

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia de Cultura 13(3) 2021

ISSN 2083-7275

DOI 10.24917/20837275.13.3.4

Hanna Grzesiak

Uniwersytet Warszawski

ORCID 0000-0003-3677-8773

Seksualność kobiet z niepełnosprawnością fizyczną w filmach

Wprowadzenie

Seks, podobnie jak sen czy odżywianie, stanowi jedną z naturalnych potrzeb każdego człowieka. Chociaż Deklaracja praw seksualnych z 2002 roku podkreśla, że każdy człowiek ma „prawo do wolności seksualnej, seksualnej niezależności i integralności i bezpieczeństwa ciała seksualnego, prywatności seksualnej, seksualnej równości, seksualnej przyjemności, emocjonalnego wyrażania seksualności, swobodnego nawiązywania związków seksualnych, podejmowania wolnych i odpowiedzialnych wyborów co do własnej rozrodczości, opierania wiedzy o seksualności na badaniach naukowych, wszechstronnej edukacji seksualnej, seksualnej opieki zdrowotnej” (Seksuologia Polska 2003: 1–2), to jednak prawa te w przypadku osób z niepełnosprawnościami bardzo często nie są respektowane.

Seksualność była i nadal jest tematem, który nie jest zbyt często poruszany w dyskursie publicznym, zwłaszcza jeśli dotyczy on osób z niepełnosprawnościami. W społeczeństwie nadal istnieją stereotypy dotyczące funkcjonowania seksualnego tej grupy. Istnieje silne przekonanie, że są one hiperseksualne lub aseksualne, w szczególności dotyczy to osób z niepełnosprawnością intelektualną, nie warto zatem poruszać z nimi tego tematu, aby nie wzbudzić ich ciekawości. Także w przypadku osób z niepełnosprawnością fizyczną często sądzi się, iż ze względu na ograniczenia ruchowe nie są one zainteresowane swoją seksualnością, a tym bardziej nie są zdolne do prokreacji. Tymczasem brak rozmów na ten temat nie oznacza, że problem nie istnieje, wręcz przeciwnie – należy o nim mówić i wspierać osoby z niepełnosprawnością w tej kwestii, czego przykładem niech będą produkcje filmowe, które mogą skłaniać do podjęcia dyskusji na ten temat.

Kobieta z niepełnosprawnością – podwójna niepełnosprawność?

Zarówno płeć, jak i niepełnosprawność są społecznymi konstrukcjami (por. Asch, Fine 1992). Wydaje się, że nie tylko społecznymi. Istotne znaczenie ma również kultura, która naznacza jednostki odmienne i owej odmienności nadaje znaczenie. Clifford Geertz, powołując się na Ryle'a, zapożycza od niego terminologię opisu rozrzedzonego (*thin*) oraz zagęszczonego (*thick*). Dzięki pierwszemu sens danego

zjawiska jest jasny, oczywisty, drugi natomiast jest wieloznaczny. Ryle jako przykład podaje dwóch chłopców, którzy nagle mrużą prawą powiekę. W przypadku jednego z nich jest to neurologiczny tik nerwowy, niezależny od woli chłopca. W przypadku drugiego natomiast jest to „puszczenie oka”, które może być potraktowane jako sekretny znak przesłany do drugiego kolegi. Pojawia się także trzeci chłopiec. Parodiuje mrugnięcie rówieśnika, przy czym ruch mięśni, który wykonuje, jest identyczny zarówno w przypadku chłopca z tikiem nerwowym, jak i w przypadku tego drugiego, który mrugał porozumiewawczo do przyjaciela. Obserwowane czynności pod względem fizycznym są identyczne. Jedyna różnica występuje w niemożliwym do zaobserwowania „gołym okiem” znaczeniu, jakie nadają im poszczególne mrugający. Dla osoby przyglądającej się całej sytuacji z boku ów znak mrugnięcia nie jest jasny i oczywisty. Nie wiadomo, czy mrugnięcie było zwykłym tikiem nerwowym, formą zabawy, sygnałem porozumiewawczym czy jeszcze czymś innym. Komunikat jest bowiem wieloznaczny i trudny do zinterpretowania dla przeciętnego obserwatora.

Na podstawie powyższego przykładu opis rzadki można byłoby określić jako prostą rejestrację zachowań, bez wnikliwej analizy. Opis ten nie widzi różnic pomiędzy jednym chłopcem, mającym naturalne tiki nerwowe, a drugim, który mruga, aby przekazać jakąś konkretną informację. W przeciwieństwie do tego opisu opis zagęszczony stara się dogłębnie zanalizować sens powyższych zachowań i nadać im znaczenie.

Istotne jest zatem, aby obserwując i analizując daną sytuację, nie skupiać się jedynie na zewnętrznych przejawach i na ich podstawie dokonywać oceny. Określone słowa, mimika czy mowa ciała znaczą o wiele więcej niż obserwatorowi mogłoby się z początku wydawać. Ich znaczenie jest znacznie większe. [...] Często może okazać się, iż jedno zjawisko traktowane w kategoriach jednoznaczności nagle nabiera zupełnie innego znaczenia (Grzesiak 2013: 77–78).

Niepełnosprawność zatem należy rozpatrywać, uwzględniając kilka aspektów takich jak: medyczny, społeczny oraz kulturowy. To co w jednej kulturze uchodzi za niepełnosprawność, w innej nią nie jest. Przykładem jest choćby niepełnosprawność intelektualna. W wysoko rozwiniętych krajach, gdzie wyznacznikiem inteligencji są najczęściej testy psychologiczne, bardzo często nadają one osobom etykietę niepełnosprawności intelektualnej, natomiast w krajach Trzeciego Świata bardzo rzadko są dostępne. Tym samym mniejsza liczba osób jest naznaczona tym rodzajem niepełnosprawności (Grzesiak 2011/2012: 34–59). Innym przykładem mogą być *itako* – w tradycji japońskiej są to niewidome kobiety, które mają zdolność do łączenia się z duchami przodków i pomimo swojej niepełnosprawności mają wysoki status społeczny (Sasamori 1997: 85–96).

Analizując niepełnosprawność, widać wyraźnie, że kobiety z niepełnosprawnością mają o wiele niższy status niż mężczyźni z podobnymi ograniczeniami. Potwierdzają to dane statystyczne. W wielu krajach, zwłaszcza tych słabo rozwiniętych, takich jak Indie, kobiety z niepełnosprawnościami często pozbawione są dostępu do edukacji oraz służby zdrowia, w przeciwieństwie do tej samej grupy mężczyzn (Grzesiak 2011: 126–136). Zatem nie bez powodu o kobietach

z niepełnosprawnościami mówi się, iż są naznaczone podwójną niepełnosprawnością (por. Deegan, Brooks 1985: 1–6).

