

Asystent seksualny — (nie)potrzebny zawód

Sexual assistant: (un)needed profession

Katarzyna Waszyńska

UAM Laboratorium Promocji Zdrowia i Psychoterapii

Streszczenie

Osoby z niepełnosprawnością przeżywają wiele trudności związanych z życiem seksualnym. Wynika to między innymi z niewystarczającej edukacji seksualnej, zbyt małej liczby modeli adaptacji, rehabilitacji czy integracji kładących nacisk na budowanie jakości życia w tym obszarze. Jednym z podnoszonych rozwiązań jest w tej sytuacji wprowadzenie profesji asystenta seksualnego. Mimo że w wielu krajach działają już przeszkoleni w tym zakresie pracownicy, nadal ten temat wiąże się z licznymi wątpliwościami, kontrowersjami i spekulacjami. Celem tego opracowania jest więc przedstawienie sytuacji i funkcjonowania asystentów seksualnych w różnych krajach oraz wskazanie korzyści i ograniczeń wiążących się z wykonywaniem tego zawodu.

Słowa kluczowe: edukacja seksualna, asystent seksualny, seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną i ruchową

Seksuologia Polska 2020; 18

Abstract

People with disabilities experience a number of difficulties connected with their sex life. It is due, among other reasons, to insufficient sexual education, too few adaptation models, not enough rehabilitation or integration that put emphasis on building a quality of life in that area. One of the proposed solutions is the introduction of the profession of a sexual assistant. Despite the fact that many countries already have trained professionals working in that capacity, there are still many doubts, controversies and speculations connected with this topic. The aim of this study is to present situations and the functioning of the sexual assistants in different countries, and pointing out the benefits and limitations involved in such a profession.

Key words: sexual education, sexual assistant, sexuality of people with intellectual and physical disabilities

Seksuologia Polska 2020; 18

Wstęp

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) w dokumencie „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku. Podstawowe założenia polityki zdrowia dla wszystkich w Regionie Europejskim WHO” podkreśliła rolę współpracy poszczególnych specjalistów w podniesieniu standardów zdrowia i jakości życia osób z różnymi niepełnosprawnościami [1]. Dotyczy to też aspektów związanych ze zdrowiem seksualnym. Prawo do seksualnej równości, a więc do realizacji swej

seksualności, podkreślono również w Deklaracji Praw Seksualnych. Z tych dokumentów wynika, że osoby z niepełnosprawnością mają prawo do odkrywania własnej seksualności, dostępu do profesjonalnej pomocy w uzyskiwaniu wiedzy i wsparcia w tym obszarze, uczenia się odpowiedzialności i dokonywania wyborów w kwestii podejmowanej aktywności o charakterze seksualnym. Postulują to również naukowcy i specjaliści zajmujący się jakością życia osób z niepełnosprawnościami w Polsce (m.in. Izdebski, Długołęcka, Fornalik, Wąż, Kijak, Radomski).

Jednak pomimo tych wytycznych, w codziennej praktyce zalecenia te są różnie realizowane. Funkcjonowanie seksualne osób z niepełnosprawnościami nadal jest pełne mitów i stereotypów, co powoduje, że

Adres do korespondencji: Katarzyna Waszyńska
UAM Laboratorium Promocji Zdrowia i Psychoterapii
Nadesłano: 2.09.2020 Przyjęto do druku: 15.10.2020

ten aspekt jest niejednokrotnie pomijany w obszarze edukacji, wspierania, terapii i rehabilitacji [2–4].

Jest to, jak podaje Długołęcka [5], jedna z istotnych barier uniemożliwiających realizację potrzeby seksualnej u osób z niepełnosprawnością. Istnieją na przykład przekonania, że osoby z niepełnosprawnością są asekualne (więc ten temat ich nie dotyczy) lub przeciwnie — hiperseksualne (należy ograniczać i hamować wszystkie przejawy ich seksualności). Ponadto w przestrzeni publicznej seksualność kojarzona jest z młodością, atrakcyjnością fizyczną. Dlatego w społecznym dyskursie rozmywa się często aspekt płciowości, a co dopiero seksualności tej grupy. Używamy sformułowań „osoba niepełnosprawna”, zapominając, że mówimy o kobiecie lub mężczyźnie. Unikanie tematów związanych z seksualnością osób z niepełnosprawnością odnosi się zarówno do edukacji i wychowania seksualnego dzieci i młodzieży, jak i do realizacji potrzeby seksualnej w życiu dorosłym.

