

Edukacja seksualna

Niepełnosprawność intelektualna, autyzm i zespół Aspergera



SPIS TREŚCI

- 5** **Zachowania problemowe w obszarze seksualności u osób z niepełnosprawnością intelektualną i osób ze spektrum autyzmu**
Cz. I. Masturbacja w okresie dojrzewania i dorosłości. Diagnostyka
- 14** **Zachowania problemowe w obszarze seksualności u osób z niepełnosprawnością intelektualną i osób ze spektrum autyzmu**
Cz. II. Masturbacja w okresie dojrzewania i dorosłości. Interwencja
- 21** **Komunikacja alternatywna i wspomagana jako nieocenione narzędzie do edukacji seksualnej osób ze sprzężoną niepełnosprawnością**
- 25** **Seksualność i edukacja seksualna osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną**
- 30** **Relacje intymne osób z zespołem Aspergera
Jak pomóc w budowaniu związku?**
- 36** **Profilaktyka przemocy seksualnej u osób z niepełnosprawnością intelektualną**



ZACHOWANIA PROBLEMOWE W OBSZARZE SEKSUALNOŚCI U OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ I OSÓB ZE SPEKTRUM AUTYZMU

CZ. I. MASTURBACJA W OKRESIE DOJRZEWANIA I DOROSŁOŚCI. DIAGNOZA

Niniejszym artykułem pragnę rozpocząć cykl tekstów, które dotyczą zachowań o charakterze seksualnym, które przejawiają osoby z niepełnosprawnością intelektualną, a które najczęściej skłaniają rodziców, opiekunów, nauczycieli i terapeutów do szukania specjalistycznej pomocy seksuologicznej.

Nazwałam je „zachowaniami problemowymi”, bowiem zazwyczaj w ten właśnie sposób bywają określane przez osoby szukające wsparcia.

W ostatnim czasie w literaturze zagranicznej niektórzy autorzy rezygnują się z używania określenia „problemowe zachowania seksualne” lub „trudne zachowania seksualne” na rzecz terminu *sexualized challenging behavior* (Lockhart i wsp., 2009). Przyjmują oni, że są to zachowania o charakterze seksualnym, z którymi trudno sobie poradzić, a ich konsekwencje mogą być dla danej osoby negatywne i stygmatyzujące. Wymagają więc od otoczenia, czyli rodziny i specjalistów, większego zaangażowania w zrozumienie ich genezy i funkcji, jakie pełnią.

Zachowania, które najczęściej są zgłaszane jako problemowe lub trudne, można podzielić na dwie grupy. Pierwsza z nich to zachowania osoby skierowane na siebie, m.in.: masturbacja wczesnodziecięca, masturbacja w okresie dojrzewania i dorosłości (publiczna masturbacja, intensywna masturbacja, masturbacja z użyciem specyficznych przedmiotów itp.), używanie fetyszy, uporczywe oglądanie pornografii połączone z masturbacją. Druga grupa to zachowania skierowane na innych, m.in.: przekraczanie dystansu w relacjach z innymi, naruszanie intymności innych, np. dotykanie ich w miejsca intymne, obnażanie się w obecności innych osób, mówienie na temat seksu (w tym propozycje seksualne), podglądanie innych osób, obnażanie się w ich obecności.