Fine i Ash zwracają uwagę na istotne ograniczenia kobiet z niepełnosprawnościami w wymiarze ekonomicznym, psychologicznym oraz społecznym. Mężczyźni z niepełnosprawnościami mają bardziej pozytywny obraz własnego JA w porównaniu z kobietami, których obraz jest negatywny i „upośledzony”, co tylko wpasowuje się do obrazu społeczeństwa. Również status ekonomiczny kobiet jest dużo niższy i mają one mniejsze szanse na znalezienie pracy (Fine, Asch 1985: 7–9).

Także w sferze seksualnej widać utrudnienia i ograniczenia, czego przykładem jest choćby Japonia. Chociaż w tym kraju zwraca się uwagę na seksualność mężczyzn z niepełnosprawnościami, to wypowiedanie się na temat życia seksualnego kobiet, w szczególności tych z niepełnosprawnością, jest tam bardzo ograniczone. Kobiety bowiem uważane są z natury za czyste i niewinne, nie wypada im zatem wypowiadać się na tematy związane z seksualnością – takie rozmowy uważane są za poniżające, wstydlive i nieskromne. W całej Japonii nie ma organizacji pozarządowej, która wspierałaby seksualność kobiet z niepełnosprawnościami czy udzielała porad z tego zakresu. Co więcej, nie istnieją nawet strony internetowe w języku japońskim poświęcone tej tematyce (Yasuda, Hamilton 2013: 45). W przeciwieństwie do nich mężczyźni z niepełnosprawnością fizyczną mogą liczyć na wsparcie dwóch pozarządowych organizacji, które zatrudniają asystentów seksualnych. Osoby te, najczęściej po odpowiednim przeszkoleniu oraz często pracujące w służbie zdrowia jako opiekunowie bądź pielęgniarki, pomagają mężczyznom w osiągnięciu satysfakcji seksualnej, najczęściej za pomocą masturbacji.

Brak wsparcia emocjonalnego czy poradnictwa z tego zakresu sprawia, iż kobiety mają trudności z wejściem w relację z mężczyzną. Co więcej, często niepełnosprawność, zwłaszcza ta fizyczna, widoczna, powoduje brak akceptacji własnego ciała i zaprzeczenie istoty kobiecości, która we współczesnym świecie jest utożsamiana z pięknem i z atrakcyjnością zewnętrzną. Jak zauważa Izabela Fornalik, „kobieta na wózku może być dzielna, ale nikt nie nazwie jej piękną czy seksowną” (Fornalik 2010: 164). Te nieustanne komunikaty płynące ze środowiska sprawiają, że zaczyna ona wierzyć w to, iż tylko bycie pięknym i sprawnym gwarantuje znalezienie partnera i szczęście. Mamy tym samym do czynienia z samospełniającym się proroctwem. Osoba zaczyna wierzyć, że kalekie ciało nie jest i nie może być atrakcyjne nie tylko dla niej samej, ale także dla społeczeństwa, a przede wszystkim dla mężczyzny, który mógłby stać się potencjalnym partnerem życiowym. To powoduje, że kobieta nierzadko zamyka się na możliwość nawiązania kontaktu z mężczyzną, a nawet jeśli taki nawiąże, to często szybko się z niego wycofuje, uznawszy, że jako osoba niepełnosprawna nie ma szans na związek, a tym bardziej na intymny kontakt. W efekcie zaczyna wierzyć, iż nigdy nie będzie kochana ani nie stworzy żadnej bliskiej relacji. Nierzadko konsekwencją tego jest pogrzebanie marzeń o byciu matką. Owe myśli podbudowuje także społeczeństwo, dla którego małżeństwo, seks czy bycie rodzicem nie pasuje do obrazu niepełnosprawności.

Ferri oraz Gregg zauważają, że chociaż kobietom z niepełnosprawnością odmawia się tożsamości seksualnej, to jednak nie są one wolne od bycia ofiarami przemocy seksualnej, wykorzystywania czy też innych relacji opartych na wyzysku. Co

więcej, nierzadko zmusza się je do aborcji albo do przymusowej sterylizacji (Ferri, Gregg 1998: 429–439).

Niepełnosprawność fizyczna

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wprowadziła trzy pojęcia niepełnosprawności, które uwzględniają stan zdrowia człowieka, są to:

- niesprawność (*impairment*) – każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym;
- niepełnosprawność (*disability*) – każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposobie lub zakresie, które są uznawane za typowe dla człowieka;
- ograniczenia w zakresie pełnienia funkcji społecznych (*handicap*) – ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami.

W Polsce

[...] niepełnosprawnymi są osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej, jeżeli uzyskały orzeczenie: o zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niesprawności albo orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, a jeżeli nie ukończyły 16. roku życia – orzeczenie o rodzaju i stopniu niepełnosprawności (Ustawa z sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych).

Mówiąc o niepełnosprawności fizycznej, najczęściej ma się na uwadze osoby o ograniczonej sprawności ruchowej poruszające się na wózku inwalidzkim lub za pomocą innych narzędzi ułatwiających poruszanie się, takich jak kule czy chodziki. Tymczasem niepełnosprawność fizyczna nie zawsze musi być związana z uszkodzeniem narządu ruchu. W tym miejscu istotne jest, aby zwrócić uwagę na osoby fizycznie (somatycznie) odmienne. Do kategorii tej można zaliczyć liczne deformacje ciała, takie jak dodatkowe palce czy skrócone kończyny. Osoby po operacjach, które pozostawiły trwałe znaki na ciele w postaci blizn, bądź też osoby po usunięciu jelita i funkcjonujące ze stomią. Należy tutaj również wspomnieć o licznych chorobach tudzież deformacjach skórnych takich jak bielactwo, owrzodzenia, brodawki, oparzenia substancjami żrącymi takimi jak kwas czy o wysokiej temperaturze, zniekształceniach ciała w wyniku przemocy, wypadków, ataków terrorystycznych czy nieudanych operacji plastycznych, które oszpecają człowieka do końca życia. Wszystkie te deformacje, choć przeważnie nie wpływają na ogólną sprawność fizyczną, utrudniają funkcjonowanie człowieka w wymiarze psychospołecznym. Światowa Organizacja Zdrowia nie uznaje jednak powyższych stanów za niepełnosprawność, podobnie przytoczona wyżej polska definicja, gdyż w definicjach tych kładzie się nacisk na aspekt psychiczny, fizyczny oraz umysłowy. Aspekt psychiczny