Również modele adaptacji, rehabilitacji czy integracji w małym stopniu dotyczą strategii działania odnoszących się do realizacji intymnych potrzeb [3]. Dlatego „Osoby te, ze swoimi fantazjami i potrzebami, ale i frustracjami oraz 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 sytuacji” [6].

Seksualność kobiet i mężczyzn z niepełnosprawnościami — wyzwania i ograniczenia

Osoby z niepełnosprawnością przeżywają wiele trudności związanych z życiem seksualnym. Heteroseksualne kobiety z niepełnosprawnością mają problemy ze znalezieniem partnera, doświadczają braku poczucia atrakcyjności [7]. Mężczyźni nie wpisują się w wizerunek „macho”, co łączy się z pozbawieniem ich w percepcji społecznej atrybutów męskości [8]. Temat orientacji, preferencji seksualnych osób z niepełnosprawnościami jest również pomijany. Ofiarami społecznych stereotypów i uprzedzeń są również kobiety i mężczyźni z niepełnosprawnościami, którzy ze względu na bariery społeczne nie dają sobie prawa do akceptacji swojej seksualności.

„Rozwój świadomości seksualnej dotyczy nie tylko świadomości potrzeb erotycznych, ale także sposobów ich zaspokajania, które u osób niepełnosprawnych ruchowo zwykle zatrzymują się na etapie autoerotyki. Seks z partnerem bywa dla nich problematyczny, 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 seksualności” [9]. 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 seksualne [2, 4, 10, 11].

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

W badaniach Izdebskiego [12] realizowanych wśród kobiet świadczących usługi seksualne na ulicy i w agencjach w wybranych miastach Polski (2002), 20% z nich wskazało, że miało doświadczenia z klientami niepełnosprawnymi. Organizowaniem tych spotkań zajmowali się niekiedy ojcowie tych mężczyzn, a spotkania miały miejsce w ich domach.

Ślęzak [6] 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 niezadowoleniem ze strony zatrudnionych kobiet. Ciało, jak pisze Ślęzak, odbiegające od „typowego” dyskwalifikowało mężczyzn jako pożądanymi 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 przeprowadzić” [6]. Okazuje się również, że część pracownic seksualnych powieli funkcjonujące w społeczeństwie stereotypy i przekonania dotyczące życia seksualnego osób z niepełnosprawnościami [6].

Ślęzak w trakcie siedmiu lat realizacji projektu nie spotkała pracownicy, która specjalizowałaby się w usługach z klientami z niepełnosprawnością (po-

mimo specjalizacji odnoszących się do preferencji takich jak BDSM [*bondage, discipline, domination, submission*], fetysyzm).

Asystent seksualny — cele i zadania

Wprowadzenie profesji asystenta (seksualny akompaniament) postulowane jest przez osoby z niepełnościami, ich bliskich oraz przez specjalistów [11, 12]. Jak zauważają Gammino, Facio, Cipoletta [12], literatura naukowa opisująca ten obszar jest jednak niewielka. Prowadzi się stosunkowo mało badań dotyczących weryfikacji tego zagadnienia [12–14]. Garofalo Geymonat [13], analizując omawiany zakres, zachęca do spojrzenia na asystenturę seksualną jako interesującą przestrzeń dla sojuszu między prawami osób świadczących usługi seksualne a prawami osób niepełnosprawnych.

Rolą asystenta może zatem być:

- 1) wspieranie realizacji potrzeb psychoseksualnych w procesie rehabilitacji, bez wchodzenia w relacje intymne z pacjentem;
- 2) specjalizowanie się w świadczeniu usług seksualnych osobom z różnymi niepełnościami;
- 3) aktywny udział w terapii seksualnej (przy współudziale psychoterapeuty — seksuologa) [11].

W kontakcie z osobą z niepełnością ruchową asystent seksualny może również uczestniczyć w wykonaniu działań umożliwiających podjęcie aktywności seksualnej, a więc: przeniesienie na łóżko, rozebranie, stymulacja narządów płciowych. Wśród repertuaru zachowań seksualnych znajdują się, zgodnie z ustalonymi w kontrakcie założeniami, dotyk, pieszczoty, zbliżenie seksualne.

