

Czynniki utrudniające realizację życia erotycznego osób niepełnosprawnych fizycznie

Sexual impairment factors in physically disabled people

Dariusz Radomski

Zakład Profilaktyki Zdrowia i Zagrożeń Środowiskowych
Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Warszawie

Streszczenie

Rehabilitacja seksualna osób niepełnosprawnych jest jednym z nowoczesnych kierunków współczesnej seksuologii. Tworzenie skutecznych programów wspierających realizację potrzeb seksualnych u osób niepełnosprawnych wymaga znajomości czynników ryzyka utrudniających samorealizację w sferze seksualnej. Niestety, brak epidemiologicznych badań opisujących to zjawisko w populacji polskiej. Celem pracy była identyfikacja tych czynników w grupie osób niepełnosprawnych fizycznie, u których kalectwo wystąpiło przed okresem inicjacji seksualnej. Specyficzne dla tej grupy społecznej czynniki wiązały się z brakiem kontaktów z rówieśnikami, niskim statusem ekonomicznym, całodobową obecnością opiekuna oraz niższym stopniem sprawności.

Słowa kluczowe: seksualność, osoby niepełnosprawne

Abstract

Sexual rehabilitation of disabled people is the one of modern branches contemporary sexology. Creation of effective rehabilitation programs supporting realization of sexual needs requires knowledge of factors which inhibit sexual activity. Unfortunately, there are no epidemiological studies describing this phenomenon in the Polish population. Therefore, the aim of the present study was identification of the factors which impair sexual life in physically disabled persons. We limited the study group to individuals who had become disabled before their sexual initiation. The identified factors, specific for the considered group were associated with alienation in adolescent age, low economical status, twenty-four hour attendance of carers and lower state of physical fitness.

Key words: sexuality, disabled people

Wstęp

Seksualność stanowi jedną z podstawowych płaszczyzn, na których rozgrywa się ludzkie życie. Spełnia funkcję prokreacyjną, hedonistyczną, więziotwórczą. Jest wykładnikiem dobrej kondycji fizycznej i psychicznej oraz ogólnej aktywności organizmu [1]. Program

„Zdrowie dla wszystkich w 2000 roku”, zawarty w opublikowanym w 1986 roku przez Światową Organizację Zdrowia dokumencie poświęconym zagadnieniom seksu, głosi między innymi: „Zdrowie seksualne jest integracją biologicznych, emocjonalnych, intelektualnych i społecznych aspektów życia seksualnego dla pozytywnego rozwoju osobowości, komunikacji i miłości. Seksualność stanowi integralną składową osobowości kobiet, mężczyzn i dzieci”. Wspomniany dokument zawiera stwierdzenie, że problemy życia intymnego osób niepełnosprawnych są dziedziną wyjątkowo zaniedbaną. Aby ten stan odmienić, nieodzowne jest współdziałanie specjalistów z zakresu

Adres do korespondencji:

Dr Dariusz Radomski
Zakład Profilaktyki Zdrowia i Zagrożeń Środowiskowych
Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Warszawie
ul. Banacha 1A, 02–091 Warszawa
tel. (022) 660 50 17
Nadesłano: 25.11.2004

Przyjęto do druku: 18.12.2004

Tabela 1. Sposób poruszania się osób badanych ($p < 0,05$)

Sposób poruszania się	Przed inicjacją		Po inicjacji	
	Liczba	%	Liczba	%
Samodzielnie	8	25,81	13	32,43
Na wózku samodzielnie	6	19,35	14	37,84
Na wózku z pomocą drugiej osoby	8	25,81	6	16,22
Z pomocą drugiej osoby	6	19,35	2	5,40
O kulach	3	9,68	3	8,11

różnych dziedzin nauki, zarówno medycznych, jak i pozamedycznych [2]. Ludzie niepełnosprawni fizycznie stanowią w Polsce około 15% ludności [3]. Według danych Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych z 1996 roku liczba ta wynosi około 3 mln.

Publikacje zagraniczne dotyczące życia erotycznego osób niepełnosprawnych wskazują, iż upośledzenie fizyczne ogranicza zaspokajanie potrzeb emocjonalno-seksualnych w tej grupie [4, 5]. Problemy te mogą wynikać zarówno z ograniczeń anatomicznych (np. trudności w znalezieniu dogodnej dla obu partnerów pozycji do realizacji zbliżenia), patofizjologicznych (np. utrata zdolności do erekcji po urazie rdzenia nerwowego), jak i z uwarunkowań psychologicznych (np. niska samoocena, traumatyczne doświadczenia miłości nieodwzajemnionej) oraz antropologicznych (np. utrwalone wzorce socjobiologicznej roli kobiety i mężczyzny).

