



Katarzyna ZIELIŃSKA-KRÓL*
Sylwester KASPRZAK**

MIĘDZY TROSKĄ A KONTROLĄ O (nie)widzialności praw intymnych osób niepełnosprawnościami w dyskursie społecznym, prawnym i etycznym

Etyka nakazuje traktować każdą osobę jako cel sam w sobie – także w kontekście seksualności – co oznacza uznanie jej prawa do podejmowania własnych decyzji oraz rozwijania życia uczuciowego. Niestety podejście paternalistyczne bywa głęboko zakorzenione: opiekunowie, rodziny czy specjaliści nierzadko stają przed dylematem, czy – albo na ile – „pozwalać” podopiecznym na aktywność seksualną. Respektowanie autonomii jednostki może wchodzić tu w konflikt z chęcią jej ochrony – co rodzi trudne pytania natury etycznej.

Seksualność jest naturalną sferą życia każdego człowieka. Każdy ma prawo do bliskich relacji, intymności i realizacji potrzeb seksualnych, niezależnie od poziomu doświadczanej sprawności. Rozwój psychoseksualny człowieka obejmuje różne aspekty: rozwój biologiczny (fizyczny), rozwój poznawczy (uzyskiwanie wiedzy o własnej seksualności, wychowanie seksualne), rozwój wrażeń (świadomości własnego erotyzmu i możliwości przeżywania go), rozwój społeczny (zdobywanie umiejętności społecznego współżycia z ludźmi), rozwój uczuciowy (tworzenie więzi oraz budowanie relacji) oraz rozwój funkcji „ja” (kształtowanie się tożsamości płciowej, uczenie się umiejętności stawiania granic, odpowiedzialność za siebie i innych). Kwestie dotyczące seksualności osób z niepełnosprawnościami zostają „nadal w wielu sytuacjach przemilczane i ignorowane”¹. Wciąż identyfikuje się wiele obszarów utrudniających swobodne wyrażanie seksualności przez osoby z niepełnosprawnościami. Bariery te mają charakter fizyczny, psychologiczny, społeczny, kulturowy

* Dr hab. Katarzyna Zielińska-Król – Katedra Nauk o Rodzinie, Wydział Teologii, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, e-mail: katarzyna.zielinska-krol@kul.pl, ORCID 0009-0007-7885-2042 [pełna nota o Autorce na końcu numeru].

** Ks. dr hab. Sylwester Kasprzak – Katedra Teorii i Filozofii Prawa, Wydział Prawa, Prawa Kanonicznego i Administracyjnego, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, e-mail: sylwester.kasprzak@kul.pl, ORCID 0000-0002-1007-0454 [pełna nota o Autorze na końcu numeru].

¹ J. B a h n e r, *Legal Rights or Simply Wishes? The Struggle for Sexual Recognition of People with Physical Disabilities Using Personal Assistance in Sweden*, „Sexuality and Disability” 30(2012), s. 337. Jeśli nie podano inaczej, tłumaczenie fragmentów prac obcojęzycznych – K.Z.K., S.K.

oraz prawny, a pogłębia je często brak edukacji seksualnej i ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb tych osób.

W celu uporządkowania kwestii semantycznych należy doprecyzować znaczenie dwóch kluczowych terminów, które stanowią podstawę dalszych rozważań: „niepełnosprawność” i „seksualność”. W literaturze przedmiotu pojęcia te mają złożony, interdyscyplinarny charakter, obejmujący zarówno perspektywę medyczną, psychologiczną, społeczną, jak i aksjologiczną.

We współczesnym dyskursie naukowym niepełnosprawność nie jest rozumiana jedynie jako deficyt biologiczny czy zaburzenie funkcji organizmu. Zgodnie z definicją przyjętą przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) oraz Organizację Narodów Zjednoczonych w *Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami* z roku 2006) niepełnosprawność to zjawisko powstałe wskutek interakcji między długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu a barierami środowiskowymi i społecznymi, które utrudniają jednostce pełne uczestnictwo w życiu społecznym i rodzinnym². Oznacza to, że niepełnosprawność jest relacyjnym konstruktem społecznym – jej przyczyn należy szukać nie tylko w kondycji jednostki, ale także w strukturze i postawach społeczeństwa³.

W ujęciu naukowym wyróżnia się dwa zasadnicze modele niepełnosprawności: medyczny – koncentrujący się na ograniczeniach funkcjonalnych i rehabilitacji jednostki, oraz społeczny – akcentujący bariery i wykluczenie generowane przez środowisko społeczne, kulturowe i instytucjonalne⁴.

Współczesna refleksja etyczna i pedagogiczna postuluje przejście od modelu kładącego nacisk na deficyty do modelu partycypacyjnego, który zakłada podmiotowość, sprawczość i prawo osób z niepełnosprawnościami do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym.

Pojęcie seksualności należy do najbardziej wielowymiarowych kategorii opisujących naturę ludzką. Obejmuje ono zarówno aspekty biologiczne, psychiczne oraz emocjonalne, jak i społeczne, kulturowe i duchowe funkcjonowania człowieka. Współcześnie w naukach społecznych i humanistycznych przyjmuje się, że seksualność nie sprowadza się do popędu, aktu seksualnego czy prokreacji, lecz stanowi trwały element tożsamości i osobowości, będący integralnym wymiarem ludzkiego istnienia⁵. Według definicji WHO sek-

² Por. World Health Organization, *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, World Health Organization, Geneva 2001, s. 2, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/icfbeginnersguide.pdf?sfvrsn=e6ad63d3_4&download=true.

³ Por. United Nations, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, United Nations, New York 2006, s. 1-3, <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>.

⁴ Por. Z. Woźniak, *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej. Społeczny kontekst medycznego problemu*, SWPS–Academia, Warszawa 2008, s. 38-42.

⁵ Por. M. Beisert, *Seksualność człowieka. Erotyka i miłość*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2019, s. 21-28.

sualność jest „nieodłączną częścią osobowości każdego człowieka; dotyczy płci biologicznej, tożsamości i roli płciowej, orientacji seksualnej, erotyzmu, przyjemności, intymności i reprodukcji”⁶, a jej wyrażanie odbywa się poprzez uczucia, myśli, relacje i zachowania⁷.

Należy podkreślić, że w niniejszym artykule nie wszystkie rodzaje niepełnosprawności⁸ zostały omówione z jednakową szczegółowością. Wynika to z faktu, że problematyka seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną generuje szczególnie złożone dylematy natury prawnej, moralnej i pedagogicznej. To w odniesieniu do tych grup pojawia się najwięcej kontrowersji dotyczących zdolności do wyrażania świadomej zgody, granic ochrony przed wykorzystaniem seksualnym, prawa do zakładania rodziny i rodzicielstwa, a także kwestii opieki instytucjonalnej i decyzyjności w sprawach intymnych⁹. Natomiast w przypadku osób z niepełnosprawnością ruchową, sensoryczną czy chorobami przewlekłymi problemy dotyczą w większym stopniu barier środowiskowych i społecznych – takich jak brak dostępu do edukacji, infrastruktury czy asystencji osobistej – a nie samej możliwości przeżywania i wyrażania seksualności¹⁰. Z tego powodu w niniejszym opracowaniu analiza koncentruje się na tych aspektach, w których napięcie między autonomią a opieką jest najwyraźniejsze i etycznie doniosłe.

Można zauważyć, że jesteśmy obecnie świadkami eksplozji społecznego i naukowego zainteresowania problematyką optymalizacji życia seksualnego osób z niepełnosprawnością (szczególnie intelektualną). Antoni Bartoszek

⁶ World Health Organization, *Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation on Sexual Health*, World Health Organization, Geneva 2006, s. 5, https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/defining_sexual_health.pdf.

⁷ Por. tamże.

⁸ Wyróżnia się następujące podstawowe rodzaje niepełnosprawności: (1) niepełnosprawność ruchowa, obejmująca ograniczenia w poruszaniu się wynikające z uszkodzeń narządu ruchu, na przykład paraliż, amputacje czy choroby mięśniowe; (2) niepełnosprawność sensoryczna, która dotyczy zaburzeń zmysłów, głównie słuchu (niedosłuch, głuchota) i wzroku (niedowidzenie, ślepotą); (3) niepełnosprawność intelektualna, charakteryzująca się znacznym obniżeniem funkcjonowania intelektualnego i trudnościami w zakresie komunikacji, uczenia się oraz samodzielnego życia; (4) niepełnosprawność psychiczna, wynikająca z chorób psychicznych, na przykład schizofrenii, depresji, zaburzeń lękowych i mogąca prowadzić do trudności w relacjach społecznych i pracy zawodowej; (5) niepełnosprawność sprzężona, która występuje, gdy u jednej osoby jednocześnie pojawia się niepełnosprawność dwóch lub więcej rodzajów, na przykład niepełnosprawność ruchowa i intelektualna. Por. K. Z i e l i ń s k a - K r ó ł, *Blżej siebie. Standardy pracy z osobą z niepełnosprawnością*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” nr 2-3 (47-48) (2023), s. 83.

⁹ Zob. I. F o r n a l i k, *Miłość, seks i prokreacja jako wartość w dorosłym życiu osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*, w: *O seksualności osób niepełnosprawnych*, red. A. Ostrowska, IRSS, Warszawa 2007, s. 51-68.

