

**UNIVERSITA KARLOVA V PRAZE**  
**EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Sexualita lidí s mentálním postižením**  
z perspektivy etiky a lidských práv

Bakalářská práce

Autor:	Eva Sanetníková
Katedra:	Teologie a filozofie
Vedoucí práce:	ThLic. Ing. René Milfait Th.D
Studijní program:	B 7508 Sociální práce
Studijní obor:	Pastorační a sociální práce
Rok odevzdání:	2009

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou bakalářskou práci s názvem *Sexualita lidí s mentálním postižením z perspektivy etiky a lidských práv* napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze, dne 20. 11. 2009

Eva Sanetrníková

.....

## Sexualita lidí s mentálním postižením z perspektivy etiky a lidských práv

Práce se zaměřuje na osoby s mentálním postižením, jejím předmětem je etická reflexe sociálních podmínek k realizaci práv těchto osob v oblasti sexuality. Cílem práce je zmapovat stávající situaci, poukázat na etická dilemata a hledat možnosti, jak z pohledu sociální práce přistupovat k dané problematice s respektem a úctou k lidské důstojnosti a rovnosti.

Práce je členěna do tří částí. První část je věnována mentální retardaci, její definici a klasifikaci. Charakterizuje postižení z hlediska psychologie a specifických projevů v oblasti sexuality. Druhá část se zabývá etikou, jejími základními teoriemi, zvláště principy křesťanské etiky a základy etiky pro sociální práci. Představuje lidská práva jako základní kritérium pro působení v oblasti sociální práce. Třetí část práce se věnuje současným metodám sociální práce v oblasti sexuality osob s mentálním postižením. Vymezuje její legislativní rámec a kritéria pro kvalitu sociální služby, poukazuje na etická dilemata současného přístupu. Na závěr jsou předloženy návrhy ke zkvalitnění života lidí s mentálním postižením v oblasti sexuality.

*Klíčová slova: handicap - mentální retardace – sexualita – etika – lidská práva – sociální práce – sociální služba*

Sexuality of people with mental disabilities from the perspective of ethics and human rights

The work focuses people with mental disabilities; its issue is the ethical reflexion of social conditions leading to the realisation of that people's rights in the sphere of sexuality. The work's target is to map the current situation, to point at ethical dilemmas and to search possibilities how to approach the existing problems with respect and reverence to the human dignity and equality from the social-work point of view.

The work is divided into three parts. The first one attends to the mental retardation, its definition and classification. It defines the affection in light of

psychology and specific exposures in sexuality. The following part concerns with morality, its philosophy, especially the Christian work's ethics and the morality principles of social-work. It presents human rights as the basic criterion of the operation in social-work. The third part follows the existing methods of social-work in the sphere of the sexuality of people with mental disabilities. It determinates its legislative frame and the criterions of the quality of social-work; it points at the ethical dilemmas of the current approach. At the end there are introduced some proposals for the improvement of quality of life of people with mental disabilities in the sphere of sexuality.

*Keywords: handicap – mental retardation – sexuality – ethics – human rights – social work – social service*

# Obsah

Úvod .....	7
I. Mentální retardace a její projevy .....	9
1. Základní vymezení mentální retardace .....	10
1.1 Definice .....	10
1.2 Příčiny a výskyt .....	11
1.3 Klasifikace .....	12
1.4 <i>Shrnutí</i> .....	15
2. Psychologická charakteristika mentální retardace .....	16
2.1 Proces duševního vývoje .....	17
2.2 Kognitivní procesy .....	18
2.3 Emotivita a psychické potřeby .....	18
2.4 Utváření charakteru, socializace .....	20
2.5 <i>Shrnutí</i> .....	21
3. Sexualita a mentální retardace .....	21
3.1 Biologická hlediska sexuality .....	23
3.2 Psychosociální vlivy .....	24
3.3 Partnerství .....	26
3.4 Manželství a rodičovství .....	29
3.5 <i>Shrnutí</i> .....	30
II. Etika a lidská práva .....	31
1. Formulace a vymezení problému .....	31
1.1 Předmět posuzování .....	31
1.2 Zúčastněná hlediska .....	32
1.3 <i>Shrnutí</i> .....	33
2. Perspektivy etiky .....	34
2.1 Základní etické teorie .....	34
2.2 Principy křesťanské etiky .....	36
2.3 Specifika etiky sociální práce .....	39
2.4 <i>Shrnutí</i> .....	40

3.	Lidská práva .....	41
3.1	Obecná charakteristika lidských práv .....	41
3.2	Práva lidí s mentálním postižením .....	43
3.3	Úmluva o právech osob se zdravotním postižením .....	45
3.4	Legislativní rámec lidských práv .....	47
3.5	<i>Shrnutí</i> .....	48
III.	Sociální práce v oblasti sexuality lidí s mp .....	49
1.	Legislativní rámec sexuality, manželství a rodičovství .....	50
1.1	Ochrana před sexuálním násilím .....	51
1.2	Způsobilost k právním úkonům .....	54
1.3	Důsledky omezení způsobilosti k právním úkonům .....	56
1.4	<i>Shrnutí</i> .....	58
2.	Metody sociální práce v oblasti sexuality lidí s mp .....	59
2.1	Standardy kvality sociálních služeb .....	60
2.2	Protokol sexuality .....	61
2.3	Sexuální osvěta, vzdělávání a výchova .....	63
2.4	<i>Shrnutí</i> .....	65
3.	Etická dilemata .....	66
3.1	Masturbace .....	67
3.2	Sexualita v rámci partnerství .....	69
3.3	Plánování rodičovství .....	72
3.4	<i>Shrnutí</i> .....	74
4.	Možnosti zkvalitnění sexuality osob s mp .....	75
4.1	Podpora při uplatňování práv v oblasti sexuality .....	76
4.2	Osvěta, vzdělávání a výchova s důrazem na etiku .....	78
4.3	Nabídka sociálních služeb .....	79
4.4	<i>Shrnutí</i> .....	80
	Závěr .....	82
	Seznam použité literatury .....	84

# Úvod

Sexualita se hluboce dotýká každé lidské osoby. Je jednou z nejintimnějších forem prožívání jedince, potřebou jeho smyslového, duševního a duchovního naplnění. Souvisí s osobním rozvojem, kvalitou života a prožitkem dobra. V koexistenci s druhým člověkem sexualita získává mnohovýznamný rozměr. Vzájemná přitažlivost obou pohlaví, jejich komplementarita, schopnost jeden druhého milovat, obdarovávat, zplodit nový život, to vše jsou aspekty života, které mohou být nevyčerpatelným zdrojem lidského blaha. Není důvod se domnívat, že pro lidi s mentálním postižením představuje sexualita méně hodnotnou součást života. Přestože charakter jejich handicapu vnáší do projevů sexuality punc jisté odlišnosti, zkušenost ukazuje, že potřeby těchto lidí v oblasti sexuality mají také v jejich životě podstatné místo.

Život lidí s mentálním postižením se až do nedávné doby odvíjel převážně v prostředí velkých ústavních zařízení, kde pro možnost realizace sexuálních potřeb nebyl vytvořen prakticky žádný prostor. Až v poslední době, se zvýšenou snahou o integraci lidí s postižením do společnosti, s větší příležitostí k sociálním kontaktům, s rozšířenou nabídkou sociálních služeb, naléhavě vyvstává otázka, jaký k sexualitě těchto lidí zaujmout postoj. Toto téma, dosud poměrně tabuizované, se stává předmětem zájmu poskytovatelů pobytových služeb, speciálních pedagogů, sociálních pracovníků, rodičů a dalších lidí, kteří s lidmi s mentálním postižením přicházejí do styku. Všichni zúčastnění jsou vystaveni situacím, kdy musí zaujímat stanoviska a realizovat opatření, která mají na život jejich svěřenců zásadní dopad. Nedostatek informací, odlišné postoje, střet zájmů klienta a jiných osob, nejasná odpovědnost, to vše vnáší do současné situace zmatek a komplikuje možnost nalézat uspokojivá řešení.

Smyslem této práce je přispět k současné diskusi. Problematika sexuality osob s mentálním postižením je v ní nahlížena z perspektivy etiky. Základním kritériem pro posuzování problému je široký koncept lidských práv založený na úctě k lidské důstojnosti. Cílem práce je zmapovat současnou situaci, stávající společenské, legislativní a sociální podmínky, které se na možnosti uspokojivě prožívat a rozvíjet sexualitu osob s mentálním postižením podílejí.

Práce se zaměřuje na oblasti, kde dochází k omezování základních práv a vyhodnocuje jejich opodstatnění. Úhel pohledu je zaměřen na metody sociální práce a pozici sociálního pracovníka, jeho možnost přijmout v dané problematice mravně zodpovědný postoj a navrhnout eticky přijatelné řešení.

Téma je členěno do tří částí. První oddíl se věnuje mentální retardaci, mapuje schopnosti a vnitřní zdroje lidí s mentálním postižením. Podává charakteristiku handicapu, jeho definici, základní členění a popis z hlediska psychologie. Současně je uveden dopad mentální retardace na sexualitu v rovině biologické a psychosociální. Druhá část se věnuje etice a lidským právům, vymezuje problém a hledisko posouzení. Jsou zde představeny základní etické teorie a principy, zvláště pohled křesťanské etiky a specifika etiky pro sociální práci. Podrobněji jsou představena lidská práva jako základní kritérium důstojného života. Třetí oddíl se zabývá problematikou sexuality lidí s mentálním postižením z pohledu sociální práce. Sexualita je vsazena do rámce legislativních opatření, představeny jsou současné metody sociální práce a etická dilemata, která problematika přináší. Závěrečné výstupy poukazují na možnosti, jak z pohledu sociálního pracovníka lépe chránit práva lidí s mentálním postižením a podpořit kvalitu jejich života také v oblasti sexuality.



# I. Mentální retardace a její projevy

Mentální retardace zasahuje celou osobu člověka, který s tímto postižením žije.<sup>1</sup> Toto (česky možná lépe vyjádřeno) „duševní opožďování“ se odráží v jeho vnitřním světě, individuálním prožívání, v jeho schopnostech, vnějších projevech a možnostech, jak se zapojit do mezilidských vztahů a běžného života. Přestože, viděno zvenku, způsobuje mentální retardace značná omezení, lze říci, že jakožto stav, nikoliv nemoc, spoluvytváří osobitost těch, kteří s ní žijí. Samu o sobě ji lze chápat jako lidskou vlastnost. Každý jedinec s mentální retardací (a také díky ní) je originální, svébytnou osobností s vlastními potřebami, nadáním i problémy.

Vsadíme-li tuto „vlastnost“ do kontextu lidského života, můžeme ji nazvat postižením. Svými specifickými a velmi různorodými projevy způsobuje mentální retardace více či méně obtížnou sociální adaptabilitu a následně jistou míru sociálního vyloučení. Konflikt, který vzniká ve vztahu osoby s postižením a prostředím, ve kterém žije, nazýváme handicapem.<sup>2</sup> Míru tohoto handicapu určuje na jedné straně míra postižení, tedy konkrétní podoba či způsob, jak se mentální retardace vepíše do osoby, druhou stranou je reakce prostředí, přičemž obě strany se vzájemně podmiňují. Zatímco míra defektu je víceméně neměnná, prostředí, ve kterém se člověk s tímto postižením nachází, je variabilní a v průběhu jeho života proměnlivé. Z toho vyplývá, že ústřední úlohu v míře sociálního vyloučení hraje společnost, neboť je (může být) flexibilnější ve vztahu k jedinci s postižením spíše, než-li se takový jedinec přizpůsobí společnosti. Integrace je závislá na zázemí v primární rodině (též její podpoře), vzdělávacích a výchovných institucích a nakonec na celoživotní sociální pomoci v podobě sítě sociálních služeb a finančního zabezpečení.

Pro lepší pochopení situace osob s mentálním postižením, se budeme nejprve zabývat defektem samotným, jeho příčinami a projevy. Zajímat nás

---

<sup>1</sup> Termín „mentální retardace“ a „mentální postižení“ se v odborné literatuře používají jako synonyma. V práci se bude více vyskytovat pojem retardace (zpomalování, zpoždění), neboť navozuje představu určité dočasnosti opožďování ve vývoji a lépe vystihuje možnost překonávání tohoto handicapu.

<sup>2</sup> Srov. Švarcová, Mentální retardace, str. 25

bude především, jaké vnitřní zdroje mají či naopak nemají lidé s tímto postižením k tomu, aby mohli plně a celistvě svou sexualitu integrovat a rozvíjet. Sexualita zasahuje do mnoha rovin lidské existence a proto je třeba uchopit problematiku mentální retardace komplexně. Předmětem našeho zájmu budou poznatky zejména z oblasti speciální pedagogiky (psychopedie), psychologie (vývojové a patopsychologie) a sexuologie. Nejprve definujeme mentální retardaci a uvedeme její základní klasifikaci. Dále nás bude zajímat její psychologická charakteristika, možnost lidí s mentálním postižením naplnit své emocionální a sociální potřeby. Na závěr blíže představíme oblast sexuality, její biologické a psychosociální hledisko ovlivněné mentální retardací. Nejdůležitější dosažené poznatky vsadíme do širšího kontextu problematiky sexuality lidí s mentálním postižením v závěrečném shrnutí na konci každé následující kapitoly.

## **1. Základní vymezení mentální retardace**

### **1.1 Definice**

Mentální retardací nazýváme „trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku.“<sup>3</sup> Základní charakteristikou je, že mentální retardace je vrozená, dítě se již od počátku svého života nevyvíjí standardním způsobem. Druhým znakem je trvalost tohoto stavu, přestože je v závislosti na závažnosti defektu a kvalitě stimulace možné určité zlepšení. Z uvedené definice vyplývá, že za mentální retardaci se nepovažuje takové zaostávání ve vývoji rozumových schopností, které je způsobené zanedbáním výchovy, emočními poruchami nebo jako důsledek jiného postižení (např. smyslového).<sup>4</sup> V takovém případě se jedná o pseudo oligofrenii. Také se za mentální retardaci nepovažuje v průběhu života získaná demence, která se projevuje úbytkem již rozvinutých rozumových schopností.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Švarcová, Mentální retardace, str. 25

<sup>4</sup> Mentální retardaci často doprovází přidružené vady (poruchy zraku, sluchu, motoriky apod.), v tom případě jde o kombinované postižení.

<sup>5</sup> Srov. Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese, str. 289

Nejčastějším kritériem pro definování mentální retardace je úroveň inteligence (IQ) osoby s tímto postižením. Někteří autoři poukazují na skutečnost, že míra inteligence není pro definici mentální retardace dostačující. Zaměření na rozumové schopnosti se odráží v možnostech vzdělávání, ale nevystihuje dostatečně fakt, že mentální retardace ovlivňuje široké spektrum biologických, psychických a sociálních aspektů. Pro zajímavost uveďme, že např. definice zdůrazňující sociální hledisko označuje za osobu s mentální retardací takového jedince, kterého určitý sociální systém takto označí.<sup>6</sup> Ve společnosti, která je méně složitá a neklade takový důraz na intelekt, by tito jedinci obstáli, byli by její přirozenou, nevybočující součástí.

Přestože neexistuje jednotná definice mentální retardace, převládá v posledních letech snaha o zachycení vícera hledisek. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí zpracovávané Světovou zdravotnickou organizací (WHO), její 10. revize platné od roku 1992 (MKN-10), je mentální retardace (duševní opoždění) „stav zastaveného či neúplného duševního/mentálního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšechné úrovni inteligence - tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností.“<sup>7</sup>

## 1.2 Příčiny a výskyt

Mentální retardace má celou řadu příčin a současný výzkum odhaluje jejich necelou čtvrtinu. Zhruba 80% výskytu mentální retardace zůstává neobjasněno z hlediska původu.<sup>8</sup> Jako hlavní příčinu mentální retardace lze označit postižení CNS, které vzniká různým způsobem. Mezi endogenní (vnitřní) příčiny patří genetická podmíněnost, dědičnost či mutace v zárodečných buňkách. Typickým příkladem takového postižení je Downův syndrom, který způsobuje chromozomální odchylka. Mezi exogenní činitele patří vnější vlivy prostředí. Podle období kdy působí, se rozlišují příčiny prenatální – období těhotenství, perinatální – doba těsně před, během a těsně po porodu a postnatální - vzniklé po narození do dvou let věku dítěte. Vnějších faktorů je celá řada, např. infekce

---

<sup>6</sup> Srov. Černá a kol., Kapitoly z psychopedie, str. 11

<sup>7</sup> Cit. in: Durecová, Rozlišení problematiky duševní nemoci a mentálního postižení

<sup>8</sup> Srov. Švarcová, Mentální retardace, str. 53

matky (zarděnky, zánět mozku), intoxikace (způsobená léky nebo drogami), poškození mozku dítěte během porodu (nedostatek kyslíku, mechanické stlačení hlavičky), nemoc v ranném dětství (zánět, úraz) apod.<sup>9</sup>

Lidé s mentálním postižením představují jednu z nejpočetnějších skupin mezi postiženými. Tvoří přibližně 3% populace, což je zhruba 300 tisíc osob v ČR. Jejich četnost se liší v závislosti na míře defektu, nejčastěji jde o lehký stupeň mentální retardace (až 70% z celkového počtu postižených). Závažnější formy jsou vzácnější. Muži i ženy jsou zastoupeni v přibližně stejné míře, občas je uváděn o něco vyšší výskyt u mužského pohlaví.<sup>10</sup> Nejvíce mentálně retardovaných je vykazováno ve školním věku, který klade specifické požadavky na intelekt a umožňuje srovnání rozumových schopností mezi dětmi. V adolescenci a ve věku dospělosti dochází ke splývání osob s lehčí mentální retardací s ostatní populací, neboť řada z nich se úspěšně začlení do sociálních vztahů ve společnosti.<sup>11</sup>

### 1.3 Klasifikace

Klasifikace mentální retardace rovněž představuje určitý problém, protože členění celou skupinu tohoto defektu vždy podle jednoho kritéria. Existuje třídění mentální retardace podle etiologie (vzniku), podle vývojových období či klinických symptomů.<sup>12</sup> I přes uvedená odlišná kritéria převládá jako stěžejní členění podle míry inteligence. Hodnocení inteligence představuje určité orientační vodítko, nevystihuje kvalitu schopností jedince, ale kvantitu ve vztahu k normě. Všichni autoři se shodují, že pro diagnostiku a následné doporučení péče je třeba použít ještě jiné metody, zvolené podle zaměření na intervenci. Pro různorodost projevů mentální retardace je stěžejní individuální přístup. Následné rozdělení jednotlivých stupňů uvádí mezinárodní klasifikace (MKN-10). V jednotlivých kategoriích uvádím širší charakteristiku, která zahrnuje nejen popis schopností rozumových, ale také sociálně adaptačních.<sup>13</sup>

---

<sup>9</sup> Srov. Švarcová, Mentální retardace, str. 51-52

<sup>10</sup> Srov. Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese, str. 290

<sup>11</sup> Srov. Švarcová, Mentální retardace, str. 32-33

<sup>12</sup> Srov. Černá a kol., Kapitoly z psychopedie, str. 13-21

<sup>13</sup> Uvedené charakteristiky jednotlivých stupňů mentální retardace pokrývají tři oblasti a jsou převzaty ze tří zdrojů: oblast speciální pedagogiky (Švarcová, Mentální retardace, str. 27-31),

• **F70 - Lehká mentální retardace (IQ 50-70)**

Lidé s lehkou mentální retardací uvažují i v dospělosti zhruba na úrovni dětí středního školního věku. Chápu základní pravidla logiky, ale chybí jim abstraktní myšlení. Mluvu si osvojují opožděně, ale většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě. Většina z nich dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání) a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě pomalejší. Hlavní problémy se u nich projevují při teoretické práci ve škole, mívají specifické problémy se čtením a psaním. Většina těchto jedinců se může uplatnit při práci, která vyžaduje spíše praktické než teoretické dovednosti. Lehký stupeň mentální retardace nemusí působit žádné vážnější problémy v adaptivním chování, pokud není spojen s výraznější emoční a sociální nezralostí. Taková nezralost se může projevit jako neschopnost vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, obtížná přizpůsobivost kulturním tradicím, očekáváním apod. Jedinci s lehkou mentální retardací jsou většinou schopni naučit se adaptivním sexuálním dovednostem a vhodným interakcím v souladu s normami společnosti.

