



**„NIC CO LUDZKIE – KATALOG POSTAW I ZACHOWAŃ WOBEC INTYMNOŚCI OSÓB Z
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ”**

Kraków, wrzesień 2018

Realizacja grantu z zakresu seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną wiązała się z konkretnymi pytaniami dot. obszaru seksualności, stawianymi przez każdą z trzech grup, która uczestniczyła w superwizjach i szkoleniach. Pytania czy trudności z jakimi na co dzień w swojej pracy spotykają się przedstawiciele opiekunów formalnych, nieformalnych czy medycznych obrazują, jak rozwój psychoseksualny osób z niepełnosprawnością intelektualną jest jeszcze często pomijany, albo wręcz nieodkryty.

W odpowiedzi na przekazywaną wiedzę dotyczącą seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, czy rozwiązania jakie pojawiały się w trakcie superwizji część osób profesjonalnie zajmujących się na co dzień wsparciem osoby z niepełnosprawnością intelektualną informowała, że rozwiązania, chociażby dotyczące treningu masturbacyjnego są dla nich trudne do przyjęcia ze względu na aspekt religijny. Takie trudności pojawiały się również przy innych zagadnieniach związanych z seksualnością osoby z niepełnosprawnością intelektualną, a dotyczyły m.in., rodzicielstwa, antykoncepcji, przemocy seksualnej, czy wspomnianej wcześniej masturbacji.

W nawiązaniu do pytań, jakie usłyszałam w trakcie realizacji grantu powstał katalog prawidłowych zachowań i potrzeb w oparciu o konkretne przykłady będące „drogowskazem” bezpiecznych i profesjonalnych zachowań względem intymności osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Poniższy katalog prawidłowych postaw z obszaru seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną został opracowany w oparciu o własną wiedzę oraz poradnik I. Fornalik „*Jak edukować seksualnie osoby z niepełnosprawnością intelektualną?*”.

Lista najczęściej zadawanych pytań w trakcie realizacji innowacji społecznej „OII! – O intymności intelektualnych innowacyjnie” z obszaru seksualności osoby z niepełnosprawnością intelektualną:

Pytanie 1. Jaka jest seksualność osób niepełnosprawnych intelektualnie?

Taka sama jak wszystkich. Seksualność jest wpisana w życie każdego człowieka. Niepełnosprawność intelektualna, jak sama nazwa wskazuje dotyczy intelektu, a nie seksualności.

Pytanie 2. Jak przebiega rozwój psychoseksualny osoby niepełnosprawnej intelektualnie?

Dzieci niepełnosprawne intelektualnie rozwijają się psychoseksualnie tak samo jak dzieci sprawne – wszystkie zmiany organizmu są jednakowe i następują w tej samej kolejności. Rozwój psychoseksualny może przebiegać wolniej z powodów zdrowotnych, ponadto dość często jest spowalniany przez ograniczenia społeczne i kulturowe.

Pytanie 3. Czy można mówić o jakiejś specyfice rozwoju psychoseksualnego osób niepełnosprawnych intelektualnie?

Tak. Nie ma społecznego przyzwolenia na seksualność osób niepełnosprawnych, przez co kwestie związane z seksualnością są ignorowane, nierzadko negatywnie postrzegane. Dostęp do edukacji seksualnej osób niepełnosprawnych jest ograniczony. Brak społecznie wypracowanej koncepcji dorosłości osób niepełnosprawnych intelektualnie, włączając w to wymiar kobiecości i męskości sprawia, że seksualność, w wychowaniu rodzinnym i instytucjonalnym jest pomijana, zaniedbywana, nierzadko zaprzeczana, co ma niekorzystne skutki dla rozwoju psychoseksualnego.

Pytanie 4. A jeśli dziecko nie zadaje pytań dotyczących seksualności?

Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną zazwyczaj później zaczynają mówić lub mają ograniczone możliwości komunikacji werbalnej w porównaniu do swoich pełnosprawnych rówieśników. Ale to, że dzieci nie pytają o sprawy związane z seksualnością nie znaczy, że ta kwestia nie budzi ich ciekawości. Rozmowy na temat seksualności należy inicjować.

Pytanie 5. Czy dziecięce przejawy seksualności takie jak: masturbacja wczesnodziecięca, zabawy seksualne, dziecięcy ekshibicjonizm, czy podglądanie dotyczą dzieci z niepełnosprawnością intelektualną?

Tak, rozwój psychoseksualny dzieci z niepełnosprawnością intelektualną przebiega tak samo jak rozwój ich pełnosprawnych rówieśników, tyle że może następować nieco później i być bardziej widoczny.

Pytanie 6. Dlaczego przejawy dziecięcej seksualności u dzieci niepełnosprawnych intelektualnie są przez nie eksponowane?

