnością ruchową i intelektualną*, [w:] *Prostytucja. Studium zjawiska*, red. R. Kowalczyk, M. Leśniak, Kraków 2013.
- Fairbairn G., Rowley D., *Etyczne aspekty seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwalnianie od schematów i uprzedzeń*, red. J. Głodkowska, A. Giryński, Warszawa 2005.
- Fornalik I., *Między młotem a kowadłem – dylematy w edukacji psychoseksualnej osób niepełnosprawnych intelektualnie*, www.bardziejkochani.pl/konf/
- Fornalik I., Kopeć D., *Głęboka niepełnosprawność intelektualna*, [w:] *O co pytają rodzice dzieci niepełnosprawnych*, red. A. Jakoniuk-Diallo, H. Kubiak, Warszawa 2010.
- Gajdzica Z., *Status rodzinny i zawodowy osób z lekkim upośledzeniem umysłowym na tle zmiany społecznej*, [w:] *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną. Wybrane problemy osobowości, rodzin i edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, t. II, Kraków 2004.
- Grütz M., *Osoby z niepełnosprawnością intelektualną jako partnerzy, małżonkowie i rodzice – dotychczasowe doniesienia badawcze*, [w:] *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności. Analiza badań – krytyka podejść – propozycje rozwiązań*, red. B. Cytowska, Toruń 2011.
- Hinc-Wirkus M., „Upośledzony” seks, czyli o seksualności osób z niepełnosprawnością w Polsce, *Czasopismo Pedagogiczne* 2017, 1(4).
- Izdebski Z., Bartosik G., Kaliwoda A., *Zachowanie seksualne i wiedza na temat HIV/AIDS w grupie kobiet świadczących usługi seksualne. Raport TNS OBOP 2002* http://www.aids.gov.pl/badania_spoleczne/228
- Kijak R., *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków 2010.
- Kościelska M., *Niechciana seksualność: o ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Warszawa 2004.
- Łaś H., *Jakość życia osób z niepełnosprawnością intelektualną – implikacje do systemu wsparcia społecznego i edukacyjnego*, [w:] *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną. Wybrane problemy osobowości, rodzin i edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, t. II, Kraków 2004.
- Matyjas B., *Plany i marzenia młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim dotyczące przyszłej rodziny własnej*, [w:] *Pedagogika specjalna wobec zagrożeń i wyzwań XXI wieku*, red. W. Dykciak, J. Pańczyk, Poznań 1999.
- Minczakiewicz E., *Dorosłość osób z zespołem Downa – oznaką dojrzałości i niezależności osobistej, czy zniewolenia człowieka? Rewalidacja* 2008, 1(23).
- Mironiuk-Netreba A., *Dojrzewanie seksualne z niepełnosprawnością fizyczną*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, red. A. Ostrowska, Warszawa 2007.
- Mironiuk-Netreba A., *Seksualność osób z niepełnosprawnością ruchową w sztuce filmowej, czyli kilka refleksji o edukacyjnym potencjale popkultury*, *Studia Edukacyjne*, 2013, 29.

- Ostasz J., *Własne problemy życiowe w percepcji młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną. Wybrane problemy osobowości, rodzin i edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, t. II, Kraków 2004.
- Ostrowska A., *Seksualność osób niepełnosprawnych*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, red. A. Ostrowska, Warszawa 2007.
- Radomski D., *Ocena życia seksualnego osób z niepełnosprawnością fizyczną*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, red. B. Aouil, M. Kościelska, Bydgoszcz 2004.
- Ślęzak I., *Mężczyźni z niepełnosprawnością fizyczną jako klienci agencji towarzyskich. Perspektywa pracowników seksualnych*, http://interalia.org.pl/media/11B_2016/slezak.pdf
- Tederko P., Radomski D., *Zdrowie seksualne osób po urazie kręgosłupa powikłanym zaburzeniami neurologicznymi*, *Seksuologia Polska*, 2009, 7(2).
- Waszyńska K., *Prostytucja kobieca. Psychospołeczne studium zjawiska. Sacrum – profanum – praca seksualna*, Poznań 2018.
- Wolski A., *Edukacja seksualna osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną – wyzwanie i odpowiedzialność*, [w:] *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności. Analiza badań – krytyka podejść – propozycje rozwiązań*, red. B. Cytowska, Toruń 2011.

Netografia

- WHO 2014 – Projekt Globalnego Planu Działania WHO na rzecz niepełnosprawności na lata 2014–2021: Lepsze zdrowie dla wszystkich osób niepełnosprawnych – <http://kn.pfron.org.pl/kn/popzednie-numery/296,Projekt-Globalnego-Planu-Dzialania-WHO-na-rzecz-niepelnosprawnosci-na-lata-20142.html>
- Wykład na Integra – Fachmesse für Pflege, Therapie i Rehabilitation in Wels, Österreich [permanent dead link] autorstwa Niny de Vries, wrzesień 2006.
- <https://czpfeniks.pl/deklaracja-praw-seksualnych/>
- <http://niepelnosprawni.gov.pl/p,81,bael>
- <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/art,637,gus-opublikowal-wstepne-wyniki-europejskiego-ankietowego-badania-zdrowia-za-2014-r>
- <http://www.touchingbase.org/workshops-and-training/pdat>
- <http://www.beruehrung.org/ueber-catharina-koenig2.htm>