związany jest przeważnie z zaburzeniami psychicznymi, które uniemożliwiają wypełnianie ról społecznych. Zaliczyć tutaj można ciężkie odmiany schizofrenii, które utrudniają codzienne funkcjonowanie. Aspekt fizyczny związany jest z ograniczonymi możliwościami ruchowymi. Aspekt umysłowy natomiast jest najczęściej związany z niepełnosprawnością intelektualną. O ile jej stopień lekki często nie wpływa na codzienne funkcjonowanie, a osoby z taką diagnozą mogą podejmować prace dostosowane do ich możliwości poznawczych i umiejętności, o tyle często jest to niemożliwe ze stopniem głębokim i znacznym. Widać zatem wyraźnie, że osoby fizycznie odmienne nie zaliczają się do żadnej kategorii w ramach definicji niepełnosprawności, gdyż przeważnie nie spełniają powyższych kryteriów, jeśli chodzi o wypełnianie ról społecznych. Tymczasem owa odmienność jest bardzo często uznawana przez osoby nią dotknięte jako niepełnosprawność, która utrudnia codzienne funkcjonowanie – takie jak nawiązywanie kontaktów społecznych, relacji intymnych czy podejmowanie pracy.

Seksualność kobiet z niepełnosprawnością fizyczną

W literaturze przedmiotu dotyczącej seksualności osób z niepełnosprawnościami można zaobserwować jedną istotną kwestię. Jeśli mówi się o ich seksualności, najczęściej dotyczy ona grupy osób z niepełnosprawnością intelektualną. Szereg prac, zwłaszcza z ostatnich lat, traktuje o edukacji seksualnej, wykorzystywaniu seksualnym, masturbacji czy radzeniu sobie z seksualnością dojrzewającego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną (por. Kijak 2010; Parchomiuk 2016). Niestety wciąż niewiele jest badań oraz publikacji, które poruszają problem seksualności wśród innych grup osób z niepełnosprawnościami. Praktycznie całkowicie pominiętą grupą są osoby niesłyszące, które z uwagi na trudności komunikacyjne mają nierzadko kłopoty w wyrażaniu swoich emocji. Równie uboga jest literatura poświęcona osobom niewidomym oraz niepełnosprawnym ruchowo.

Jak zauważa Alicja Mironiuk-Netreba, w Polsce dyskurs dotyczący seksualności osób z niepełnosprawnościami przebiega dwutorowo. Pierwszym obszarem jest dyskurs naukowy (teoretyczny, akademicki). Drugim natomiast jest dyskurs społeczny obejmujący stereotypy i mity oraz wiedzę potoczną (Mironiuk-Netreba 2013: 285–304). Trudno się z tym nie zgodzić, gdyż w kwestii seksualności same osoby zainteresowane mają niewiele do powiedzenia. Kiedy już próbują wypowiedzieć się na ten temat, ich głos często pozostaje niesłyszany.

Nadal w społeczeństwie funkcjonują liczne, nieustannie powtarzane mity i stereotypy dotyczące życia seksualnego osób z niepełnosprawnością fizyczną. Często słyszy się, że osoby te, zwłaszcza po uszkodzeniach rdzenia kręgowego, są najczęściej bezpłodne, niezainteresowane seksem, niezdolne do współżycia seksualnego, a tym bardziej do bycia rodzicami. Tymczasem – jak potwierdzają badania – mity te nie znajdują potwierdzenia w rzeczywistości (Tederko, Radomski 2009: 65–71).

Najwięcej uwagi w przypadku niepełnosprawności fizycznej poświęca się seksualności osób po urazach kręgosłupa. Dochodzi do nich najczęściej w wyniku wypadków takich jak skoki do wody na kamieniste podłoże, wypadki komunikacyjne czy upadki z wysokości. Skutkiem takich uszkodzeń najczęściej są niedowładny,

zaburzenia czucia, porażenia ruchowe, trudności w utrzymywaniu moczu. Istotne znaczenie ma odcinek kręgosłupa, który uległ uszkodzeniu – im wyżej położony odcinek ulegnie urazowi, tym mniejsza sprawność fizyczna oraz słabsze doznania seksualne.

Bardzo dużo uwagi poświęca się mężczyznom po urazach kręgosłupa; zdecydowanie mniej jest badań i publikacji poświęconych kobietom. Wiadomo jednak, że uraz kręgosłupa powikłany zaburzeniami neurologicznymi wpływa negatywnie na wszystkie fazy reakcji seksualnej kobiety. Kobieta może odczuwać trudności w osiągnięciu gotowości płciowej oraz lubrykacji. I chociaż wcześniej sądzono, że osiągnięcie orgazmu przez kobiety z urazem kręgosłupa nie jest możliwe, to ostatnie badania zaprzeczyły temu stereotypowi (Tederko, Radomski 2009: 69). Badania Sipskiego dowiodły, że aż 50 procent kobiet go doświadcza (za: Sipski, Tederko, Radomski 2009: 69). Całkowity zanik orgazmu może wystąpić jedynie w przypadku całkowitego uszkodzenia kręgosłupa (Lew-Starowicz, Długołęcka 2006: 213).

U kobiet z uszkodzeniem rdzenia dochodzi do zaniku bodźców czuciowych z okolicy krocza oraz wygaszenia objawów pobudzenia seksualnego. Generalnie jednak funkcjonowanie seksualne na poziomie biologicznym kobiet po urazach rdzenia jest mniej zagrożone niż u mężczyzn z podobnym uszkodzeniem. Spadek doznań seksualnych związanych z aktywnością seksualną jest tym większy, im wyżej zlokalizowane jest uszkodzenie, natomiast możliwość wiązania bodźców seksualnych z reakcją genitalną zależy od tego, czy uszkodzenie jest całkowite, czy częściowe. Uszkodzenie rdzenia nie ma wpływu na marzenia i wyobraźnię seksualną. Co więcej, szwedzkie badania wskazują, iż wyobrażenia i zainteresowania seksualne po doznany urazie u kobiet wzrastają (Lew-Starowicz, Długołęcka 2006: 213).

Chociaż bezpośrednio po urazie najczęściej następuje wstrzymanie miesiączki, to jednak powraca ona najczęściej w ciągu 8 do 10 miesięcy, co umożliwi kobiecie zajście w ciążę. Jak również wskazują badania, szanse na zajście w ciążę wśród kobiet sprawnych i tych z urazem kręgosłupa są takie same (Tederko, Radomski 2009: 70). Także w przypadku porodu nie ma przeciwwskazań do tego, aby przebiegł on naturalnie, chociaż ciążę taką należy traktować jako wysokiego ryzyka.