Jest to spowodowane wyłącznie tym, że dzieci NIE WIEDZĄ co i kiedy jest dozwolone, oraz kiedy łamią społeczne normy. Dzieciom z niepełnosprawnością intelektualną trudno uczyć się „przy okazji” i bez wyjaśniania rozumieć panujące w świecie zasady.

Pytanie 7. Zdarza się, że dorosła osoba niepełnosprawna intelektualnie przejawia dziecięce zachowania seksualne, dlaczego?

Przejawy seksualności dziecięcej u dorosłej osoby mogą być wyrazem dążenia do realizowania niezaspokojonych wcześniej dziecięcych potrzeb: bliskości, więzi, czułości, emocjonalnego bezpieczeństwa, cielesności. Mogą być też sposobem na unikanie agresji ze strony dorosłych, od których osoba niepełnosprawna jest przeciwieństwo w dużym stopniu zależna. Bywają również efektem zaniedbań w edukacji seksualnej na wcześniejszych etapach rozwoju.

Pytanie 8. Kiedy aktywność seksualna dziecka/nastolatka wymaga interwencji?

Zasady w tym względzie są uniwersalne. Aktywność seksualna każdego dziecka i nastolatka zawiera się w granicach normy, gdy nie jest działaniem dominującym, mieści się w zakresie zachowań seksualnych charakterystycznych dla danego wieku, ma miejsce pomiędzy osobami będącymi w zbliżonym wieku, opiera się na zasadzie dobrowolności, jest bezpieczna dla zdrowia, nie powoduje dyskomfortu psychicznego, nie narusza przyjętego porządku społecznego.

Pytanie 9. Czy to prawda, że osoby niepełnosprawne mają silniejszą potrzebę seksualną od osób sprawnych?

Nie, to mit. Siła potrzeby seksualnej jest kwestią indywidualną tak samo u osób niepełnosprawnych jak i sprawnych.

Pytanie 10. Czy podejmowanie przez nastolatka pieczyt z osobą tej samej płci świadczy o jego orientacji homoseksualnej?

Niekoniecznie, chociaż nie jest to wykluczone. Może wskazywać na przykład na tzw. homofilijną fazę rozwoju (10-12 r. ż.), wynikać z ciekawości, czy braku możliwości zaspokojenia potrzeby seksualnej w kontakcie z osobą innej płci.

Pytanie 11. Czy potrzebę seksualną można zastąpić?

Nie. Chociaż popęd seksualny da się ukierunkować na inną aktywność: duchową, artystyczną, jednak wymaga to sporego wysiłku intelektualnego. Czy osoby niepełnosprawne intelektualnie poradzą sobie z tym? Może się okazać, że nie.

Pytanie 12. A co się dzieje, gdy potrzeba seksualna nie jest ukierunkowana na nic innego i nie jest zaspokojona?

Potrzeba seksualna jest podstawową potrzebą człowieka, potrzebą fizjologiczną. Jeśli nie zostanie zaspokojona istnieje duże prawdopodobieństwo, że zacznie dominować nad innymi potrzebami.

Pytanie 13. W jaki sposób osoby z niepełnosprawnością intelektualną starają się zaspokoić potrzebę seksualną?

Tak jak wszyscy – poprzez pieczyty swoich genitaliów, pieczyty z partnerem i współzycie seksualne. Jednak im głębsza jest niepełnosprawność intelektualna osoby, tym rzadziej dąży ona do zaspokojenia potrzeby seksualnej w relacji z drugą osobą, swoją seksualność kierując na własne ciało.

Pytanie 14. Czy osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą być płodne?

Oczywiście. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną obu płci mogą być płodne. Płodność zależy nie od sprawności intelektualnej, ale innych czynników, które są takie same u wszystkich ludzi. Badania wskazują na obniżenie płodności u mężczyzn z zespołem Downa. Spermatogeneza jest prawidłowa, natomiast ilość plemników jest mniejsza i nie ma jednoznacznej odpowiedzi na pytanie o wartość biologiczną nasienia.

Pytanie 15. A jeśli osoba niepełnosprawna intelektualnie zapragnie mieć dziecko?

Z potrzebą macierzyństwa i ojcostwa nie ma co dyskutować, bo jest to zdrowa, naturalna potrzeba. Jednak należy ukazywać ogrom obowiązków, jakie spadają na rodziców, pokazywać życie takim, jakim jest naprawdę. Rozmowy i działania powodują lepsze zrozumienie trudności związanych z wychowaniem dziecka i dość często przyczyniają się do rezygnacji z roli matki/ojca. Poza tym warto włączyć te osoby do opieki nad młodszym rodzeństwem, by miały możliwość zaspokojenia swych uczuć macierzyńskich i ojcowskich. Nie można przy tym zapominać, że osoby lekko niepełnosprawne intelektualnie stają się rodzicami. Dlatego trzeba ich do tej roli przygotować, edukować.