• **F71 - Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)**

Uvažování jedinců se středně těžkou mentální retardací je zhruba na úrovni dítěte předškolního věku. Chybí schopnost logického usuzování, pomalu se rozvíjí chápání a užívání řeči. Úroveň konečných řečových schopností je variabilní, někteří jsou schopni jednoduché konverzace, někteří se stěží domluví na základních potřebách, někteří se nenaučí mluvit nikdy, ale jsou schopni kompenzace pomocí nonverbální komunikace. Opožděna je také zručnost a schopnost sebeobsluhy. Školní dovednosti jsou omezené, k zafixování je třeba četného opakování. Ke střednímu stupni mentální retardace se často přidružují jiné vady, vývojové, tělesné či neurologické (např. epilepsie, smyslová postižení, apod.) Tito lidé jsou schopni osvojit si běžné návyky a jednoduché dovednosti, jednotlivé pracovní úkoly je třeba pečlivě

---

oblast psychologie (Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese, str.301-303) a oblast sexuality (Štěrbová, Sexualita mentálně postižených, str. 19-24)

strukturovat. Zřídka je v dospělosti možný úplně samostatný život. Většina těchto jedinců prokazuje schopnost k navazování kontaktu, ke komunikaci a k jednoduchým sociálním aktivitám. Jejich rozhodovací schopnost je omezená, tím se stávají zranitelnější, manipulovatelní. Přiměřenost či nepřiměřenost sociálního a sexuálního chování je možné ovlivnit odměnou a oceněním.

• **F72 - Těžká mentální retardace (IQ 20-34)**

Lidé s těžkou mentální retardací vnímají na úrovni batolete, chápou základní souvislosti a vztahy. Snížená úroveň schopností popsaná u předchozího stupně je v této skupině výraznější. Omezení v oblasti řeči se snižuje na pár slov, často používaných bez souvislostí. Učení se základním úkonům sebeobsluhy apod. vyžaduje dlouhodobé výchovné působení, závažnějším způsobem je postižena také motorika. Většina jedinců s těžkým stupněm mentální retardace trpí ještě jinými přidruženými defekty souvisejícími s poškozeným nebo špatně vyvinutým centrálním nervovým systémem (např. špatná mobilita). Bez pomoci nejsou tyto lidé schopni přizpůsobit své sexuální chování společenským normám. Někdy s nelibostí reagují na kontrolu. Jsou závislí na péči druhých.

• **F73 - Hluboká mentální retardace (IQ 0-19)**

Poznávací schopnosti se u lidí s hlubokou mentální retardací téměř nerozvíjejí. Někteří jsou schopni diferencovat známé a neznámé podněty a reagovat na ně libostí či nelibostí. Lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností, v malé míře se takový jedinec může podílet na jednoduchých úkonech. Většina osob této kategorie je výrazně omezena v pohybu, přidružují se jiné vady (autismus, poškození zraku, sluchu), často se vyskytuje inkontinence. Schopnost pečovat o své základní potřeby je nepatrná nebo žádná, tyto lidé vyžadují stálou pomoc a dohled. Hluboká mentální retardace představuje velmi těžké omezení schopnosti porozumět požadavkům okolí. Adaptivní chování je na velmi nízké úrovni, lidé s hlubokou mentální retardací nejsou schopni předvídat následky doteků a sexuálního chování.

- **F78 - Jiná mentální retardace**

Tato kategorie zahrnuje takové případy mentální retardace, kdy nelze stanovit stupeň intelektu pomocí obvyklých metod. Jedná se o případy přidružených senzorických nebo somatických poškození (slepí, hluchoněmí, lidé s těžkými poruchami chování, atd.).

- **F79 - Nespecifikovaná mentální retardace**

Zde se jedná o prokazatelnou mentální retardaci, kterou pro nedostatek informací nelze zařadit do jedné z výše uvedených kategorií.

#### **1.4 Shrnutí**

*Definice mentální retardace, její příčiny a výskyt poskytují základní informace o tomto postižení z hlediska jeho vztahu k normě. Diagnostika se zaměřuje na hloubku postižení především z hlediska míry inteligence. Představuje popis zdravotního stavu jedince a odkazuje k možnostem a limitům léčby, výchovy a vzdělávání. Z míry inteligenčních schopností vychází též základní klasifikace mentální retardace na lehkou, střední, těžkou a hlubokou. Ve vztahu k tématu sexuality lidí s mentálním postižením představuje tato klasifikace omezené hledisko, je třeba zabývat se podrobněji projevy mentální retardace také v jiných rovinách lidského prožívání a jednání. Možnost integrovat a rozvíjet sexualitu souvisí s celkovým stavem duševních schopností v oblasti motivace, naplňování potřeb, emotivity a socializace. Následující kapitola se proto podrobněji věnuje psychologické charakteristice mentální retardace.*

## 2. Psychologická charakteristika mentální retardace

Při psychologické charakteristice mentální retardace je třeba mít na paměti, že uvedené poznatky lze jen těžko zobecňovat, neboť mentální retardace se projevuje velmi různorodým způsobem a vyžaduje individuální analýzu.<sup>14</sup> Všechna specifika psychiky nelze připisovat defektu samotnému, některá jsou druhotnou komplikací. Např. nepřiměřené projevy agrese mohou souviset s organickým poškozením mozku, ale také mohou být projevem stresu z nadměrných požadavků okolí. Určité projevy chování (včetně sexuálního) jsou znakem citové deprivace a vyžadují terapeutický přístup, lze je tedy vhodným působením měnit. V praxi lze často jen stěží odlišit, jestli jsou určité projevy dílem vrozené povahy, trvalého postižení či přechodné poruchy. Takové rozlišování je ovšem nezbytné pro vhodnou léčebnou, terapeutickou či sociální intervenci a je třeba o něj usilovat.

Důležitým podnětem ke zkoumání psychických procesů je vliv mentální retardace na širší struktury osobnosti. K podstatným aspektům, které umožňují jedinci vést plnohodnotný život patří to, co můžeme nazvat „duševní zralost“. Ta se dotýká oblastí vnitřního světa, které souvisí s rozumovými schopnostmi, potřebami, motivací, emocemi, vůlí a charakterem. Jde o složitý, vzájemně podmíněný komplex jevů, které tvoří celek osobnosti. Úspěšná socializace člověka s mentálním postižením je dána nejen hloubkou postižení, ale také jeho temperamentem a osobnostními rysy. Např. citová (emoční) zralost je na výši inteligence relativně nezávislá.<sup>15</sup> Přitom citová zralost je důležitou podmínkou pro udržování mezilidských vztahů, schopnost žít ve společenství, v partnerském svazku, apod.

Téma rozčleníme na tři základní duševní oblasti, které formují osobnost. Budeme se věnovat kognitivním procesům a jejich změnám, tedy důsledkům mentální retardace v oblasti poznávání. Druhou podstatnou složkou osobnosti je emocionalita, která v jednání lidí s mentálním postižením hraje zvlášť významnou úlohu. Třetí oblastí je ta část osobnosti, kterou označujeme jako

---

<sup>14</sup> Srov. Švarcová, Mentální retardace, str. 33

<sup>15</sup> Citovou zralost postrádají i inteligentní a sociálně vysoce postavení lidé, proto ji lze chápat jako na intelektu nezávislou. (Srov. Dolejší, K otázkám psychologie mentální retardace, str. 66)



charakter, budeme se tedy ptát, k jakým změnám může docházet v oblasti rozhodování a vůle. Nejprve se zastavíme u zákonitostí vývojového procesu, který kontinuálně zastřešuje celý průběh duševního vývoje.

## 2.1 Proces duševního vývoje

Psychologie přinesla důležitý poznatek, že duševní vývoj dítěte s mentálním postižením probíhá při veškeré svéráznosti podle stejných zákonitostí jako vývoj dítěte bez postižení.<sup>16</sup> Vývojový proces má své vnitřní činitele, biologické procesy zrání a psychické funkce, zejména schopnost učení. Zvnějšku je duševní vývoj formován prostředím a výchovou, má kulturní charakter. Jednotlivé vývojové teorie se liší podle významu, který přisuzují vnitřním a vnějším faktorům vývojových změn. Obecně platí, že každá další fáze závisí na fázi předcházející, při duševním vývoji dochází k určitému řetězení schopností, které se postupně rozvíjejí a prohlubují. Jde o dynamický proces, který v ranném věku a dětství probíhá velmi rychle a mnohostranně, můžeme říci kvantitativně, ve věku dospělosti je proces duševního zrání pomalejší a má spíše kvalitativní charakter.

Mentální retardace duševní vývoj ovlivňuje zejména tím, že snižuje schopnost učení, jednu z jeho základních podmínek. Učení je proces, v němž se „stimulací z vnějšího prostředí a praktickou činností dítěte v kontaktu s jeho okolím navozují, tvoří a podporují změny a pokrok ve vývoji a chování.“<sup>17</sup> Omezená schopnost učení tento vývoj brzdí, neznamená to ovšem, že dítě s mentálním postižením odpovídá stupněm svého vývoje dítěti k sobě věkem mladšímu.<sup>18</sup> Nejde o zpomalení vývoje, ale o změněný průběh, jehož důsledkem jsou kvalitativní změny schopností, které navíc nejsou zatíženy mentální retardací rovnoměrně. Je třeba si uvědomit, že dospělý člověk s mentálním postižením je přes veškeré projevy, které neodpovídají z vývojového hlediska jeho věku, skutečně dospělý.

---

<sup>16</sup> Tyto poznatky přinesl ve třicátých letech vývojový psycholog L.S. Vygotskij, který se dlouhodobě zabýval mentální retardací. (Švarcová, Mentální retardace, str. 35-36).

<sup>17</sup> Dolejší, K otázkám psychologie mentální retardace, str. 50

<sup>18</sup> Srov. tamtéž, str. 61

## 2.2 Kognitivní procesy

Kognitivní procesy můžeme definovat jako takové, které slouží k poznávání okolního světa i sebe sama. Lidé s mentální retardací mají tuto základní funkci lidské psychiky oslabenou, mají výrazně menší potřebu zvědavosti. Již od útlého dětství se projevuje omezená a opožděná schopnost percepce (vnímání), což má velký vliv na celý další průběh psychického vývoje. Nedostatečné hmatové a zrakové vjemy zprostředkovávají omezenou zkušenost pro poznávání předmětů a orientaci v prostředí, nedostatečné sluchové vjemy komplikují rozvoj řeči. Tyto nedostatky lze do jisté míry kompenzovat systematickou výchovou, dostatečnými a vhodnými podněty.<sup>19</sup>

Nedokonalé počítky a vjemy brzdí rozvoj vyšších psychických procesů, zejména myšlení. Myšlení umožňuje poznávat podstatu předmětů a jevů, odehrává se v pojmech. Jeho důležitým rysem je pochopení vztahů mezi jednotlivými objekty, schopnosti zobecňování a chápání celkového kontextu. Myšlení lidí s mentální retardací je charakteristické značnou stereotypností a rigiditou.<sup>20</sup> Většinou se vztahuje na konkrétní souvislosti, je spíše vzpomínáním než přemýšlením. Často je poznamenáno výkyvy pozornosti, určitou nesoustavností. To se projevuje jako nemožnost osvojit si obecné pojmy a pravidla. Neschopnost nadhledu způsobuje sníženou kritičnost a vyšší sugestibilitu. Lidé s mentálním postižením jednají zpravidla nepromyšleně, následky svého jednání nedokáží předvídat.<sup>21</sup> To se může negativně projevit také v oblasti sexuality, jednak v nedostatečné schopnosti ovládat sexuální chování a ve zvýšeném riziku stát se obětí sexuálního zneužívání.

## 2.3 Emotivita a psychické potřeby

Významnou oblastí osobnosti, která ovlivňuje její prožívání a chování, je její emocionalita. Obecně platí, že city těsně souvisejí s potřebami a jejich uspokojováním, patří k základní motivaci jednání. U lidí s mentálním postižením získává emocionalita jako hybatel jednání převahu nad

---

<sup>19</sup> Srov. Švarcová, Mentální retardace, str. 37-38

<sup>20</sup> Srov. Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese, str. 293

<sup>21</sup> Srov. Švarcová, str. 40

sebekontrolou, je základním autoregulačním mechanismem. To vede k preferenci takového jednání, které vede k bezprostřednímu uspokojení.<sup>22</sup>

Jedinci s mentálním postižením mají stejné základní potřeby jako jiní lidé, vlivem mentální retardace však tyto potřeby mohou být různým způsobem modifikovány. Vágnerová uvádí pět základních psychických potřeb: potřebu stimulace (přísunu podnětů), potřebu učení, potřebu citové jistoty a bezpečí, potřebu seberealizace a potřebu životní perspektivy.<sup>23</sup> První dvě bývají u lidí s mentálním postižením oslabeny, jak vyplývá již z výše uvedeného. Potřeba citové jistoty a bezpečí je naopak velmi silná, váže se na emoční oporu blízkých osob a stabilitu prostředí. Potřeba seberealizace a životní perspektivy závisí do značné míry na okolí, sebehodnocení se často kryje s názorem autority, spokojenost přináší pozitivní odezva ostatních. Mentálně retardovaní jsou zaměřeni na svá aktuální přání, žijí převážně v přítomnosti.

Emoční prožívání může být v závislosti na etiologii retardace změněno, obvykle jako zvýšená dráždivost a pohotovost k afektivním reakcím, výjimečně není ani citově povrchní prožívání či apatie. Emoční reakce lidí s mentálním postižením bývají neadekvátní podnětům, nedostatečné řízení intelektem zvyšuje sklony k citové deprivaci. U některých jedinců je zřejmá emoční nevyspělost, která může mít původ v postižení, ale častěji je způsobená nevhodným výchovným prostředím. Projevuje se dvěmi výraznými tendencemi: zvýšenou úzkostlivostí (strachem z nového a neznámého) a závislostí na bezprostřední odměně.<sup>24</sup>

Zvláštnosti psychiky lidí s mentální retardací sice více či méně závažně omezují jejich kognitivní procesy, ale nezřídka jim umožňují žít bohatým emocionálním životem. Jejich vnitřní svět v sobě nese řadu nedoceněných možností v oblasti kreativity, intuice, empatie apod. Zkušenosti vypovídají o tom, jak dovedou mít rádi své blízké, jsou vnímaví k bolesti a trápení druhých, ochotní pomáhat. Pokud se setkají s vlídností a laskavostí, zpravidla takové jednání oplácejí přátelským chováním a oddaností. Mají-li možnost prožívat pocit přijetí a bezpečí, může to v mnohém zvýšit kvalitu jejich života.

---

<sup>22</sup> Srov. Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese, str. 295

<sup>23</sup> Srov. tamtéž, str. 295-296

<sup>24</sup> Srov. Dolejší, K otázkám psychologie mentální retardace, str. 129

## 2.4 Utváření charakteru, socializace

Jako charakter lze označit souhrn osobnostních rysů zejména sociální povahy. Patří sem například submisivita či dominance, vytrvalost, sebeovládání, etické a morální aspekty chování (čestnost, pravdomluvnost), svědomí, soucit, smysl pro odpovědnost apod. Charakter se vyvíjí interakcí jedince s prostředím a je nezbytným prostředkem úspěšné socializace. Charakter je určován především výchovou.<sup>25</sup> Výchovné prostředí spoluvytváří sebepojetí jedince (jeho sebevědomí a sebehodnocení) a jeho základní postoje k okolnímu světu.<sup>26</sup> Zakotvené postoje se potom s pomocí vůle projevují v uvědomělém a cílevědomém jednání.

Možnost sociálního učení je u lidí mentálně opožděných modifikována jednak sníženou inteligencí, ale také následkem zvýšené závislosti na rodinném (či rodinu nahrazujícím) prostředí, tedy nedostatku různorodých sociálních situací. Dítě s mentální retardací se častěji dostává do rozporu s požadavky prostředí, zaostává za svými vrstevníky i představami svých vychovatelů. To může vést k negativnímu sebehodnocení a frustraci, většina těchto lidí si svůj handicap uvědomuje.<sup>27</sup> Lidé s mentální retardací se často projevují nesamostatně, bez iniciativy, nedostatečně řídí své jednání a překonávají překážky, což je typickým příznakem nedostatku vůle. Nedokáží si odříci něco bezprostředně žádoucího kvůli věci mnohem zajímavější a důležitější, ale časově a místně vzdálené. Nízká úroveň intelektu vede k tomu, že se opožděně a obtížně utvářejí mravní postoje, zásady a přesvědčení jako smysl pro povinnost, spravedlnost apod.

Způsoby, jak vhodně výchovně působit na lidi s mentální retardací popisuje podrobně etopedie, disciplína speciální pedagogiky. Mezi základní doporučení patří přiměřené nároky, vhodná organizace času a vštěpování správných návyků.<sup>28</sup> Je dobré zaměřit se při výchově na propojení žádoucí činnosti s příjemným prožitkem nebo pochvalou. Zkušenost ukazuje, že lidé s mentálním postižením dokáží být štedří, pracovití, se smyslem pro fair play.