¹⁰ Zob. S. E s m a i l, K. D a r r y, A. W a l t e r, H. K n u p p, *Attitudes and Perceptions towards Disability and Sexuality*, „Disability and Rehabilitation” 32(2010) nr 14, s. 1148-1155.

ślusznie zauważa, że naturalną konsekwencją tych zmian jest uznanie osoby z niepełnosprawnością za istotę w pełni seksualną¹¹. Obowiązujący współcześnie społeczny model niepełnosprawności w kwestii seksualności osób z niepełnosprawnościami kładzie nacisk na prawo do zawierania małżeństw, prokreacji oraz ochrony przed przymusową sterylizacją. Zmiana ta jednak nie dotyczy w równym stopniu wszystkich grup społecznych. Problematyka seksualności osób niepełnosprawnych wciąż budzi niechęć i liczne kontrowersje. Należy też pamiętać, że postawy społeczne względem tego aspektu życia osób niepełnosprawnych zmieniają się stopniowo – i jest to proces powolny.

Jak wspomniano, intencją prezentowanej pracy nie jest skoncentrowanie się na wybranym rodzaju niepełnosprawności (choć literatura przedmiotu najwięcej miejsca – w kontekście omawianego tematu – poświęca osobom z deficytami intelektualnymi oraz psychicznymi). Nie podjęto również problemów szczegółowych (takich jak masturbacja, współżycie pozamałżeńskie i wielu innych), artykuł ma jedynie charakter komunikatu, a jego cel stanowi zasygnalizowanie problemu oraz zwrócenie uwagi na systemową złożoność i zależność poruszanych kwestii. Ujęcie seksualności osób z niepełnosprawnością w perspektywie zarówno społecznej, jak i prawnej oraz etycznej wydaje się podejściem nowym, a zarazem głęboko uzasadnionym. Wyeksplikowanie tematyki seksualności osób z niepełnosprawnością osadzone w ramach tak skonstruowanego, interdyscyplinarnego ujęcia wynika z potrzeby dekonstrukcji utrwalonych mechanizmów wykluczania, narracji normatywnych oraz zaniedbań instytucjonalnych, które prowadzą do marginalizacji takich osób. Ujęcie społeczne umożliwia identyfikację hegemonicznych wzorców kulturowych wykluczających seksualność osób z niepełnosprawnością jako integralny element ich tożsamości. Perspektywa prawna eksponuje luki legislacyjne i deficyty praktyczne w zakresie realizacji prawa do intymności, samostanowienia i ochrony przed przemocą seksualną. Z kolei analiza etyczna pozwala na problematyzację obowiązujących modeli normatywnych i postulatów sprawiedliwości, ukazując konieczność etycznej transformacji praktyk opiekuńczych. Kompleksowe, zintegrowane podejście do seksualności osób z niepełnosprawnością stanowi podstawę wypracowywania skutecznej i sprawiedliwej polityki publicznej wspierającej ich podmiotowość seksualną.

Niniejszy artykuł ma charakter teoretyczno-analityczny i mieści się w obrębie krytyczno-interpretacyjnych badań przeglądowych. Jego zasadniczym celem jest trójaspektowa analiza seksualności osób z niepełnosprawnością w kontekście systemowej dyskryminacji, z uwzględnieniem wymiarów: spo-

¹¹ Por. A. B a r t o s z e k, *Towarzyszenie osobom niepełnosprawnym w odpowiedzialnym przeżywaniu seksualności*, w: *Miłość – płciowość – płodność*, red. P. Morciniec, Redakcja Wydawnictw Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2007, s. 93-95.

łecznego, prawnego oraz etycznego. Praca opiera się na założeniu, że seksualność stanowi integralny wymiar tożsamości człowieka, a jej realizacja – również przez osoby z niepełnosprawnością – podlega wpływowi instytucji, norm kulturowych i uwarunkowań prawnych.

Zastosowana metodologia ma charakter interdyscyplinarny, integrując dorobek naukowy z takich dziedzin, jak: socjologia niepełnosprawności, etyka, filozofia moralna, pedagogika specjalna, prawo. W analizie przyjęto społeczny model niepełnosprawności jako ramę interpretacyjną, odrzucającą podejście medykalizujące i skupiającą się na społecznych uwarunkowaniach marginalizacji osób z niepełnosprawnościami.

Dobór materiału źródłowego miał charakter celowy, ze szczególnym uwzględnieniem publikacji naukowych i dokumentów o wysokiej wartości merytorycznej, aktualności i znaczeniu dla analizowanej problematyki. Uwzględniono zarówno piśmiennictwo krajowe, jak i międzynarodowe – obejmujące badania empiryczne, przeglądy systematyczne, dokumenty strategiczne organizacji międzynarodowych, akty prawne oraz analizy etyczne.

W badaniach wtórnych zastosowano następujące metody: (1) krytyczną analizę literatury przedmiotu, w celu identyfikacji kluczowych stanowisk teoretycznych, stereotypów oraz modeli postrzegania seksualności osób z niepełnosprawnością; (2) analizę dyskursu społeczno-kulturowego, obejmującą sposób, w jaki język, przekazy medialne i narracje instytucjonalne kształtują społeczne postawy wobec seksualności tej grupy; (3) analizę dokumentów i polityk publicznych, służącą wskazaniu luk systemowych i barier praktycznych w realizacji prawa do intymności i seksualności; (4) porównanie modeli etycznych (deontologicznego, utilitarystycznego oraz etyki cnót), jako narzędzie refleksji normatywnej nad odpowiedzialnością moralną wobec osób z niepełnosprawnością.

Niniejsze opracowanie nie ma charakteru empirycznego – nie obejmuje badań pierwotnych z udziałem respondentów – lecz stanowi analizę wtórną opartą na danych zastanych. Celem przyjętej strategii badawczej jest nie tylko opis aktualnego stanu rzeczy, ale również krytyczna dekonstrukcja mechanizmów wykluczenia oraz sformułowanie rekomendacji dla praktyki społecznej, edukacyjnej i prawnej.

W analizie przyjęto perspektywę praw człowieka oraz paradygmat inkluzyjny, w którym seksualność osób z niepełnosprawnością nie jest zjawiskiem marginalnym, lecz integralnym i zasługującym na afirmację aspektem życia jednostki.

IMPLIKACJE SPOŁECZNE

Problem seksualności osób z niepełnosprawnością generuje istotne konsekwencje społeczne, których ignorowanie przyczynia się do trwałego wy-

kluczenia tej grupy z pełnego uczestnictwa w życiu społecznym i relacyjnym. Wbrew powszechnym stereotypom osoby z niepełnosprawnością – zarówno intelektualną, jak i fizyczną – są zdolne do budowania więzi uczuciowych i realizowania potrzeb intymnych, stanowiących integralny wymiar ich człowieczeństwa. Co więcej, badania, na które powołuje się Alicja Prośniewska, wskazują, że osoby z niepełnosprawnością mają takie same cele w odniesieniu do swojego życia jak osoby bez niepełnosprawności i podobnie jak one je hierarchizują¹². Tymczasem dominujące narracje społeczne i instytucjonalne często traktują ich seksualność jako nieistotną, problematyczną lub wręcz niebezpieczną¹³.

Marginalizacja seksualności osób z niepełnosprawnością przejawia się w braku dostępu do adekwatnej edukacji seksualnej, dostosowanej do ich możliwości poznawczych, językowych i kulturowych. System edukacji – zarówno formalny, jak i nieformalny – nie zapewnia wystarczających narzędzi umożliwiających rozwijanie świadomości ciała, emocji, relacji czy praw seksualnych. Skutkiem tego jest ograniczona zdolność osób z niepełnosprawnością do rozpoznawania granic, wyrażania zgody, ochrony przed nadużyciami oraz samodzielnego podejmowania decyzji dotyczących ich intymności.

Równocześnie brakuje rozwiązań instytucjonalnych wspierających rozwój emocjonalno-seksualny tej grupy. Jak wskazuje Prośniewska, nie ma w Polsce profesjonalnego poradnictwa psychologicznego przeznaczonego dla osób z niepełnosprawnością ani systemu profesjonalnej opieki, która proponowałaby wsparcie w zakresie problemów osobistych, w tym intym-

¹² Por. A. Prośniewska, *Osoba niepełnosprawna w nauczaniu Kościoła okresu posoborowego*, Wydawnictwo Ojców Franciszkanów, Niepokalanów 2013, s. 84.

¹³ W literaturze przedmiotu dostępne są opisy czterech rodzajów reakcji społecznych na seksualność osób niepełnosprawnych: (1) „Mit Kuby Rozpruwacza”: Przekonanie, że upośledzenie umysłowe łączy się z seksualnością przestępczą – osoby upośledzone są nadpobudliwe seksualnie, a ponieważ nie są zdolne do kontroli nienaturalnych pragnień lub nieprawidłowych zachowań, zasługują na stałe zamknięcie w zakładzie lub leczenie represyjne. (2) „Mit Frankensteina”: Przekonanie, że upośledzenie umysłowe związane jest z dewiacją seksualną – osoby upośledzone są dewiantami seksualnymi, wyrażającymi siebie w niezwyklej formie zachowania seksualnego, powinny zatem przebywać wyłącznie z podobnymi sobie osobami i podlegać uważnemu nadzorowi. (3) „Mit Piotrusia Pana”: Przekonanie, że upośledzenie umysłowe wiąże się z „niewinnością” seksualną – osoby upośledzone są asekualne, nie odczuwają pożądania lub są niezdolne do wyrażania seksualności (bądź potrafią wyrażać ją jedynie w sposób niedojrzały). Nie wymagają zatem edukacji seksualnej ani poradnictwa czy usług ukierunkowanych na te kwestie. Należy jednak te osoby izolować i chronić przed wykorzystywaniem przez innych. (4) Przekonanie, że upośledzenie umysłowe związane jest z seksualnością stłumioną – osoby upośledzone mają normalne odruchy seksualne i pragnienia, które są jednak blokowane przez restrykcyjną politykę oraz izolację, tak więc osoby te wymagają zachęty, szkolenia oraz możliwości rozwijania akceptowanych form wyrażania seksualności.