Istotne jest jednak to, że znaczna część osób określa swoje życie seksualne po uszkodzeniu kręgosłupa jako udane. Jak wskazuje Izabela Fornalik, „na poczucie satysfakcji składają się bowiem nie tylko fizyczne możliwości odbycia stosunku seksualnego i przeżycia orgazmu, lecz także cały wachlarz doświadczeń – otrzymywanie i wyrażanie czułości, emocjonalnej i fizycznej bliskości oraz całokształt relacji partnerskich” (Fornalik 2010: 166).

Seksualność osób z niepełnosprawnością fizyczną w dużej mierze zależy od czasu powstania samej niepełnosprawności oraz od doświadczeń seksualnych, które poprzedziły uraz. Zdarza się, że osoby rodzą się z nabytą niepełnosprawnością fizyczną lub nabywają ją w różnym okresie po urodzeniu. W pierwszej sytuacji najczęściej mamy do czynienia z mózgowym porażeniem dziecięcym, brakiem lub niedorozwojem kończyn, przepukliną mózgowo-rdzeniową, zwichnięciami bioder, niedowładami i przykurczami kończyn, wrodzonymi wadami kręgosłupa lub nowotworami (Milanowska 1993: 889).

Niepełnosprawność nabyta to przede wszystkim kalectwa pourazowe, między innymi zniekształcenia po złamaniach, zwichnięciach, uszkodzeniach ścięgien, więzadeł, mięśni i skóry, skostnienia okołostawowe, przykurcze, martwice kości, amputacje, a także kalectwa spowodowane czynnikami chorobowymi (Szychowiak 2008: 383).

W przypadku wrodzonej lub wcześniej nabytej niepełnosprawności fizycznej na prawidłowy rozwój seksualny istotny wpływ ma najbliższe otoczenie osoby – w szczególności rodzina. To ona jednak bardzo często stanowi dla młodego człowieka przeszkodę w odkrywaniu seksualności. Rodzice zwykle traktują potomków z niepełnosprawnościami jako „wieczne dzieci”, które należy nieustannie ochraniać – począwszy od wyreęczania ich w codziennych czynnościach aż po podejmowanie za nie decyzji. Kiedy dorastają, z wyglądu zewnętrznego (ubiór, brak makijażu) nadal przypominają dzieci. Często są one także izolowane od rówieśników lub grupa ta jest bardzo ograniczona w porównaniu ze sprawnymi dziećmi. Owa izolacja często wynika z obawy i strachu rodziców przed skrzywdzeniem i brakiem akceptacji grupy rówieśniczej wobec odmienności ich dziecka. A to właśnie rówieśnicy są niezbędni dla prawidłowego rozwoju psychoseksualnego młodego człowieka. To oni pomagają kształtować wzorce kobiecości i męskości. Są również źródłem informacji na temat seksualności. Wszystko to powoduje, że rozwój seksualny osób z niepełnosprawnością może być opóźniony, a zaspokajanie potrzeby seksualnej, o ile ma w ogóle miejsce, odbywa się na poziomie masturbacji. Brak rozmów na ten temat i profesjonalnego wsparcia w tym zakresie sprawiają, iż osoby te przestają postrzegać siebie jako istoty seksualne co jeszcze bardziej wpływa na trudności w podjęciu inicjacji seksualnej czy znalezieniu partnera.

Badania przeprowadzone przez Dariusza Radomskiego na grupie osób, które nabyły niepełnosprawność przed inicjacją seksualną, wyraźnie wskazują na żywe zainteresowanie seksualnością tej grupy osób (Radomski 2005: 8–12). Konieczne jest zatem wypracowanie modelu pracy z osobami niepełnosprawnymi, który będzie wspierał i rozwijał ich seksualność.

Według Alicji Długołęckiej, trudności seksualne osób z niepełnosprawnością ruchową można ze względu na ich przyczyny podzielić na:

- biologiczne, do których należą ograniczenia anatomiczne (utrudniające przyjęcie wygodnej pozycji seksualnej) oraz fizjologiczne (zaburzenia erekcji i trudności w osiągnięciu orgazmu);
- psychospołeczne i kulturowe, wśród których wyróżnić można uwarunkowania psychologiczne (krytyczne postrzeganie swojego ciała oraz odniesienie do własnej kobiecości / męskości, samotność, brak odwzajemnienia uczuć) i czynniki kulturowe (niespełnianie kulturowych wzorów kobiecości i męskości) (Długołęcka 2007: 93).

Wydaje się zasadne, aby do powyższych przyczyn dodać również te natury religijnej. Dla wielu ludzi religia jest istotnym fundamentem życia. Inicjacja seksualna jest możliwa dopiero po zawarciu związku małżeńskiego, a masturbacja jest postrzegana jako grzech. Bariery te mogą stanowić przeszkodę w poznawaniu własnej seksualności. Warto zauważyć, iż te czynniki są specyficzne nie tylko dla grupy osób z niepełnosprawnością fizyczną, ale są charakterystyczne także dla osób zdrowych.

W przypadku kobiet z widoczną odmiennością somatyczną najczęściej wykluczyć można przyczyny biologiczne jako trudności seksualne. Niestety czynniki psychospołeczne są często tak istotne i tak ogromne, że konieczna jest interwencja psychologiczna, aby kobieta była w stanie zaakceptować obraz samej siebie. Atrakcyjność interpersonalna / seksualna jest spostrzegana głównie przez ciało i sposób jego przedstawienia, który jest społecznie interpretowany (Machaj, Stankowska 2011: 324).

Uroda twarzy odgrywa większą rolę w ocenie atrakcyjności kobiet, mniej ważna jest w przypadku mężczyzn. [...] Twarz jest postrzegana jako atrakcyjna, jeżeli współtworzy ją odpowiednia kombinacja różnych elementów. Poza młodością dla dobrego wyglądu znaczenie ma jej symetria, uznawana za biologiczny sygnał jakości i stabilności rozwoju, oraz obecność cech zbliżonych do średnich parametrów antropomorficznych danej populacji (Hołda 2019: 196).

Chociaż są różne kanony piękna, człowiek stara się dopasować do tego, który obowiązuje w społeczeństwie, w jakim żyje. Im mniej będzie do niego pasował, tym mniej będzie akceptowany przez społeczeństwo. Osoba z deformacjami jest nierzadko dwukrotnie odrzucona: przez siebie samą, gdyż nie akceptuje obrazu własnego JA, ale też przez społeczeństwo, które narzuca standardy wyglądu. Atrakcyjność fizyczna jest bardzo często wyznacznikiem wartości kobiety.