---

<sup>25</sup> Srov. Švarcová, Mentální retardace, str. 47

<sup>26</sup> Srov. Dolejší, K otázkám psychologie mentální retardace, str. 59

<sup>27</sup> Srov. Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese, str. 299

<sup>28</sup> Srov. Švarcová, Mentální retardace, str. 46-50

## 2.5 Shrnutí

*Psychologická charakteristika mentální retardace vyžaduje individuální analýzu. Proces duševního vývoje probíhá podle stejných zákonitostí jako u zdravých jedinců, s větším či menším opožděním. Do oblasti kognitivních procesů, myšlení, rozhodování a vůle se promítá hloubka mentální retardace, která narušuje zejména schopnost učení, včetně sociálního. Jednání lidí s mentálním postižením je nepromyšlené, bezprostřednější. Celkově jsou tito lidé závislejší na podpoře ostatních, zejména v uspokojení jejich zvýšené potřeby citové jistoty a bezpečí. Do oblasti duševních potřeb patří také potřeba navázat intimní vztah s opačným pohlavím. Také v této oblasti se odráží míra duševních schopností. Schopnost ovládat pudové podněty, navázat a udržovat partnerský vztah, nést odpovědnost, to vše patří k plné integraci a rozvoji sexuality. Vlivem mentální retardace na tuto oblast se budeme následně zabývat.*

## 3. Sexualita a mentální retardace

Sexualita je „souhrnem tělesných, citových, rozumových a společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky.“<sup>29</sup> Je jednou z nejintimnějších forem prožívání jedince, potřebou jeho smyslového, emočního a duchovního naplnění v koexistenci s druhým člověkem. Sexualita je též „předurčena“ k předávání nového života. Proto je třeba ji chápat komplexně, se všemi biologickými a psychosociálními aspekty. Vnímání a prožívání sexuality se formuje od raného dětství a je předmětem proměnlivého a dynamického procesu až do konce života jedince. Zahrnuje projevy chování, představy, postoje, očekávání, vztahy k druhým lidem, úspěchy a neúspěchy promítající se do sebevědomí, lidského zrání a sebepoznání. Sexualita představuje zdroj hlubokého naplnění a mnohdy je také zdrojem velmi bolestné či traumatické zkušenosti.

V případě lidí s mentálním postižením je situace zvláště komplikovaná. V současné době není dostupná souhrnná studie, která by se zabývala projevy

---

<sup>29</sup> Štěrbová, Sexualita osob s mentálním postižením, str. 25

sexuality poznamenané mentální retardací, i když v poslední době se objevují určité snahy tuto mezeru vyplnit. Obecně lze shrnout, že sexuální chování lidí s mentálním postižením je velmi individuální. Velký vliv na prožívání a formování jejich sexuality má prostředí, ve kterém vyrůstají a žijí. Jsou na něm závislejší než zdravá populace a je zřejmé, že čím méně přirozené takové prostředí je, tím méně může být přirozené jejich chování v oblasti sexuality. Lidem s mentálním postižením často chybí již od útlého věku elementární vztah založený na důvěře a přijetí, který je nezbytný pro rozvoj osobnosti, včetně integrace vlastní sexuality.

V souvislosti s tématem tak širokým, jako je sexualita, je třeba objasnit některé pojmy, které se budou v následujícím textu vyskytovat. Pojem sexualita bývá nadřazen pojmu pohlavnost (tělesná schránka sexuality), zahrnuje všechny aspekty, které byly uvedeny výše, tj. biologické (tělesné) a psychosociální (psychické, sociální a kulturní). Sexuální výchova je záměrné působení v oblasti vzdělání a osvěty s cílem rozvíjet a kultivovat sexuální chování jedince tak, aby bylo uspokojivé, obohacující a společensky přijatelné (mravní). Sexuální chování zahrnuje verbální a neverbální vyjádření sexuality, včetně genitálních a nengenitálních aktivit. Může se vyskytovat samostatně nebo v aktivitě s jinými lidmi.<sup>30</sup> Pojem genitální sexualita zahrnuje aktivity zaměřené na prožitek slasti samostatně (masturbace) nebo ve spojení s jinou osobou (dráždění pohlavních orgánů, pohlavní styk).<sup>31</sup>

Následně se pokusíme najít odpověď na otázku, jak mentální retardace ovlivňuje oblast sexuality a jaké možnosti jejího naplnění lidé s mentálním postižením mají. Nejprve se zaměříme na biologickou rovinu sexuality, její možné odchylky v rámci defektu CNS. Další kapitola se věnuje psychosociálním aspektům, tedy vlivem duševních schopností a možností sociálního učení. Je třeba zmínit vliv výchovného prostředí, které zvláště silně formuje sexualitu osob s mentální retardací. Na závěr věnujeme kapitulu otázce partnerství a možnosti rodičovství. Zajímat nás budou především vnitřní zdroje, limity a odchylky v sexuálním chování lidí s mentální postižením.

---

<sup>30</sup> Srov. Štěrbová, *Sexualita osob s mentálním postižením*, str. 26

<sup>31</sup> Tento termín je vypůjčený od Jeana Vaniera, zakladatele Archy, křesťanských komunit pro lidi s mentálním postižením. (Srov. Vanier, *Jako muž a ženu je stvořil*)

### 3.1 Biologická hlediska sexuality

Biologický základ sexuality je dán geneticky (chromozomálně), stimulován pohlavními žlázami a orgány (hormonální produkcí) a utvářen pohlavně rozdílnými mozkovými strukturami.<sup>32</sup> Člověk ve svém tělesném vývoji prochází od okamžiku početí řadou kritických etap, v nichž se jeho sexualita utváří a diferencuje. Vývojová „chyba“ v jedné etapě způsobí odlišnosti v etapách dalších, čímž míra handicapu narůstá. Vývin jedince může být od prvopočátku anomální a zasahuje víceméně všechny roviny systému. Způsobují ho chromozomální vady, které mohou mít za následek např. nedokonalý vývin pohlavních žláz, genitálií apod. Jindy může dojít k druhotnému postižení, kdy většina orgánů je již vyvinuta a postižení nezasahuje rovnoměrně celý organismus (vady perinatální, tj. vzniklé kolem porodu). Nebo jde o izolované porušení určitého systému, třeba tělesné motoriky bez narušení duševní sféry.<sup>33</sup>

Genetický základ sexuality představuje chromozomální struktura, předpokladem mužské struktury je dvojice pohlavních chromozomů YX, ženské struktury dvojice XX. Chromozom Y hraje v sexuální vývoji významnou roli, jeho zmnožení zvyšuje projevy mužské agresivity, ve spojení s psychickými poruchami až nad únosnou míru.<sup>34</sup> Již na této úrovni se u lidí s mentálním postižením setkáváme s řadou odchylek, které mají velmi různorodý dopad na tělesnou i psychickou stránku (např. Downův syndrom). V prvních třech měsících života plodu dochází k vývinu pohlavních žláz a orgánů, do čtvrtého měsíce se datuje vývoj mozkových struktur s rozdílným utvářením mužských a ženských center v mezimozku. V této vývojové etapě se utváří předpoklady pro směr a sílu pudového nutkání a jednání (např. vznik transsexualismu).<sup>35</sup> Celé období těhotenství a zvláště období kolem porodu představuje značné riziko druhotného poškození mozku.

---

<sup>32</sup> Srov. Štěrbová, str. 25

<sup>33</sup> Srov. Mellan, Biologická hlediska sexuality mentálně postižených osob, str. 11 (in: sborník Sexualita mentálně postižených)

<sup>34</sup> Problematika společensky rizikového sexuálního chování se tak týká výhradně mužského pohlaví. (Srov. Mellan, Biologická hlediska sexuality mentálně postižených osob, str. 12)

<sup>35</sup> Srov. tamtéž, str. 12

Po narození dítěte mají na vývoj sexuality (identifikaci s pohlavní rolí) vliv zejména psychosociální aspekty. Biologie se hlásí o slovo až s příchodem zvýšené produkce hormonů v období puberty, mezi 10.-17. rokem. Základním kritériem pohlavní zralosti je schopnost vyprodukovat zralou zárodečnou buňku, spermii nebo vajíčko.<sup>36</sup> Problematické je zejména, pokud se biologické pochody rozeběhnou dříve, než je na pudové podněty připravena psychika jedince. Rozpor mezi tělesnými předpoklady k pohlavní aktivitě a mentální zralostí je zvláště výrazný u lidí s mentálním postižením. Pudové podněty vedou k sexuálnímu projevu, které jsou neobratné, impulzivní, společensky obtížné. Pohlavní aktivity vyžadují schopnost osvojit si určité společenské normy, dodržovat pravidla v otázce bezpečnosti, možnosti početí atd. To představuje nesporně velké nároky na rozumové, zejména volní schopnosti, kterými lidé s mentálním postižením vládnou v omezené míře.

Lze shrnout, že z biologického hlediska probíhá sexuální vývoj u lidí s mentálním postižením opožděně, může probíhat i v rámci normy.<sup>37</sup> Velmi záleží na defektu samotném, jeho původu a rozsahu. Způsob, kterým se tyto anomálie projevují, je individuální. Sexuální pudy mohou být velmi slabé nebo naopak ve zvýšené tenzi. U lidí s těžším stupněm mentální retardace může docházet ke zvýšené frustraci, zvláště v případě, kdy nedokáží uspokojivě masturbovat. Sklon k bezprostředním reakcím a převaha pudových podnětů někdy vede k sociálně nepřijatelnému sexuálnímu chování. Ve vyhraněné podobě může docházet k obnažování nebo masturbaci na veřejnosti, sexuálnímu obtěžování, osahávání jiných osob apod. Pohlavní pud je ventilován převážně autostimulací, se zvýšenou mírou kognitivních schopností lze předpokládat možnost realizovat pohlavní styk, včetně početí.

### 3.2 Psychosociální vlivy

Ústřední postavení při formování psychosociálního vývoje jedince má vliv prostředí, zejména primární rodiny. K plné integraci sexuality dítěte je zapotřebí naplnit zejména její emocionální a socializačně výchovnou funkci.

---

<sup>36</sup> Srov. Uzel, Mitlöchner, Vybrané otázky lidské sexuality, str. 11

<sup>37</sup> Srov. Štěrbová, Sexualita osob s mentálním postižením, str. 35



Emocionální funkce zprostředkovává pocit přijetí, bezpečí a stability. Socializačně výchovná funkce zahrnuje modely chování rodičů ve způsobu jejich vzájemného soužití, rodiče jsou primárními představiteli role muže a ženy, otce a matky. Rodina předává dítěti základní vzorce společensky žádoucího chování. Skrze působení rodiny a v rámci duševního rozvoje dítěte dochází k jeho uvědomění příslušnosti k jednomu z pohlaví (pohlavní identifikaci) a z toho plynoucí pochopení pohlavní (genderové) role.<sup>38</sup> Na tuto výchovnou úlohu bezprostředně navazuje vliv výchovně vzdělávacích institucí, školy, zájmových sdružení apod. Nastupuje též vliv vrstevníků a tlak společnosti prostřednictvím médií. Ve věku dospělosti dochází k osamostatnění a přijetí vlastní partnerské a rodičovské role.

Integraci a rozvoj sexuality lidí s mentálním postižením komplikuje nejen omezení v rámci jejich handicapu, ale také skutečnost, že tito lidé často již od útlého věku vyrůstají v prostředí náhradní péče. Chybí jim elementární vztah, základní vzor milující osoby. Postrádají zkušenost rodinného zázemí jako přirozeného zdroje sociálního učení, jehož schopnost je snížena již v důsledku postižení. Někdy pocházejí z rodin dysfunkčních, kde se rodiče stávají spíše rizikovým faktorem než pozitivním vzorem. Protekcionističtí rodiče zase mají sklon vnímat lidi s mentálním postižením stále jako děti a nepřipouštějí si skutečnost, že by mohly žít vlastním sexuálním životem.<sup>39</sup> V rámci rodiny i náhradní péče může docházet k nežádoucí sociální izolaci, kdy není prakticky možné dostat se do kontaktu s opačným pohlavím nebo pouze nahodile. Chybí potřebné vzory a vhodná sexuální výchova. V prostředí náhradní péče je tento problém ještě výraznější.

Sexualita lidí s mentálním postižením je v důsledku narušení duševních schopností a díky nevhodným sociálním podmínkám mnohdy prožívána útrpně. Většina těchto lidí dosáhne tělesné pohlavní zralosti, ale s vlastní sexualitou si neví rady, nemá příležitost ji uspokojit a mnohdy ani neví, jak to udělat. Častým (a většinou jediným) řešením je masturbace, někteří autoři

---

<sup>38</sup> Srov. Mellan, Biologická hlediska sexuality mentálně postižených osob, str. 12 (in: sborník *Sexualita mentálně postižených*)

<sup>39</sup> Srov. Slowík, Příprava mentálně handicapovaných osob dlouhodobě žijících v rezidenční péči na partnerské soužití, str. 108 (in: sborník *Sexualita mentálně postižených - II.*)

poukazují na její zvýšenou potřebu.<sup>40</sup> Silnější potřeba masturbovat také může být reakcí na podněty, které jedinec není schopen zvládnout. Může vycházet z pocitu osamocení, frustrace, vnitřního napětí nebo být reakcí na nudu, nedostatek podnětů apod. Větší výskyt masturbace nemusí odpovídat skutečnosti, může být způsobený větší mírou kontroly v zařízeních poskytujících rezidenční služby.<sup>41</sup> V nekoedukovaných zařízeních (kde žijí pouze muži nebo ženy) se objevují homosexuální praktiky. Většinou jde o pseudohomosexualitu, která slouží jako kompenzace nedostatku příležitostí k heterosexuálním vztahům. Stejný jev lze sledovat např. ve věznicích.<sup>42</sup>

Celkově můžeme shrnout, že sexuální chování lidí s mentálním postižením podmiňuje (kromě intenzity pohlavního pudu) hloubka postižení a sociální podmínky prostředí, kde žijí. Lidé s těžkým stupněm retardace mohou jen s obtížemi zvládat společenské požadavky na vhodné sexuální chování. Vykazují touhu po přátelství a něze, která může i nemusí mít sexuální podtext. Lidé se středním a lehčím stupněm postižení lépe korigují pohlavní pud, projevují touhu po opačném pohlaví, často bez možnosti takový vztah realizovat. Jejich představy někdy bývají romantické až nereálné.<sup>43</sup> Někteří jedinci s lehkým stupněm postižení touží po partnerském svazku a míra jejich schopností může svědčit o možnosti takový vztah skutečně realizovat. S tím vyvstává otázka partnerství lidí s mentálním postižením.

### 3.3 Partnerství

Schopnost navázat kontakt s opačným pohlavím, vytvořit s ním intimní vztah a přijmout v tomto vztahu potřebnou odpovědnost, to vše není lehký úkol. Vyžaduje určitou míru duševní zralosti, schopnost ovládat své jednání, být otevřený potřebám druhého, umění přizpůsobit se. Partnerské soužití je v mnoha ohledech náročné, ale přináší řadu obohacujících zkušeností, slouží oboustrannému osobnostnímu růstu. Žít v partnerském svazku představuje pro

---

<sup>40</sup> Srov. Kracík, Sexuální výchova postižené mládeže, str. 25

<sup>41</sup> Srov. Kozáková, Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče, str. 28 (in: sborník Sexualita mentálně postižených)

<sup>42</sup> Srov. tamtéž, str. 29

<sup>43</sup> Srov. Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese, str. 313

mnoho lidí možnost naplnění, seberealizace a potvrzení úspěšného začlenění do společnosti. Sexualita realizovaná v rámci partnerského vztahu tak kromě funkce reprodukční (rozmnožovací), funkce redukování napětí (na základě uvolnění sexuálního napětí) a funkce komunikační (tělesné vyjádření vztahu), získává také funkci prestižní, je atributem společenského úspěchu.<sup>44</sup>

Potřeba partnerství se u lidí s mentálním postižením nevytváří vždycky, může být dostatečně saturována vztahy k blízkým osobám, členům rodiny, náhradním poskytovatelům péče apod.<sup>45</sup> Sexuální projevy vůči jiným osobám, zvláště u lidí v těžším pásmu postižení, nemívají standardní charakter, často jde spíše o vyjádření touhy po blízkém člověku. Projevuje se v podobě něžností jako hlazení, objímání, pusinkování, někdy osahávání pohlaví. K aktivitám, které by vedly k uskutečnění pohlavního styku dochází zřídka, možná z důvodu neznalosti věci, ale také nedostatku příležitostí.<sup>46</sup> Lidé s těžším a středním stupněm postižení nemívají jasnější představu o partnerském vztahu, s lehčím stupněm postižení se tato představa objevuje, často v infantilní podobě. I tak je důležitá, pomáhá naplnit citové duševní potřeby. Pokud je však dlouhodobě nerealizovaná, může být též zdrojem frustrace.

Se zvýšenou mírou kognitivních schopností se zvyšuje také duševní a sociální potřeba realizovat sexualitu v partnerském vztahu. Takovou možnost omezují ve značné míře podmínky dané prostředím. Mnozí lidé s lehkým stupněm mentální retardace žijí v nekoedukovaných zařízeních, bez příležitosti ke kontaktům s opačným pohlavím sobě rovného postavení. Pokud v rámci aktivit mimo „domov“ potkají k sobě vhodného partnera, jejich vztah je odkázán k občasným návštěvám, bez šance na společné soužití. Dnes již existuje i řada zařízení koedukovaných, kde se ve společných prostorách setkávají muži a ženy a přirozeně v nich může docházet k plné realizaci sexuálního života, k pohlavnímu styku mezi klienty. Vzniká také riziko

---

<sup>44</sup> Srov. Janiš, Marková, Příspěvek k základům sexuální výchovy, str. 7-8

<sup>45</sup> Srov. Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese, str. 312

<sup>46</sup> Uvedené poznatky vycházejí z vlastní praxe v zařízeních poskytujících dlouhodobé pobytové služby. Potvrzuje je též výzkum prováděný na Slovensku, kde byli zaměstnanci dotazováni na sexuální projevy klientů. Pohlavní styk uvedli 2% dotázaných. (Srov. Mandzáková, Prejavy sexuality klientov s ťažším mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb na Slovensku, str. 83-85. In: sborník Sexualita mentálně postižených - II.)

sexuálního zneužívání, vůči kterému jsou lidé s mentálním postižením bezbrannější. Výjimečně je poskytován v rámci chráněného bydlení prostor pro partnerské soužití. Pokud pár vznikne, projevuje někdy potřebu svůj vztah veřejně potvrdit v podobě zasnub nebo sňatku. Získání partnera je pro mnohé lidi s mentálním handicapem důkazem normality.<sup>47</sup>

V ČR a na Slovensku proběhl výzkum o vědomostech, dovednostech a zkušenostech žáků praktických škol v oblasti výchovy k manželství a rodičovství. Výzkum byl zaměřen na děti s lehkým stupněm mentálního postižení. Žáci 8. a 9. tříd v dotaznících uváděly, že pohlavní styk by měl proběhnout s člověkem, se kterým „již delší dobu chodím a známe se“ (96%), 72% jich uvedlo, že by chtěly v budoucnu uzavřít manželství a 86% jich touží po rodičovství. Vážným zjištěním je, že téměř 30% dětí ve věku 13-15 let již má zkušenost s pohlavním stykem. Přestože děti vykazovaly dobré znalosti v oblasti výchovy k manželství a rodičovství, v praxi použila antikoncepci polovina z nich (nejčastěji kondom).<sup>48</sup> Součástí jiného výzkumu, který proběhl s obdobným zaměřením i výsledky na Slovensku, byly dotazníky na učitele speciálních škol. Učitelé v nich uváděly, že se často setkávají s těhotenstvím svých žaček (přes 50% respondentů).<sup>49</sup>

Z výsledků výzkumu je zřejmé, že lidé s lehkým stupněm mentálního postižení žijí aktivním sexuálním životem, často již od velmi útlého věku a většina z nich touží po běžném rodinném životě. Tyto tendence vzrůstají s jejich integrací do běžné společnosti, se zvýšenou mírou sociálních kontaktů v rámci školy, zaměstnání a bydlení. S takovým zjištěním vyvstává i velmi citlivá otázka rodičovství lidí s mentálním postižením.