Por. M. Jurczyk, I. Lindyberg, *(Nie)dostrzeganie dorosłości z niepełnosprawnością intelektualną. Tożsamość–cielesność–sprawstwo–kreacja*, Difin, Warszawa 2021, s. 16n.

nych¹⁴. W placówkach opiekuńczych oraz domach pomocy społecznej dostęp do przestrzeni prywatnej, konsultacji psychoseksualnych czy doradztwa relacyjnego jest marginalny lub nieobecny. Wyrażanie seksualności bywa w tych kontekstach reglamentowane, kontrolowane lub pomijane, co sprzyja powstawaniu relacji opartych na zależności, nie zaś na partnerstwie. Jak podkreśla Izabela Fornalik, w zakres obowiązków każdej instytucji, która sprawuje opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, powinien zostać wpisany obowiązek wsparcia seksualnego, adekwatnego do wieku osoby. Konieczność ta wynika z faktu, że dojrzewanie i rozwój każdego człowieka obejmują także komponenty płciowości i seksualności¹⁵. Brak wiedzy i edukacji na temat seksualności osób z niepełnosprawnością został zidentyfikowany jako główna przyczyna utrzymywania się stygmatu aseksualności¹⁶. Co ważne, stereotyp ten bywa podzielany także przez część opiekunów i specjalistów. Prowadzi to do sytuacji, w których osoby z niepełnosprawnością często traktowane są protekcyjnie i pozbawiane możliwości budowania związków. Co ciekawe, istnieje jednocześnie przeciwstawny stereotyp – przekonanie, że osoby z niepełnosprawnością (zwłaszcza intelektualną) nie potrafią kontrolować popędu lub przejawiają „niebezpieczne” zachowania seksualne¹⁷. Niektórzy sądzą, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną są nadmiernie seksualne bądź nie odróżniają zachowań stosownych od niestosownych – co budzi lęk otoczenia, obawiającego się ich spontanicznych gestów bądź nadużyć seksualnych z ich strony. Takie uprzedzenia skutkują hiperregulacją – opiekunowie i instytucje wprowadzają restrykcyjne zakazy, izolują podopiecznych płci przeciwnej, czasem stosują farmakologiczne tłumienie popędu¹⁸. Obie skrajne narracje (aseksualności i zagrożenia) prowadzą do dehumanizacji – odmawiania osobom z niepełnosprawnością prawa do normalnej ekspresji seksualnej i do bycia postrzeganym jako kobiety i mężczyźni.

W wielu instytucjach osoby z niepełnosprawnością traktowane są w sposób głęboko paternalistyczny – ich potrzeby oceniane są i regulowane przez opiekunów, a decyzje dotyczące relacji, kontaktów fizycznych czy ekspresji uczuć często podejmowane są za nich. Paternalizm taki, choć nierzadko motywowany troską, skutkuje ograniczeniem autonomii cielesnej i relacyjnej, co

¹⁴ Por. Prośniewska, dz. cyt., s. 80.

¹⁵ Por. I. Fornalik, *Dojrzewanie, miłość, seks. Poradnik dla rodziców osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Stowarzyszenie Bardziej Kochani, Warszawa 2017, s. 169.

¹⁶ Por. tamże.

¹⁷ Zob. J. Sinclair, D. Unruh, L. Lindstrom, D. Scanlon, *Barriers to Sexuality for Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities: A Literature Review*, „Education and Training in Autism and Developmental Disabilities” 50(2015) nr 1, s. 3-16.

¹⁸ Por. M. Kościelska, *Niechciana seksualność. O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych*, Jacek Santorski & Co., Warszawa 2004, s. 30-33.

stoi w sprzeczności z fundamentalnym prawem do samostanowienia. Zakazy relacji intymnych, rozdzielanie osób różnej płci, brak prywatności czy niedopuszczanie do związków partnerskich są wyrazem strukturalnej przemocy symbolicznej.

Ograniczanie możliwości realizowania potrzeb seksualnych i emocjonalnych ma bezpośredni wpływ na dobrostan osób z niepełnosprawnością. Poczucie samotności, brak akceptacji dla własnej cielesności, niemożność tworzenia bliskich relacji oraz deficyt doświadczeń intymnych mogą prowadzić do pogorszenia zdrowia psychicznego, obniżenia samooceny i wzrostu podatności na przemoc. Fornalik zauważa, że przerywanie lub ograniczanie kontaktu osoby niepełnosprawnej z osobą obdarzoną przez nią uczuciem może prowadzić do stanów depresyjnych czy też różnorodnych zaburzeń (między innymi agresji i autoagresji). Niektórzy jednak uznają, że bezpieczniejszy jest chwilowy smutek niż późniejszy „problem”. Na zjawisko ignorowania ze strony najbliższych osób spraw seksualności i dojrzewania zwraca uwagę Izabela Fornalik¹⁹. Z perspektywy społecznej przekłada się to na utrwalenie zależności i pasywnej roli osób z niepełnosprawnością w systemie wsparcia, a tym samym – na pogłębianie ich wykluczenia społecznego. Dostrzegalna jest również utrata potencjału tej grupy jako pełnoprawnych uczestników życia społecznego i rodzinnego – partnerów, rodziców, obywateli zdolnych do współtworzenia relacji opartych na odpowiedzialności i wzajemności.

Warto zauważyć, że sfera życia intymnego osób niepełnosprawnych wciąż nie jest uwzględniana w programach rehabilitacji i poradnictwa, choć osoby te – pomimo ograniczeń – stawiają sobie za cel jak najpełniejszą adaptację do życia. Sferę seksualności pomijają się raczej milczeniem jako trudną, osobistą i wstydliwą, a ponadto niemieszczącą się w kompetencjach lekarzy, opiekunów czy rehabilitantów. Tymczasem wiele badań wskazuje, że satysfakcjonujące życie seksualne w przypadku znacznej liczby osób z niepełnosprawnością może wywierać na nie bardziej pozytywny wpływ niż w przypadku ogółu osób aktywnych seksualnie. Związki osób z niepełnosprawnością często spotykają się z niezrozumieniem, brakiem akceptacji, a nawet potępieniem ze strony otoczenia. Publiczne okazywanie sobie czułości przez parę osób niepełnosprawnych (lub taką, w której jedna z osób jest niepełnosprawna), spotyka się z negatywnym komentarzem lub wywołuje konsternację. Warto wskazać, że nierzadko również rodzice dzieci i młodych osób niepełnosprawnych odnoszą się do swoich podopiecznych, jak gdyby byli oni aseksualni. Stąd też problemy związane z dojrzewaniem seksualnym i realizacją potrzeb seksualnych są ignorowane i skrupulatnie omijane w procesie wychowania i socjalizacji.

¹⁹ Por. Fornalik, *Miłość, seks i prokreacja jako wartość w dorosłym życiu osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*, s. 51.

Nawet jeśli bywają dostrzegane — towarzyszy im pogląd, że poruszanie „tych spraw” niepotrzebnie rozbudzi uśpione potrzeby i tęsknoty młodych ludzi, lepiej więc oszczędzić im przyszłych rozczarowań. W konsekwencji młody niepełnosprawny pozostaje ze swoimi problemami zupełnie sam. Taka postawa rodziców czy opiekunów bywa przyczyną separowania ich podopiecznych od wszelkich kontaktów z rówieśnikami płci przeciwnej. Jeszcze bardziej obniża to szanse nie tylko na znalezienie partnera seksualnego czy małżonka, ale także na nawiązanie kontaktów, znajomości i przyjaźni. Należy jednak pamiętać, że potrzeba i możliwość zbudowania związku czy relacji (także seksualnej) jest dla każdej osoby istotnym komponentem procesu socjalizacji. Ostrowska słusznie wskazuje, że zbudowanie satysfakcjonującej relacji stanowi wyraz akceptacji jednostki jako osoby i jako ciała. „Intymna bliskość – pisze – i towarzyszące jej zrozumienie i serdeczność nie tylko zapobiega izolacji społecznej, ale jest główną podstawą pozytywnej samooceny, niezależnie od ograniczeń fizycznych czy zajmowanej pozycji społecznej. Pozytywna samoocena z kolei jest najlepszym predyktorem przystosowania się do życia z niepełnosprawnością i twórczego funkcjonowania w społeczeństwie w różnych rolach społecznych”²⁰. Podobne ujęcie wnosi psychologia egzystencjalna, podkreślając wolność, odpowiedzialność, możliwość przekraczania własnych granic, głównie poprzez miłość, która jednoczy człowieka ze światem, nadając sens i kierunek ludzkiej egzystencji²¹.