Pytanie 16. Jakie treści z zakresu edukacji seksualnej przekazywać osobom z niepełnosprawnością intelektualną?

Informacje dotyczące seksualności człowieka są takie same dla każdego. Różnica tkwi jedynie w sposobie przekazu, który dostosować musimy do konkretnej osoby/grupy osób.

Pytanie 17. Czy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną należy rozmawiać o współżyciu seksualnym?

Oczywiście. Tylko osoby z niepełnosprawnością w stopniu głębokim nie są w stanie przyswoić tych treści. W przypadku pozostałych należy rozmawiać dostosowując zakres wiedzy i sposób jej przekazywania do ich intelektualnych możliwości. Powinno się także rozmawiać z tymi osobami, które tylko w minimalnym stopniu są w stanie zrozumieć treści.

Pytanie 18. W jakim celu rozmawiać z niepełnosprawnymi intelektualnie o seksie?

Przede wszystkim dlatego, że edukacja seksualna jest prawem każdego człowieka. Ponadto nawet u osób znacznie i głęboko niepełnosprawnych nie można wykluczyć prawdopodobieństwa rozpoczęcia życia seksualnego, choć jest ona zmniejszona. Natomiast u osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim jest wysoce prawdopodobne, dlatego potrzebna jest wiedza na temat seksu.

Pytanie 19. Co należy powiedzieć o seksie?

Przede wszystkim trzeba wyjaśnić na czym seks polega, opowiedzieć o konsekwencjach seksu, zaznajomić z metodami zabezpieczającymi przed ciążą oraz infekcjami przenoszonymi drogą płciową, wyraźnie podkreślić, że każdy ma prawo nie zgodzić się na współżycie seksualne, zaznaczyć, że seks powinien iść w parze z miłością.

Pytanie 20. Jak prawidłowo reagować na słowa: „zakochałam/zakochałem się...”?

O miłości warto rozmawiać, opowiadać o różnych jej odcieniach: macierzyńskim, przyjacielskim, intymnym. Przy czym niezbędne jest zwrócenie uwagi na fakt, iż nie zawsze istnieje możliwość realizacji miłości, że zdarza się miłość nieodwzajemniona. Warto także omówić temat właściwych form okazywania miłości ukochanej osobie i odpowiedzialności za nią. Należy mówić o: okazywaniu uczuć, wierności, spędzaniu czasu z osobą kochaną, trosce, wzajemnej pomocy, a także ewentualnych możliwościach, czy ograniczeniach we wspólnym życiu.

Pytanie 21. A co jeśli osoba z niepełnosprawnością intelektualną wyzna mi miłość?

Warto uczciwie mówić o własnym stosunku do niej i szczerze odpowiadać na pytania, nie bagatelizować, nie ignorować i nie unikać tematu. Ponadto w sytuacji, gdy nie odwzajemniamy uczucia musimy powiedzieć to wprost osobie z niepełnosprawnością intelektualną, np. „To miłe, że jestem ważny/ważna dla Ciebie, ale ja Ciebie nie kocham”. Ważne, abyśmy nie utrzymywali osoby z niepełnosprawnością intelektualną w błędnym przekonaniu, że odwzajemniamy jej uczucia.

Pytanie 22. Zdarza się, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną chcą wziąć ślub, co wtedy?

Trzeba powiedzieć, że małżeństwo to nie tylko ślub, ale niełatwa codzienność, a czasami odmienne pomysły na życie. Należy rozmawiać o codziennym życiu we dwoje, zadawać następujące pytania: gdzie będziecie mieszkać? Z czego będziecie się utrzymywać? Jak zapłacicie rachunki? Jak poradzicie sobie z gotowaniem? Jak załatwicie sprawy w urzędzie? Co się stanie, gdy pojawi się dziecko? Co się stanie, gdy jedno z Was zachoruje?

Pytanie 23. Czy osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą wziąć ślub?

W polskich przepisach czytamy: Art. 12. & 1. Kodeks rodzinny i opiekuńczy:

Nie może zawrzeć małżeństwa osoba dotknięta chorobą psychiczną albo niedorozwojem umysłowym. Jeżeli jednak stan zdrowia lub umysłu takiej osoby nie zagraża małżeństwu ani zdrowiu przyszłego potomstwa i jeżeli osoba ta nie została ubezwłasnowolniona całkowicie, sąd może jej zezwolić na zawarcie małżeństwa.

Pytanie 24. Czy to prawda, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną są szczególnie narażone na wykorzystanie seksualne?