Ponadto wciąż funkcjonują błędne stereotypy dotyczące życia intymnego osób niepełnosprawnych. Często rodzice bądź opiekunowie postrzegają dzieci niepełnosprawne jako osoby pozbawione potrzeby seksualnej, co w znacznym stopniu komplikuje badanie tej problematyki i podejmowanie działań rehabilitacyjnych [3].

Z drugiej strony, w niektórych krajach Europy Zachodniej oraz w Stanach Zjednoczonych rehabilitacja seksualna stanowi istotny element modelu opieki medycznej nad osobami niepełnosprawnymi.

Celem pracy była ocena realizacji potrzeb emocjonalno-seksualnych oraz możliwości tworzenia związków partnerskich w grupie osób z niepełnosprawnością ruchową. Pozwoliła ona na identyfikację czynników ryzyka utrudniających możliwość realizacji życia erotycznego.

Materiał i metody

Przeprowadzone badanie wykonano na podstawie specjalnie przygotowanej ankiety, złożonej z 38 pytań. Zawierała ona pytania dotyczące: środowiska w którym następował okres dojrzewania, samooceny

wybranych cech osobowości, stopnia upośledzenia fizycznego oraz oceny realizacji życia erotycznego. Badaniami objęto 69 osób, u których niepełnosprawność fizyczna zaistniała przed odbyciem inicjacji seksualnej. Pięćdziesiąt dwa procent stanowiły kobiety, zaś 48% mężczyźni. Średnia wieku wynosiła $25,11 \pm 8,38$ roku. Najmłodszy respondent miał 15 lat, najstarszy 49.

Do analizy statystycznej wykorzystano test χ^2 . Identyfikację czynników ryzyka przeprowadzono na podstawie modelu regresji logistycznej, uwzględniając potencjalne czynniki zakłócające. Za poziom istotności statystycznej przyjęto $\alpha = 0,05$.

Wyniki

Większość badanych respondentów pozostawała w stanie cywilnym wolnym (90,1%), 56,1% nie było w związku partnerskim w chwili badania, 88,7% nie posiadało dzieci. U 71% niepełnosprawność fizyczna występowała od urodzenia. Do badanej grupy należeli głównie niepełnosprawni z mózgowym porażeniem dziecięcym (45%). Dwadzieścia procent osób poruszało się samodzielnie, 20% na wózku inwalidzkim bez pomocy, zaś 10% o kulach (tab. 1). Biseksualną orientację seksualną deklarowało 7% badanych, zaś homoseksualną 3% (tab. 2). Spośród ogółu respondentów 65% uznało seks za ważną składową związku partnerskiego, a 10% wyraziło obojętny stosunek do życia seksualnego (tab. 3). Prawie co druga ankietowana osoba zaspokajała swoje potrzeby, dokonując aktów masturbacji, przy czym częściej formę tę stosowały osoby będące po inicjacji seksualnej (tab. 4).

Tabela 2. Orientacja psychoseksualna osób badanych

Orientacja	Liczba	%
Heteroseksualna	58	84,1
Biseksualna	5	7,2
Homoseksualna	2	2,9
Brak danych	4	5,8

Tabela 3. Stosunek do życia seksualnego ($p < 0,05$)

	Przed inicjacją		Po inicjacji	
	Liczba	%	Liczba	%
Stosunek do życia seksualnego				
Seks jest najważniejszą składową związku partnerskiego	6	20,69	11	26,73
Seks jest istotną składową związku partnerskiego	9	31,03	17	45,95
Seks jest tylko dodatkowym składnikiem związku partnerskiego	8	27,59	8	21,62
Obojętny stosunek do życia seksualnego	6	20,69	1	2,70

Tabela 4. Dokonywanie aktu masturbacji przez osoby badane ($p < 0,05$)

Masturbacja	Przed inicjacją		Po inicjacji	
	Liczba	%	Liczba	%
Tak	5	20	28	77,78
Nie	20	80	8	22,22