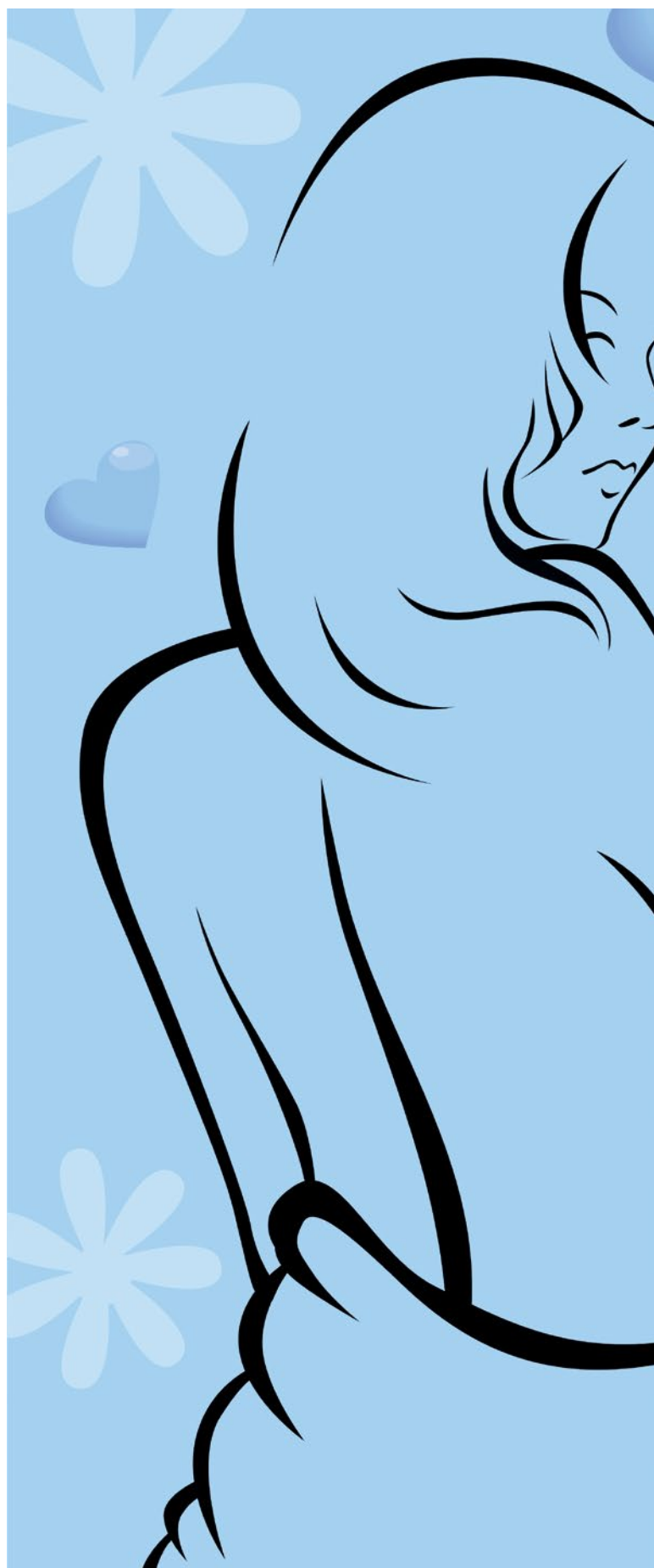
W niniejszym artykule skoncentrowano się na omówieniu zagadnienia masturbacji w okresie dojrzewania i dorosłości, bowiem to ono rodzi najwięcej pytań rodziców i nauczycieli i jest najczęściej zgłaszanym zachowaniem problemowym.

Zachowanie problemowe – czyja perspektywa?

Niezmiernie ważne jest na wstępie zastanowienie się nad tym, **KTO** postrzega dane zachowanie o charakterze seksualnym, np. masturbację, jako zachowanie **PROBLEMOWE**? Czy jest to rodzic? Czy może nauczyciel lub terapeuta? A być może sama osoba z niepełnosprawnością lub spektrum autyzmu (ASD, *autism spectrum disorder*) uważa swoje zachowanie za nieodpowiednie i szuka specjalistycznej pomocy?

W kontekście powyższych pytań pojawiają się kolejne: czy rodzic/opiekun/nauczyciel akceptuje fakt, że jego syn/córka/podopieczny wyraża swoją seksualność? Czy osoba z niepełnosprawnością lub ASD akceptuje przejawy swojej seksualności? Czy rodzic/opiekun/nauczyciel lub sama osoba mają wiedzę na temat ludzkiej seksualności oraz tego, co jest normą, a co nie w zachowaniach seksualnych człowieka? Jakie kryteria biorą pod uwagę, oceniając dane zachowanie syna/córki/podopiecznego lub własne? W jakim stopniu osobiste przekonania wpływają na ocenę danego zachowania? Czy osoby rozumieją, z czego może wynikać pewna specyfika przejawów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną i ASD?