Podsumowując, należy stwierdzić, że zachodzące współcześnie procesy: przemiana obyczajowości seksualnej i autonomizacja seksu z jednej strony, a zwiększająca się aprobata społeczna wobec osób niepełnosprawnych z drugiej, powinny sprzyjać wzrostowi akceptacji tych osób jako istot seksualnych, a zatem dostrzeganiu problemów ich seksualności, odczuwanych potrzeb i możliwości ich zaspokajania. Wciąż jednak występują liczne bariery społeczne: brak akceptacji społecznej dla seksualności osób z niepełnosprawnością, wyrażający się poprzez szkodliwe stereotypy, uprzedzenia i marginalizację tych osób. Konsekwencją bywa osamotnienie, trudności w znalezieniu partnera, a także internalizacja negatywnych opinii (co – jak wspomniano – przekłada się na bariery psychologiczne). Kluczowym wyzwaniem jest zmiana postaw społecznych i zwiększenie widoczności i afirmacji osób z niepełnosprawnością jako pełnoprawnych uczestników życia uczuciowego i seksualnego.

²⁰ A. Ostrowska, *Seksualność osób niepełnosprawnych*, „Kultura i Społeczeństwo” 52(2008) nr 3, s. 216.

²¹ Por. W. Pilecka, *Stawanie się osobą dojrzałą w sytuacji doznania niepełnosprawności – co ułatwia, co utrudnia*, w: *Osoby z niepełnosprawnością w drodze ku dorosłości*, red. D. Wolska, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2014, s. 11.

IMPLIKACJE PRAWNE

Marginalizacja seksualności osób z niepełnosprawnością rodzi liczne konsekwencje prawne, które odnoszą się nie tylko do sfery wolności osobistych i praw człowieka, ale także do zasad równego traktowania, ochrony przed dyskryminacją oraz poszanowania autonomii jednostki. Z perspektywy standardów międzynarodowych seksualność stanowi integralną część ludzkiej tożsamości i cielesności, a prawo do jej wyrażania mieści się w ramach takich fundamentalnych wolności, jak prawo do prywatności, godności, nietykalności cielesnej oraz samostanowienia.

W kontekście omawianej kwestii warto wrócić do początku wieku dwudziestego, kiedy rozwijana była koncepcja eugeniki negatywnej²², traktująca osoby niepełnosprawne jako zagrożenie dla konkurencyjności gatunku. Konsekwencją tej idei było tworzenie zamkniętych instytucji, oddzielnych dla kobiet i dla mężczyzn, by uniemożliwić im prokreację. Popularna stała się też sterylizacja kobiet z różnego rodzaju deficytami²³. Liberalizacja poglądów na temat seksualności osób z niepełnosprawnością realizowana równoległe z procesami normalizacyjnymi i walką o prawa człowieka, obserwowana w naszym kręgu cywilizacyjnym od lat siedemdziesiątych dwudziestego wieku, objęła poszanowanie prawa osób z niepełnosprawnością do przeżywania własnej seksualności i jej ekspresji, a także prawa do życia w rodzinie, tworzenia związków małżeńskich i partnerskich oraz posiadania dzieci²⁴.

Prawo do ochrony życia rodzinnego i osobistego oraz prawo do zawarcia małżeństwa należą współcześnie do podstawowych praw człowieka i obywatela. Zapewniają je liczne instrumenty prawa międzynarodowego, także prawa Unii Europejskiej, a na ich straży stoją ponadnarodowe trybunały, w tym Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu. Prawa te znajdują odzwierciedlenie również w przepisach prawa polskiego²⁵ (takich jak Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej²⁶ czy Kodeks rodzinny i opiekuńczy²⁷). Kluczowym

²² Eugenika to ruch wywodzący się ze Stanów Zjednoczonych i szybko przeniesiony na grunt europejski. Jej zwolennicy głosili, że rasę ludzką można udoskonalić poprzez odpowiednią selekcję, dobór osobników mających przedłużyć gatunek. Szerzej na ten temat zob. A. P i n i e w s k a, *O wartościowaniu życia, czyli polski dyskurs eugeniczny wobec osób z niepełnosprawnościami*, „Teksty Drugie” 2023, nr 4, s. 259-274.

²³ Por. Z. W o ź n i a k, *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej. Społeczny kontekst medycznego problemu*, SWPS – Academia, Warszawa 2008, s. 39.

²⁴ Por. K o ś c i e l s k a, *Niechciana seksualność*, s. 7.

²⁵ Por. A. B a r t o s z e k, *Seksualność osób niepełnosprawnych. Studium teologicznomoralne*, Księgarnia św. Jacka, Kraków 2009, s. 31.

²⁶ Zob. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. 1997, nr 78, poz. 483, ze zm.

²⁷ Zob. Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz.U. 2019, poz. 2086, ze zm.

dokumentem prawnym, który ustanawia ramy ochrony praw osób z niepełnosprawnością, jest Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, ratyfikowana przez Polskę w roku 2012²⁸. W artykule 23 Konwencja wyraźnie afirmuje prawo osób z niepełnosprawnością do zakładania rodziny, zawierania małżeństw, decydowania o liczbie dzieci oraz do ochrony przed przymusową sterylizacją i ograniczaniem płodności. W artykule 22 zagwarantowano natomiast poszanowanie prywatności, w tym również życia intymnego i seksualnego. Prawa te mają charakter niezbywalny i podlegają ochronie niezależnie od rodzaju i stopnia niepełnosprawności osób, których dotyczą.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej nie zawiera odwołania do seksualności osób z niepełnosprawnością, ale gwarantuje równość i niedyskryminację. Oznacza to, że osoby z niepełnosprawnością mają prawo do życia seksualnego, tworzenia związków i rodzicielstwa i nie mogą być dyskryminowane w tym zakresie. Artykuł 32 Konstytucji mówi o równej podmiotowości każdego człowieka i zakazuje dyskryminacji. Jednakże najistotniejszy w omawianym kontekście wydaje się artykuł 47, mówiący o tym, że każdy obywatel ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym. W ustępie drugim wspomnianego artykułu wymienione są jednak okoliczności, w których władze publiczne mogą ingerować w korzystanie z tego prawa. Instytucja małżeństwa jest w Polsce uregulowana przepisami ustawy z 25 lutego 1964 roku, czyli Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Przepisy dotyczące małżeństwa, w tym tak zwane przeszkody małżeńskie – czyli okoliczności prawne, które uniemożliwiają zawarcie związku małżeńskiego – umieszczone zostały na początku Kodeksu. Zgodnie z artykułem 1 tego kodeksu małżeństwo zostaje zawarte, gdy mężczyzna i kobieta jednocześnie obecni złożą przed kierownikiem Urzędu Stanu Cywilnego oświadczenia, że wstępują ze sobą w związek małżeński. Ponadto małżeństwo może zostać zawarte przez obywateli polskich przebywających za granicą przed polskim konsulem lub przed osobą wyznaczoną do wykonywania funkcji konsula. Małżeństwo zostaje zawarte również wtedy, gdy mężczyzna i kobieta zawierający małżeństwo kościelne w obecności duchownego oświadczą wolę jednoczesnego zawarcia małżeństwa cywilnego i kierownik Urzędu Stanu Cywilnego sporządzi następnie akt małżeństwa. Ujmując temat szerzej, należy także wskazać na prawo kanoniczne Kościoła katolickiego, które także odnosi się do kwestii poruszanych w niniejszej pracy. W katalogu dwunastu przeszkód do zawarcia małżeństwa nie wymieniono ani ubezwłasnowolnienia, ani zaburzeń psychicznych, ani niepełnosprawności intelektualnej – nie uniemożliwiają one wstąpienia w wyznaniowy związek małżeński.

²⁸ Zob. United Nations, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>.

Nie oznacza to jednak, że każda osoba z zaburzeniami psychicznymi bądź niepełnosprawnością intelektualną może zawrzeć taki związek w Kościele katolickim. Konieczna jest bowiem każdorazowo zgoda małżeńska, „która musi zaistnieć pomiędzy osobami prawnie do tego zdolnymi i być wyrażona po myśli przepisów prawa”²⁹. Oznacza to, że jeśli osoba nie jest w stanie zrozumieć istoty małżeństwa, nie jest w stanie świadomie podjąć decyzji i wyrazić jej w postaci publicznego oświadczenia woli, nie może w sposób ważny zawrzeć małżeństwa, a małżeństwo w takich okolicznościach zawarte może zostać unieważnione.

Pomimo uznania w aktach międzynarodowych prawa osób z niepełnosprawnościami do zakładania rodziny³⁰, w praktyce prawnej w wielu krajach wciąż istnieją przepisy ograniczające te prawa. Na przykład w niektórych kodeksach rodzinnych występują formalne zakazy lub utrudnienia w zawieraniu małżeństw przez osoby z pewnymi niepełnosprawnościami (zwłaszcza intelektualnymi lub z chorobami psychicznymi)³¹. Ograniczenia te są często powiązane z aktem ubezwłasnowolnienia – osoba całkowicie ubezwłasnowolniona traci zdolność prawną do zawarcia małżeństwa. To, co w założeniu ma ją chronić, bywa jednak nadużywane i skutkuje odbieraniem praw do samostanowienia w sferze uczuć. Poza bezwzględną przeszkodą, jaką jest ubezwłasnowolnienie całkowite, w polskim prawie istnieje również przeszkoda względna, dotycząca osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Została ona uregulowana w artykule dwunastym Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Na mocy tego przepisu nie może zawrzeć małżeństwa osoba dotknięta chorobą psychiczną albo niedorozwojem umysłowym – według współczesnej terminologii: niepełnosprawnością psychiczną albo intelektualną. Względność tej przeszkody polega na tym, że sąd rodzinny może zezwolić takiej osobie na zawarcie małżeństwa, o ile spełnia ona dwa dodatkowe warunki: jej stan zdrowia lub umysłu nie zagraża małżeństwu i zdrowiu przyszłego potomstwa. Przepis ten dotyczy osób ubezwłasnowolnionych częściowo, mimo że nie zostały one w nim wprost wymienione. Jeśli ubezwłasnowolnienie takiej osoby wynikało z przyczyny niepełnosprawności intelektualnej lub zaburzeń psychicznych, nie może ona zawrzeć związku małżeńskiego. Wspomniane regulacje oraz brak w Polsce instytucji małżeństwa chronionego praktycznie odbierają osobom

²⁹ P.M. Gajda, *Prawo małżeńskie Kościoła katolickiego*, Biblos, Tarnów 2000, s. 35.