Inicjacji seksualnej nie odbyło 43,5% ankietowanych (średnia wieku w tej grupie 18 ± 3 lata). Spośród 56,5% badanych, którzy odbyli inicjację seksualną, 45,7% uznało ją za satysfakcjonującą, zaś 6% za nieudaną. Pozostałe 48,3% respondentów prezentowało ambiwalentną ocenę inicjacji seksualnej. Metod samozaspokajania nie stosowały głównie kobiety przed inicjacją oraz mężczyźni po inicjacji. Dwadzieścia sześć procent ankietowanych podało, iż współżyje kilka razy w tygodniu, rzadziej niż raz w miesiącu współżyło 4,8%. Trzydzieści procent kobiet i 21% mężczyzn deklaruowało częste przeżywanie orgazmu, a 16% kobiet przeżywało go rzadko. W 6,4% przypadków czynnikami utrudniającymi osiągnięcie satysfakcji w czasie współżycia były problemy z przyjęciem odpowiedniej pozycji, w 4,8% zaburzenia erekcji, a w 1,6% bolesność w obrębie narządów płciowych. Spośród ankietowanych do chwili badania 27,4% nie było w żadnym związku partnerskim, zaś 37% pozostawało w udanym związku. Zdaniem 19,3% badanych ich uczucie zostało odrzucone z powodu niepełnosprawności. Trzydzieści trzy procent respondentów chciałoby mieć za swych partnerów osoby pełnosprawne, 6% osoby niepełnosprawne, zaś dla 55% było to obojętne (tab. 5). W 21% przypadków partnerami badanych były osoby pełnosprawne, a w 24% osoby niepełnosprawne. Spośród badanych 43,5% twierdziło, iż partner całkowicie akceptuje ich niepełnosprawność. Co drugi respondent wyrażał chęć korzystania z porad seksuologicznych (tab. 6). Nie wykazano korelacji pomiędzy stopniem nasilenia niepełnosprawności ruchowej a aktywnością seksualną.

Zgromadzone dane pozwoliły zidentyfikować czynniki utrudniające odbycie inicjacji seksualnej oraz

stworzenie związku partnerskiego. Czynniki te przedstawiono odpowiednio w tabelach 7, 8.

Dyskusja

W piśmiennictwie krajowym i zagranicznym istnieje niewiele prac dotyczących szczegółowej analizy potrzeb emocjonalno-seksualnych osób z niepełnosprawnością ruchową. Najbardziej obszerną monografię poświęcono seksualności osób po urazie rdzenia kręgowego [6]. W tej grupie pacjentów przeważają osoby, które były aktywne seksualnie przed momentem zaistnienia kalectwa. Zatem osoby te są już wyposażone w pewną wiedzę oraz doświadczenia

Tabela 5. Preferowane środowisko potencjalnych partnerów seksualnych

Partnerzy	Liczba	%
Osoby niepełnosprawne	4	5,80
Osoby pełnosprawne	23	33,33
Brak rozróżnienia	38	55,07
Brak danych	4	5,80

Tabela 6. Ocena zasadności włączenia w proces rehabilitacji poradnictwa seksualnego

Poradnictwo seksualne	Liczba	%
W formie indywidualnych spotkań	36	53,17
Brak potrzeby	31	44,93
Brak danych	2	2,9

związane z własną seksualnością, zaś głównym celem terapeutycznym jest tylko wsparcie psychologiczno-medyczne w nowej formie funkcjonowania seksualnego. Ważnym czynnikiem determinującym skuteczność terapii jest moment jej rozpoczęcia. Im wcześniej zostanie ona włączona w proces rehabilitacji, tym mniejsze jest ryzyko wtórnej kastracji psychologicznej osoby po urazie rdzenia kręgowego.

W prezentowanej pracy badaną grupę stanowiły osoby, które stały się niepełnosprawne przed okresem inicjacji seksualnej. Częste wciąż odizolowanie takiej osoby od grona rówieśników może negatywnie wpływać na proces mentalizacji oraz konkretyzacji potrzeby seksualnej. Również zauważony w naszej pracy nadopiekuńczy wpływ rodziców osoby niepełnosprawnej ogranicza możliwość zdobywania rzetelnej wiedzy oraz doświadczeń seksualnych. Fakty te przyczyniają się do istotnego statystycznie opóźnienia wieku inicjacji seksualnej osób niepełnospraw-

nych w porównaniu z młodzieżą pełnosprawną. Stanowią one jednocześnie argumenty za koniecznością wprowadzania powszechnej edukacji seksualnej w tej grupie społecznej. Sprzyja temu również powstawanie coraz większej liczby szkolnych placówek integracyjnych, będących naturalnym środowiskiem dojrzewania społecznego niepełnosprawnego dziecka.