Psychoedukacja łączy się z intymnością, „odkryciem i poczuciem” swego ciała w innych kontekstach niż higienicznych czy pielęgnacyjnych. „Ciało osób z niepełnością fizyczną jest dotykane jedynie przez opiekunów i lekarzy, jest eksponowane podczas medycznej opieki, pozbawione intymności i poczucia wstydu” [11]. Kolejnym krokiem jest więc poznanie reakcji ciała, jego możliwości, obszarów wrażliwych na dotyk, alternatywnych sposobów uzyskiwania przyjemności czy realizacji potrzeby seksualnej.

We Francji propagatorem tej działalności jest Nuss, założyciel organizacji *Coordination Handicap et.*, który głosi, iż „pytanie o asystentów seksualnych jest tak naprawdę pytaniem o wolność osób całkowicie ograniczonych przez swoją fizyczność” [11]. Francuskie Stowarzyszenie Osób Sparaliżowanych i Narodowa Rada Konsultacyjna Osób Niepełnosprawnych również postulowały legitymizację tej profesji. W 2016 roku do

Appas (Stowarzyszenie Promocji Wsparcia Seksualnego) z wnioskami o pomoc w tej sprawie zgłosiła się około 300 osób. Byli to głównie samotni mężczyźni z niepełnosprawnością ruchową (podania kobiet stanowią tylko około 5%). Najczęściej piszą sami zainteresowani, choć w przypadku 7% prośba jest nadsyłana przez rodzinę lub instytucję. Członkowie *Appas* aktywnie działają w różnych regionach Francji, prowadząc szkolenia, seminaria i kampanie edukacyjne. W ciągu roku szkoli się ponad 30 stażystów: masażystów, emerytów, opiekunów, wyspecjalizowanych nauczycieli lub pracowników seksualnych. Ta aktywność spotkała się ze sprzeciwem Chrześcijańskiego Biura Osób Niepełnosprawnych. Jego członkowie twierdzili, że seksualny akompaniament będzie przestrzenią dla dyskryminacji i przemocy wobec osób niepełnosprawnych. Argumentowali, że głównym celem pomagania osobom z niepełnościami powinno być polepszenie ich sytuacji społeczno-ekonomicznej.

Natomiast dla Nussa [15] „seksualny akompaniament nie jest celem, ale środkiem do odzyskania pewności siebie, ciała i seksualności”. Jest to pomost do „prawdziwego życia”; do momentu zawarcia romantycznego związku.

W Szwajcarii na rzecz wprowadzenia asystentów seksualnych działała psychoterapeutka Zemp [16], która starała się przekonać opinię publiczną, iż jest to ważny aspekt życia osób z niepełnością. Pracowała w organizacji *Fachstelle Behinderung & Sexualität (Fabs)*, skupiającej się również na przeciwdziałaniu przemocy seksualnej. W roku 1977 Zemp zagrała wspólnie z mężem w filmie dokumentalnym „Niepełnosprawna miłość” autorstwa Graf. Od 2003 do 2010 roku prowadziła i zarządzała organizacją *Niepełnosprawność i Seksualność*. Zmarła w 2011 roku. W Szwajcarii działa również stowarzyszenie asystentów seksualnych, oferując szkolenia dla asystentów seksualnych w wymiarze 200 godzin.

Wotton jest australijską prostytutką, która wyspecjalizowała się w pracy z osobami z niepełnością. Twierdzi, że ludzki dotyk i intymność seksualna mają znaczenie terapeutyczne. Była współzałożycielką *Touching Base* (2000), charytatywnej organizacji nastawionej na pomoc w nawiązaniu kontaktów pomiędzy osobami z niepełnością a pracownikami seksualnymi i organizującą:

- „Service Awareness Trainings” – jednodniowe warsztaty – „Wsparcie osób niepełnosprawnych w dostępie do branży seksualnej”;
- „Professional Disability Awareness Training” dla pracowników seksualnych.