---

<sup>47</sup> Srov. Šedá, Zamyšlení nad sexuální výchovou mentálně postižených, str. 74 (in: sborník *Sexualita mentálně postižených*)

<sup>48</sup> Výzkum proběhl v období podzim 2006 až podzim 2008, zúčastnilo se ho přes 400 dětí z 15. škol na Slovensku a 11. škol v ČR. Kompletní informace o výzkumu: Sopková, *Problematika připravenosti žáků s mentálním postižením v oblasti výchovy k manželství a rodičovství*, str. 28-37 (in: sborník *Sexualita mentálně postižených - II.*)

<sup>49</sup> Srov. Horňák, *Súčasný stav výchovy k manželstvu a rodičovstvu v špeciálnych základných školách na Slovensku*, str. 39 (in: sborník *Sexualita mentálně postižených - II.*)

### 3.4 Manželství a rodičovství

Partnerský svazek dvou lidí bývá stvrzen veřejným a plným souhlasem obou partnerů k manželství. Institut manželství má v našem prostředí hlubokou kulturní tradici, která byt' se dnes ocitá v určité krizi, stále s sebou nese jistá privilegia a závazky. Např. poskytování lékařských informací o zdravotním stavu mezi manžely, společný majetek v podobě bezpodílového vlastnictví, společná práva a povinnosti ohledně péče o děti atd. Manželství vyjadřuje dobrovolné přijetí určitých závazků (včetně mravních) jedince vůči druhé osobě. Dnes se manželství často uzavírá až po několikaletém společném soužití, někdy vůbec. Korunou partnerského svazku, ať již je či není stvrzeno manželským souhlasem, je rodičovství. Rodičovská úloha ještě zvyšuje požadavky na stabilitu páru, jeho schopnost vytvořit dostatečné hmotné, emocionální a socializačně výchovné zázemí pro růst a vývoj dítěte.

Vzhledem k často nedostatečným schopnostem lidí s mentálním postižením dostát nutných závazků s manželstvím a rodičovstvím spojených, se kultivace sexuality až k tomuto bodu obecně společensky nepodporuje.<sup>50</sup> Většina lidí s mentálním postižením, ať již vyrůstají ve vlastní rodině nebo náhradní péči, se dříve či později ocitne v zařízení poskytujícím rezidenční služby. Těm, kteří žijí v nekoedukovaných zařízeních často není poskytována žádná sexuální výchova a dochází tak prakticky k eliminaci jejich sexuálního života. Sexuální projevy mužů, někdy spojené se zvýšenou agresivitou, jsou potlačovány farmakologicky.<sup>51</sup> Koedukovaná zařízení jsou postavena před možnost nežádoucího otěhotnění, pokud vznikne pár, jeho intimní soužití je „zaopatřeno“ antikoncepcí. V případě, kdy k nežádoucímu otěhotnění dojde, přichází na řadu interrupce. Výjimečná není ani sterilizace žen, doporučovaná pro ženy s těžším stupněm postižení jako nejjistější způsob zabránění početí.<sup>52</sup>

Jistou výjimku tvoří lidé s lehkým stupněm postižení, kterým míra jejich schopností dovolí se v dospělosti zařadit do běžného života. Pokud mají už od

---

<sup>50</sup> Srov. Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese, str. 313;

<sup>51</sup> Srov. Kozáková, Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče, str. 28 (in: sborník Sexualita mentálně postižených)

<sup>52</sup> Srov. Kracík, Sexuální výchova postižené mládeže, str. 25,27; Uzel, Plánované rodičovství osob s mentálním postižením, str. 120 (in: sborník Sexualita mentálně postižených - II.)

dětství plnou podporu ve vlastní rodině a vzdělávacích institucích, naděje na samostatný život včetně rodinného je poměrně vysoká. O jejich praktických zkušenostech s manželstvím a rodičovstvím chybí přehled, pokud nevyužívají sociálních služeb, splynou s běžnou populací a není důvod jejich životní pouť sledovat. Pokud se tito lidé dostanou pro své omezené schopnosti, ale častěji pro nedostatečnou péči vlastní rodiny do tenat poskytovatelů sociálních služeb, mají přinejlepším šanci na podporu sexuálního života v rámci partnerství. Uzavření manželství a přijetí rodičovské zodpovědnosti komplikuje v mnohém jejich vlastní omezení, v mnohém omezená podpora poskytovatelů sociálních služeb a také omezení v rámci současné legislativní úpravy (k té se vrátíme později). Ať již čehokoli míra převažuje, je zřejmé, že zacházení se sexualitou lidí s mentálním postižením představuje vážný etický problém.

### **3.5 Shrnutí**

*Po biologické stránce je sexualita lidí s mentálním postižením většinou v normě, někdy se opožděně vyvíjí. Psychosociální vývoj je poznamenán mentálním handicapem a často nevhodným výchovným prostředím. Výrazně se projevuje rozpor mezi pohlavní zralostí a sociální nezralostí. Sexuální projevy lidí v těžším pásmu postižení mohou působit neobratně, společensky obtížně. Pohlavní pud je uspokojován převážně autostimulací, potřeba partnerského intimního vztahu narůstá s mírou duševních schopností. Lidé s lehkým stupněm postižení většinou touží po běžném rodinném životě, mívají brzy zkušenost s pohlavním stykem. Pro svou sugestibilitu jsou vystaveni většímu riziku sexuálního zneužívání. V případě trvalé odkázanosti na podporu sociálních služeb nemívají prostor k partnerskému soužití. Při reálné možnosti otěhotnění je jim poskytnuta antikoncepce (sterilizace).*

## II. Etika a lidská práva

### 1. Formulace a vymezení problému

Než přistoupíme k analýze a hodnocení nastíněného tématu, je třeba blíže vymežit problém, který nás zajímá. Ústřední otázkou následující kapitoly tedy je, co chceme v otázce sexuality lidí s mentálním postižením hodnotit. Druhá kapitola je věnována otázce odpovědnosti, tedy kdo (co) se dané problematiky účastní a má v dané oblasti konat (být kritériem).

#### 1.1 Předmět posuzování

Sexualita je fenomén, který se dotýká celku osoby v mnoha rovinách její existence. Je výrazem pohlavní identity člověka, zdrojem smyslového potěšení, důvodem touhy po intimním partnerství a zároveň jeho vlastním přesahem v možnosti předávání života. Svým zaměřením na druhou osobu v podobě pohlavní přitažlivosti a možnými následky sexuálního spojení – počátkem nového života, představuje sexualita hned několik eticky významných oblastí. Za eticky významné považujeme situace nebo jednání, která splňují tři principy: a) princip svobody (můžeme volit z více alternativ), b) princip zaměření k dobru (potěšení, sdílení se, předání života) a c) princip racionální odpovědnosti (odůvodnění situace či jednání).<sup>53</sup>

Sexualita lidí s mentálním postižením přináší řadu komplikovaných otázek, právě pro způsob, kterým mentální retardace člověka postihuje. Pokud se vrátíme k uvedeným principům, můžeme váhat, zda jednání osoby s tímto postižením je svobodně zvolené a zda tato osoba může své jednání racionálně odůvodnit. Charakter mentální retardace tyto principy značně omezuje. Jednání těchto osob je mravně hodnotitelné samo o sobě, zpravidla však nelze vyžadovat po jednajících plnou odpovědnost za jeho následky. To ovšem neznamená, že nelze eticky hodnotit situaci člověka s mentálním postižením, tedy podmínky, kterým je v oblasti sexuality vystaven.

---

<sup>53</sup> Srov. Fischer, K pojetí etiky pro sociální práci, str. 20 (in: Fischer, Milfait a kol., Etika pro sociální práci); srov. Thompson, Mel, Přehled etiky, str. 27-29

Eticky významné podmínky pro zdařilý a uspokojivý sexuální život lidí s mentálním postižením jsou nikoliv podmínky dané, např. hloubka postižení, ale takové, které lze měnit (princip svobody). Nepředstavují konkrétní sexuální techniky (i když i ty se mohou na kvalitě sexuálního života podílet), ale jde o nalezení takových řešení, která umožní a podpoří prožívání sexuality s plným respektem k lidské důstojnosti a s ohledem na možné následky pro jedince i společnost (princip obecného dobra). Práce je zaměřena především na zasahování do práv osob s mentálním postižením v oblasti sexuality a na odůvodnění těchto zásahů (princip racionální odpovědnosti). Jde zejména o eticky problematickou regulaci plodnosti - sterilizace, antikoncepce a problematiku spjatou s rodinným životem - otázka manželství a rodičovství.

## 1.2 Zúčastněná hlediska

Problém sexuality lidí s mentálním postižením komplikuje skutečnost, že na konkrétním řešení se podílí více zúčastněných stran či hledisek. Každá z těchto stran se přitom řídí svým systémem hodnot a zájmů, které do problému vnáší.<sup>54</sup> Podívejme se blíže na zúčastněné aktéry. Naším úkolem je vybrat ta hlediska, která nesou ústřední podíl na vytváření podmínek pro důstojný sexuální život osob s mentálním handicapem.

Nejprve je zde člověk, konkrétní osoba s mentální retardací, která ke své sexualitě zaujímá určité stanovisko a má jistou představu o tom, jak jí prožívat. Tato osoba je díky svému handicapu uživatelem sociálních služeb, je klientem závislým na poskytované podpoře, sexuální oblast z této podpory nevyjímá. Do hry tedy vstupuje další aktér, konkrétní sociální pracovník. Sociální pracovník má své osobní hodnoty, které určují jeho sexuální morálku a navíc je vázán respektovat konsenzus, který vznikl v rámci konkrétního zařízení, kde pracuje. Třetím aktérem je tedy provozovatel sociálních služeb, který vychází z rámce svých hodnot a priorit.<sup>55</sup> Potud jsou do situace zapojeny konkrétní

---

<sup>54</sup> Srov. Fischer, Role hodnot v etice pro sociální práci, str. 64-69 (in: Fischer, Milfait a kol., Etika pro sociální práci)

<sup>55</sup> Můžeme si představit, že z jiného hodnotového rámce bude vycházet provozovatel inspirovaný např. holandskými modely chráněného bydlení, kde je vztah k sexuální morálce liberální v porovnání se zařízením, jehož provozovatelem je křesťanské společenství.



osoby: klient, sociální pracovník a vedoucí organizace poskytující sociální služby. Všechny tři strany jsou mezi sebou navzájem vázány určitou dohodou, která zohledňuje oblast sexuality klienta a ze které pro všechny zúčastněné vyplývá konkrétní odpovědnost. Jak taková dohoda v praxi vypadá, se budeme zabývat později.

Vzhledem k předmětu našeho zájmu – práva v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením, nás však více budou zajímat hlediska, která vymezují prostor pro v praxi používané „dohody“ s klienty. Do hry vstupují metody sociální práce, které vycházejí z konkrétní společenské, kulturní a politické (legislativní) situace. Někdy samy metody sociální práce představují etické měřítko, tj. stanovují konkrétní normy nebo principy, kterými se sociální práce řídí.<sup>56</sup> Dále je třeba hledat etické měřítko, kterým by se měly řídit samy metody sociální práce a tím můžeme stanovit lidská práva. Mají obecně platný charakter a jsou mezinárodně uznávaným kritériem pro posuzování kvality podmínek lidského života. V souvislosti se závazností lidských práv je vhodné uvést hodnoty křesťanství, které zakládají jejich rámec.

### **1.3 Shrnutí**

*Sexualita lidí s mentálním postižením představuje řadu eticky významných problémů. Míra duševních schopností odráží míru schopností vlastní sexualitu integrovat a rozvinout. Důležitým aspektem socializačního procesu je vhodné výchovné prostředí. Pro charakter handicapu je třeba podrobit etické reflexi především podmínky, kterým jsou lidé s mentálním handicapem v oblasti sexuality vystaveni. V popředí zájmu tedy budou především metody sociální práce, jejich společenský, kulturní a legislativní kontext. Nejprve však představíme disciplínu samu – etiku a její základní pojetí. Zvlášť se budeme zabývat principy křesťanské etiky a étosem sociální práce. Obojí směřuje k ústřednímu etickému principu – důstojnosti osoby, která zakládá široký koncept lidských práv, základního mravního kritéria důstojného života.*

---

<sup>56</sup> Srov. Fischer, K pojetí etiky pro sociální práci, str. 19 (in: Etika pro sociální práci). V takové případě hovoříme o étosu profese, v případě sociální práce jsou základní etické zásady a pravidla vyjádřeny v Etickém kodexu sociálních pracovníků.

## 2. Perspektivy etiky

Smyslem této práce je posuzovat, jak eticky správně (a lze-li to vůbec) nakládat se sexualitou lidí s mentálním postižením. Víme již, co nás zajímá: vnější zásahy do této oblasti, tedy společenské a sociální podmínky pro sexuální a rodinný život lidí s mentálním handicapem. Také víme, jaké ze zúčastněných hledisek je pro náš záměr podstatné: důstojnost osoby jako „bezpodmínečná podmínka“ a z ní vycházející lidská práva. Tato kapitola hledá odpověď na otázku jakým způsobem věc posuzovat. Nejprve se blíže seznámíme s etikou jako nástrojem reflexe, její charakteristikou a principy vybraných teorií. Dále budou představeny principy křesťanské etiky, jejíž specifika můžeme uplatnit při posuzování daného problému. Na závěr zvážíme hodnoty, které jsou podstatné pro konání v oblasti sociální práce.

### 2.1 Základní etické teorie

Obecně můžeme definovat etiku jako disciplínu, která si klade za cíl zkoumat „mravní chtění nebo jednání člověka se zřetelem k jeho osobě a podmínkám, ve kterých se nachází.“<sup>57</sup> Pokud jde o význam pojmu mravní, můžeme odkázat k jiné definici, která upřesňuje, že jde o „perspektivu toho, co je správné, a toho, co je dobré.“<sup>58</sup> Důležitými atributy etiky tedy je to, co můžeme označit jako dobré (hodnota či hierarchie hodnot) a to, co můžeme označit jako správné (princip či norma, ev. jejich soubor). Hodnoty a normy se mohou lišit podle zorného úhlu, ze kterého je problém nahlížen. Přestože cíl etické reflexe je vždy stejný – mravní posouzení určitého problému, konečný soud stejné situace může mít jiná řešení podle teorie, kterou při posuzování uplatníme. Představme tedy nejprve základní koncepce etiky.

Užitečné je rozlišení na deontologický (z řeckého slova deon – to, co má být) a teleologický (z řeckého slova telos – cíl) přístup.<sup>59</sup> První vychází z předpokladu, že pravidla, kterými se řídí určité jednání jsou správná či nesprávná. Jednání je tedy eticky hodnoceno na základě daných norem, je

---

<sup>57</sup> Fischer, K pojetí etiky pro sociální práci, str. 14 (in: Etika pro sociální práci)

<sup>58</sup> Milfait, Dítě jako zboží v prostituci. Perspektivy teologické reflexe, str. 107

<sup>59</sup> Srov. Thompson, Mel, Přehled etiky, str. 45

správné nebo nesprávné samo o sobě, bez ohledu na své zaměření. Vhodným příkladem deontologického přístupu je Kantova etika povinnosti. Podle ní by se jednání mělo řídit kategorickým imperativem: jednej tak, aby stejně mohli jednat všichni ostatní a jednej s druhými vždy jako s účelem o sobě (nikoliv prostředkem).<sup>60</sup> Kant svým imperativem předložil obecné pravidlo, které hodnotí jednání bez ohledu na jeho účel. Oproti tomu teleologický přístup se zaměřuje na následky jednání, na cíl, ke kterému směřuje. Jednání samo o sobě není správné nebo nesprávné, dobrý nebo špatný je jeho cíl. Typickým příkladem teleologického přístupu je utilitarismus. Tato koncepce etiky se zabývá následky jednání, mírou jejich užitečnosti. Eticky správné jednání je takové, které přináší co nejvíce blaha co nejvíce lidem.<sup>61</sup>

Pokud uvedené přístupy vztáhneme na naše téma, pak např. deontologický přístup může vyjít z předpokladu, že rodičovství je nezadatelné právo všech lidí (včetně mentálně handicapovaných) a nesmí být omezováno. Teleologický přístup může na základě zvážení cíle rodičovství (vhodná výchova dětí) dojít k závěru, že lidé s mentálním handicapem by neměli mít možnost založit rodinu. První závěr, který hájí právo na založení rodiny, může v praxi vést k potížím s nezvládnutými nároky rodičovské role, zanedbanými dětmi, které skončí v ústavní péči. Druhý závěr upírá lidem s mentálním postižením možnost rodičovství a staví je a priori do role těch neschopných. Nucené užívání antikoncepce pak představuje vážný zásah do integrity osoby, potažmo její důstojnosti. Ani jedno z uvedených řešení není optimální, problém rodičovství lidí s mentálním postižením můžeme označit jako etické dilema.<sup>62</sup> Při jeho posuzování je vhodné brát na zřetel širší i zcela konkrétní okolnosti problému. Je třeba vzít v úvahu předmět jednání podle deontologického principu (právo založit rodinu) i jeho cíl podle principu teleologického (výchova dětí). Eticky správné jednání bude takové, které respektuje právo založit rodinu a přitom neporušuje účel rodinného života ve výchově dětí.

---

<sup>60</sup> Srov. Machula, Základní etické teorie, str. 54 (in: Etika pro sociální práci)

<sup>61</sup> Tato formulace je nejjednodušší. Princip utilitarismu byl dále rozveden na hodnocení následků jednání, pravidel a preferencí zúčastněných (srov. Thompson, Přehled etiky, str. 93).

<sup>62</sup> Jeko etické dilema označujeme situaci, kdy jsou obě navrhovaná řešení z hlediska lidského blaha nevhodná a uspokojivě neřešitelná.

Hledání správného řešení daného problému vyžaduje znalost širšího kontextu situace lidí s mentálním postižením, jejich vlastní možnosti a společenské podmínky. Nejprve však dáme prostor přezkoumání hodnot, které v dané problematice hrají roli a chceme je vzít v potaz. Jelikož etika zkoumá mravní volby a označuje to, co je dobré nebo co vyjadřuje účel či cíl lidského života, je téměř nevyhnutelné, aby se zabývala otázkami náboženství. Představme tedy etiku ovlivněnou křesťanstvím, které má v naší kulturní tradici nezastupitelné místo.