Tak. Zgodnie z wynikami badań dzieci niepełnosprawne są wykorzystywane seksualnie 3 razy częściej niż dzieci pełnosprawne! Tylko 3% przypadków wykorzystywania seksualnego osób niepełnosprawnych intelektualnie jest ujawnianych! Trzeba pamiętać, że istnieje **zjawisko przemocy rówieśniczej**, które polega na tym, że osoba niepełnosprawna intelektualnie podejmuje aktywność seksualną z inną osobą, która jest od niej mniej sprawna i nie jest w stanie wyrazić swojej woli. Także stosowanie wulgarnych, zabarwionych seksualnie przezwisk, nagrywanie rówieśników w sytuacjach intymnych jest wykorzystywaniem seksualnym.

Pytanie 25. Dlaczego osoby z niepełnosprawnością intelektualną tak często padają ofiarą przemocy seksualnej?

Przyczyn jest wiele. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają ograniczone umiejętności komunikacyjne przez co sprawca czuje się bezpieczny. Mają również trudności z przewidywaniem i wyczuwaniem zagrożenia. Bywają naiwne, zbyt ufne, lepkie emocjonalnie. Czują się zależne od innych. Mogą nie rozumieć, że dane zachowanie przekracza granicę intymności. Nie mają świadomości, iż sytuację trudną da się zmienić. Może też być tak, że dana osoba tak bardzo chce być kochana, że zgadza się na przemoc, na przykład w związku. Poza tym powszechne jest bagatelizowanie sygnałów o wykorzystywaniu seksualnym i brak edukacji seksualnej osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz ich opiekunów.

Pytanie 25. Czy opiekunowie mogą przyczynić się do zwiększenia ryzyka wykorzystania seksualnego osoby z niepełnosprawnością intelektualną?

Tak. Wyróżnia się przyczyny leżące po stronie opiekuna/institucji. Mianowicie, osoby z niepełnosprawnością intelektualną są wychowywane na osoby „ugrzecznione”. Bywają namawiane lub pozwala im się na nadmierną bliskość w kontaktach z innymi. Niektórzy rodzice/opiekunowie/nauczyciele nie respektują prawa osób z niepełnosprawnością intelektualną do intymności, np.: zmieniają lub przebijają podopiecznego przy innych. Efektem jest niemożność nauczania rozróżnienia „intymne – nieintymne”. W rezultacie osoba nie dostrzega, gdy ktoś narusza jej intymność i przekracza granice intymności w kontaktach z innymi. Nierzadko opiekunowie nie znają symptomów wykorzystania seksualnego, a więc nie potrafią sprawnie wychwycić faktu doświadczania przemocy.

Pytanie 26. Jak chronić przed wykorzystaniem seksualnym?

Istotne jest przestrzeganie określonych zasad w codziennym funkcjonowaniu – szanowanie i ochrona intymności, uświadomienie prawa do nietykalności fizycznej własnej i innych osób. Poza tym cenne jest uczestnictwo zarówno rodzica/opiekuna jak i osoby niepełnosprawnej w zajęciach z edukacji seksualnej, których elementem są zawsze warsztaty profilaktyczne dotyczące seksualnej przemocy



JAK POSTĄPIĆ GDY MAM PODEJRZENIA, ŻE OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ DOŚWIADCZA LUB DOŚWIADCZYŁA WYKORZYSTANIA SEKSUALNEGO?

PAMIĘTAJ!

Tuszowanie faktu wykorzystywania seksualnego nie chroni ani podopiecznego, ani jego rodziny, chroni sprawcę! Swoim milczeniem zwiększasz ryzyko ponownego wykorzystania.

Ujawnienie molestowania jest podstawowym krokiem w procesie „zdrowienia” ofiary.

Uznaj fakt, że osoby niepełnosprawne intelektualnie są ofiarami przemocy seksualnej i są w większym stopniu na nią narażone, a milczenie jest swoistym współuczestnictwem w krzywdzeniu.

▪ PRZESTRZEGAJ ZASAD!

Ważne by z twoich ust padło: „WIERZĘ CI”.

Nie zadawaj pytań mogących mieć charakter sugerujący.

Zapewnij, że zrobisz wszystko by pomóc ale nie składaj pochopnych obietnic.

Nie okazuj silnych emocji ale też nie udawaj, że nic się nie stało.

Pozwól wyrazić emocje.

PODOPIECZNY MUSI DOWIEDZIEĆ SIĘ, ŻE CAŁA WINA LEŻY PO STRONIE SPRAWCY NIEZALEŻNIE OD TEGO CZY SIĘ BRONIŁ CZY NIE

▪ ZGŁOŚ FAKT WYKORZYSTYWANIA!!!