³⁰ Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych zobowiązuje państwa-sygnatariuszy do eliminacji dyskryminacji we wszystkich sprawach małżeństwa, rodziny, rodzicielstwa i związków (por. United Nations, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, art. 23).

³¹ Por. International Disability Alliance, *IDA's Compilation of CRPD Committee's Concluding Observations Article 23 CRPD: Respect for Home and the Family*, April 2024, <https://www.internationaldisabilityalliance.org/>.

z niepełnosprawnością intelektualną możliwość wejścia w prawnie ważny związek małżeński – oraz uzyskania w tym względzie wsparcia³².

Podnosząc kwestię seksualności osób z niepełnosprawnością, warto rozszerzyć refleksję poza kontekst małżeńsko-rodzinny i zwrócić uwagę także na kwestie wykorzystania seksualnego takich osób. Prawo karne teoretycznie chroni wszystkich przed przemocą seksualną, jednakże w przypadku osób z niepełnosprawnością często wymagane są dodatkowe zabezpieczenia i dostosowanie procedur. W wielu jurysdykcjach istnieją specjalne przepisy penalizujące wykorzystanie bezradności lub niepełnosprawności ofiary. Regulacje takie mają na celu ukaranie sprawców, którzy wykorzystują ograniczoną zdolność ofiary do obrony lub świadomej zgody. Ponadto w literaturze przedmiotu można odnaleźć potwierdzenie faktu, że ofiary z niepełnosprawnością często doświadczają barier proceduralnych i instytucjonalnych podczas procesów karnych. Może to wynikać z nieumiejętnej komunikacji, niewrażliwości, braku przystosowania procedur czy uprzedzeń. Jeszcze do niedawna polskie prawo nie przewidywało szczególnych środków chroniących osoby z niepełnosprawnością jako ofiary – brakowało procedur zapobiegających wtórnej wiktyimizacji³³. Do najbardziej znaczących luk w zakresie wdrażania prawa należą: brak szkoleń dla funkcjonariuszy policji, prokuratorów i sędziów, niedostrzeganie przez instytucje, że osoba z niepełnosprawnością potrzebuje szczególnego traktowania, a także brak systemowego podejścia do ochrony przed wtórną wiktyimizacją, co sprawia, że przebieg każdej sprawy zależy faktycznie od dobrej woli i wiedzy konkretnych osób.

Analizując praktyczne działania w zakresie prawa, należy wskazać, że wciąż niewiele spraw dotyczących przemocy seksualnej wobec osób z niepełnosprawnością trafia przed sąd³⁴. W tym względzie do najczęściej napotykanych problemów należą: trudności komunikacyjne (ofiara może nie umieć opowiedzieć o zajściu w sposób zrozumiały dla policji), zależność od sprawcy (gdy sprawcą jest na przykład opiekun lub pracownik ośrodka) oraz brak zaufania do systemu (ofiary obawiają się, że nikt im nie uwierzy). Za paradoks można uznać sytuacje, w których prawo, starając się chronić osoby z niepełnosprawnością, nadmiernie ogranicza ich autonomię. Dotyczy to zwłaszcza osób ubezwłasnowolnionych lub pozostających pod opieką instytucjonalną. Tego rodzaju paternalistyczne podejście stoi w sprzeczności z koncepcją praw

³² Por. F o r n a l i k, *Miłość, seks i prokreacja jako wartość w dorosłym życiu osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*, s. 51.

³³ Wtórna wiktyimizacja to sytuacja, w której ofiara przestępstwa – na przykład przemocy, nadużyć seksualnych, oszustw – doznaje kolejnych krzywd ze strony instytucji, które powinny jej pomagać.

³⁴ Zob. T.C. W e i s s, *People with Disabilities and Sexual Assault*, *Disabled World*, 3 VIII 2023, <https://www.disabled-world.com/disability/sexuality/assaults.php>.

człowieka – w tym praw seksualnych. Coraz częściej postulowane są reformy prawne zmierzające do zapewnienia osobom z niepełnosprawnością prawa do intymności i relacji, przy jednoczesnym wprowadzeniu mechanizmów wspierania ich w podejmowaniu decyzji. Przykładem wsparcia może być ustanawianie asystentów decyzji lub kuratorów, którzy na przykład wspomagają osobę z niepełnosprawnością intelektualną w wyrażeniu jej woli – zamiast zastępować tę wolę własną opinią.

Podsumowując, należy zauważyć, że prawne ramy określające sytuację osób z niepełnosprawnością zawierają swoistą sprzeczność: z jednej strony przepisy mają chronić osoby z niepełnosprawnością przed krzywdą (na przykład zakazy prawne, dodatkowe wymogi), z drugiej strony te same przepisy mogą ograniczać ich prawa obywatelskie i osobiste (do małżeństwa, rodzicielstwa, samostanowienia). Ochrona prawna koncentruje się głównie na aspekcie negatywnym – prewencji przestępstw i patologii – z pominięciem perspektywy afirmacyjnej, która traktowałaby seksualność jako wartość wymagającą ochrony i wspierania. Kluczowe jest znalezienie równowagi – takie dostosowanie systemu prawnego, by osoby z niepełnosprawnością były skutecznie chronione przed przemocą i wykorzystaniem, ale by równocześnie nie były paternalistycznie pozbawiane praw do realizacji własnej seksualności i planów życiowych. Wymaga to zarówno zmian legislacyjnych (zniesienia dyskryminujących przepisów), jak i usprawnień praktycznych (na przykład szkolenia sędziów, biegłych i policji w zakresie kontaktu z ofiarami z niepełnosprawnością, tworzenia dostępnych procedur sądowych czy zapewnienia asysty komunikacyjnej).

IMPLIKACJE ETYCZNE

Seksualność osób z niepełnosprawnością stanowi złożony przedmiot refleksji etycznej, w której krzyżują się zagadnienia autonomii jednostki, godności osoby ludzkiej, sprawiedliwości społecznej oraz ochrony przed nadużyciami. Rozważania etyczne koncentrują się na poszanowaniu autonomii i godności osób z niepełnosprawnościami w odniesieniu do sfery intymnej. Etyka nakazuje traktować każdą osobę jako cel sam w sobie – także w kontekście seksualności – co oznacza uznanie jej prawa do podejmowania własnych decyzji oraz rozwijania życia uczuciowego. Niestety podejście paternalistyczne bywa głęboko zakorzenione: opiekunowie, rodziny czy specjaliści nierzadko stają przed dylematem, czy – albo na ile – „pozwalać” podopiecznym na aktywność seksualną. Respektowanie autonomii jednostki może wchodzić tu w konflikt z chęcią jej ochrony (na przykład przed zranieniem, ciążą czy nadużyciem) – co rodzi trudne pytania natury etycznej.

Jak wskazano, zarówno w przeszłości, jak i współcześnie osoby z niepełnosprawnościami pozbawia się prawa do wyrażania własnej seksualności, co prowadzi do marginalizacji i dehumanizacji tych osób³⁵. Tradycyjny model etyki opieki, oparty na paternalizmie, zakłada konieczność podejmowania decyzji za osoby uznane za „niesamodzielne”, co często prowadzi do ich wykluczenia z procesów decyzyjnych dotyczących ich życia intymnego. W praktyce oznacza to ograniczenie prawa do prywatności, intymności i samostanowienia, nawet wbrew potrzebom i pragnieniom wyrażanym przez te osoby. Nowoczesna etyka, oparta na koncepcjach autonomii i sprawiedliwości, postuluje natomiast konieczność uznania podmiotowości osób z niepełnosprawnością, w tym ich prawa do edukacji seksualnej, wyrażania uczuć i podejmowania decyzji zgodnych z własną tożsamością.