## 2.2 Principy křesťanské etiky

Etika, která staví na hodnotách křesťanství je reflexí mravního chtění nebo jednání z perspektivy rozhodnutí pro následování Ježíše Krista. Znamená formování života v úctě k bližním podle Kristova poselství, které odpovídá „vůli Otce“. Boží vůle je tak nejvyšší mravní autoritou. Existují tři způsoby poznání této konečné autority: Písmo svaté, tradice a božské vnuknutí.<sup>63</sup> V dějinách církve se vedly spory o nastolení rovnováhy mezi těmito nástroji. Katolická církev se z velké části opírá o tradici, jak ji zformovaly dějiny a potvrdila církevní autorita. Reformace se od tohoto vlivu odklonila a připisuje větší důraz poselství evangelia, jak ho zachycuje Písmo svaté. Současné hnutí charismatické obnovy klade důraz na společnou modlitbu, která přináší inspiraci Ducha svatého. Základní perspektiva však zůstává shodná: člověk je Božím obrazem, Jeho podobou, povoláný k lásce ke Stvořiteli a mezi sebou navzájem (Jan 15,12). Z toho pramení etické zásady a normy, které představují Boží výzvu, na niž může člověk svobodně odpovědět a „ve víře přitakat vlastnímu přislíbenému a umožněnému určení.“<sup>64</sup>

Důležitým příspěvkem křesťanství do etické diskuse je přirozený zákon Tomáše Akvinského (1225-1274). Přirozený mravní zákon je Bohem stanovený řád, který předchází všechna práva a povinnosti a má univerzální povahu. Jeho základní tezí je, že všechny věci mají svůj účel podle záměru, který jim přisoudil Stvořitel. Člověk může rozpoznat, co je třeba konat a čemu

---

<sup>63</sup> Srov. Thompson, Mel, Přehled etiky, str. 147

<sup>64</sup> Furger, Franz, Etika seberealizace, osobních vztahů a politiky, str. 11

je třeba se naopak vyhýbat na základě toho, že světlem rozumu rozpozná finalitu (účel) stvořených věcí. Přirozený zákon se vztahuje na všechny lidi, protože vychází z rozumu.<sup>65</sup> Jeho výhodou je neměnnost mravních zásad, které vycházejí z přirozené povahy věcí a jeho náboženská nepodmíněnost. Jednání je buď přirozené nebo nepřirozené, nezávisí na svých následcích, ale přitom respektuje účel věcí. Problematická je interpretace přirozenosti a to, čemu se ve filozofii říká „naturalistický chybný závěr“. Spočívá v tvrzení, že pokud něco je, neznamená to, že by to tak být mělo.<sup>66</sup> I přes uvedenou kritiku je přirozený zákon mnohdy vhodnou koncepcí pro formulaci etického argumentu. Má své pevné místo zejména v katolické tradici, v jejím pojetí manželství, sexuality a rodičovství. Proto se k němu později ještě vrátíme.

Podstatným rysem křesťanské etiky je personální princip, zaměření na člověka jako korunu stvoření, stvořeného k podobě Stvořitele „aby byl obrazem Božím“ (Gn 1,27). Příběh knihy Genesis je základem pro biblickou antropologii, která hledá definitivní určení člověka a jeho místo v řádu stvoření. Člověk je jedinou bytostí, kterou „Bůh chtěl pro ni samotnou.“<sup>67</sup> Je stvořen jako muž a žena, oživen Božím dechem, v jednotě duše a těla povolán ke společenství. Drama jeho pádu a vstup do dějin spásy, které vrcholí vtělením Boha v osobě Ježíše Krista je úhelným kamenem nezměrné hodnoty každého člověka, neboť „za něj Kristus umřel“ (1Kor 8,11). Jako Boží obraz, *imago Dei*, je lidská bytost obdařena důstojností, která se stává nejvyšším mravním principem, cílem a měřítkem veškerého zodpovědného jednání.<sup>68</sup> Lidská důstojnost je nezcizitelná a bezpodmínečná. Žádný člověk proto nesmí být jako pouhý prostředek podřízen cílům, které jsou cizí jeho vlastnímu rozvoji, který má své definitivní naplnění v Bohu.<sup>69</sup>

Princip personality je základním principem křesťanské sociální etiky. Představuje každého člověka bez výjimky v jeho jedinečnosti a neopakovatelnosti jako autonomní svobodnou bytost nekonečné hodnoty.

---

<sup>65</sup> Srov. Kompendium sociální nauky církve, čl. 140

<sup>66</sup> Srov. Thompson, Mel, Přehled etiky, str. 36

<sup>67</sup> Gaudium et spes, čl. 24 (in: Kompendium sociální nauky církve, čl. 133)

<sup>68</sup> Srov. Milfait, Společné etické základy pastorační a sociální práce, str. 167 (in: Etika pro sociální práci)

<sup>69</sup> Srov. Kompendium sociální nauky církve, čl. 133

Důstojnost osoby představuje měřítko pro utváření mezilidských vztahů a společenských struktur. Výchozím bodem je respekt ke svobodě a autonomii jednotlivce, jehož určení k životu ve společenství (povolání k lásce) volá po jeho odpovědnosti vůči ostatním. Korelátum „zásady osoby“ je „zásada obecného dobra“, která je nikoliv navzdory, nýbrž z důvodu a ve prospěch úcty k jednotlivé osobě cílem jakékoliv formy společnosti.<sup>70</sup> Představuje úsilí o společné dobro, které není souhrnem dober jednotlivců, ale nedělitelným dobrem dosažitelným jediné společně, tj. ve společenství.<sup>71</sup>

Dalším příspěvkem křesťanské sociální etiky jsou zásady subsidiarity a solidarity. Prvně zmíněná zásada spočívá v požadavku, že všude tam, kde jednatel nebo malá skupina může určitým způsobem zajistit obecné dobro, nemá a nesmí zasahovat větší, nadřazená instance. Společnosti vyššího řádu zaujmají vůči společnostem nižšího řádu postoj služby (subsidium).<sup>72</sup> Tato zásada slouží k ochraně svobody, iniciativy a odpovědnosti jednotlivců, rodin a menších společenství. Zásada solidarity vyjadřuje vazby vzájemné závislosti mezi lidmi, odkrývá bytostně společenskou povahu člověka. Jako sociální princip poukazuje k nutnosti vytvářet takové sociální struktury, které podporují spravedlnost ve smyslu sounáležitosti se slabšími. Zároveň jako mravní ctnost vybízí k osobní účasti s trpícími, která se projevuje jako schopnost přinést oběť pro druhé.<sup>73</sup> Zásada solidarity slouží jako ctnost k ochraně před sobeckým individualismem, jako sociální princip chrání společnost před diskriminací jednotlivců nebo okrajových skupin.

Principy křesťanské sociální etiky mají obecnou platnost a slouží jako kontrolní mechanismy společenského uspořádání, které je založené na lidské důstojnosti a rovnosti. Mohou se stát základním východiskem pro působení v oblasti sociální práce. Pro konkrétnější etickou reflexi je však třeba jít dále a zabývat se normami, které se vztahují k jednotlivým oblastem lidského žití a soužití. Přiblížme tedy specifika étosu sociální práce, která nás vzhledem k tématu zvláště zajímá.

---

<sup>70</sup> Srov. Furger, Franz, *Etika seberealizace, osobních vztahů a politiky*, str. 145

<sup>71</sup> Srov. *Kompendium sociální nauky církve*, čl. 164

<sup>72</sup> Srov. *tamtéž* čl. 186

<sup>73</sup> Srov. *Kompendium sociální nauky církve*, čl. 193

### 2.3 Specifika etiky sociální práce

Sociální práce v sobě zahrnuje „pomoc při řešení obtížných životních situací, zlepšení sociálního fungování jednotlivce a poskytování zdrojů materiální i nemateriální povahy.“<sup>74</sup> Jde o velmi komplexní činnost. Moc a privilegia, kterými sociální pracovník vládne s sebou nesou možnost jejich zneužití. Proto existují v podobě etických kodexů deklarované základní hodnoty a zásady, které regulují jednání svých členů. Hovoříme o tzv. étosu profese. V pomáhajících profesích se vychází z respektu ke klientům, pomáhající je vázán jednat především v jejich nejlepším zájmu. Základní prvky étosu sociální práce nalezneme v etickém kodexu sociálních pracovníků.<sup>75</sup>

Etický kodex zakládá sociální práci na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Základní etické zásady v něm stanovené jsou především: dodržování lidských práv vyjádřených v relevantních dokumentech, respekt k jedinečnosti každého člověka, respekt k jeho právu na seberealizaci, pomoc při rozvoji jednotlivců a řešení konfliktů mezi jednotlivci a společností. Jsou v něm podrobněji rozvedena pravidla chování sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi, zaměstnavateli, kolegům, ke své odbornosti a ke společnosti. Etický kodex definuje eticky problémové okruhy, které vznikají převážně ze střetu různých zájmů. Sociální pracovník by měl svou činnost a volbu opatření hodnotit z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

Hodnoty a zásady jednání jsou v kodexu formulovány poměrně volně. Při výkonu své profese se sociální pracovník ocitá v eticky problematické situaci velmi často, neboť má řešení střetu zájmů (hodnot) v popisu práce. Na každém sociálním pracovníku tedy leží značná míra odpovědnosti. Je zřejmé, oč tedy je důležitější znát dobře etická východiska pro výkon tohoto povolání. Důraz na respekt k autonomii klienta a podporu jeho osobního rozvoje s sebou přináší problematické situace v případě, kdy klient není schopen nést podíl

---

<sup>74</sup> Nečasová, Profesionalismus a etické kodexy v sociální práci, str. 76 (in: Etika pro sociální práci)

<sup>75</sup> V ČR byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků v roce 2006.

odpovědnosti, který s uplatňováním jeho práv souvisí.<sup>76</sup> V případě práce s lidmi s mentálním postižením je toto zvlášť patrné, v oblasti sexuality pak dvojnásob. Sociální pracovník se ocitá v situaci, kdy balancuje mezi pomocí a kontrolou klienta. Pomoc a podpora je jeho stěžejním zaměřením, kontrola nezbytným opatřením. Pokud ke kontrole klienta musí dojít, je důležité odůvodnit zásahy do jeho autonomie a svobody, nejen jednorázově, ale pokaždé, kdy znovu k určitým omezením dochází. Je třeba respektovat možný rozvoj klienta k přijetí odpovědnosti za své jednání.

Jak již bylo uvedeno, etický kodex sociálních pracovníků uvádí jako stěžejní hodnoty sociální práce lidská práva. Jejich základním fundamentem je lidská důstojnost a rovnost všech lidí. Otázkou zůstává, jaké podmínky pro život nebo jednání osob odpovídají této důstojnosti. Co je lidsky důstojné a co lidsky důstojné není? Následně se blíže seznámíme s lidskými právy, která jsou na pojmu důstojnosti osoby postavena. Jejich definice podle různých oblastí lidského života přibližuje, jak lze lidské důstojnosti prakticky dostat.

## **2.4 Shrnutí**

*Etika je disciplína, která zkoumá mravní chtění nebo jednání člověka se zřetelem k osobě a podmínkám, ve kterých se nachází; z pozice toho, co je dobré nebo správné. Hodnotí samotné zásady a normy jednání jako správné či nesprávné a také hodnotí účel - cíl ke kterému jednání směřuje. Příspěvkem křesťanské etiky jsou zásady obecného dobra, zásada subsidiarity a zásada solidarity. K etickým otázkám z oblasti sexuality patří v katolické tradici také přirozený zákon, který respektuje finalitu, účel všech věcí. Podstatným přínosem je princip personality, který je založen na důstojnosti osoby stvořené k Boží podobě v její celistvosti, nedělitelné jednotě těla a duše. Důstojnost osoby a rovnost všech lidí zakládá jednotný soubor lidských práv. Lidským právům a jejich konkrétnímu zastřešení sexuality lidí s mentálním postižením je věnována třetí část této kapitoly.*

---

<sup>76</sup> Zde můžeme odkázat k výše uvedenému pojmu obecného dobra, ke kterému by jednání jednotlivce mělo směřovat. Osobní rozvoj jednotlivce a obecné dobro nemusí být v rozporu, jsou komplementární a tvoří jednotu. Vzájemně se podmiňují a doplňují.



### 3. Lidská práva

Lidská práva představují obecně definované normy, které jsou východiskem i kritériem pro eticky správné jednání. „Jsou neodmyslitelně spojena s každým člověkem, kterému náleží právě proto, že je člověk.“<sup>77</sup> Jejich nositelem je každý bez rozdílu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, politického smýšlení, národnostního nebo sociálního původu či jiného postavení. Jejich odůvodnění lidskou důstojností a rovností umožňuje, aby jejich koncept mohl být všeobecně akceptován a jejich stvrzení nabízí příležitost, jak uznat a prosazovat lidskou důstojnost napříč všemi národy a společnostmi.

V této kapitole se nejprve budeme věnovat obecné charakteristice lidských práv. Následně se zaměříme na práva lidí s mentálním postižením, relevantní dokumenty, zvláště Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením. Zajímat nás budou především ty její články, které se vztahují k sexualitě a rodinnému životu. Na závěr představíme lidská práva zakotvená v rámci práva pozitivního jako součást ústavního pořádku ČR.

#### 3.1 Obecná charakteristika lidských práv

Lidská práva lze charakterizovat jako všeobecná, nezrušitelná a nezcizitelná. Všeobecná proto, že se nacházejí ve všech lidských bytostech bez rozdílu času, místa a subjektu. Nezrušitelná proto, že jsou vlastní každé lidské osobě v její přirozené důstojnosti. A nezcizitelná proto, že žádný člověk nemůže legitimně zbavit těchto práv jiného člověka.<sup>78</sup> Přestože existují lidská práva občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní, jejich pojetí tvoří celistvý a nedělitelný soubor požadavků potřebných pro zajištění důstojného života osoby. Podpora všech kategorií lidských práv je zárukou plného respektování každého jednotlivého práva. Jen tak lze zahrnout celek osoby v její důstojnosti a zachovat její plnou integritu.

Jako lidské právo nelze nárokovat vše, co by si jednotlivec přál ve svém životě uskutečnit. Nelze například označit jako lidské právo vlastnit věci,

---

<sup>77</sup> Cit. in: Jandejsek, Kombercová, Lidská práva a sociální spravedlnost v sociální práci, str. 94-95 (in: Etika pro sociální práci)

<sup>78</sup> Srov. Kompendium sociální nauky církve, čl. 153

jejichž nabídka je omezená. Nárokované právo nesmí být v rozporu s ostatními právy či porušovat práva ostatních. Legitimita lidského práva je dána univerzálním souhlasem, všeobecnou podporou napříč národy a kulturami.<sup>79</sup> Obecně lze tato práva definovat jako taková, jejichž realizace je nutná, aby byli jednotlivci či skupina schopni plně rozvinout své lidství, svůj lidský potenciál. Rozlišujeme práva první generace (negativní), která brání omezování osobní svobody, druhé generace (pozitivní), která mají zajistit sociální spravedlnost a třetí generace (kolektivní), která usilují o mezinárodní odpovědnost za globální problémy současného světa (např. ochrana klimatu).<sup>80</sup> K základním lidským právům patří nedotknutelnost osoby, osobní svoboda, právo na soukromí, nedotknutelnost obydlí, svoboda myšlení a náboženského vyznání apod.

Čím komplexnější se objevuje snaha charakterizovat lidská práva, tím více se do jejich nároků otiskuje kulturní kontext společnosti a stávají se předmětem diskuse. Například kolektivní práva zaměřená na ekonomický rozvoj, prosperitu a ochranu životního prostředí nejsou přijímána jednomyslně. Lidská práva jsou definována tak, že na straně práv osoby existuje rámcová etika, ale z ní vyplývající povinnosti zůstávají nepropracovány.<sup>81</sup> Vzniká tak situace, kdy jedinec má řadu nároků ohledně svých práv vůči nadřazenému celku a struktury společnosti by se tomu měly přizpůsobovat, ze strany jedince však není jasněji formulovaná odpovědnost. Může se pak snadno stát, že jedinec nebo skupina chráněná svými právy žije na úkor druhých (např. nerovnost bohatství ve světě). Jde o nevyváženost principů sociální etiky, kdy princip personality a subsidiarity převládá nad principem solidarity a obecného dobra.

Lidská práva jsou vyhlášena v deklaracích spojených národů, v rámci OSN nebo evropského společenství i jiných organizací, která se lidskými právy zabývají. Mezi první a zásadní počín patří Všeobecná deklarace lidských práv, která byla vyhlášena OSN v roce 1948 a ratifikovala ji většina zemí světa. Přes veškerá její porušování v praxi vyjadřuje poprvé v dějinách jakousi základní světovou etiku. Následovaly další deklarace a charty zaměřené na oblasti práv

---

<sup>79</sup> Srov. Jandejsek, Kombercová, Lidská práva a sociální spravedlnost v sociální práci, str. 97 (in: Etika pro sociální práci)

<sup>80</sup> tamtéž, str. 96-99

<sup>81</sup> Srov. Furger, Franz, Etika seberealizace, osobních vztahů a politiky, str. 147

politických, kulturních a sociálních. Přestože dodržování lidských práv není vymahatelné, je třeba všestranně podporovat celosvětové společenství k jejich akceptaci a uplatnění.

Zvláštní pozornost si zaslouhuje uplatňování lidských práv u osob, které jsou jistým způsobem sociálně vyloučeny a jen obtížně participují na kulturním, společenském i ekonomickém bohatství. Překážky, které tuto sociální izolaci způsobují mohou mít mnoho příčin, např. různé formy diskriminace, chudoba, nemoc apod. Mezi skupinu zvláště ohrožených ve svých právech patří lidé s mentálním postižením.

### **3.2 Práva lidí s mentálním postižením**

K právům se pojí povinnost. Klíčovým bodem pro důstojnost člověka jako osoby je jeho rozumová přirozenost, na jejímž základě se svobodně rozhoduje.<sup>82</sup> Jenom tam, kde je svoboda, je i odpovědnost. Lidé s mentálním postižením mají v důsledku svého handicapu schopnost rozumové přirozenosti více či méně omezenou. Na základě uvedených úvah může být vznesena vážná námitka, že člověk s mentálním postižením není osobou, neboť není schopen nést za své jednání plnou odpovědnost. Pokud bychom takové tvrzení přijali, došlo by k nežádoucí depersonalizaci, kdy člověku upřeme potřebnou možnost sebeurčení. Je tedy člověk s mentálním postižením způsobilý mít práva a povinnosti, odpovídající odpovědnost?