Kwestie prawne związane z wykorzystywaniem reguluje m. in. Kodeks karny. Szczególnie ważny jest rozdz. XXV Art. 198:

„Kto, wykorzystując bezradność innej osoby lub wynikający z upośledzenia umysłowego lub choroby psychicznej brak zdolności tej osoby do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem, doprowadza ją do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej albo do wykonania takiej czynności, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

Przepis ten w praktyce oznacza:

Osoba dorosła (powyżej 15 r. ż.) niepełnosprawna intelektualnie (jeśli postępowanie wykaże, że nie jest świadoma czynu) nawet wyrażając zgodę na obcowanie płciowe lub inne czynności seksualne jest uznana za ofiarę.

W takiej sytuacji jest to przestępstwo, które musi być ścigane nawet wówczas, gdy nie jest potwierdzone wnioskiem pokrzywdzonego.

▪ POROZMAWIAJ Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Informacja o wykorzystaniu seksualnym niewątpliwie budzi silne emocje. Warto wskazać wytyczne opiekunom/rodzicom według których powinni postępować po otrzymaniu informacji o wykorzystaniu seksualnym dziecka (również dorosłej osoby z niepełnosprawnością intelektualną).



Poinformuj opiekunów, że:

- Nie powinni zmuszać dziecka/osoby z niepełnosprawnością intelektualną do konfrontacji ze sprawcą; powinni zadbać o to, aby odizolować sprawcę od ofiary,
- Nie powinni wielokrotnie dopytywać o okoliczności zdarzenia,
- Ważne jest opanowanie emocji, choć może to być trudne opiekunowie nie powinni ani dramatyzować, ani ignorować zaistniałego problemu,
- Powinni zapewnić osobę wykorzystaną seksualnie, że zrobią wszystko, aby czuła się bezpiecznie,
- Mogą przygotować podopiecznego do nowej sytuacji jaką jest przesłuchanie, czy wizyta w sądzie wykorzystując do tego książeczki wydane przez Fundację Dzieci Niczyje, np. „Idę do sądu”, „Będę świadkiem w sądzie” (dostępne na stronie internetowej www.fdn.pl),
- Mogą zapewnić odpowiednie wsparcie psychologiczne i terapeutyczne. Warto wskazać instytucje/ośrodki, w których będą mogli uzyskać wsparcie, jak np. Ośrodek Interwencji Kryzysowej. Poinformuj, że pomożesz znaleźć np. odpowiedniego terapeuty, który ma doświadczenie w pracy z ofiarami wykorzystania seksualnego.

ZACHOWANIA MASTURBACYJNE – W JAKI SPOSÓB PRAWIDŁOWO PRZEPROWADZAĆ INTERWENCJĘ/ REAGOWAĆ

Zachowania masturbacyjne były najczęściej superwizowanym problemem w każdej z 3 grup, tj. opiekunów formalnych, opiekunów nieformalnych oraz opiekunów medycznych. W związku z tym, poniżej przedstawiono szczegółowe działania jakie należy rozpocząć w momencie obserwowanych zachowań masturbacyjnych u osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

W celu podjęcia prawidłowej interwencji musisz zdiagnozować jaki rodzaj masturbacji obserwujesz u swojego podopiecznego. Pomocny będzie poniższy schemat:



MASTURBACJA

<u>ROZWOJOWA</u>	<u>EKSPERYMANTALNA</u>	<u>INSTRUMENTALNA</u>
Nastawienie na osiągnięcie przyjemności	Nastawienie na zaspokojenie ciekawości	Nastawienie na inne potrzeby
Powtarzalny schemat	Brak stałego schematu	Powtarzalny schemat
Przemija z czasem	Przemija po interwencji	Przemijanie po zaspokojeniu potrzeby
Niejawność, ukrywanie	Jawność, nieukrywanie	Jawność, demonstracyjność
Brak uszkodzeń ciała	Możliwość uszkodzenia ciała	Rzadkie uszkodzenia ciała
Brak uporczywości	Brak uporczywości	Uporczywe trwanie aż do usunięcia przyczyny
Podatność na wpływy	Podatność na wpływy	

MASTURBACJA ROZWOJOWA: JAK REAGOWAĆ?

Nie koncentruj się na niej, dyskretnie odwróć uwagę dziecka/osoby z niepełnosprawnością intelektualną np.: poprzez zaproszenie do ciekawej zabawy/zadania. Krzyk i kary mogą utrwalić masturbację. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym lub głębokim warto rozważyć przeprowadzenie treningu masturbacyjnego.

MASTURBACJA EKSPERYMANTALNA: JAK REAGOWAĆ?

Wyłumacz dziecku/ osobie z niepełnosprawnością intelektualną, że nie należy bawić się w zabawy, które mogą zagrażać zdrowiu, nie można ranić się, uszkadzać swojego ciała. Masturbacja eksperymentalna powinna być sygnałem do podjęcia z dzieckiem/ONI tematyki związanej z budową ciała. Dziecko wyposażone w wiedzę nie będzie musiało szukać jej na własną rękę i eksperymentować.