Rozpatrując problem seksualności osób z niepełnosprawnością w kontekście teorii moralności, należy odnieść się do podstawowych modeli etycznych: deontologicznego, utylitarystycznego oraz do etyki cnót. Model deontologiczny, oparty na filozofii Immanuela Kanta, zakłada, że podstawą moralności działania nie jest jego skutek, lecz jego zgodność z obowiązkiem moralnym. Kluczową zasadę tego podejścia stanowi imperatyw kategoryczny, który nakazuje traktować każdą osobę zawsze jako cel sam w sobie, nigdy wyłącznie jako środek do celu³⁶. Z tej perspektywy każda jednostka, niezależnie od stopnia sprawności, wieku czy stanu zdrowia, posiada niezbywalną wartość moralną i godność, które należy szanować. W odniesieniu do seksualności osób z niepełnosprawnością model deontologiczny sprzeciwia się wszelkim formom uprzedmiotowienia, infantylizacji czy marginalizacji ich potrzeb emocjonalno-seksualnych. Seksualność jest tu pojmowana jako naturalny i integralny element człowieczeństwa, nie zaś jako „przywilej” czy „zagrożenie społeczne”³⁷. Etyka deontologiczna wskazuje również na moralne zobowiązania wobec innych – jednostki i instytucje mają obowiązek respektować autonomię osób z niepełnosprawnością, umożliwiając im korzystanie z prawa do realizacji ich seksualności. W praktyce oznacza to konieczność zapewnienia dostępu do adekwatnej edukacji seksualnej, dostosowanej do możliwości poznawczych i emocjonalnych osób z niepełnosprawnością, ochrony przed nadużyciami i przemocą, a także przed nadmiernym paternalizmem, często ograniczającym autonomię w imię ich rzekomego dobra, oraz stworzenia przestrzeni,

³⁵ Zob. M.S. Milligan, A.H. Neufeldt, *The Myth of Asexuality: A Survey of Social and Empirical Evidence*, „Sexuality and Disability” 19(2001) nr 2, s. 91-109; A. Przyłuska-Fischer, *Niepełnosprawność jako przedmiot refleksji etycznej*, Wydawnictwo Fall, Kraków 2013.

³⁶ Por. I. Kant, *Uzasadnienie metafizyki moralności*, tłum. H. Elzenberg, PWN, Warszawa 1984, s. 49-53.

³⁷ Por. M. Świątkiewicz-Mośny, *Niepełnosprawność i społeczne wykluczenie – wyzwania codzienności*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2019, s. 108-110.

w których osoby te mogą bezpiecznie i godnie realizować potrzeby relacyjne i intymne³⁸.

Z perspektywy utylitarystycznej prawo osób z niepełnosprawnością do realizacji potrzeb seksualnych nie wynika z zasady obowiązku, lecz z faktu, że realizacja tych potrzeb może przyczynić się do subiektywnego poczucia szczęścia, integracji społecznej i poprawy jakości życia jednostki, a także wpływać pozytywnie na jej otoczenie³⁹. W świetle utylitaryzmu potrzeby seksualne – także w przypadku osób z niepełnosprawnością – nie powinny być marginalizowane ani pomijane, jeżeli ich realizacja przyczynia się do zwiększenia jednostkowego lub zbiorowego dobrostanu.

Seksualność rozumiana jest w tej perspektywie szeroko – nie tylko jako aktywność fizyczna, ale również jako potrzeba bliskości, akceptacji, kontaktu emocjonalnego i relacji interpersonalnych. Tym samym ograniczanie dostępu do tej sfery życia przynosi wymierne szkody psychiczne i społeczne, a więc z perspektywy utylitarystycznej zmniejsza ogólną sumę szczęścia – co czyni takie ograniczenie etycznie nieuzasadnionym. W modelu utylitarystycznym istotną rolę odgrywa także kryterium szkody: realizacja własnych potrzeb jest moralnie dopuszczalna, o ile nie przynosi istotnych strat innym. Oznacza to, że osoby z niepełnosprawnością mają prawo do życia seksualnego pod warunkiem, że ich aktywność opiera się na świadomej zgodzie i wzajemnym poszanowaniu, nie dochodzi do nadużyć, manipulacji lub przemocy, otoczenie (opiekunowie, instytucje) zapewnia zaś minimalny poziom bezpieczeństwa i edukacji seksualnej. Społeczeństwo ma zatem obowiązek wspierania form aktywności seksualnej i emocjonalnej, które przynoszą jednostce korzyść, nie generując zarazem szkód społecznych – wsparcie takie może być udzielane poprzez dostęp do edukacji, terapii seksualnej, odpowiedniego doradztwa oraz różnych form pomocy instytucjonalnej⁴⁰.

Zgodnie z etyką cnót, dobre życie (eudajmonia) obejmuje wszystkie wymiary ludzkiego doświadczenia – także relacje emocjonalne, seksualne i społeczne. Seksualność osób z niepełnosprawnością nie jest „obszarem problematycznym”, lecz naturalną częścią ich życia, która – o ile jest realizowana w sposób dojrzały – sprzyja kształtowaniu cnót, takich jak empatia, zdolność do bliskości, lojalność, wrażliwość czy odpowiedzialność⁴¹. Umożliwienie osobom z niepełnosprawnością wyrażania swojej seksualności nie powinno

³⁸ Por. J. K u l c z y k a, *Intymność i autonomia. Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Wydawnictwo Akademickie Sedno, Warszawa 2020, s. 76-82.

³⁹ Por. J.S. M i l l, *Utylitaryzm*, tłum. M. Ossowska, PWN, Warszawa 1959, s. 17-22.

⁴⁰ Por. World Health Organization, *Sexuality Education and Persons with Disabilities*, World Health Organization, Geneva 2017, s. 14-19.

⁴¹ Por. M. N u s s b a u m, *Frontiers of Justice: Disability, Nationality, Species Membership*, Harvard University Press, Cambridge 2006, s. 101-105.

być postrzegane jako „zezwoenie”, lecz jako obowiązek – wyrażanie seksualności stanowi bowiem jeden z warunków uczestnictwa w pełni życia ludzkiego. Ograniczanie dostępu do sfery seksualności może oznaczać pozbawienie takich osób szansy na rozwój osobowy, a tym samym – na życie moralnie spełnione. W ujęciu etyki cnót seksualność nie jest wyłącznie potrzebą biologiczną, lecz obszarem, w którym człowiek może uczyć się miłości, wzajemności, uczciwości i odpowiedzialności. Należy zatem nie tylko przestrzegać prawa osób z niepełnosprawnością do realizacji ich seksualności, lecz także umożliwić im wykorzystanie zdolności do kształtowania relacji opartych na cnotach moralnych, takich jak wierność, zaangażowanie czy troska⁴². Z punktu widzenia etyki cnót seksualność niepełnosprawnych powinna być postrzegana przez pryzmat rozwijania empatii, sprawiedliwości i odwagi moralnej do przełamywania społecznych tabu i stereotypów.

W odniesieniu do seksualności osób z niepełnosprawnością niezwykle inspirującym podejściem teoretycznym jest koncepcja etyki troski przedstawiona przez Michela Foucaulta⁴³. Filozof ten, choć nie sformułował spójnej teorii etycznej w tradycyjnym sensie, akcentował znaczenie troski o siebie jako praktyki wolności i formowania podmiotowości. Troska, według Foucaulta, nie jest jedynie aktem opieki nad innym, ale świadomym i refleksyjnym kształtowaniem relacji ze sobą i ze światem, umożliwiającym jednostce pełne uczestnictwo w życiu społecznym. W odniesieniu do osób z niepełnosprawnością etyka troski może stanowić alternatywę wobec paternalistycznego modelu opieki – zamiast decydowania za innych, proponuje relacje partnerskie, oparte na wzajemności i uznaniu indywidualnych pragnień, potrzeb i tożsamości seksualnej⁴⁴. W duchu Foucaulta troskę można ująć również jako kwestionowanie dominujących norm, które wykluczają osoby z niepełnosprawnością z przestrzeni intymności. Postulowana przez niego praktyka wolności wiąże się z koniecznością tworzenia warunków, w których osoby te mogą samodzielnie definiować swoje potrzeby seksualne i realizować je bez doświadczania przemocy symbolicznej i strukturalnej⁴⁵. W tym sensie etyka troski jest nie tylko etyką relacji interpersonalnych, lecz także krytyką instytucji społecznych, które ograniczają wolność i sprawczość.

⁴² Por. Kulczycka, dz. cyt., s. 89-92.

⁴³ Por. M. Foucault, *Historia seksualności*, tłum. B. Banasiak, Czytelnik, Warszawa 1995, s. 85-102.

⁴⁴ Zob. K. Pezddek, *Osoby z niepełnosprawnością a etyka troski Michela Foucaulta*, „Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja” 19(2016) nr 2(74), s. 67-75.

⁴⁵ Por. M. Foucault, *Hermeneutyka podmiotu*, tłum. M. Herer, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 117-138, 185-201; zob. R. Ziemińska, *Etyka troski i etyka sprawiedliwości. Czy moralność zależy od płci?*, „Analiza i Egzystencja” 2008, nr 8, s. 115-131.