Existují teorie, které pojem člověk a osoba slučují (inkluzivistické) a takové, které mezi pojem člověk a osoba staví dělicí čáru (exkluzivistické).<sup>83</sup> Je člověk s mentálním postižením osobou? Nebo je osobou jen částečně, do míry možné odpovědnosti za své jednání? Zde se ukazuje praktický význam metafyzických teorií o lidské osobě. Pokud si zde vezmeme na pomoc princip personality vycházející z biblické antropologie, můžeme se přiklonit k východisku inkluzivistického pojetí. Člověk – osoba, je více než nositel práv a povinností, je zcela konkrétně v jednotě těla a duše – osobně povoláný Tvůrcem k lásce a společenství. Člověk s mentálním postižením je nositelem této velké události

---

<sup>82</sup> Srov. Machula, Sebeurčení a autonomie jedince, str. 138 (in: Etika pro sociální práci)

<sup>83</sup> tamtéž, str. 136-137

stejně jako kdokoliv jiný. Má stejná práva a povinnosti jako každá jiná osoba a může je uplatňovat v míře svých schopností a v míře podpory, která mu je solidárně prokazována.

Uplatňování práv lidí s mentálním postižením si zaslouhuje zvláštní pozornost, neboť tito lidé nedokáží svá práva hájit samostatně, jsou závislí na podpoře ostatních. Velmi snadno může docházet k omezování jejich sebeurčení: svobody v rozhodování, volném pohybu, volby životního stylu. Často se tak děje pod rouškou paternalismu, který je do jisté míry nezbytný, ale mnohdy na úkor jejich osobního rozvoje a samostatnosti. Základní práva a svobody vymezují prostor, v němž mohou jednat na základě své svobodné vůle a do něhož není oprávněn nikdo (veřejná moc, instituce ani jednotlivci) vstupovat.<sup>84</sup> Pro lidi s mentálním postižením představuje dodržování jejich práv zvláštní ochranu i v případě, že jde o zcela běžné věci jako je možnost jít kam chce, vybrat si přátele či partnera, být v kontaktu s rodinou, přijímat návštěvy, zamknout si svůj pokoj nebo skříňku, dostávat odměnu za práci, zvolit si způsob trávení volného času a pod. Uvedený výčet ilustruje, jak široká a komplexní jsou lidská práva a jak závažným způsobem může být omezen život člověka, nejsou-li dodržována.

Základní práva patří všem lidem bez rozdílu, na lidi s mentálním postižením se tedy vztahují všechny dokumenty, které lidská práva deklarují. Přesto v minulosti docházelo k jejich hrubému porušování a proto existuje již poměrně dlouhodobá snaha o jejich zakotvení v úmluvách věnovaných zvláště této skupině osob. Na poli OSN vznikla Deklarace práv mentálně postižených osob (1971), Úmluva o právech dítěte (1989), Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí občanů se zdravotním postižením (1993) a další. V rámci Rady Evropy byla přijata Evropská úmluva o ochraně lidských práv a svobod (1950) a Evropská sociální charta (1961). Další mezinárodní iniciativou je Hnutí sebeobhájců, které dává prostor k vlastnímu vyjádření lidí s postižením ke svým právům (v ČR 2000).

Mezinárodní dokumenty představují v případě ratifikace jednotlivých zemí určitý závazek se jimi řídit. Přestože je jejich dodržování poměrně těžko

---

<sup>84</sup> Srov. Sobek a kol., Práva lidí s mentálním postižením, str. 13

vymahatelné v rámci mezinárodního společenství, je možné se jich domoci prostřednictvím Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku (Rada Evropy). Nejčerstvějším závazkem naší republiky je ratifikace Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (2008). Pro jasnou ilustraci nároků na dodržování lidských práv se s ní podrobněji seznámíme.

### 3.3 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Tato úmluva byla přijata valným shromážděním OSN v roce 2007. Jejím předmětem jsou osoby se zdravotním postižením, kam též patří lidé s postižením mentálním (čl.1b). Jejím cílem je snaha „přispět k odstranění hlubokého sociálního znevýhodnění osob se zdravotním postižením a na základě rovných příležitostí podporovat účast těchto lidí ve všech oblastech občanského, politického, hospodářského, sociálního a kulturního života.“<sup>85</sup> Práva v jednotlivých oblastech zastřešují obecné zásady, kam patří především: respekt k přirozené důstojnosti (osobní nezávislost), nediskriminace, plné zapojení a začlenění do společnosti, respekt k odlišnosti, rovnost příležitostí, přístupnost, rovnoprávnost pohlaví a respektování rozvíjejících se schopností dětí (čl.3).

Úmluva je rozčleněna do 50. článků, z nichž články 10-30 jsou věnovány jednotlivým oblastem práv. Mezi základní práva patří právo na život, přístup ke spravedlnosti, rovnost před zákonem, ochrana svobody a osobní bezpečnosti, nezávislý způsob života a zapojení do společnosti, respektování soukromí apod. K tématu sexuality osob se zdravotním postižením se vztahuje oddíl o respektování obydlí a rodiny (čl.23). Zaměřuje se na odstranění diskriminace ve všech záležitostech týkajících se manželství, rodiny a rodičovství. Uvedená práva můžeme rozčlenit do čtyř bodů:

- **právo na manželství** - uznání práva všech osob se zdravotním postižením, které dosáhnou věku pro uzavření manželství, uzavřít sňatek a založit rodinu na základě svobodného a plného souhlasu budoucích manželů;

---

<sup>85</sup> Úmluva, preambule. Celý text ke stažení na [www.nrzp.cz/dokumenty/](http://www.nrzp.cz/dokumenty/)

- **právo na rodičovství** - uznání práva osob se zdravotním postižením svobodně a zodpovědně rozhodnout o počtu svých dětí a jejich věkovém odstupu, a na poskytnutí nezbytných prostředků k realizaci tohoto práva;
- **právo na informace** - uznání práva na přístup k věku odpovídajícím informacím, sexuální výchově a výchově k plánovanému rodičovství;
- **právo na nedotknutelnost osoby** - zachování fertility (plodnosti) osob se zdravotním postižením, včetně dětí.

Státy se zavazují poskytovat odpovídající podporu při plnění rodičovských povinností osob se zdravotním postižením. V souladu s platnými zákony státu zaručují práva a povinnosti pokud jde o opatrovnictví, poručnictví, svěření a adopci dětí se zřetelem na nejlepší zájem dítěte. Státy zajišťují, aby dítě nebylo odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, vyjma případů, kdy příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí a v souladu s platným právem rozhodnou, že takové oddělení je potřebné v zájmu dítěte. Děti se zdravotním postižením mají rovná práva na život v rodinném prostředí. Dítě nesmí být za žádných okolností odděleno od rodičů z důvodu jeho zdravotního postižení nebo zdravotního postižení jednoho či obou rodičů. Pokud nejsou nejbližší příbuzní schopni pečovat o dítě, stát vyvine veškeré úsilí k zajištění náhradní péče v rámci širší rodiny nebo v rámci společenství v rodinném prostředí.

Smluvní státy se zavazují „zajistit a podporovat plnou realizaci všech lidských práv a základních svobod všem osobám se zdravotním postižením bez jakékoli diskriminace na základě zdravotního postižení.“ (čl.4) Závazek spočívá v přijetí odpovídajících legislativních, administrativních a jiných opatření, která odpovídají požadavkům úmluvy. Součástí úmluvy je ustanovení Výboru pro práva osob se zdravotním postižením, kterému smluvní státy do dvou let po ratifikaci (a následně každé čtyři roky) předloží komplexní zprávu o přijatých opatřeních (čl.35). Na základě zprávy Výbor posuzuje situaci a předkládá návrhy a doporučení. Výbor spolupracuje i s jinými orgány a organizacemi, které působí v oblasti lidských práv a mohou podávat informace o situaci (čl. 38). Zprávy států a návrhy Výboru musí být přístupné veřejnosti.

Jak již bylo uvedeno, mezinárodní smlouvy o lidských právech jsou poměrně těžko vymahatelné. Podpisem těchto smluv se státy zavazují k realizaci legislativních opatření, která jsou se smlouvami v souladu. Lidská práva se tak postupně včleňují do pozitivního práva a stávají se předmětem ochrany vnitrostátní soudní moci. To je žádoucí skutečnost. Proto následně obrátíme pozornost k jejich ukotvení v české legislativě.

### 3.4 Legislativní rámec lidských práv

V ČR jsou lidská práva pod ochranou nejvyššího - ústavního práva, zákony nižšího stupně s ním nesmí být v rozporu. Stěžejními dokumenty jsou Ústava (rozdělení moci výkonné, zákonodárné a soudní) a Listina základních práv a svobod, které byly vyhlášeny se vznikem republiky v roce 1993. Listina zahrnuje oblast lidských práv a svobod, práva národnostních a etnických menšin, práva hospodářská, sociální a kulturní a práva na soudní a jinou právní ochranu. V Listině jsou také zakotvena základní pravidla právního pořádku:

- každý může činit, co není zákonem zakázáno (čl.2, odst.3 Listiny)
- povinnosti lze ukládat jen na základě a v mezích zákona (čl.4, odst.1)

S možností uplatnit základní práva koresponduje též povinnost vyvarovat se jednání, které by zasahovalo do práv ostatních: „právo jednoho končí tam, kde začíná právo druhého.“<sup>86</sup> Proto někdy musí dojít k omezení základních práv a svobod, které by se mělo řídit následujícími principy: meze lidských práv stanovuje pouze zákon (princip zákonnosti); zásah do lidských práv lze stanovit jen ze společensky nezbytných důvodů (princip účelové vázanosti); při zásahu do lidských práv je nejprve nutné vyčerpat všechny méně omezující prostředky (princip subsidiarity); druh, způsob a trvání zásahu musí být přiměřené účelu (princip proporcionality, uměřenosti). Též platí, že nikdo nesmí zneužívat svých práv na úkor ostatních.<sup>87</sup>

Na ústavní právo navazuje řada legislativních předpisů, kde jsou blíže specifikovány oblasti práv a povinností jednotlivých občanů a orgánů státní správy, včetně nutných opatření v případech jejich porušování. Občané se mohou

---

<sup>86</sup> Srov. Sobek a kol., Práva lidí s mentálním postižením, str. 13

<sup>87</sup> Uvedené principy jsou převzaty z Listiny základních práv a svobod, Evropské úmluvy a teorie práva (srov. Sobek a kol., Práva lidí s mentálním postižením, str. 14-15).

domáhat soudní spravedlnosti pokud dojde k neoprávněnému zasahování do jejich práv, též jim z rozhodnutí soudu může být na základě zákona určitá povinnost uložena, případně mohou být ve svých právech a povinnostech omezeni (např. omezení rodičovské odpovědnosti). Práva a povinnosti podle oblasti činnosti upravuje např. Občanský zákoník, Zákoník práce, Zákon o rodině, Zákon o sociálních službách a řada dalších předpisů. K legislativním opatřením, která zasahují do základních práv a svobod se ještě vrátíme.

### **3.5 Shrnutí**

*Lidská práva jsou založena na lidské důstojnosti a rovnosti. Náleží každému člověku, jsou všeobecná, nezcizitelná a nezrušitelná. V plné míře náleží také lidem s mentálním postižením. Ochrana jejich práv je zvlášť věnována Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (OSN 2007). Z oblasti rodinného života je v ní deklarováno právo na manželství, právo na rodičovství, právo na informace (sexuální výchovu) a právo na nedotknutelnost osoby (zachování plodnosti). Státy, které ratifikují mezinárodní úmluvy, se zavazují k realizaci legislativních opatření, která jsou s nimi v souladu. Lidská práva se tak postupně včleňují do práva pozitivního a stávají se předmětem soudní ochrany. V ČR jsou základní práva a svobody součástí nejvyššího práva ústavního.*



### III. Sociální práce v oblasti sexuality lidí s mp

Sociální práce „podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu vyššího blaha, jejím základem jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti.“<sup>88</sup> Zaměřuje se na přechodnou či dlouhodobou podporu osob, které jsou nějakým způsobem ve společnosti znevýhodněny s cílem předcházet nebo zmírňovat jejich sociální vyloučení. Sociální práce věnovaná lidem s mentálním postižením vyžaduje velmi komplexní přístup. Charakter handicapu způsobuje značnou závislost na vnějším prostředí, proto je lidem s mentálním postižením poskytována speciální podpora v oblasti vzdělávání (praktické školy), práce (chráněné či podporované zaměstnání), bydlení (nabídka rezidenčních služeb, podporované bydlení) apod. Mnozí lidé s mentálním postižením jsou trvale odkázáni na síť sociálních služeb, která zajišťuje jejich každodenní potřeby. Kvalitu a pestrost jejich života tak do značné míry odráží šíře nabídky sociálních služeb, jejich kvalita a dostupnost.

Úkolem sociální práce v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením je ochrana jejich základních práv a svobod (nedotknutelnost osoby, ochrana soukromí, právo volby životního stylu apod.), poskytování informací (přiměřená sexuální výchova) a vytváření vhodných podmínek k realizaci a kultivaci jejich sexuálních potřeb. Důležitou součástí tohoto úkolu je šířit osvětu ve společnosti, ev. apelovat na sociální politiku státu k vytváření legislativních opatření, která jsou v souladu se zajištěním a ochranou základních lidských práv. Druhou stranou téže mince je kontrola nad uživateli sociálních služeb v případě, kdy by mohlo dojít k porušení práv jiných osob. Závažné způsoby, jak k takovému porušení může dojít jsou stanoveny zákonem, včetně nutných opatření v podobě omezení práv. V oblasti sexuality jde především o ochranu důstojnosti osoby před sexuálním násilím či omezení rodičovské zodpovědnosti z důvodu ohrožení dítěte. Působnost sociálních pracovníků se v těchto případech uplatňuje v součinnosti s rozhodnutím soudu.

---

<sup>88</sup> Mezinárodní etický kodex sociální práce (in: Fischer, Milfait a kol., Etika pro sociální práci, str. 196)

Sociální práce se pohybuje v mantinelech legislativních opatření, ale na poli jejího působení zbývá široký prostor pro řadu činností, které vyžadují etické rozlišování. V mnoha oblastech může docházet k nepřiměřeným zásahům do práv a svobod uživatelů sociálních služeb, je proto velmi důležité volit metody a způsoby sociální práce, které plně respektují lidskou důstojnost a autonomii klientů. Oblast sexuality, která je ve své důstojnosti zvlášť křehká, vyžaduje velmi citlivý přístup. Hledání takového přístupu je úkolem této kapitoly. Nejprve v ní vymezíme legislativní rámec sociální práce v oblastech, které se sexuality dotýkají. Poté představíme současné metody sociální práce zaváděné v zařízeních sociálních služeb. Tyto metody a opatření podrobíme etické reflexi na základě teorií etiky, které byly představeny v předchozí části práce. Na úplný závěr se pokusíme nastínit možnosti, jak zlepšit stávající situaci lidí s mentálním postižením tak, aby měli dostatečnou příležitost vést plnohodnotný a důstojný sexuální život.

## **1. Legislativní rámec sexuality, manželství a rodičovství**

Již bylo uvedeno, že koncept lidských práv definovaných v mezinárodních dokumentech se promítá do pozitivního práva. Jednotlivé sbírky zákonů upravují zejména oblasti, kde může dojít k porušování práv a povinností a ustanovují nutná opatření k jejich zajištění. Závažné porušování práv jiné osoby nebo jinak společensky nebezpečné jednání může z rozhodnutí soudu vést v důsledku až k odnětí svobody, peněžitému trestu, omezení činnosti apod. Skutkovou podstatu trestných činů včetně sankcí a procesních postupů řeší trestní právo. Méně závažné jednání upravuje především právo občanské, do této kategorie spadá výkon občanských práv a povinností jako např. odpovědnost za škodu, způsobilost k právním úkonům, její omezení či zbavení apod. Další kategorií práva je právo rodinné, které upravuje zejména práva a povinnosti manželů a rodičů. Stanovuje podmínky pro uzavření manželství, majetkové vztahy manželů, podmínky k rozvodu a následné majetkové vyrovnání. Upravuje též výkon rodičovských práv a povinností, které mohou být omezeny, případně převedeny na jinou osobu.

Zákony vymezují mandát sociální práce. Zvláště se věnují sociálně-právní ochraně dětí, jsou v nich stanoveny podmínky pro poskytnutí sociálního zabezpečení ve formě sociálního pojištění (nemocenská, důchod), státní sociální podpory (příspěvky na dítě, rodičovský příspěvek, příspěvek na bydlení apod.), dávek sociální pomoci (pomoc osobám v hmotné nouzi), příspěvků na péči (podle míry závislosti na péči druhých), podpory v nezaměstnanosti a pod. Vztahy mezi uživateli a poskytovateli sociálních služeb upravuje Zákon o sociálních službách (č. 108/2006), který stanovuje podmínky pro poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé životní situaci, podmínky pro oprávnění k poskytování služeb, předpoklady pro výkon činnosti a povolání sociálního pracovníka a financování služeb.

Následně představíme legislativní opatření, která souvisí se sexualitou, manželstvím a rodičovstvím. Prakticky se dotýkají také osob s mentálním postižením.

### **1.1 Ochrana před sexuálním násilím**

Sexuální násilí vykonané vůči jinému člověku představuje velmi vážný zásah do jeho osobní svobody a důstojnosti. Legislativa proto takové jednání označuje jako trestný čin. Trestné činy proti lidské důstojnosti v oblasti sexuality jsou takové činy, které jsou v rozporu s převládající sexuální morálkou společnosti.<sup>89</sup> Hlavním předmětem právního postihu je sexuální chování bez souhlasu toho, vůči komu jednání směřuje, tedy široká oblast sexuálního násilí. Trestní právo vychází z principu trestat především takové činy, které objektivně poškozují jinou osobu a její zájmy. V lednu 2010 vstoupí v platnost nový trestní zákon, který upravuje skutkovou podstatu některých trestných činů směrem ke zvýšené ochraně osobní nedotknutelnosti v oblasti sexuality. Proto je třeba uvést nové znění tohoto zákona.

Mezi velmi závažný sexuálně motivovaný trestný čin patří znásilnění. Ke znásilnění dojde, pokud někdo s uplatněním násilí nebo pod pohrůžkou bezprostředního násilí donutí jiného k pohlavnímu styku, anebo k takovému

---

<sup>89</sup> Srov. Mitlöchner, Trestněprávní otázky lidské sexuality, str. 62 (in: Uzel, Mitlöchner, Vybrané otázky lidské sexuality)

činu zneužije jeho bezbrannosti (§183). V novém trestním zákoně se za pohlavní styk považuje „jakýkoli způsob ukájení pohlavního pudu na těle jiné osoby.“<sup>90</sup> Jde tedy o soulož, pohlavní styk provedený způsobem srovnatelným se souloží (anální či orální pohlavní styk), ale i ohmatávání genitálií apod.

Dalším závažným činem je pohlavní zneužívání, které ohrožuje mravní vývoj dítěte nebo osoby svěřené doзору (§ 242 a 243 původního znění). Jeho objektem je osoba mladší patnácti let, osoba ve věku patnáct až osmnáct let nebo osoba starší, která je na pachatele odkázána (také osoba s mentálním postižením). Za pohlavní zneužívání je považováno jakékoliv jednání, jehož smyslem je pohlavní uspokojení pachatele.<sup>91</sup> V novém trestním zákoně je ustanoven trestný čin sexuální nátlak (§ 184), který přejímá právní úpravu pohlavního zneužívání svěřené osoby (§ 243) a tu dále rozšiřuje i na pohlavní sebeukájení, obnažování apod., přičemž pachatel zneužívá nejen závislost, ale i bezbrannost svěřené osoby.<sup>92</sup> Nová právní úprava přísněji postihuje formy jednání, které byly dosud kvalifikovány jako útisk (§ 237 původního znění).