MASTURBACJA INSTRUMENTALNA: JAK REAGOWAĆ?

Skup się na konkretnych przyczynach. Pomoc powinna polegać na rozwiązaniu problemu dziecka/ osoby z niepełnosprawnością intelektualną, np.: nauczenie radzenia sobie ze stresem, lękiem. Koncentracja na wyeliminowaniu masturbacji jest najczęstszym powodem niepowodzeń wychowawczych. Gdy dziecko/osoba z niepełnosprawnością intelektualną masturbuje się z lęku a rodzic na nie za to krzyczy, mówi że to złe lęk wzrośnie i do tego pojawi się poczucie winy i masturbacja nasili się



JAK REAGOWAĆ GDY PODOPIECZNY SIĘ MASTURBUJE?

Po pierwsze:

Uznaj, że masturbacja nie jest objawem niepełnosprawności intelektualnej ani żadnej innej choroby

Po drugie:

Ustal przyczynę.

Po trzecie:

Jeśli przyczyna jest inna niż potrzeba seksualna skoncentruj się na niej, nie na masturbacji.

ZADAJ SOBIE PYTANIA:

- ❖ w jakim wieku pojawiła się masturbacja;
- ❖ w jakich sytuacjach zachowanie masturbacyjne jest najczęściej podejmowane;
- ❖ jakimi i jak silnymi reakcjami emocjonalnymi jest poprzedzone zachowanie;
- ❖ czy masturbacja jest podejmowana w miejscach intymnych czy w obecności innych osób;
- ❖ jak często obserwuje się dążenie do masturbacji;
- ❖ jaka jest jej intensywność zachowania autoseksualnego i czy zaburza ono codzienne funkcjonowanie osoby;
- ❖ jak dotychczas reagowaliśmy na masturbację i w jakim stopniu te reakcje okazały się skuteczne;
- ❖ czy poprzez masturbację osoba uzyskuje satysfakcję seksualną.

Kiedy interweniować? Kiedy masturbacja zaspokaja inną potrzebę niż potrzeba seksualna.

Masturbacja wymaga szczególnej interwencji jeśli:

- ❖ Jeśli osoba uszkadza, kaleczy, rani swoje ciało, wkłada przedmioty w miejsca intymne.
- ❖ Jeśli osoba masturbuje się bez przerwy i nie jest w stanie skupić się na innej czynności.
- ❖ Jeśli osoba masturbuje się przy innych.

WPROWADZENIE W TRENING MASTURBACYJNY:

3 podstawowe zasady, które powinieneś przekazać w postaci prostych komunikatów osobie niepełnosprawnej intelektualnie.

Wprowadzenie, że osoba niepełnosprawna może masturbować się:

1. gdy jest sama,
2. gdy jest w miejscu intymnym, odosobnionym, np. toaleta, własny pokój, łóżko, itp.
3. gdy przestrzega zasad higieny.

SCHEMATY INTERWENCJI W PRZYPADKU ZAOBSERWOWANIA ZACHOWAŃ MASTURBACYJNYCH U OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ



PRACA Z PODOPIECZNYM Z KTÓRYM MOŻLIWE JEST PRZEPROWADZENIE ROZMOWY WYJAŚNIAJĄCEJ.

„To zrozumiałe, że dojrzewasz i zmienia się twoje ciało. To normalne, że czujesz podniecenie i chcesz się dotykać. Nie ma w tym nic złego. Ale ważne, abys pamiętał o bardzo ważnych zasadach:

- „Możesz się dotykać, ale tylko wtedy gdy jesteś w swoim pokoju/łazience. Nie wolno tego robić w autobusie, w szkole, w kuchni, itp. Możesz to robić tylko w łazience/swoim pokoju” – ważne, aby wspólnie z pozostałymi pracownikami ustalić, w jakim miejscu osoba niepełnosprawna intelektualnie może się masturbować. Pamiętaj, że zachowanie masturbacyjne nie jest objawem niepełnosprawności intelektualnej, a jedynie formą rozładowania napięcia. Różnica w przypadku osób niepełnosprawnych intelektualnie wiąże się z tym, że często nie mają możliwości zaspokojenia swoich potrzeb w relacji z drugą osobą oraz dostępu do prawidłowej edukacji seksualnej.
- Możesz się dotykać, gdy jesteś sam w pokoju/łazience. Nie wolno dotykać się, gdy ktoś jest z tobą, np. koledzy, rodzice, rodzeństwo. Innym osobom takie zachowanie może się nie podobać.
- Nie wolno ci się też dotykać razem z innymi osobami
- Nie wkładaj niczego do pochwy/nie wkładaj penisa w żadną dziurkę/ nie wkładaj niczego do cewki moczowej ponieważ będzie cię bolało i będziesz musiał pojechać do lekarza.
- Pamiętaj, aby umyć ręce przed i po. Umyj penisa/wargi sromowe i łechtaczkę, ubierz się i dopiero możesz wrócić do swoich codziennych zajęć.
- Pamiętaj, że możesz się dotykać, nikt nie będzie na ciebie zły, ale możesz to robić tylko wtedy gdy jesteś sam oraz w ustalonym miejscu.