Aktywiści *Touching Base* występują na konferencjach, seminariach (np. *Family Planning NSW Family*

Forum), w telewizji, piszą artykuły. W 2013 roku do grona podobnych organizacji dołączyły nowe: *Paths Together* z Nowej Zelandii i *Equitable Accessible Sexual Expression* (EASE) z Kanady [17]. Wotton aktywnie działa również na rzecz pracowników seksualnych, przeciwstawiając się stygmatyzacji i dyskryminacji tej grupy zawodowej.

Asystenci seksualni pracują w Niemczech, Szwajcarii, Danii, Belgii, Holandii, Włoszech, Austrii. Opłacani są albo ze świadczeń społecznych lub też finansowani przez organizacje pozarządowe.

W Niemczech, począwszy od lat 90. XX wieku, jako asystentka seksualna pracowała 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 w doświadczaniu ich seksualności [...]” [18]. Nie są to jej zdaniem, partnerzy zastępczy lecz osoby oferujące bardzo osobistą, indywidualną relację. Inną niemiecką pracownicą seksualną jest Klee, która koncentruje się na pomocy seksualnej dla osób starszych i niepełnosprawnych. Swoje usługi reklamuje w internecie również Catharina König z Bochum. Posiada certyfikat Sexualbegleiterin Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter (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) [19]

W Hiszpanii od 2010 roku jako asystent pracuje D. Zorzos – pseudonim Dyon Baco. Współinicjował projekt Sex Asistant Catalunya (wiedza i badania nad seksualnością osób z niepełnosprawnością). Koncepcję swojej pracy przedstawia na seminariach i w mediach społecznościowych. Współpracuje z Tandem Team Barcelona jako doradca w sprawach intymnych. Na stronie internetowej organizacji możemy przeczytać: „Intymny i erotyczny akompaniament to źródło ułatwiające erotyczną ekspresję tym, którzy nie mogą uzyskać do niej dostępu ze względu na swój stan (fizyczny, intelektualny lub umysłowy [...]). W innych krajach używany jest termin »asystent seksualny«. Jednak w Tandem Team wolimy mówić o akompaniamencie [...], jak mówi współczesna seksuologia, wszyscy jesteśmy istotami płciowymi zdolnymi do dawania i otrzymywania przyjemności, niezależnie od naszego stanu” [20].

W ramach szkolenia, które proponuje Tandem Team, poruszane są następujące kwestie: podsta-

wy seksuologii, seksuologia ewolucyjna, anatomia i fizjologia seksualna, aspekty związane z niepełnosprawnością (anatomiczne, fizjologiczne i neurologiczne kwestie odnoszące się do różnych rodzajów niepełnosprawności, pomoc i potrzeby logistyczne), prawo i etyka w odniesieniu do seksualności i akompaniamentu, aspekty, które należy wziąć pod uwagę podczas wykonywania tej pracy (motywacja, poświęcenie, ograniczenia, rodzaje niepełnosprawności, bariery techniczne i komunikacyjne, aspekty ekonomiczne).

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, szacunek wobec siebie i wobec innych ludzi, odpowiedzialność za własne zachowania, zarządzanie pożądaniem i erotyczną przyjemnością, miłość i związek (*La sexualidad humana*). Zorzos bierze udział w projekcie „Funkcjonalna seksualność” pod kierownictwem lekarki i seksuolożki Ricart. Celem projektu jest między innymi poprawa jakości życia ludzi z różnymi niepełnosprawnościami poprzez dostarczanie wsparcia i wiedzy na temat seksualności. Organizowane są także warsztaty, w trakcie których ludzie uczą się akceptować i wyrażać swoje potrzeby seksualne [21]

W Szwajcarii działalność asystentów jest legalna (wszędzie poza kantonem Genewa). Asystent seksualny zarabia standardową stawkę ustaloną przez Szwajcarskie Stowarzyszenie Asystentów Seksualnych Corps Solidaires. Aby móc wykonywać ten zawód, trzeba ukończyć dwuletni kurs organizowany przez stowarzyszenie. Obejmuje on treści psychologiczne, techniki relaksacji i masażu i część medyczno-rehabilitacyjną [22].

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 zgodą [...]” [11]. Potwierdzeniem uprawnień jest licencja wydawana przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Profesjonalnych Trenerów Seksualnych (*IPSA, International Professional Surrogates Association*). Bazuje się na zapewnieniu klientowi bezpieczeństwa, poufności, aby w takiej atmosferze mógł korzystać z wystandaryzowanych form pomocy (w tym również edukacji).