Niezależnie od tego, czy mamy do czynienia z nabytą czy z wrodzoną niepełnosprawnością fizyczną, czy też z odmiennością somatyczną, najważniejszym etapem jest zaakceptowanie własnej niepełnosprawności tudzież wyglądu. Jest to istotne nie tylko w wymiarze rehabilitacji seksualnej, ale również w codziennym funkcjonowaniu, w interakcjach z innymi osobami. Proces ten, bardzo złożony i wieloetapowy, często może trwać latami. Wpływ na niego mają czynniki osobowości, lecz i samo miejsce zamieszkania, wsparcie bliskich osób czy wykwalifikowana kadra psychologiczno-rehabilitacyjna. Niewątpliwie istotnym czynnikiem jest samo społeczeństwo, które dodatkowo często napiętnowuje osobę odmienną. Dlatego tak istotne jest mówienie o niepełnosprawności i seksualności tych osób, aby ułatwić proces ich rehabilitacji.

Seksualność kobiet z niepełnosprawnością fizyczną w filmach

Niepełnosprawność – w szczególności fizyczna – rzadko przedstawiana jest w filmach. Jak zauważa Alicja Mironiuk-Netreba: „Widzowie lepiej oceniają filmowych bohaterów z niepełnosprawnością intelektualną, ponieważ ich wizerunek jest łagodniejszy i »normalniejszy« niż osób z niepełnosprawnością ruchową. Percepcja niepełnosprawnego ciała ma także inny wymiar – fascynacji odmiennością” (Mironiuk-Netreba 2013: 293). Świadczą o tym choćby pierwsze filmy z udziałem osób z niepełnosprawnością fizyczną. Jednym z najwcześniejszych obrazów traktujących o niepełnosprawności są *Dziwolągi* z 1932 roku Teda Browninga. Widz ma tu do czynienia z różnymi formami niepełnosprawności fizycznej, takimi jak: małogłowie, brak dolnych oraz górnych kończyn czy karłowatość. Bohaterowie pomimo odmienności starają się jednak zaakceptować własny los i próbują żyć jak normalni ludzie.

Niemniej ludzie nazywają ich „potworami”, a ich opiekunka „dziećmi”. Utrwała to tym samym stereotyp, że osoby z niepełnosprawnością nie są ani dojrzałe emocjonalnie, ani zdolne do podejmowania samodzielnych decyzji, co więcej – tak jak dzieci wymagają opieki. Obraz ten, jak zauważa Hanna Żuraw (2009: 355), jest przykładem pierwszego z trzech etapów ewolucji wizerunku osoby niepełnosprawnej, z jakim mamy do czynienia w filmie – fazy, w której osoby z deformacjami są traktowane jak przedmiot drwin bądź źródło rozrywki. Druga faza przedstawia osoby niepełnosprawne w kategoriach superbohaterów, którzy walczą z przeciwnościami losu. I wreszcie ostatnia z faz jest próbą normalizacji. Niepełnosprawność nie stanowi głównego wątku filmu i nie determinuje losów bohatera.

Jak zauważa Wojciech Sitek: „filmy, w których pojawia się sylwetka osoby z niepełnosprawnością, zwykle w pierwszej kolejności – nawet przed dokonaniem klasyfikacji rodzajowej czy gatunkowej – dookreśla się mianem produkcji »o niepełnosprawnych«” (Sitek 2013: 152). To, w jaki sposób osoba z niepełnosprawnością jest przedstawiana w mediach, nierzadko rzutuje na to, jak będzie ona później postrzegana przez społeczeństwo. Obraz działa bowiem na widza bardziej aniżeli słowo pisane.

Filmem, który porusza tematykę seksualności i niepełnosprawności, jest *Sztuka latania* Paula Greengrassa z 1998 roku. Fabuła opowiada historię relacji młodej Jane, cierpiącej na rzadką chorobę związaną z zanikiem mięśni, w wyniku której bohaterka musi poruszać się na wózku, oraz Richarda, który po niezgodnym z prawem skoku na lotni z dachu musi w ramach kary odrobić 120 godzin prac społecznych. Władze do opieki wyznaczają mu Jane, z którą mężczyzna bardzo szybko nawiązuje kontakt. Jego marzeniem jest wzniesienie się w powietrze skonstruowaną przez siebie maszyną, a jej – przeżycie swojego pierwszego kontaktu seksualnego.

Relacja taka bardzo często występuje w filmach, gdzie jednym z bohaterów jest osoba z niepełnosprawnością. Nierzadko jest ona przedstawiona jako poszkodowana, zależna od innych, wymagająca wsparcia i opieki, co tylko utrwała w społeczeństwie stereotyp, że te osoby należy traktować ulgowo i zapewniać im nieustanną opiekę, ponieważ same nie są w stanie funkcjonować i we wszystkim potrzebują pomocy.

W filmie pojawia się istotny wątek dotyczący seksualności. Jane marzy o utracie dziewictwa, lecz przeszkodą jest nie tylko jej postępująca choroba, która coraz bardziej przybija ją do łóżka i czyni z niej osobę niezdolną do samodzielnego funkcjonowania, ale też jej nieatrakcyjny wygląd. Jane wygląda jak „chłopczyca” – jej ubiór: czapka bejsbolówka i motocyklowa kurtka, oraz wygląd fizyczny nie mogą być atrakcyjne dla mężczyzny, nie spełniają bowiem kanonów kobiecego piękna, o których tak często się mówi i z którymi mamy do czynienia na plakatach czy w telewizji. Mamy zatem do czynienia z umocnionym stereotypem dotyczącym seksualności osób niepełnosprawnych – osoby te są aseksualne. Ich wygląd nie jest atrakcyjny, przez co nie zachęca do nawiązywania kontaktów, zwłaszcza intymnych. We współczesnym świecie, w którym wewnątrz człowieka i osobowość nie mają większego znaczenia, liczy się jedynie powierzchowna atrakcyjność. Gdyby Jane była za dbana i kobieca, z pewnością zaburzyłaby utrwalony w mediach wizerunek osoby niepełnosprawnej.

Marzenia bohaterki o utracie dziewictwa są tak silne, że swój pierwszy raz jest ona gotowa przeżyć z przypadkowo napotkaną osobą. Dlatego też swojego potencjalnego kandydata poszukuje przez portale społecznościowe i kluby swingersów. Polując na partnera seksualnego, jest aktywna i zdeterminowana – zaprzecza tym samym wizerunkowi niepełnosprawnych kobiet, postrzeganych jako pasywne i bierne w tej sferze życia. Po nawiązaniu bliższego kontaktu z Richardem liczy, iż to właśnie on pomoże jej w realizacji marzenia. Tymczasem mężczyzna uznaje jej prośbę za niestosowną i niewykonalną, w zamian sugerując dziewczynie masturbację. Film ukazuje przemianę wewnętrzną bohaterki, która zaczyna akceptować swoje ciało, ale przedstawia również istotny problem, z jakim borykają się osoby z niepełnosprawnościami. Jest nim potrzeba bliskości i akceptacji. Marzeniem Jane był kontakt seksualny.