To tylko przykładowe wstępne pytania, które należy uwzględnić, dokonując diagnozy i ustalając interwencję w przypadku wystąpienia u osoby z niepełnosprawnością zachowania o charakterze seksualnym. Jest to ważne z tego





powodu, że choć osoby z otoczenia mogą uznawać zachowanie podopiecznego lub własnego dziecka za problemowe, **nie musi to oznaczać, że jest ono problemowe z seksuologicznego punktu widzenia** i że wymaga specjalistycznej interwencji.

Masturbacja – kilka faktów...

W wąskim ujęciu, masturbacja jest zachowaniem seksualnym polegającym na pobudzaniu własnych narządów płciowych i innych stref erogennych w celu wywołania u siebie seksualnej przyjemności i orgazmu. Jest ona behawioralnym wyrazem popędu seksualnego. W niniejszym artykule przyjęto jednak szerszą definicję masturbacji: mówiącą o tym, że zachowanie polegające na stymulacji narządów płciowych, może służyć różnym celom, zarówno seksualnym, jak i pozaseksualnym. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną i osób z ASD, nierzadko spełnia ona inne funkcje niż rozładowanie napięcia seksualnego.

Może ona przybierać różne formy: pocieranie, dotykanie własnych narządów płciowych dłońmi, używanie do tego celu często „przypadkowych” przedmiotów, niekiedy gadżetów seksualnych, pocieranie ciałem o materac, ścianę, o inne osoby, napinanie mięśni krocza, zaciskanie ud i wiele innych. Im niższy jest poziom intelektualny osoby, tym częściej sięga ona po bardziej „prymitywne” formy stymulacji, np. pocieranie ciałem o meble, podłogę czy zabawki (Fornalik, 2002). Osoba masturbuje się zazwyczaj w taki sposób, jaki jest jej dostępny ze względu na możliwości intelektualne, ruchowe czy reakcje osób z otoczenia.

Wyniki brytyjskiego badania NATSAL (z 2000 roku, na próbie 4762 mężczyzn i 6399 kobiet w wieku 16–44 lat) wskazują, że aż 95% mężczyzn oraz 71,2% kobiet masturbowało się na pewnym etapie życia (Bancroft, 2011, s. 194). Zachowania masturbacyjne są więc podejmowane przez **większość** ludzi, a ich największe nasilenie przypada na okres adolescencji.

Wskaźnik masturbacji wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną jest zróżnicowany w zależności od wieku, płci, stopnia niepełnosprawności oraz warunków życia, na co wskazują liczne badania (Kijak, 2010; Parchoimiuk, 2012). U młodzieży i dorosłych jest on porównywalny ze wskaźnikiem w grupie osób pełnosprawnych i wynosi około 76% (Kijak, 2010). Również większość osób ze spektrum autyzmu masturbuje się. Jedno z doniesień wskazuje, że masturbację odnotowano u 68% badanych z 89-osobowej grupy osób z ASD w wieku 16–59 lat (van Bourgondien, Reichle i Palmer za: Realmuto, Ruble, 1999). Podobne dane uzyskano w badaniach prowadzonych w Danii (Haracopos i Pedersen, 1992) i wynika z nich, że 68% badanych z autyzmem masturbowało się, w tym 74% osób płci męskiej i 54% kobiet.

Dlaczego tak ważna jest znajomość tych danych?

Otóż chcąc obniżyć poziom dyskomfortu, lęku rodziców spowodowanego faktem, że syn lub córka z niepełnosprawnością masturbuje się, warto w rozmowie podkreślić,