Asystenci współpracują z terapeutą, wymieniając się informacjami i postęпами w pracy. „Celem spotkania jest poznanie przez klienta różnych aspektów reakcji seksualnej, odczuć seksualnych i technik seksualnych w bezpiecznych warunkach, w towarzystwie i ze wsparciem profesjonalisty wyszkolonego w umiejętności przekazywania informacji zwrotnych oraz udzielania rad [...]. Trenerzy nie są w tym przypadku substytutami partnerów seksualnych, a ich usługi »to krok naprzód w odkrywaniu siebie, a nie po prostu jedna z opcji osiągnięcia satysfakcji seksualnej«” [11].

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 seksualnego [11].

W polskich badaniach, przeprowadzonych w 2010 roku wśród osób po urazie rdzenia kręgowego, 1/3 respondentów rozważałaby skorzystanie z tego rodzaju usług, gdyby była taka możliwość. Zdecydowana większość badanych była za wprowadzeniem funkcji asystenta seksualnego [2].

Część asystentek(ów) seksualnych to osoby wcześniej pracujące jako *sex worker* (czyli pracownik seksualny — osoby zatrudnione w przemyśle seksualnym: prostytutka, sekstelefony, striptiz, masaże) [11]. Część z nich specjalizuje się właśnie w obszarze pracy z osobami z niepełnosprawnością.

Kontrowersje wokół asystentury seksualnej

Istnieją rozbieżności w opiniach na temat tego, czy ta aktywność jest tożsama z prostytutką. Jedni twierdzą, że zdecydowanie nie, ponieważ cele tej pracy to edukacja i wsparcie, a asystenci oferują relację, w ramach której oczywiście może dojść do kontaktu seksualnego. Przeciwnicy asystentów seksualnych oponują, iż jest to tożsama z prostytutką działalność, tylko opisywana innym językiem.

Istnieje również wiele kontrowersji wiążących się z wykonywaniem tej profesji. Odnoszą się one w szczególności do usług oferowanych osobom z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym i głębokim. Długołęcka i Fornalik [11] wskazują na kilka kwestii w tym obszarze. Niezbędnym warunkiem takich kontaktów jest dobrowolność. „W tym miejscu pojawia się istotna wątpliwość: czy osoba niepełnosprawna intelektualnie jest w stanie samodzielnie podjąć decyzje o tym, że wchodzi w relację oraz dotyczącą całego jej przebiegu?”. 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 uczuć” [11], dlatego „rozważania należy bez wątpienia poszerzyć o konsekwencje wynikające z braku rozumienia przez osoby niepełnosprawne intelektualnie w stopniu głębszym lub głębokim roli asystenta seksualnego” [11].

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

Podsumowanie

Istnieje spora grupa propagatorów tego zawodu, ale też i przeciwników. Z pewnością nie jest to temat jednowymiarowy, ponieważ dotyka zarówno aspektów obyczajowych, etycznych, moralnych, jak i norm prawnych. Pokazuje jednak, jak ważna jest edukacja na temat seksualności kobiet i mężczyzn z niepełnosprawnościami i jak potrzebna jest tego rodzaju praca z rodzicami, opiekunami. Można założyć, iż osoby legitymujące się uprawnieniami asystenta seksualnego posiadają specjalistyczną wiedzę (jak wynika z przedstawianych powyżej tematów szkoleń) oraz mają świadomość możliwości i ograniczeń przebiegu aktywności seksualnej. Odpowiednia selekcja, wiedza i szkolenia dla tej grupy byłyby ważne z perspektywy ochrony potencjalnych klientów [13]. W tego rodzaju działalności niezwykle istotne wydaje się jasne określenie granic, zasad i reguł wiążących się z wykonywaną profesją. Podobnie jak w zakresie pomocy psychologicznej, tak i tu (a nawet tutaj bardziej ze względu na kontakt fizyczny), ważne jest jasne komunikowanie klientowi, na czym polega „praca” asystenta i jakie są zasady kontaktu. Sposobem na przeciwdziałanie trudnościom, kontrowersjom czy też nadużyciom mógłby być kontrakt (czy też pewnego rodzaju umowa) zawierany pomiędzy osobą zainteresowaną a asystentem. Zanim jednak dojdzie do ustalenia formalnych aspektów wiążących się z regulacjami prawnymi, ważna wydaje się edukacja społeczna na temat potrzeb i życia seksualnego osób z różnymi niepełnosprawnościami.