Przedstawione wyżej teorie prowadzą do konkluzji, że odmowa uznania praw seksualnych osób z niepełnosprawnością jest naruszeniem fundamentalnych zasad etycznych – godności osoby, dobra wspólnego oraz sprawiedliwości. Omawiany kontekst zyskuje szczególne znaczenie w świetle konwencji praw człowieka, zwłaszcza Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, która podkreśla prawo do życia prywatnego, autonomii cielesnej oraz swobodnego podejmowania decyzji⁴⁶. Jednym z najczęściej podnoszonych w kontekście seksualności osób z niepełnosprawnością – szczególnie intelektualną – dylematów etycznych jest kwestia zdolności do wyrażenia świadomej zgody na kontakty seksualne. Z jednej strony istnieje uzasadniona potrzeba ochrony przed wykorzystywaniem i nadużyciami, z drugiej – całkowite odbieranie prawa do samostanowienia może prowadzić do wykluczenia i dehumanizacji. Etyczne podejście do seksualności osób z niepełnosprawnością wymaga zindywidualizowanej oceny kompetencji decyzyjnych danej osoby – oceny uwzględniającej nie tylko diagnozę medyczną, ale także stopień zrozumienia przez tę osobę sytuacji, jej zdolność do wyrażania preferencji oraz do poszanowania granic⁴⁷. W wielu krajach coraz częściej promuje się model wspieranego podejmowania decyzji, który zakłada udzielanie osobie wsparcia niezbędnego do dokonania świadomego wyboru bez odbierania jej podmiotowości prawnej. Z punktu widzenia etyki kluczowe jest zapewnienie przejrzystości zasad, dobrowolności podejmowania decyzji przez osobę wspieraną i odpowiedniego przeszkolenia osób oferujących tego rodzaju wsparcie. Niezbędna jest również debata publiczna wokół tej praktyki oraz jej prawne uregulowanie, tak by chronić zarówno osoby korzystające z asystencji, jak i asystentów. W kontekście życia codziennego osoby z niepełnosprawnością pozostają często pod stałą opieką rodziny, placówek opiekuńczych bądź opiekunów medycznych. To właśnie opiekunowie mają realny wpływ na możliwość wyrażania przez osoby z niepełnosprawnością swojej seksualności. Postawy opiekunów – często uwarunkowane kulturowo, religijnie lub emocjonalnie – mogą prowadzić do ograniczania dostępu do relacji, kontaktów intymnych czy wiedzy na temat seksualności. Z perspektywy etycznej szczególnie ważne jest edukowanie członków rodziny i opiekunów profesjonalnych w zakresie praw seksualnych osób z niepełnosprawnością oraz wyposażenie osób sprawujących opiekę w narzędzia komunikacyjne i emocjonalne umożliwiające wspieranie – w sposób godny, empatyczny i niedyskryminujący – realizacji potrzeb seksualnych ich podopiecznych⁴⁸.

⁴⁶ Zob. United Nations, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.

⁴⁷ Zob. A. Arstein-Kerslake, E. Flynn, *The Right to Legal Agency: Domination, Disability and the Protections of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, „International Journal of Law in Context” 13(2017) nr 1, s. 22-38.

⁴⁸ Zob. K. Andrews, K.M. Ayres, *Teaching Sexuality Education to Individuals with Developmental Disabilities: A Tutorial*, „Behavior Analysis in Practice” 9(2016) nr 3, s. 274-281.

*

Zmiana podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnościami wymaga kompleksowej, systemowej transformacji w trzech głównych obszarach. Po pierwsze, należy wprowadzić powszechną edukację seksualną dostosowaną do potrzeb różnych grup osób z niepełnosprawnościami, którą prowadziliby specjaliści przygotowani do pracy interdyscyplinarnej. Warto jednak dodać, że wiedza na temat seksualności niepełnosprawnych powinna stanowić element kształcenia rehabilitantów, nauczycieli, pracowników socjalnych czy pielęgniarek. Po drugie, konieczne są zmiany legislacyjne – w tym wprowadzenie przepisów chroniących autonomię decyzyjną, legalizujących i regulujących dostęp do wsparcia oraz wzmacniających ochronę przed przemocą seksualną w procedurach wymiaru sprawiedliwości. Po trzecie, warto dokonać głębokiej rewizji norm etycznych obowiązujących w systemach opieki zdrowotnej, edukacji i pomocy społecznej, wdrażając kodeksy uwzględniające prawa seksualne osób z niepełnosprawnością jako integralny aspekt poszanowania ich godności i tożsamości. Na poziomie instytucjonalnym niewątpliwie wciąż daje się zauważyć brak systemu zindywidualizowanego poradnictwa i ewentualnie terapii dla osób niepełnosprawnych mających trudności i dysfunkcje seksualne, a także dla ich partnerów czy rodziców. Rekomenduje się także stworzenie przy organach legislacyjnych i instytucjach opiekuńczych interdyscyplinarnych zespołów doradczych, które będą monitorować i wspierać wdrażanie inkluzyjnych praktyk w zakresie seksualności. Ostatecznym celem jest stworzenie społeczeństwa, które nie tylko nie wyklucza, ale aktywnie wspiera prawo każdej osoby – niezależnie od poziomu sprawności – do miłości, bliskości i samostanowienia.

Zagadnienie seksualności osób z niepełnosprawnością pozostaje wciąż niedostatecznie obecne w debacie publicznej, polityce społecznej oraz praktykach instytucjonalnych, co prowadzi do jego marginalizacji i uprzedmiotowienia. Artykuł ten miał na celu ukazanie tej sfery życia jako integralnego elementu tożsamości osoby ludzkiej, nie zaś jako problematycznego „obszaru do zarządzania” przez systemy opieki, rodzinę czy struktury prawne. Przyjęta perspektywa interdyscyplinarna pozwoliła na uchwycenie złożoności omawianej problematyki oraz na wskazanie wielowymiarowych form wykluczenia, jakim podlegają osoby z niepełnosprawnością w kontekście realizacji prawa do intymności, relacji i ekspresji seksualnej. Przeprowadzona analiza wykazała, że dyskryminacja w obszarze seksualności przybiera często charakter systemowy, ukryty i znormalizowany – wyraża się między innymi poprzez brak edukacji seksualnej dostosowanej do potrzeb, nadmierny paternalizm, instytucjonalne ograniczenia autonomii oraz społeczne tabu. Jednocześnie w świetle różnych modeli etycznych prawo osób z niepełnosprawnością do

wyrażania i realizowania seksualności znajduje mocne uzasadnienie moralne, niezależnie od przyjmowanej perspektywy filozoficznej. Co więcej, w każdym z przedstawionych ujęć filozoficznych akcentowana jest potrzeba poszanowania podmiotowości, troska o dobrostan oraz afirmacja osoby jako wartości autotelicznej.

Seksualność osób niepełnosprawnych to obszar złożony; skomplikowane jest także znajdowanie rozwiązań rodzących się w nim problemów – a zwłaszcza takich rozwiązań, które łatwo uzyskałyby powszechną aprobatę. Często pojawia się opór wobec dotykania kwestii tak intymnych, a sam fakt poruszania ich w sposób otwarty może być odczytywany jako nieestosowny. Podjęcie naukowej analizy seksualności osób z niepełnosprawnościami uzasadnione jest nie tylko skalą przedstawianego zjawiska, ale również złożonością i wieloaspektowością problemów, z jakimi mierzy się omawiana grupa. Pomimo rosnącej liczby inicjatyw oraz postępów w zakresie polityki i prawa (na przykład wdrażania Konwencji ONZ w ustawodawstwach krajowych), wciąż brakuje wystarczających badań i praktycznych strategii, które w pełni uwzględniałyby doświadczenia osób z niepełnosprawnościami⁴⁹. Jak zauważają badacze, niedostatek rzetelnych danych i interwencji w tym obszarze wskazuje na pilną potrzebę ukierunkowanych działań naukowych i praktycznych. Istnieje konieczność dalszej eksploracji tematów takich, jak: skuteczne modele edukacji seksualnej dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, mechanizmy wsparcia w podejmowaniu decyzji o życiu intymnym, wpływ polityk publicznych na realizację praw seksualnych czy analiza barier kulturowych w różnych kręgach cywilizacyjnych. Niniejsze wprowadzenie sygnalizuje jedynie główne elementy społecznego, prawnego i etycznego wymiaru seksualności osób z niepełnosprawnościami, podkreślając wagę omawianej problematyki.

BIBLIOGRAFIA / BIBLIOGRAPHY

- Andrews, Erin, and Kevin M. Ayres. "Teaching Sexuality Education to Individuals with Developmental Disabilities: A Tutorial." *Behavior Analysis in Practice* 9, no. 3 (2016): 274–81.
- Arstein-Kerslake, Anna, and Eilíonóir Flynn. "The Right to Legal Agency: Domination, Disability and the Protections of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities." *International Journal of Law in Context* 13, no. 1 (2017): 22–38.

⁴⁹ Zob. O.A. Bolarinwa, C. Odimegwu, Y.A. Adebisi, *Leaving No One Behind: Addressing the Sexuality of People with Disabilities*, „International Journal for Equity in Health” 23(2024), art. nr 129.