PRACA Z PODOPIECZNYM GŁĘBOKO LUB ZNACZNIE NIEPEŁNOSPRAWNYM INTELEKTUALNIE.

Przedstawiona powyżej rozmowa może okazać się za trudna, wówczas należy pokazać o co nam chodzi. Jeśli trudno odwrócić uwagę podopiecznego i zająć go inną czynnością należy spokojnie, bez złości zabrać ręce z krocza, powiedzieć nie wolno, zaprowadzić do łazienki/pustego pokoju i powiedzieć: tu możesz się dotykać. Być może potrzebnych będzie kilkadziesiąt takich powtórzeń. Zwróć też uwagę podopiecznego na konieczność umycia rąk i wytarcia penisa/warg sromowych.

Jeśli podopieczny jest głęboko niepełnosprawny intelektualnie i mało sprawny ruchowo i nie jesteś w stanie wytłumaczyć mu powyższych zasad, po prostu uznaj, że czasem trzeba go zostawić samego i wyjść.



PODSUMOWANIE

Powyższe pytania i odpowiedzi zostały przygotowane w oparciu o wyniki spotkań superwizyjnych, zrealizowanych dla trzech grup opiekunów (formalnych, nieformalnych i medycznych).

Zagadnienia oraz najczęściej poruszane kwestie zebrane zostały i przedstawione w tabeli poniżej.

Potrzeby w obszarze seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, a trudności/wyzwania dla ich opiekunów w zakresie sprawowania opieki	Op. formalni	Op. nieform.	Op. medycz.
<p>1. Bezpieczna reakcja opiekuna w przypadku zachowań masturbacyjnych.</p> <p>Zachowania masturbacyjne o różnym stopniu nasilenia i intensywności przejawiane w przestrzeni publicznej (np. szkole, poczekalni, autobusie, miejscu zamieszkania, innych), z naruszeniem granic osób biernie uczestniczących</p>	X	X	X
<p>2. Bezpieczna reakcja opiekuna w przypadku zachowań agresywnych o podłożu seksualnym.</p> <p>Zachowania agresywne w stosunku do opiekunów, wynikające z potrzeby rozładowania napięcia seksualnego, prezentowane w momencie nieprawidłowych/nieskutecznych interwencji podejmowanych przez opiekunów</p>	X	X	X
<p>3. Edukacja niezbędna w zakresie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną.</p> <p>Błędne postrzeganie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, wynikające z postrzegania niepełnosprawności intelektualnej jako tożsamej z upośledzeniem zachowań seksualnych.</p>	X	X	X
<p>4. Edukacja seksualna w zakresie prawidłowych postaw higieny</p> <p>Konieczność edukacji każdej z grup sprawujących opiekę w zakresie restrykcyjnego przestrzegania zasad higieny u osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zbyt rzadka zmiana bielizny, podpasek, nieregularne, sporadyczne mycie miejsc intymnych (np. pod napletkiem u mężczyzn). Zmiana odzieży.</p>	X	X	



<p>5. Edukacja seksualna w zakresie prawidłowych postaw higieny osób pampersowanych.</p> <p>Specyficzna trudność u osób pampersowanych polega na przejawianiu przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną mechanicznych zachowań masturbacyjnych, czyli takich, dla których bodźcem nie jest potrzeba rozładowania napięcia seksualnego ale np. swędzenie, pieczenie okolic intymnych, wynikające z nieprzestrzegania zasad higieny przez opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną (osoba chcąc się podrapać doświadcza doznań/przyjemności wynikającej z dotyku miejsc intymnych co prowokuje ją do kontynuowania zachowania).</p>	X	X	
<p>6. Edukacja rodzinna w zakresie zachowań osób i dzieci zdrowych w stosunku do osoby z niepełnosprawnością intelektualną.</p> <p>Właściwa reakcja na zaobserwowane prawidłowe zachowania seksualne (np. masturbacyjne) niepełnosprawnego członka rodziny, jako reakcja wzmacniająca i utrwalająca prawidłowe wzorce u osoby z niepełnosprawnością intelektualną.</p>		X	
<p>7. Edukacja społeczna w zakresie seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną i prawidłowych postaw/zachowań w sytuacjach biernego uczestnictwa.</p> <p>Większość nieprawidłowych zachowań osób zdrowych i ich reakcji na zachowania seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną, wynika z niewiedzy, braku informacji i edukacji a także przekonań ideologicznych, religijnych (np. wynikających z wychowania) prowadzących w konsekwencji do utrwalania nieprawidłowych postaw zarówno w samych osobach niepełnosprawnych jak też ich opiekunach i osobach zdrowych, biernie towarzyszących.</p>	X	X	X
<p>8. Kształtowanie dress-codu adekwatnego do miejsca pracy/opieki – jako postawa podnosząca bezpieczeństwo opiekunów i komfort podopiecznych.</p> <p>Bodźce wyzwalające zachowania seksualne, różnią się w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną. Np. bluzka na ramiączkach w upalny dzień może oddziaływać pobudzająco na osobę i doprowadzać do nieprawidłowych zachowań seksualnych.</p>	X	X	