Jak piszą Długołęcka i Fornalik [11], „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-behawioralnej”.

Piśmiennictwo:

1. <http://www.parpa.pl/index.php/alkohol-w-europie/zdrowie-21-zdrowie-dla-wszystkich-who>.
2. Długołęcka, Izdebski, Radomski. Psychoseksualne funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w relacjach z otoczeniem społecznym – raport, Zielona Góra 2010.
3. Ostrowska A. Seksualność osób niepełnosprawnych. In: Ostrowska A. ed. O seksualności osób niepełnosprawnych. Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2007.
4. Tederko P, Radomski D. Zdrowie seksualne osób po urazie kręgosłupa powikłanym zaburzeniami neurologicznymi. *Seksuologia Polska*. 2009; 7(2): 65–72.
5. Długołęcka A. Seksualność osób niepełnosprawnych fizycznie – zakres problemów. In: Ostrowska A. ed. O seksualności osób niepełnosprawnych. Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2007.
6. Ślęzak I. Mężczyźni z niepełnosprawnością fizyczną jako klienci agencji towarzyskich. Perspektywa pracownik seksualnych. http://interalia.org.pl/media/11B_2016/slezak.pdf.
7. Wiegierink D, Roebroek M, Donkevoort M, et al. Social and sexual relationships of adolescents and young adults with cerebral palsy: a review. *Clinical Rehabilitation*. 2006; 20: 1023–1031.
8. Mironiuk-Nietreba A. Seksualność osób z niepełnosprawnością ruchową w sztuce filmowej, czyli kilka refleksji o edukacyjnym potencjale popkultury. *Studia Edukacyjne*. 2013; 29.
9. Mironiuk-Nietreba A. Dojrzewanie seksualne z niepełnosprawnością fizyczną. In: Ostrowska A. ed. O seksualności osób niepełnosprawnych. Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2007.
10. Lew-Starowicz Z, Długołęcka A. Edukacja seksualna. Świat Książki, Warszawa 2006.
11. Długołęcka A, Fornalik I. Usługi seksualne w procesie rehabilitacji seksualnej osób z niepełnosprawnością ruchową i intelektualną. In: Kowalczyk R, Leśniak M. ed. Prostyucja. Studium zjawiska. Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o — Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2013.
12. Gammino G, Faccio E, Cipolletta S. Sexual assistance in Italy: an explorative study on the opinions of people with disabilities and would-be assistants. *Sexuality and Disability*. 2016; 34(2): 157–170, doi: [10.1007/s11195-016-9435-y](https://doi.org/10.1007/s11195-016-9435-y).
13. Geymonat GG. Disability Rights Meet Sex Workers' Rights: the Making of Sexual Assistance in Europe. *Sexuality Research and Social Policy*. 2019; 16(2): 214–226, doi: [10.1007/s13178-019-0377-x](https://doi.org/10.1007/s13178-019-0377-x).
14. Limoncin E, Galli D, Ciocca G, et al. The psychosexual profile of sexual assistants: an internet-based explorative study. *PLoS One*. 2014; 9(2): e98413, doi: [10.1371/journal.pone.0098413](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098413), indexed in Pubmed: [24919176](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24919176/).
15. <http://www.faire-face.fr/2015/03/17/appas-accompagnement-sexuel-formation/>.
16. <https://web.archive.org/web/20060210035647/http://aiha-zemp.com:80/de/persoendlich>.
17. <http://easecanada.org>.
18. Sarkar D. Interview mit Sexualpädagogin Nina de Vries, Wie, Sex Helper“, behinderten Menschen Zärtlichkeit schenken. *Berliner Zeitung*. 2015-07-10.
19. Stephanie arbeitet als Hure im Altenheim „Für Sex ist doch niemand zu alt“n. *Berliner Kurier*. 2013.
20. <http://www.tandemteambcn.com/tandem-intimty-1>.
21. <http://sexualidadfuncional.es/sexualidad-funcional/>.
22. <http://www.blablibliu.pl/2014/02/02/zawod-asystenta-seksualnego-prostyucja-czy-misja>.