Historią o seksualności i niepełnosprawności jest także produkcja Shonali Bose *Margarita with a Straw* z 2014 roku. Laila jest młodą, cierpiącą na mózgową porażenie dziecięce i poruszającą się na wózku inwalidzkim hinduską kobietą, zainteresowaną seksem. Co więcej, jest ona świadoma własnej seksualności i gotowa na wejście w relację intymną. Używa kosmetyków, dba o siebie, aby wyglądać kobieco – pomimo swojej widocznej niepełnosprawności. Widzimy ją również w sytuacjach, z jakimi muszą się stykać osoby z niepełnosprawnościami każdego dnia, kiedy często potrzebna jest pomoc innych (np. w przypadku gdy winda na uniwersytecie jest zepsuta i konieczna jest interwencja). Bohaterka opuszcza Indie, aby wyjechać na stypendium do Stanów Zjednoczonych. Tam na uniwersytecie poznaje Jareda – młodego mężczyznę przydzielonego jej do pomocy na studiach. W międzyczasie spotyka niewidomą aktywistkę Khanum pakistańsko-bangladeskiego pochodzenia, w której się zakochuje. Film opowiada o poszukiwaniu własnej seksualności. Laila bowiem przeżywa stosunek seksualny z Jaredem, czego natychmiast żałuje, będąc jednocześnie w poważnym już związku z Khanum. Młoda kobieta jest targana emocjami, a dodatkowym problemem jest to, że jej matka nie aprobuje ani związku córki, ani jej seksualności.

Istotny jest tu również wątek kulturowy. Laila jest w Indiach postrzegana przez pryzmat swojej niepełnosprawności – jako istota gorsza i niepełnowartościowa. Jakiegokolwiek upośledzenie czy odmienność są w tym kraju traktowane jako powód do wstydu. Nie tylko osoba z niepełnosprawnością, ale też jej najbliższa rodzina są stygmatyzowane i marginalizowane. Przyjazd do Nowego Jorku sprawia, że kobieta nie jest już traktowana jak przedmiot, ale istota ludzka, której nie określa jej niepełnosprawność. Mamy tu zatem do czynienia ze zmianą w postrzeganiu osoby z niepełnosprawnością, a dokładniej z przejściem od modelu medycznego – gdzie niepełnosprawność jest uznawana za jednostkę chorobową, którą z pomocą specjalistów (lekarzy, rehabilitantów) należy wyleczyć, aby osoba mogła funkcjonować wśród ludzi – do modelu społecznego. W tym drugim kładzie się nacisk na rolę społeczeństwa, którego zadaniem jest zapewnienie równości poprzez znoszenie barier architektonicznych, integrację czy tworzenie miejsc pracy wszystkim obywatelom, niezależnie od ich ograniczeń fizycznych czy intelektualnych.

Laila jest pokazana jako młoda kobieta, która pragnie czerpać z życia jak najwięcej, podobnie jak jej rówieśniczki, czego przykładem jest wypicie margarity

zaraz po przyjeździe do Nowego Jorku. Margarita to także znak dorastania i samodzielności. Do tej pory Laila mogła liczyć na wsparcie i opiekę matki. Wyjazd na stypendium jest kolejnym etapem w jej życiu – czasem niezależności i odłączania się od rodziny. Co istotne, doświadcza ona w życiu ograniczeń w związku z mózgowym porażeniem dziecięcym, jednak niepełnosprawność nie determinuje jej i nie czyni z niej gorszego człowieka, wręcz przeciwnie – Laila pokazuje, iż człowiek nie przestaje być człowiekiem pomimo niepełnosprawności, a odkrywanie własnej seksualności jest elementem ludzkiego istnienia.

O seksualności kobiety z niepełnosprawnością ruchową opowiada także film George'a C. Wolfe'a *Nie jesteś sobą* z 2014 roku. Kate jest 35-letnią, pełną życia kobietą i pianistką. Osiemnaście miesięcy później widzimy ją zmagającą się ze stwierdzeniem zanikowym bocznym – chorobą układu nerwowego, która prowadzi do utraty kontroli nad mięśniami. Pomimo postępującej choroby i konieczności korzystania z wózka inwalidzkiego Kate nadal chce czerpać radość z życia, w czym pomaga jej Bec – młoda i szalona dziewczyna, która próbuje znaleźć swoje miejsce w życiu. Mąż traktuje Kate jedynie jako osobę wymagającą opieki. Widzimy, jak pomaga jej się ubierać, malować; dba też o jej właściwe odżywianie. W ich relacjach brakuje jednak bliskości i dotyku. Wszystko sprowadza się do zaspokojenia podstawowych potrzeb – z wyjątkiem seksualnej. Pewnego dnia kobieta dowiaduje się, że mąż ją zdradza. Znamienne są wypowiedziane przez niego później słowa, mające tłumaczyć jego zachowanie: „Chciałem kogoś dotknąć, nie sprawiając mu bólu”. Pokazuje to, że kwestie seksualności często podejmowane są bez świadomości oraz decyzji osób, których one dotyczą.

Temat seksualności porusza także polska produkcja *Rajski ptak* w reżyserii Marka Nowickiego z 1987 roku. Młoda dziewczyna Anna ulega wypadkowi i od tego momentu porusza się na wózku inwalidzkim. Podczas imprezy zorganizowanej z okazji jej dwudziestych urodzin rozmawia z bliską koleżanką na temat Jurka – młodego studenta medycyny, który jest jej opiekunem. Anna wypowiada znamienne słowa: „Kto by mnie teraz taką chciał”. Przyjaciółka, próbując zmienić jej negatywne postrzeganie siebie, opowiada o filmie z Jane Fondą, który widziała. Traktował on o związku młodej i atrakcyjnej dziewczyny z inwalidą wojennym, który pomimo swej niepełnosprawności był aktywny seksualnie. Postawa Anny wobec własnej seksualności jest jednak typowa dla tych, jakie często spotyka się w produkcjach poruszających tę tematykę: osoba z niepełnosprawnością – w szczególności kobieta – jest postrzegana jako zasługująca na litość i współczucie i niezdolna do wypełniania tradycyjnych ról, takich jak partnerka, żona czy matka.