- Bahner, Julia. "Legal Rights or Simply Wishes? The Struggle for Sexual Recognition of People with Physical Disabilities Using Personal Assistance in Sweden." *Sexuality and Disability* 30 (2012): 337–56.
- Beisert, Małgorzata. *Seksualność człowieka: Erotyka i miłość*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, 2019.
- Bartoszek, Antoni. *Seksualność osób niepełnosprawnych: Studium teologicznomoralne*. Kraków: Księgarnia św. Jacka, 2009.
- Bartoszek, Antoni. "Towarzyszenie osobom niepełnosprawnym w odpowiedzialnym przeżywaniu seksualności." In *Miłość – Płciowość – Płodność*. Edited by Piotr Morciniec. Opole: Redakcja Wydawnictw Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Opolskiego, 2007.
- Bentham, Jeremy. *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*. Oxford: Clarendon Press, 1907.
- Bolarinwa, Obasanjo A., Clifford Odimegwu, and Yusuff A. Adebisi. "Leaving No One Behind: Addressing the Sexuality of People with Disabilities." *International Journal for Equity in Health* 23 (2024): article number 129.
- Esmail, Shaniff, Kimberley Dary, Ashlea Walter, and Heidi Knupp. "Attitudes and Perceptions Towards Disability and Sexuality." *Disability and Rehabilitation* 32, no. 14 (2010): 1148–55.
- Fornalik, Izabela. "Miłość, seks i prokreacja jako wartość w dorosłym życiu osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną." In *O seksualności osób niepełnosprawnych*. Edited by Antonina Ostrowska. Warszawa: Instytut Rozwoju Służb Społecznych, 2007.
- Fornalik, Izabela. *Dojrzewanie, miłość, seks: Poradnik dla rodziców osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Warszawa: Stowarzyszenie Bardziej Kochani, 2017.
- Foucault, Michel. *Hermeneutyka podmiotu*. Translated by Michał Herer. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2012.
- Foucault, Michel. *Historia seksualności*. Translated by Bogdan Banasiak. Warszawa: Czytelnik, 1995.
- Gajda, Piotr Marek. *Prawo małżeńskie Kościoła katolickiego*. Tarnów: Biblos, 2000.
- IDA's Compilation of CRPD Committee's Concluding Observations: Article 23 CRPD (*Respect for Home and the Family*), April 2024. International Disability Alliance, <https://www.internationaldisabilityalliance.org/>.
- Jurczyk, Magdalena, and Iwona Lindyberg. *(Nie)dostrzeganie dorosłości z niepełnosprawnością intelektualną: Tożsamość – cielesność – sprawstwo – kreacja*. Warszawa: Difin, 2021.
- Kant, Immanuel. *Uzasadnienie metafizyki moralności*. Translated by Henryk Elzenberg. Warszawa: PWN, 1984.
- "Kodeks rodzinny i opiekuńczy." *Dziennik Ustaw*, 2019, item 2086, ammended.
- "Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r." *Dziennik Ustaw*, 1997, no. 78, item 483, amended.
- Kościelska, Małgorzata. *Niechciana seksualność: O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Jacek Santorski & Co., 2004.

- Kulczycka, Joanna. *Intymność i autonomia: Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Sedno, 2020.
- Mill, John Stuart. *Utylitaryzm*. Translated by Maria Ossowska. Warszawa: PWN, 1959.
- Milligan, Maureen S., and Aldred H. Neufeldt. "The Myth of Asexuality: A Survey of Social and Empirical Evidence." *Sexuality and Disability* 19, no. 2 (2001): 91–109.
- Nussbaum, Martha. *Frontiers of Justice: Disability, Nationality, Species Membership*. Cambridge: Harvard University Press, 2006.
- Ostrowska, Antonina. "Seksualność osób niepełnosprawnych." *Kultura i Społeczeństwo* 52, no. 3 (2008): 213–26.
- Pezdek, Krzysztof. "Osoby z niepełnosprawnością a etyka troski Michela Foucaulta." *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja* 19, no. 2 (2016): 67–75.
- Pilecka, Wiesława. "Stawianie się osobą dojrzałą w sytuacji doznania niepełnosprawności – co ułatwia, co utrudnia." In *Osoby z niepełnosprawnością w drodze ku dorosłości*. Edited by Dorota Wolska. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, 2014.
- Piniewska, Agnieszka. "O wartościowaniu życia, czyli polski dyskurs eugeniczny wobec osób z niepełnosprawnościami." *Teksty Drugie*, no. 4 (2023): 259–74.
- Prośniewska, Alicja. *Osoba niepełnosprawna w nauczaniu Kościoła okresu posoborowego*. Niepokalanów: Wydawnictwo Ojców Franciszkanów, 2013.
- Przyłuska-Fischer, Alicja. *Niepełnosprawność jako przedmiot refleksji bioetycznej*. Kraków: Wydawnictwo Fall, 2013.
- Sinclair, James, Deanne Unruh, Lauren Lindstrom, and David Scanlon. "Barriers to Sexuality for Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities: A Literature Review." *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities* 50, no. 1 (2015): 3–16.
- Świątkiewicz-Mośny, Maria. *Niepełnosprawność i społeczne wykluczenie – wyzwania codzienności*. Kraków: Wydawnictwo UJ, 2019.
- United Nations. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>.
- Weiss, Tanya C. *People with Disabilities and Sexual Assault*. Disabled World, August 3, 2023. <https://www.disabled-world.com/disability/sexuality/assaults.php>.
- World Health Organization. *Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation on Sexual Health*. Geneva: World Health Organization 2006.
- World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: World Health Organization, 2001. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/icfbeginnersguide.pdf?sfvrsn=e-ead63d3_4&download=true.
- World Health Organization. *Sexuality Education and Persons with Disabilities*. Geneva: World Health Organization, 2017.
- Woźniak, Zbigniew. *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej: Społeczny kontekst medycznego problemu*. Warszawa: SWPS and Academica, 2008.

Zielińska-Król, Katarzyna. "Blżej siebie: Standardy pracy z osobą z niepełnosprawnością." *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, nos. 2–3 (47–48) (2023): 78–123.

Ziemińska, Renata. "Etyka troski i etyka sprawiedliwości: Czy moralność zależy od płci?" *Analiza i Egzystencja* 8 (2008): 115–31.

ABSTRAKT / ABSTRACT

Katarzyna ZIELIŃSKA-KRÓL, Sylwester KASPRZAK – Między troską a kontrolą. O (nie)widzialności praw intymnych osób z niepełnosprawnościami w dyskursie społecznym, prawnym i etycznym

DOI 10.12887/38-2025-4-152-06

Celem artykułu jest analiza seksualności osób z niepełnosprawnością w perspektywie społecznej, prawnej i etycznej, z uwzględnieniem mechanizmów systemowej dyskryminacji oraz barier utrudniających realizację prawa do intymności, relacji i autonomii cielesnej. Seksualność, będąca integralnym elementem tożsamości człowieka, w przypadku osób z niepełnosprawnością pozostaje sferą marginalizowaną i obciążoną stereotypami społecznymi, co prowadzi do wykluczenia emocjonalnego tych osób i ograniczenia ich dostępu do edukacji, opieki i możliwości budowania relacji. Artykuł opiera się na społecznym modelu niepełnosprawności i wykorzystuje metodę krytycznej analizy literatury przedmiotu, dokumentów prawnych oraz współczesnych teorii etycznych (deontologicznej, utylitarystycznej i etyki cnót). Wskazuje na konieczność rewizji obowiązujących norm kulturowych i praktyk instytucjonalnych oraz postuluje wprowadzenie inkluzyjnych polityk publicznych wspierających seksualną i relacyjną podmiotowość osób z niepełnosprawnością. Artykuł ma charakter przeglądowo-analityczny i stanowi głos w debacie nad godnością, sprawiedliwością i równością w kontekście cielesności i autonomii osób z niepełnosprawnością.

Słowa kluczowe: seksualność, niepełnosprawność, osoba z niepełnosprawnością, autonomia, prawa człowieka, etyka, dyskryminacja, wykluczenie

Kontakt: Katedra Nauk o Rodzinie, Wydział Teologii, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin (Katarzyna Zielińska-Król); Katedra Teorii i Filozofii Prawa, Wydział Prawa, Prawa Kanonicznego i Administracyjnego, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin (Sylwester Kasprzak)

E-mail: katarzyna.zielinska-krol@kul.pl (Katarzyna Zielińska-Król); sylwester.kasprzak@kul.pl (Sylwester Kasprzak)

ORCID 0009-0007-7885-2042 (Katarzyna Zielińska-Król); 0000-0002-1007-0454 (Sylwester Kasprzak)

Katarzyna ZIELIŃSKA-KRÓL, Sylwester KASPRZAK, *Between Care and Control: On the (In)visibility of Intimate Rights of Persons with Disabilities in the Social, Legal, and Ethical Discourses*

DOI 10.12887/38-2025-4-152-06

The aim of the article is to analyze the sexuality of people with disabilities from a social, legal, and ethical perspectives, taking into account the mechanisms of systemic discrimination and the barriers that impede the exercise of the right to intimacy, relationships, and bodily autonomy. In the case of people with disabilities, sexuality, which is an integral part of human identity, remains a marginalized sphere, burdened by social stereotypes, leading to emotional exclusion of such people and their restricted access to education, care, and relationships. The article is based on the social model of disability and uses the method of critical analysis of the literature on the subject, legal documents, and contemporary ethical theories (deontological, utilitarian, and virtue ethics). The authors identify the need to revise existing cultural norms and institutional practices and argue for the introduction of inclusive public policies that support the sexual and relational subjectivity of people with disabilities. The article is review-analytic in nature and contributes to the debate on dignity, justice, and equality in the context of the corporeality and autonomy of people with disabilities.

Keywords: sexuality, disability, person with disability, autonomy, human rights, ethics, discrimination, exclusion

Contact: Department of Family Studies, Faculty of Theology, John Paul II Catholic University of Lublin, Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin, Poland (Katarzyna Zielińska-Król); Department of Theory and Philosophy of Law, Faculty of Law, Canon Law, and Administration II, John Paul II Catholic University of Lublin, Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin, Poland (Sylwester Kasprzak)
E-mail: katarzyna.zielinska-krol@kul.pl (Katarzyna Zielińska-Król); sylwester.kasprzak@kul.pl (Sylwester Kasprzak)
ORCID 0009-0007-7885-2042 (Katarzyna Zielińska-Król); 0000-0002-1007-0454 (Sylwester Kasprzak)