Mezi další sexuálně motivované trestné činy patří ohrožování mravnosti, ohrožování výchovy mládeže, ohrožování pohlavní nemocí, soulož mezi příbuznými a trestné činy proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání jako obchodování s lidmi, svádění k pohlavnímu styku za úplatu (osoby mladší osmnácti let) a šíření dětské pornografie. Další trestné činy, které mohou či nemusí být motivovány sexuální agresí, ale mohou se týkat osob s mentálním postižením, jsou trestné činy proti svobodě člověka. Zahrnují omezování osobní svobody (omezování nebo zbavení volného pohybu), vydírání (útok na svobodnou vůli k rozhodování) a útisk (využívání tísně nebo závislosti k omezení svobodného rozhodování). Pachatelem trestného činu se stane také ten, kdo se hodnověrným způsobem dozví o páčání vážného trestného činu (znásilnění, pohlavní zneužívání) a jeho spáchání nepřekazí.

---

<sup>90</sup> Mítlöhner, Vybrané právní otázky sexuality mentálně postižených osob, str. 63 (in: sborník Sexualita mentálně postižených – II.)

<sup>91</sup> Srov. Mítlöhner, Trestněprávní otázky lidské sexuality, str. 73 (in: Vybrané otázky lidské sexuality)

<sup>92</sup> Srov. Mítlöhner, Vybrané právní otázky sexuality mentálně postižených osob, str. 63 (in: sborník Sexualita mentálně postižených – II.)

Sexuální kontakt mezi osobami s mentálním postižením navzájem nebo osobou s mentálním postižením a jiným člověkem je považován za sexuální zneužití, pokud jde o kontakt nechtěný nebo takový, kdy jedna strana nemohla kontakt odmítnout. Sexuálním zneužíváním se rozumí „každé sexuální nebo sexuálně zabarvené chování nebo sexuální kontakt mezi osobami s mentální retardací a lidmi, kteří jim mají poskytovat ochranu a péči nebo lidmi, kteří nad nimi mají rozumovou a emoční převahu.“<sup>93</sup> Jde o sexuální kontakty, které neodpovídají kritériu rovnocennosti a dobrovolnosti. Pokud je mentální zdraví jedné osoby takové, že si neuvědomuje sexuální chování jiné osoby vůči sobě a nemůže se proto k takovému jednání odpovídajícím způsobem vyjádřit, pak jde vždy o zneužití její bezbrannosti, které může nést stopy trestného činu.<sup>94</sup> Méně závažné formy sexuálního obtěžování v podobě harassmentu, vulgarismů apod. představují spíše společenský, etický problém.<sup>95</sup>

Lidé s mentálním postižením jsou poměrně snadným terčem sexuálního zneužívání, jsou snadno ovlivnitelní, manipulovatelní a tolerantní vůči autoritám. Pokud existuje podezření, že se stali předmětem zneužití nebo se sami s takovou zkušeností svěří, mají menší svědeckou důvěryhodnost. Při poskytování péče dochází k situacím, kdy pracovníci zasahují do tělesné sféry klientů (např. vykonávají s nimi intimní hygienu), proto je třeba důsledně dbát na směrnice zařízení, aby byl vyloučen jakýkoliv sexuálního podtext úkonů péče. Na základě interních směrnic zařízení a v souladu se svou občanskou povinností, je každý pracovník povinen jakékoliv podezření ze sexuálního zneužívání oznámit na pracovišti, které kontaktuje policii. Méně závažné formy sexuálního obtěžování je třeba řešit v rámci zařízení.

Pokud lidé s mentálním postižením sami projeví zájem o sexuální kontakt nebo na něj reagují vstřícně, nelze jeho realizaci bránit. Je vhodné, aby sami chápali širší souvislosti sexuálního chování, dokázali vyjádřit vlastní vůli a byli

---

<sup>93</sup> Štěrbová, *Sexualita osob s mentálním postižením*, str. 84

<sup>94</sup> Srov. Mítlöhner, *Vybrané právní otázky sexuality mentálně postižených osob*, str. 67 (in: sborník *Sexualita mentálně postižených – II.*)

<sup>95</sup> Harassment je rozporuplná forma sexuálního obtěžování, která zahrnuje znepokojování, zneklidňování např. v podobě slovních výpadů, poplácávání po zadku, tisknutí k sobě apod. Má sexuální podtext, přestože tento motiv aktér popírá. (Srov. Štěrbová, *Sexualita osob s mentálním postižením*, str. 82)

si vědomí možných následků. Podat jim k tomu nezbytné informace a podporovat je k samostatnému postoji v oblasti sexuality je úkolem sexuální výchovy, ke které se ještě později vrátíme. Následně se budeme zabývat legislativním opatřením, které není předmětem trestního, nýbrž občanského práva, v praxi však pro lidi s mentálním postižením představuje vážný zásah do jejich možnosti plně realizovat základní práva a svobody, včetně práv a povinností spjatých s oblastí sexuality, manželství a rodičovství.

## **1.2 Způsobilost k právním úkonům**

Důležitým legislativním opatřením, které se dotýká běžného života lidí s mentálním postižením, je institut způsobilosti k právním úkonům. Možnost realizovat základní práva a svobody souvisí v řadě případů se způsobilostí činit právní úkony, jejichž pomocí osoba práva nabývá a bere na sebe odpovědnost.<sup>96</sup> Do oblasti právních úkonů spadají činnosti jako je uzavírání smluv (včetně kupní), nákup a prodej majetku, nakládání s finančními prostředky, uzavírání manželství, účast při volbách apod. Pokud je nějaký člověk v důsledku duševní nemoci nebo mentálního postižení shledán nezpůsobilým rozhodovat se v těchto záležitostech, může dojít na základě rozhodnutí soudu k omezení nebo úplnému zbavení jeho způsobilosti k právním úkonům (§10 o.z.). Cílem je ochrana daného člověka před případným zneužitím a zároveň ochrana společnosti před člověkem, který není schopen plnit závazky, které z daných právních úkonů vyplývají.

Omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům neznamená zbavení základních lidských práv. Ve skutečnosti je situace komplikovanější, neboť oblasti lidských práv a právních úkonů nejsou zcela odděleny. Existují základní práva, jejichž naplnění s sebou určité právní úkony nese. Mezi základní lidská práva patří například svoboda pohybu. Cestování z místa na místo není právním úkonem, ale k cestování je nutné zakoupení jízdenky, které již právním úkonem je. Dalším základním právem je právo na práci, ale váže se na uzavření pracovní smlouvy. A mohli bychom pokračovat. Úplné zbavení způsobilosti k právním úkonům v praxi znamená, že daná osoba si nemůže

---

<sup>96</sup> Srov. Sobek a kol., Práva lidí s mentálním postižením, str. 15

samostatně pořídit ani nákup potravin. Omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům je vždy podstatným zásahem do základních práv a svobod člověka, proto je třeba se jím blíže zabývat.

Soudní proces o změně způsobilosti k právním úkonům probíhá na základě návrhu či podnětu, který může podat kdokoli.<sup>97</sup> Soud má povinnost provést důkazní šetření, na jehož základě vydá rozhodnutí o omezení, zbavení, navrácení nebo změně způsobilosti k právním úkonům.

Částečné zbavení způsobilosti k právním úkonům obsahuje rozsah omezení, které má dvojí formulaci: je v něm uveden pozitivní výčet právních úkonů, které může vyšetřovaná osoba vykonávat, ke zbývajícím úkonům způsobilá není (např. osoba je způsobilá činit majetkoprávní úkony, jejichž hodnota nepřesahuje částku 5.000,-Kč); nebo je v něm uveden negativní výčet právních úkonů, které jmenovaná osoba není způsobilá vykonávat, zbývajících úkonů vykonávat může (např. není způsobilá činit majetkoprávní úkony, jejichž hodnota přesahuje částku 5.000,-Kč). Je zřejmé, že použití pozitivního výčtu představuje v praxi výrazně vyšší omezení, neboť lze jen stěží vyjmenovat všechny právní úkony, které daná osoba vzhledem ke svému schopnostem může vykonávat. Velmi závažným omezením je úplné zbavení způsobilosti k právním úkonům, které představuje nutnost zajištění nepředvídatelného množství záležitostí každodenního života. Pokud se situace dané osoby zlepší, může kdokoli požádat soud o navrácení (či změnu rozsahu omezení) způsobilosti k právním úkonům.<sup>98</sup>

Pokud je někdo shledán nezpůsobilým k právním úkonům (i omezeně), zastupuje ho opatrovník, kterého ustanoví soud (§26 o.z.). Opatrovníkem může být kdokoli, fyzická nebo právnická osoba. V praxi jím bývá většinou příbuzný osoby (rodič), někdy poskytovatel sociálních služeb nebo orgán místní správy přidělený podle místa trvalého bydliště.<sup>99</sup> Opatrovník z titulu své funkce vykonává právní úkony za svěřenou osobu. Uzavírá smlouvy

---

<sup>97</sup> Pokud je soudní řízení zahájeno na základě návrhu, návrhová osoba se stává účastníkem řízení, pokud na základě podnětu, osoba, která dala podnět k soudu se účastníkem řízení nestává. (Srov. Sobek a kol., Práva lidí s mentálním postižením, str.27)

<sup>98</sup> Zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům (včetně rozsahu omezení) je zapsáno v občanském průkazu osoby, o kterou se jedná.

<sup>99</sup> Srov. Sobek a kol., Práva lidí s mentálním postižením, str. 35

s poskytovateli sociálních služeb, spravuje její majetek, dává souhlas k lékařským zákrokům apod. Jeho úloha není dostatečně zákonem vymezena, podléhá dohledu soudu pouze ve věci správy majetku opatrovance. V praxi tak může docházet k situacím, kdy opatrovník příliš zasahuje do základních práv a svobod svěřené osoby nebo naopak vykonává svou funkci pouze formálně. Velmi záleží na konkrétním vztahu opatrovníka a jemu svěřené osoby.

Institut omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům vykazuje v současné právní úpravě řadu nedostatků. Soudní řízení probíhá často na základě posudku pouze jednoho znalce (většinou psychiatra), korekce dalšími kolegy (psychologem, speciálním pedagogem, sociálním pracovníkem) chybí.<sup>100</sup> Problematické je ustanovení opatrovníka, jeho volba i rozsah pravomocí. Ke zbavení způsobilosti k právním úkonům dochází poměrně často, k jejímu navrácení velmi zřídka. V současné době žije v ČR 24 tisíc lidí zbavených způsobilosti k právním úkonům, 4 tisíce lidí má způsobilost omezenou. K nim každoročně přibývá až 2 tisíce dalších, přičemž z několika stovek žádostí o navrácení způsobilosti k právním úkonům soud vyhoví pouze několika desítkám.<sup>101</sup> Na nedostatky současné legislativy a soudní praxe poukazují organizace, které se zabývají ochranou lidských práv. Svědčí o tom i nedávný verdikt ústavního soudu. V případě navrácení způsobilosti k právním úkonům ženy s lehkou mentální retardací zrušil zamítavé rozhodnutí nižších instancí s odůvodněním, že do základních práv lze zasahovat jen v případě, kdy je ohroženo právo někoho jiného nebo vážný veřejný zájem.<sup>102</sup>

### **1.3 Důsledky omezení způsobilosti k právním úkonům**

Omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům se váže také na oblast sexuality, partnerství a rodičovství. Práva a povinnosti související s rodinným životem jsou zakotvena v právu rodinném, zejména Zákoně o rodině (č. 94/1963), Zákoně o sociálně-právní ochraně dětí (č. 359/1999) a dalších předpisech.

---

<sup>100</sup> Srov. Respekt č. 42, str. 27

<sup>101</sup> Srov. tamtéž

<sup>102</sup> Srov. Respekt č. 39, str. 14



Právním institutem partnerského života muže a ženy je možnost uzavřít manželství. Manželství je trvalé společenství muže a ženy uzavřené oboustranným svobodným a úplným souhlasem učiněným před pověřeným orgánem v přítomnosti dvou svědků (§1,3 zák. o rodině). Hlavním účelem manželství je založení rodiny a řádná výchova dětí (§1). Lidé s mentálním postižením (osoby stížené duševní poruchou) nemohou uzavřít manželství v případě, že jsou úplně zbaveni způsobilosti k právním úkonům. Při omezené způsobilosti k právním úkonům může uzavření manželství povolit soud, dojde-li k závěru, že zdravotní stav osoby je slučitelný s účelem manželství (§14). Vzhledem k uvedeným nedostatkům v právní úpravě a stávající soudní praxi může snadno docházet ke zbytečnému omezení práva uzavřít manželství.

Další problém představuje otázka rodičovské zodpovědnosti, která zahrnuje péči o nezletilé dítě, zejména jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Rodiče nezletilé dítě zastupují a spravují jeho jmění (§31 zák. o rodině). Rodičovská zodpovědnost náleží oběma rodičům. V případě úplné i omezené způsobilosti k právním úkonům je rodič zbaven rodičovských práv a povinností, které automaticky přechází na druhého rodiče v případě, že je způsobilý v plném rozsahu (§34). Pokud nemá ani jeden z rodičů plnou způsobilost k právním úkonům (či nežije atd.), soud ustanoví dítěti poručníka, který dítě vychovává, zastupuje a spravuje jeho majetek místo jeho rodičů (§78). Prakticky to znamená, že pokud se nenajde vhodný poručník z okruhu rodiny, dítě je po narození rodičům odebráno orgány péče o dítě a matku a umístěno do kojeneckého ústavu.<sup>103</sup>

V souvislosti se ztrátou právní způsobilosti může také docházet k omezování svobodného rozhodování při udělení souhlasu s lékařskými zákroky jako je sterilizace či interrupce.<sup>104</sup> Úmluva o biomedicíně vymezuje jako obecné pravidlo přípustnosti jakéhokoliv zákroku v oblasti péče o zdraví svobodný a informovaný souhlas osoby, která má zákrok podstoupit (čl. 5).<sup>105</sup> Informovaný souhlas spočívá v tom, že pacient musí být předem řádně

---

<sup>103</sup> Srov. Sobek a kol., Práva lidí s mentálním postižením, str. 75

<sup>104</sup> Sterilizace je lékařský zákrok způsobující trvalou ztrátu rozmnožovací schopnosti.

<sup>105</sup> V plném znění Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (přijata Radou Evropy roku 1997, v ČR závazná od roku 2001)

informován o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Pokud dospělá osoba není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení nebo nemoci, lze zákrok provést pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce (opatrovníka). Dle možnosti se dotčená osoba zúčastní udělení zástupného souhlasu (čl. 6).<sup>106</sup>

V případě lidí s mentálním postižením je zde zvýšené riziko nahrazení práva na svobodné rozhodování vůlí opatrovníka. V praxi proces informování pacienta a jeho rozhodnutí trvá řádově minuty, lidé s mentálním postižením potřebují zpravidla více času. Obecně mezi zdravotnickými pracovníky nejsou dodnes východiska a obsahy právního institutu informovaného souhlasu plně zažity a všemi přijaty.<sup>107</sup> I když právní úprava je v tomto bodě dostatečná, praktický přístup ke klientům je nepřijatelný.

#### **1.4 Shrnutí**

*Ochrana lidských práv je předmětem práva pozitivního. V oblasti sexuality je před různými formami sexuálního násilí zákonem chráněna zejména osobní svoboda a důstojnost. Hlavním předmětem právního postihu je sexuální chování bez souhlasu toho, vůči komu jednání směřuje. Mezi závažné sexuální motivované trestné činy patří znásilnění a pohlavní zneužívání. V případě osob s mentálním postižením se za sexuální zneužívání považují sexuální kontakty, které neodpovídají kritériu rovnocennosti a dobrovolnosti. Možnost realizovat základní práva a svobody úzce souvisí se způsobilostí činit právní úkony. Lidé s mentálním postižením mohou mít na základě soudního rozhodnutí způsobilost k právním úkonům omezenou částečně nebo úplně, v tom případě za ně právní úkony vykonává soudem přidělený opatrovník. Prakticky to znamená, že nemohou uzavřít manželství (pouze při omezené způsobilosti na základě rozhodnutí soudu), jsou zbaveni rodičovské zodpovědnosti (tu přebírá*

---

<sup>106</sup> V ČR je souhlas s vyšetřovacími a léčebnými zákroky zakotven v Zákoně o péči o zdraví lidu (č. 20/1966), včetně výjimek kdy k zákroku může dojít pouze na základě rozhodnutí lékaře (v případě bezprostředního ohrožení života nebo zdraví, § 23).

<sup>107</sup> Srov. Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě z roku 2005, <http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?doc=329>

*poručník), opatrovník za ně uděluje souhlas s lékařskými zákroky (sterilizace, interrupce). Je zde zvýšené riziko nahrazení práva na svobodné rozhodování vůlí opatrovníka. Nedostatečná právní úprava institutu zbavení (omezení) způsobilosti k právním úkonům představuje vážný zásah do základních práv lidí s mentálním postižením. Klade větší nároky na činnost soudců, lékařů a sociálních pracovníků. Posledně jmenovanými, jejich konkrétní činnosti v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením, se budeme zabývat následně.*

## **2. Metody sociální práce v oblasti sexuality lidí s mp**

Čím více jsou lidé s mentálním postižením závislí na vnější podpoře, tím více poskytovaná péče formuje jejich sexuální život. Stěžejní úkol při řešení problematiky sexuality lidí s mentálním postižením připadá zejména zařízením, která poskytují rezidenční, dlouhodobé pobytové služby. Jak již bylo uvedeno výše, dosud existuje řada nekoedukovaných zařízení, kde je problematika sexuality eliminována na zvládnání sexuálního napětí či agrese klientů. V současnosti však dochází k transformaci těchto zařízení, zvýšené podpoře zapojení klientů do aktivit mimo domov a také čím dál častěji vznikají nové formy chráněného bydlení, které jsou plně koedukované. Naléhavě tak vyvstává otázka, jak se k umožněným sexuálním kontaktům klientů postavit.

Oblast sexuality lidí s mentálním postižením byla dlouhodobě přehlížena. Svědčí o tom mezery v odborné literatuře z oblasti speciální pedagogiky a sociální práce, které se zabývají integrací osob s mentální retardací, ale problematiku sexuality většinou opomíjejí. Druhým pozoruhodným faktem je, že sexualitou se nezabývají ani Standardy kvality sociálních služeb, jejichž zavádění je v současné době pro poskytovatele sociálních služeb stěžejním úkolem.<sup>108</sup> V poslední době se jako odpověď na tabuizaci tohoto tématu otevřela diskuse mezi rodiči lidí s mentálním postižením, opatrovníky, zástupci

---

<sup>108</sup> Standardy vydalo MPSV, v současnosti probíhá jejich zavádění do praxe. K tomuto dokumentu následně vyšly podrobnější pokyny pro poskytovatele služeb: Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe (2002) a Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb (2008).

poskytovatelů služeb, sociálními pracovníky, speciálními pedagogy a řadou dalších odborníků z oblasti práva, sexuologie a dalších oborů. Všem zúčastněným je zřejmé, že je třeba zvolit konkrétní metody, jak k sexualitě lidí s mentálním postižením přistupovat z hlediska ochrany i podpory při naplňování základních práv se sexualitou spojených.