<p>9. Bezpieczne warunki przeprowadzenia badań/konsultacji obejmujących sfery intymne osoby (ginekologia/urologia).</p> <p>Obecność lekarza/pielęgniarki a nawet osoby w kitlu wywołuje u osób z niepełnosprawnością intelektualną reakcje lękowe i samoobronne co może prowadzić do zachowań agresywnych i unikowych. Znacząco utrudnia to lub wręcz uniemożliwia odbycie wizyty, wykonanie badań, przeprowadzenie podstawowych zabiegów, realizację działań profilaktycznych (np. cytologia, USG piersi, urologiczne, badania prostaty, inne).</p>			X
<p>10. Ułatwiony dostęp do antykoncepcji dla osób z niepełnosprawnością intelektualną – problem odpowiedzialności za podejmowane decyzje, w tym aspekt zakładania rodziny.</p> <p>Kwestia nierozstrzygniętych dylematów moralnych dotyczących wiązania się w stałe związki i zakładania rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną.</p>	X		
<p>11. Realizowanie prawidłowego wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną pozostających w związku.</p> <p>Panuje błędne przekonanie, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną nie powinny wchodzić w związki seksualne z innymi osobami. Tymczasem z punktu widzenia seksuologii, co znalazło potwierdzenie podczas spotkań superwizyjnych – jest to najbardziej naturalny i prawidłowy sposób rozładowania napięcia seksualnego. Superwizje wskazały, że osoby zależne (w zależności od stopnia niepełnosprawności) potrafią funkcjonować w związkach i przy odpowiednim wsparciu właściwie realizować funkcje seksualne związków. Jak pokazały zrealizowane spotkania superwizyjne, nakłada to dodatkowy obowiązek na opiekunów i rodziny osób z niepełnosprawnością intelektualną ale jednocześnie pozwala uniknąć trudności wynikających z nieprawidłowych zachowań seksualnych opisanych np. w punkcie 1, 2, 8, innych tabeli nr 2.</p>	X	X	
<p>12. Działania zapobiegające wchodzeniu osób z niepełnosprawnością intelektualną w niebezpieczne, przemocowe związki polegające na wykorzystywaniu seksualnym osoby z niepełnosprawnością intelektualną.</p>	X	X	



<p>Ze względu na infantylną strukturę osobowości i zaburzone procesy poznawcze, osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają trudność w prawidłowej ocenie sytuacji. Przejawia się to błędnym interpretowaniem zachowań przemocowych seksualnie jako przejawów bliskiej relacji. Prowadzić to może do nadużyć, również w sferze prawnej (nagrywanie amatorskich filmów pornograficznych).</p>			
<p>13. Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną w zakresie opieki prenatalnej i wspierającej macierzyństwo</p> <p>Osoby z niepełnosprawnością intelektualną zostają rodzicami. Taka sytuacja nakłada na opiekunów dodatkowe trudności wynikające z konieczności sprawowania opieki nie tylko nad osobą zależną ale i jej potomstwem. Kluczowym dla takich sytuacji jest przekazanie osobie niepełnosprawnej wiedzy niezbędnej do maksymalnie samodzielnego sprawowania prawidłowej opieki nad swoim dzieckiem przy jednoczesnym działaniu wspierającym opiekuna. Optymalną wydaje się sytuacja opracowania specjalnych procedur/programu edukacyjnego, który stanowiłby merytoryczne wsparcie edukacyjne.</p>	X	X	X
<p>14. Edukacja seksualna osób z niepełnosprawnością intelektualną w zakresie „dobrego i złego” dotyku</p> <p>Zależność osoby z niepełnosprawnością intelektualną od swoich opiekunów może prowadzić do sytuacji przemocowych w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Odpowiednia edukacja osób zależnych w zakresie tego kto i w jaki sposób może okazywać bliskość oraz co stanowi zachowanie/gest ryzykowny/niebezpieczny wpłynęłoby na poprawę bezpieczeństwa osób niepełnosprawnych w ich środowisku domowym</p>	X	X	