Motyw odmienności fizycznej występuje w filmach bardzo rzadko. Kilkakrotnie pojawiły się produkcje, w których głównym tematem była deformacja twarzy mężczyzny – mieliśmy z nią do czynienia w filmach takich jak: *Maska* Petera Bogdanovicha z 1985 roku, *Człowiek bez twarzy* Mela Gibsona z 1993 roku czy kultowy już *Człowiek słoń* z 1980 Davida Lyncha. Na uwagę zasługuje także film Stephena Chbosky'ego *Cudowny chłopak* z 2017 roku. Przedstawia on historię chłopca dotkniętego zespołem Treachera-Collinsa – niezwykle rzadkiej choroby genetycznej charakteryzującej się deformacjami w obrębie twarzy i czaszki. Niestety bardzo mało jest produkcji, które poruszają tematykę odmienności somatycznej wśród kobiet, nie mówiąc

już o seksualności tych osób, a temat wydaje się istotny – zwłaszcza współcześnie, kiedy wyznacznikiem kobiecości i atrakcyjności jest wygląd zewnętrzny, a wszelkie, nawet najmniejsze deformacje nie pasują do kanonu piękna. Co istotne, przypadków oblewania kobiet kwasem jest we współczesnym świecie coraz więcej. Problem dotyczy nie tylko krajów azjatyckich, takich jak Bangladesz, Indie czy Nepal, gdzie sytuacje takie stają się coraz bardziej „normą”, ale także krajów europejskich, takich jak Francja, Niemcy czy Wielka Brytania.

Filmem poruszającym tę problematykę jest *Ugly God* Sachy Polak z 2019 roku. W roli głównej gra Vicky Knight – ofiara pożaru, którego doświadczyła, będąc dzieckiem, na co dzień borykająca się z bliznami, które pozostawiły trwałe ślady na jej ciele. Filmowa Jade to mieszkanka południowego Londynu, obłana kwasem przez byłego partnera. Blizny na jej ciele są tak rozległe, że własne dziecko jej nie rozpoznaje i się jej boi. Bohaterka decyduje się na pracę w call centre, aby zbierać pieniądze na wymarzoną operację plastyczną w Maroku, dzięki której powróci do normalnego życia. Zastanawiające jest jednak, na ile sama tego pragnie, a na ile chce dostosować się do społeczeństwa, dla którego atrakcyjność fizyczna kobiety jest równoznaczna z większym zainteresowaniem mężczyzn i tym samym z większą szansą na znalezienie potencjalnego partnera.

Jade jest świadoma, że jest kobietą i istotą seksualną, i nie zmieniają tego nawet liczne blizny na ciele. Widzimy to wyraźnie w scenie erotycznej. Bohaterka spędza też czas przed kamerką erotyczną, pełniącą funkcję ochrony przed ludźmi i światem. Światem, który nierządnie ocenia człowieka na podstawie jego wyglądu i naznacza. W tej sytuacji to Jade jest osobą, która kontroluje sytuację. Wchodzi w internetowe relacje, ale też z nich wychodzi, kiedy ma na to ochotę. Jest to bezpieczna forma kontaktu z ludźmi – nikt jej nie ocenia ani nie naznacza, w przeciwieństwie do ludzi spoza wirtualnej rzeczywistości. Pewnego dnia kobieta kupuje w sklepie burkę i ją zakłada. Chociaż taki strój jest zaprzeczeniem wolności, Jade czuje się wolna psychicznie. Może wyjść, gdzie chce, nie będąc narażoną na nieprzychylnie spojrzenia przechodniów czy komentarze.

Bohaterka nie została przedstawiona jako kobieta, której należy współczuć i nad którą należy się litować, jak często ukazywane są w filmach osoby z niepełnosprawnościami. Wręcz przeciwnie, jest silną osobą, która pomimo przeciwności losu – samotnego macierzyństwa i dożywotniego oszpececia fizycznego – stara się iść do przodu i nie użalać nad sobą. Film skłania do refleksji, gdyż walczy z licznymi stereotypami, jakie przez długi czas narosły względem osób z niepełnosprawnościami.

Zakończenie

Pomimo iż liczba osób z niepełnosprawnościami jest znacząca, to grupa ta nadal jest marginalizowana i niewidoczna w polskim – i nie tylko – społeczeństwie. Osoby te wciąż nie są „popularnym” tematem filmowym, o ich seksualności nie wspominając. Utrwała to tylko panujące powszechnie stereotypy mówiące o tym, że osoby te nie są zainteresowane aktywnością seksualną lub że potrzeba seksualna wcale u nich nie występuje.

Istotne jest zatem tworzenie produkcji filmowych, w których będzie poruszany wątek osób z niepełnosprawnościami. Chociaż współcześnie coraz więcej mówi się o integracji tych osób z pełnosprawnymi, to dla wielu taki kontakt wciąż jest ograniczony, a nawet niedostępny. Dotyczy to zwłaszcza społeczności wiejskich, gdzie rzadko podejmowane są kampanie na rzecz bliższego poznania się. Co więcej, osoby dotknięte niepełnosprawnością z uwagi na brak udogodnień w postaci podjazdów, tłumaczy osób niesłyszących czy braku akceptacji ze strony społeczeństwa często pozostają zamknięte w domach.

Konfrontacja z innością zawsze budzi mieszane uczucia – od podziwu i szacunku poprzez odrzucenie, brak akceptacji, przerażenie, po ciekawość. W Japonii do lat dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia niepełnosprawność nie była tematem filmowym, osoby nią dotknięte nie były też przedmiotem zainteresowania programów telewizyjnych. Populacja 6 milionów osób była traktowana jako „istnienie, które nie powinno istnieć” (Hayashi, Okuhira 2010: 861). Dopiero w latach dziewięćdziesiątych zaczęły powstawać filmy, w których zdrowi aktorzy zaczęli grać osoby z niepełnosprawnościami – z początku te z niepełnosprawnością somatyczną i ruchową, później także z intelektualną. Niepełnosprawność nie była jednak przedstawiana stereotypowo jako cierpienie, ograniczenie czy przedmiot drwin. Wręcz przeciwnie – dzięki uniknięciu tych stereotypów społeczeństwo japońskie zaczęło interesować się niepełnosprawnością, która przede wszystkim zaczęła wzbudzać ciekawość i chęć poznania (Stibbe 2004: 23–24).

Obcowanie z niepełnosprawnością choćby poprzez obraz filmowy sprawia, iż człowiek zdobywa wiedzę i pozbywa się stereotypów. To, co budziło strach bądź niechęć, zaczyna być osławiane. Filmy tego typu to również forma terapii dla samych osób z niepełnosprawnościami – dzięki nim dostrzegają one, że nie są same ze swoimi problemami.