Przeprowadzona analiza wykazała, że mimo trudności w realizacji potrzeby seksualnej osoby te deklarują żywe zainteresowanie własną seksualnością. Podobnie jak dla każdego człowieka, seks jest dla nich ważnym obszarem życiowej aktywności. Jednak mała liczba specjalistów z zakresu seksuologii oraz częste ograniczenia ekonomiczne uniemożliwiają im skorzystanie z profesjonalnej pomocy. Dlatego też niezbędnym elementem jest włączenie rehabilitacji seksualnej osób niepełnosprawnych w model kompleksowego usprawniania i uspołeczniania tych osób. Idea ta jest także zgodna z formułą Międzynarodowego Ru-

Tabela 7. Czynniki utrudniające inicjację seksualną

Czynnik ryzyka	Iloraz szans	Poziom istotności
Płeć żeńska vs. płeć męska	2,3	0,11
Wykształcenie podstawowe vs. ponadpodstawowe	3,8	0,05
Ortodoksyjność religijna vs. niepraktykowanie	3,5	0,03
Spędzanie okresu dojrzewania w domu vs. długie przebywanie poza domem	2,4	0,12
Mózgowe porażenie dziecięce vs. inne schorzenia	5,2*	0,01
Tetraplegia vs. paraplegia	2,0	0,24
Niesamodzielne poruszanie vs. poruszanie samodzielne	1,6	0,35
Introwertyzm vs. ekstrawertyzm	1,4	0,45
Nieśmiałość vs. odwaga w relacjach społecznych	2,6	0,1
Trudności w nawiązaniu kontaktu vs. dobra komunikatywność	1,2	0,65
Brak masturbacji vs. onanizowanie	1,0	0,52
Obojętny stosunek do seksu vs. aprobata życia seksualnego	4,3	0,003

*Iloraz szans uwzględnia wpływ pozostałych czynników na odbycie inicjacji seksualnej.

Tabela 8. Czynniki utrudniające tworzenie związku partnerskiego

Czynnik ryzyka	Iloraz szans	Poziom istotności
Płeć żeńska vs. płeć męska	1,0	0,99
Ortodoksyjność religijna vs. niepraktykujący	1,6	0,48
Niski status finansowy vs. wysoki status finansowy	2,3	0,30
Spędzanie okresu dojrzewania w domu vs. długie przebywanie poza domem	2,3	0,23
Mózgowe porażenie dziecięce vs. inne schorzenia	2,3	0,1
Tetraplegia vs. paraplegia	2,7	0,24
Niesamodzielne poruszanie vs. poruszanie samodzielne	1,1	0,78
Introwertyzm vs. ekstrawertyzm	1,0	0,91
Trudności w nawiązaniu kontaktu vs. dobra komunikatywność	1,9	0,28
Obojętny stosunek do seksu vs. aprobata życia seksualnego	8,7	0,08

chu Niezależnego Życia, która propaguje wielowymiarowy rozwój osoby niepełnosprawnej, w tym również rozwój psychoseksualny. Niestety, w obecnym modelu rewalidacyjnym zbyt wiele uwagi koncentruje się na usprawnianiu fizycznym, nie dostrzegając problemów związanych z seksualnością tych osób. Należy także wspomnieć, że pomoc w zapewnieniu dobrostanu seksualnego osoby niepełnosprawnej może mieć korzystny wpływ zarówno na postępy rehabilitacji, jak i na jakość funkcjonowania zawodowego.

Jedną z metod osłabiających wpływ czynników utrudniających życie erotyczne osób niepełnosprawnych może być włączenie treści dotyczących tych zagadnień w masowy program wychowania seksualnego. W ten sposób można zmienić funkcjonujące stereotypy dotyczące rzekomej „aseksualności” bądź zupełnej bezradności osoby niepełnosprawnej podczas kontaktów intymnych.

Należy mieć nadzieję, że Europejski Rok Osób Niepełnosprawnych będzie również inspiracją do systemowych rozwiązań wspomagających twórcze roz-

wiązanie problemów seksuologicznych osób niepełnosprawnych. Jedną z propozycji jest wykorzystanie Internetu do serwisu ginekologiczno-seksuologicznego przeznaczonego dla osób niepełnosprawnych. Koncepcję takiego serwisu przedstawił Radomski [7].

Piśmiennictwo

1. Imieliński K. Zarys seksuologii i seksiatrii. PZWL, Warszawa 1982.
2. Lew-Starowicz Z. Życie intymne osób niepełnosprawnych. Wydawnictwo Severus, Warszawa 1999.
3. Lew-Starowicz Z. Problemy seksualne w różnych specjalnościach lekarskich. PZWL, Warszawa 1992.
4. Berkman A.H., Weissman R., Frielich M.H. Sexual adjustment of spinal cord injured veterans living in the community. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 1978; 59: 29–33.
5. Halstead L.S., Salhoot J.T. Sexual attitudes, behavior and satisfaction for able bodied and disabled participans attending workshops in human sexuality. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 1978; 59: 497–501.
6. Kirenko J., Lew-Starowicz Z. Seks po uszkodzeniu rdzenia kręgowego. Wyższa Szkoła Umiejętności Pedagogicznych i Zarządzania, Ryki 2001.
7. Radomski D. Telemedical systems as integral part of internet service for disabled persons. Internet for disabled people. Today & Tomorrow, Warszawa 2000.