Bibliografia

- Asch Adrienne, Fine Michelle. 1992. *Beyond Pedestals. Revisiting the Lives of Women with Disabilities*. W: *Disruptive Voices. The Possibilities of Feminist Research*. Michelle Fine (red.). New York. 139–173.
- Deegan Mary Jo, Brooks Nancy A. 1985. *Women and Disability. The Double Handicap*. W: *Women and Disability. The Double Handicap*. Mary Jo Deegan, Nancy A. Brooks (red.). New Brunswick, NJ. 1–6.
- Długołęcka Alicja. 2007. *Seksualność osób niepełnosprawnych fizycznie – zakres problemów*. W: *O seksualności osób niepełnosprawnych*. Antonina Ostrowska (red.). Warszawa. 97–105.
- Ferri Beth, Gregg Noel. 1998. „Women with Disabilities. Missing Voices”. *Women’s Studies International Forum* t. 21, nr 4. 429–439.
- Fine Michelle, Asch Adrienne. 1985. *Disabled Woman. Sexism without the Pedestal*. W: *Women and Disability. The Double Handicap*. Mary Jo Deegan, Nancy A. Brooks (red.). New Jersey. 7–23.
- Fornalik Izabela. 2010. *Seksualność osób niepełnosprawnych – obszary zaniedbane*. W: *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczoną sprawnością*. Anna Brzezińska (red.). Warszawa. 163–180.

- Grzesiak Hanna. 2011. „Niepełnosprawne kobiety w krajach arabskich i Indiach”. *Niepełnosprawność i Rehabilitacja* nr 2. 126–136.
- Grzesiak Hanna. 2011/2012. Kulturowe aspekty niepełnosprawności. W: *Zrozumieć odmiennność*. Danuta M. Piekut-Brodzka (red.). Warszawa. 34–59.
- Grzesiak Hanna. 2013. „Opis zagęszczony, opis rozrzedzony. Kulturoznawczy sposób pojmowania niepełnosprawności”. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej* nr 3. 69–85.
- Hayashi Reiko, Okuhira Masako. 2001. „The Disability Rights Movement in Japan. Past, Present and Future”. *Disability and Society* t. 16, nr 6. 855–869.
- Hołda Renata. 2019. „Między biologią a kulturą. Atrakcyjność fizyczna w badaniach międzykulturowych”. *Relacje Międzykulturowe* nr 1(5). 187–207.
- Kijak Remigiusz. 2010. *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków.
- Lew-Starowicz Zbigniew, Długołęcka Alicja. 2006. *Edukacja seksualna*. Warszawa.
- Machaj Anita, Stankowska Izabela. 2011. „Poczucie atrakcyjności seksualnej kobiet w wieku prokreacyjnym po przebyciu ciąży i okresu karmienia”. *Nowiny Lekarskie* t. 80, nr 5. 323–333.
- Milanowska Kazimiera. 1993. Upośledzenie-rewalidacja dzieci i młodzieży z uszkodzeniami narządu ruchu. W: *Encyklopedia pedagogiczna* t. 3. Wojciech Pomykało (red.). Warszawa. 889–890.
- Mironiuk-Netreba Alicja. 2013. „Seksualność osób z niepełnosprawnością ruchową w sztuce filmowej, czyli kilka refleksji o edukacyjnym potencjale popkultury”. *Studia Edukacyjne* nr 29. 285–304.
- Parchomiuk Monika. 2016. *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków.
- Radomski Dariusz. 2005. „Czynniki utrudniające realizację życia erotycznego osób niepełnosprawnych fizycznie”. *Seksuologia Polska* t. 3, nr 1. 8–12.
- Sasamori Takefusa. 1997. „Therapeutic Rituals Performed by Itako (Japanese Blind Female Shamans)”. *The World of Music and Healing in Transcultural Perspectives* t. 39, nr 1. 85–96.
- Seksuologia Polska*. 2003, t. 1, nr 1. 1–2.
- Sitek Wojciech. 2013. Od demonizowanych dziwolągów do kulawych aniołów. W: *Transgresywne monstrum*. Dorota Bastek, Martyna Fołta (red.). Katowice. 151–175.
- Stibbe Arran. 2004. „Disability, Gender and Power in Japanese Television Drama”. *Japan Forum* t. 16, nr 1. 21–36.
- Szychowiak Barbara. 2008. Wychowanie dzieci niesprawnych ruchowo. W: *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Irena Obuchowska (red.). Warszawa. 381–415.
- Tederko Piotr. 2007. Zaburzenia seksualne u osób po urazie rdzenia kręgowego. W: *O seksualności osób niepełnosprawnych*. Antonina Ostrowska (red.). Warszawa. 116–130.
- Tederko Piotr, Radomski Dariusz. 2009. „Zdrowie seksualne osób po urazie kręgosłupa powikłanym zaburzeniami neurologicznymi”. *Seksuologia Polska* t. 7, nr 2. 65–72.
- Żuraw Hanna. 2009. *Cyrk Barnuma. Medialne wizerunki osób niepełnosprawnych i chorych*. W: *W kręgu niepełnosprawności – teoretyczne i praktyczne aspekty poszukiwań w pedagogice specjalnej*. Liliana Konopska, Teresa Żółkowska (red.). Szczecin. 353–369.

Streszczenie

Osoby z niepełnosprawnościami, choć stanowią znaczącą część społeczeństwa nie są popularnym tematem filmowym. Kwestie dotyczące seksualności tej grupy społecznej rzadko są podejmowane nie tylko w filmach, ale także w dyskursie publicznym. W społeczeństwie wciąż panują liczne stereotypy, według których osoby te są aseksualne lub hiperseksualne. Szczególnie napiętnowane są kobiety z niepełnosprawnościami, którym często odbiera się prawo do bycia matką oraz żoną lub partnerką. Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na seksualność kobiet z niepełnosprawnością fizyczną oraz dokonanie analizy filmów wyemitowanych w ostatnich latach, które poruszają tę niezwykle ważną problematykę.

Sexuality of women with physical disabilities in movies**Abstract**

People with disabilities, although they constitute a significant part of the society, are not a popular film topic. Issues related to the sexuality of this social group are rarely raised not only in films, but also in public discourse. There are still numerous stereotypes in society according to which these people are asexual or hypersexual. Women with disabilities are particularly stigmatized as they are often deprived of the right to be a mother, wife or partner. The aim of this article is to draw attention to the sexuality of women with physical disabilities and to analyse the films released in recent years that deal with this extremely important issue.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, seksualność, film, kobieta

Key words: disability, sexuality, movies, woman

Hanna Grzesiak – doktorantka na Wydziale Pedagogicznym Uniwersytetu Warszawskiego; pedagog specjalny i pracownik socjalny. Zajmuje się problematyką osób z niepełnosprawnościami – w szczególności ich seksualnością oraz starzeniem się i starością. Przedmiotem jej zainteresowań jest także niepełnosprawność w różnych kontekstach kulturowych.