Současná diskuse přináší řadu odlišných, někdy až protichůdných názorů a návrhů na řešení této problematiky. Sexualita je velmi intimní záležitostí a do postojů k ní přináší každý zúčastněný své osobní hledisko. Pro zvolené postupy je ovšem třeba vytvořit jednotný širší konsenzus, který by mohl být obecně přijat širokou odbornou veřejností a zajistil potřebnou osvětovou činnost. S výsledky dosavadní diskuse na téma sexualita osob s mentálním postižením se seznámíme v této kapitole. Nejprve představíme její základní rámec, který je vymezen obecnými pravidly pro poskytovatele sociálních služeb v podobě Standardů kvality. Dále se budeme podrobněji zabývat doporučením k tvorbě interního materiálu zařízení zaměřeného na sexualitu. Dalším bodem je spolupráce s rodiči a opatrovníky, vzdělávání pracovníků a sexuální výchova osob s mentálním postižením.

## **2.1 Standardy kvality sociálních služeb**

Důležitým ukazatelem kvality poskytovaných služeb je míra naplňování práv uživatelů v daném zařízení. To má dvojí povinnost, jednak dodržovat práva svých klientů a jednak zajistit podporu při jejich realizaci.<sup>109</sup> Poskytovatelům sociálních služeb pomáhají nastavit pravidla pro jednání s klientem Standardy kvality sociálních služeb, které obecně definují měřitelná kritéria pro poskytování služby. Slouží tak jako vodítko a zároveň jako kontrola. Zařízení by mělo mít stanoveny oblasti, v nichž by mohlo dojít v souvislosti s poskytováním služby k porušení práv uživatelů v oblastech ochrany osobní svobody, soukromí, osobních údajů, ochranu před jakýmkoli formami zneužívání, diskriminací apod. Pro tyto oblasti by zařízení mělo mít psaná vnitřní pravidla, která v praxi účinně zamezují porušování práv uživatelů služeb (kritérium 2.1, 2.2).

---

<sup>109</sup> Srov. Sobek a kol., Práva lidí s mentálním postižením, str. 19

Ochrana práv uživatelů, resp. jejich možné porušování je součástí v podstatě všech činností provozovaných poskytovatelem služby. Pokud jde o dlouhodobé pobytové služby určené lidem s mentálním postižením (stacionáře, chráněné bydlení, domovy, ústavy) je riziko porušování práv ze strany zařízení velmi významné. Je proto vhodné v těchto zařízeních zvlášť dbát na psané interní směrnice, které by měly být v souladu s následujícími pravidly: respektovat ustanovení obecně platných právních norem; vycházet ze znalosti prostředí daného poskytovatele služby; vzít v potaz názory uživatelů služby (ev. jejich zákonných zástupců); se směrnici musí být seznámeni všichni zainteresovaní; směrnice má mít srozumitelnou, logickou a přehlednou formální stránku.<sup>110</sup>

Přestože Standardy nezahrnují v přehledu doporučených interních předpisů dokument zaměřený přímo na oblast sexuality, je vzhledem ke zvýšené možnosti porušování práv v této oblasti žádoucí metodiku vztaženou k sexualitě klientů vytvořit. Jak takový dokument v praxi může vypadat představíme následně.

## **2.2 Protokol sexuality**

Až do nedávné doby nebyl v ČR modelový dokument pro oblast sexuality lidí s mentálním postižením k dispozici. Není proto divu, že v řadě zařízení poskytujících pobytové služby není zaveden. V současné době již vyšly odborné publikace, které se protokolem sexuality zabývají (Štěrbová 2007, 2009), jeho zavádění je také předmětem vzdělávacích seminářů (pořádaných např. Školou SPMP Modrý klíč nebo MPSV). Protokol sexuality je souhrn vnitřních pravidel, postojů, odpovědností, znalostí a norem, ke kterým se zařízení hlásí v souvislosti se sexualitou lidí s mentálním postižením.<sup>111</sup> Jeho cílem je orientace všech zúčastněných (klientů, pracovníků, rodičů a opatrovníků) v dané problematice. Protokol sexuality umožňuje řešit problematické situace s respektem k potřebám a právům uživatelů služeb, omezení práv by mělo probíhat v souladu se zákonem. Následuje doporučený obsah, který může být podle potřeb zařízení variabilní.

---

<sup>110</sup> Srov. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, str. 19-20

<sup>111</sup> Srov. Štěrbová, Sexualita osob s mentálním postižením, str. 53

Protokol sexuality zahrnuje: <sup>112</sup>

- Přístupy a postoje k sexualitě lidí s mentálním postižením – základní filozofie, hodnoty a normy, kterých se zařízení chce držet. Většinou odkazuje na lidsko-právní dokumenty. Sexualita je vnímána jako hodnotná součást lidského života, přispívá ke kvalitě života lidí s mentálním postižením.

- Formy vztahů a sexuální aktivity – formy vztahů (přátelství, partnerství, společné soužití) a sexuálních aktivit (masturbace, erotické materiály, pomůcky, pohlavní styk atd.), které jsou zařízením podporovány, ev. mohou či nemohou být akceptovány. Důležité jsou představy klientů, odborné poznatky, volba informací pro klienty a způsob, jak jim budou srozumitelně předány.

- Antikoncepce a možné důsledky sexuality – indikace a volba typu antikoncepce, sterilizace, otěhotnění a možnosti jeho řešení (interrupce, adopce). Spolupráce s klientkou a zákonným zástupcem. Pokud se těhotná žena rozhodne ponechat si dítě, může to vést k ukončení jejího pobytu v zařízení. <sup>113</sup>

- Kontakt a péče – přípustné a nepřípustné formy kontaktu při poskytované péči, zásady fyzické péče (musí být doprovázena verbálně, s úctou, při mytí intimních částí těla je lépe vyhnout se očnímu kontaktu, nedotýkat se holou rukou). Hranice kontaktu hlídá pracovník.

- Osvěta a prevence – témata osvěty, prevence sexuálně přenosných nemocí, vzdělávání pracovníků, sexuální výchova klientů, sexuální osvěta rodičů a opatrovníků. Důležitým bodem je spolupráce se zákonnými zástupci.

- Rozsah odpovědnosti pracovníků – obecná odpovědnost, odpovědnost ve výchově, vzdělávání a osvětě, osoba „důvěrníka“, spolupráce s odborníky.

- Sexuální zneužití – definice a základní formy zneužívání (všechny sexuální kontakty, které neodpovídají dobrovolnosti a rovnosti, ze strany pracovníků jakýkoliv sexuální kontakt), postup při bezprostředním zjištění.

---

<sup>112</sup> Uvedený výčet zahrnuje nejdůležitější body, které by protokol sexuality měl zahrnovat. Navržené oblasti jsou převzaty z materiálů semináře Úvod do problematiky sexuality u lidí s mentálním postižením, pořádaného Školou SPMP Modrý klíč v Praze 18.-19.10. 2007.

<sup>113</sup> Srov. Zásady postojů a přístupů k partnerství a sexuální identitě osob s mentálním postižením v Klíči – centru sociálních služeb (in: Štěrbová, Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením, str. 79)

Na tvorbě protokolu sexuality by se měli kromě vedení organizace podílet také pracovníci v přímé péči o klienty a uživatele služeb.<sup>114</sup> Bez ohledu na osobní přesvědčení je pro všechny pracovníky závazný. Protokol sexuality by se měl řídit rámcem lidsko-právních dokumentů, zákonů ČR, Standardů kvality sociálních služeb a také Etickým kodexem sociálních pracovníků. Tyto zdroje mohou být při jeho tvorbě inspirativní. Přesto pro jeho konkrétní podobu zbývá poměrně široký prostor a výsledný obsah může nést v rámci jednotlivých zařízení odlišný etický důraz. Etická dilemata, která mohou vyvstat při realizaci postupů zařízení v problematice sexuality uživatelů služeb, budou představena v další z následujících kapitol. Ještě předtím je vhodné se pozastavit u tématu sexuální osvěty, vzdělávání a výchovy.

### **2.3 Sexuální osvěta, vzdělávání a výchova**

O sexualitě lidí s mentální retardací se hovoří poměrně málo a ve společnosti, mezi rodiči, opatrovníky, ale i poskytovateli sociálních služeb dosud panuje celá řada předsudků. Týkají se nejen sexuálních projevů osob s mentálním postižením (např. jejich údajná sexuální hyperaktivita), ale také způsobů jejich řešení (fyzicky náročná práce, izolace).<sup>115</sup> Důležitou součástí této problematiky je osvětová činnost, kterou je třeba zaměřit na všechny zainteresované skupiny: osoby s mentálním postižením, jejich rodiče a zákonné zástupce, pracovníky zařízení poskytujících sociální služby, ale i širokou odbornou a laickou veřejnost. Je třeba odtabuizovat téma, upozornit na práva osob s mentálním postižením a prakticky zajistit jejich realizaci. Je to velký úkol, který začíná v rodinách osob s mentálním postižením, týká se všech, kteří jim poskytují podporu a jejichž činnost zastřešuje sociální politika v podobě legislativních opatření. Abychom problém zjednodušili, podívejme se na něj z pozice sociálního pracovníka, který pracuje v zařízení pobytových služeb.

Při řešení problematiky sexuality lidí s mentálním postižením je důležitým bodem spolupráce s rodiči a opatrovníky, kteří jsou mnohdy nenahraditelným zdrojem informací o klientovi. Jako zákonní zástupci udělují (zároveň

---

<sup>114</sup> Srov. Kozáková, Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče, str. 33 (in: sborník Sexualita mentálně postižených)

<sup>115</sup> Srov. tamtéž, str. 30

s informovaným souhlasem klienta) souhlas s léčbou nebo lékařskými zákroky, týká se jich tedy rozhodování o volbě antikoncepce, sterilizace, interrupce atd. Na opatrovnících leží velká míra odpovědnosti a leckdy potřebují podporu odborníků, kterou jim zařízení může poskytnout. Personál se ovšem musí umět vyrovnat i s případným odmítnutím nabídky a to i v případě, že je rozhodnutí opatrovníka v rozporu s hodnotami a přístupem zařízení.<sup>116</sup> Častým problémem je protekcionismus, neschopnost vnímat své dospělé děti jako skutečně dospělé a přiznat jim právo na svobodnou volbu a samostatný život. Je žádoucí, aby rodiče pochopili, že život přináší řadu situací, které vyžadují ochotu vystavit se určitému riziku. Nést přiměřené riziko znamená příležitost. Úkolem zařízení je poskytnout podporu v zájmu klienta, odborné informace a doporučení.<sup>117</sup>

Dalším důležitým bodem je vzdělávání pracovníků. V současné době v ČR neexistuje metodika ani norma, která by zajišťovala povinnost zaměstnavatele zabezpečit zaměstnancům vzdělávání v oblasti sexuality osob s mentálním postižením.<sup>118</sup> Výsledky průzkumu v zařízeních sociálních služeb ukazují, že pracovníci si s touto problematikou často nevědí rady, jsou nejistí a vzdělávání by většina z nich vítala.<sup>119</sup> Účast na kurzech či školeních nebo alespoň diskuse na toto téma v rámci organizace by mohla přispět k jejich větší jistotě a zároveň k větší ochraně práv uživatelů služeb. Sexualita je téma intimní a vyvolává osobní reakce, nežádka velmi odlišné. Pracovníci by proto měli být důkladně srozuměni se základními hodnotami a postoji zařízení k sexualitě a případné indispozice řešit, stejně jako v jiných případech, v rámci supervize.

Neméně důležitým bodem osvěty je sexuální výchova osob s mentálním postižením. Její podrobný rozbor přesahuje možnosti této práce a proto se zaměříme alespoň na její základní zásady. Informace je třeba předávat přiměřeně schopnostem a skutečným potřebám klientů.<sup>120</sup> Je třeba používat

---

<sup>116</sup> Srov. Štěrbová, *Sexualita osob s mentálním postižením*, str. 50

<sup>117</sup> Srov. tamtéž, str. 50

<sup>118</sup> Srov. Štěrbová, *Úloha výchovy a vzdělávání v oblasti sexuality osob s mentálním postižením*, str. 13 (in: sborník *Sexualita mentálně postižených – II.*)

<sup>119</sup> Srov. Spilková, *Vyhodnocení dotazníkového šetření mezi pracovníky Ústavů sociální péče v ČR k problematice sexuality mentálně postižených*, str. 50-54 (in: sborník *Sexualita mentálně postižených*).

<sup>120</sup> Srov. Kozáková, *Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče*, str. 35 (in: sborník *Sexualita mentálně postižených*)



metody, které umožňují snadnější pochopení. Lze využít prvky augmentativní komunikace, obrázky, piktogramy, trénink sociálních dovedností apod.<sup>121</sup> Sexuální výchova probíhá ve skupině nebo individuálně. Zahrnuje poznávání těla, udržování tělesné hygieny, kultivaci citů (pochopení principů přátelství, lásky, věrnosti), kultivaci sexuálního pudu (intimita, respekt ke druhým, prevence sexuálně přenosných nemocí), s partnerskými páry je třeba řešit problematiku antikoncepce a sexuálních praktik.<sup>122</sup> Důležitým bodem je prevence sexuálního zneužívání, podpora schopnosti odmítnout nepříjemné dotyky a manipulaci. Je žádoucí, aby byla lidem s mentálním postižením v dosahu osoba „důvěrníka“, kterému by se mohli svěřit a získat od něj individuální podporu.

## **2.4 Shrnutí**

*Úkolem sociální práce v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením je zejména ochrana jejich základních práv, šíření osvětové činnosti a vytváření vhodných podmínek k realizaci a kultivaci jejich sexuálních potřeb. Poskytovatelům sociálních služeb k tomu pomáhají nastavit pravidla Standardy kvality sociálních služeb, které slouží jako vodítko a zároveň kontrola. Vzhledem ke zvýšené možnosti porušování práv v této oblasti je žádoucí vytvořit v rámci zařízení metodiku přístupu k sexualitě uživatelů služeb, tzv. protokol sexuality. Protokol sexuality zahrnuje filozofii zařízení, jeho hodnoty, normy, vnitřní pravidla a souhrn odpovědností. S jeho obsahem by měli být všichni pracovníci, zákonní zástupci a uživatelé služeb důkladně seznámeni. Důležitou součástí řešení problematiky sexuality osob s mentálním postižením je osvětová činnost, kterou je třeba zaměřit na všechny zainteresované skupiny: rodiče a zákonné zástupce, pracovníky zařízení (vzdělávání), osoby s postižením (sexuální výchova), ale i širokou odbornou a laickou veřejnost. Konkrétní obsahy sexuální osvěty jsou stále předmětem diskuse, jejich podoba může nést odlišný etický důraz.*

---

<sup>121</sup> V současné době připravuje o.s. Inventura animovaný výukový film „O sexu...“ zaměřený speciálně na osoby s mentálním postižením ([www.inventura.org](http://www.inventura.org)).

<sup>122</sup> Srov. Kozáková, Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče, str. 31 (in: sborník Sexualita mentálně postižených)

### 3. Etická dilemata

Jen málokterá oblast lidského jednání s sebou nese tolik mravních otázek, jako oblast sexuality. Sexualita zasahuje do všech rovin lidské existence, je zdrojem prožitku tělesné slasti, duševního blaha a duchovního dobra. Její intimní charakter a rozměr důvěrného společenství, v sobě nese hluboký potenciál osobního naplnění a štěstí. Její zdroje však ve společenství dvou osob nekončí, mohou přesahovat k početí nového života. Smyslem člověka jako sexuální bytosti je potenciál sexuality hledat, sdílet a rozvíjet. Pokud sexualitu vytrhneme z kontextu osoby jako celku, z kontextu vzájemnosti ve společenství a kontextu předávání života, ochudíme její rozměr, třeba až na pouhé uspokojování pohlavního pudu. Z etického pohledu sexualita podporuje růst lidského blaha zejména ve svém celistvém zaměření na druhou osobu. Ovšem důvodů zúžit tento její rozměr může být mnoho. Podstatné je celkový potenciál sexuality nezastírat a zachovat respekt k možnostem a úsudku svědomí každého jednotlivce.

Pokud chceme podrobit etické reflexi metody sociální práce v oblasti sexuality osob s mentálním postižením, pak musíme již na počátku zkonstatovat, že sama povaha sociální práce představuje svým vstupem na pole klientova života určité etické dilema.<sup>123</sup> V oblasti potom tak osobní, jakou sexualita jistě je, to platí dvojnásob. Je-li navíc předmětem sociální intervence člověk s mentálním postižením, je situace ještě komplikovanější. Můžeme vůbec tušit, jaké představy o sexualitě má člověk s mentálním postižením? Máme právo předkládat mu své představy a řešení? Za jakých okolností a jakým způsobem mu je předkládat musíme? Na řadu podobných otázek lze jen těžko hledat odpověď. Možná právě to je hlavní důvod, proč problematika sexuality lidí s mentálním postižením leží z hlediska etiky dosud poněkud stranou. Pokud se však toto téma dostává do popředí zájmu sociální práce, je nezbytné zabývat se také jeho etickými souvislostmi.

Etická dilemata představují situace, kdy žádné z navrhovaných řešení není z hlediska lidského blaha uspokojivé.<sup>124</sup> Povaha sociální práce je svým

---

<sup>123</sup> Srov. Fischer, K pojetí etiky pro sociální práci, str. 16 (in: Etika pro sociální práci)

<sup>124</sup> Srov. tamtéž, str. 27

zaměřením odkázána ke vstupu do takto kolizních situací. V praxi proto musí sociální pracovník často volit řešení, která ve svých důsledcích přinášejí spíše menší zlo než větší dobro. Přestože jedná v první řadě v zájmu klienta, je při výkonu své profese podroben sociálně politické situaci státu a konkrétním možnostem zařízení. Často dochází ke střetu hodnot, které lze jen stěží zvážit. Pokud se přidržíme étosu sociální práce, východiskem pro etické rozlišování je především obhajoba lidského blaha, která spočívá v podpoře a ochraně fyzické, duševní, emocionální a duchovní integrity každého člověka.<sup>125</sup> Diskutabilní je především, co v oblasti sexuality integrity a blahu jedince s mentálním postižením prospívá a je žádoucí podporovat a co nikoliv.

Abychom mohli problematiku sexuality lidí s mentálním postižením snadněji uchopit, rozčleníme téma na tři eticky významné oblasti sexuálního jednání. Prvním problémem je přístup k masturbaci. Druhá oblast zájmu zahrnuje postoj k párové sexualitě. Třetí, eticky nejzávažnější problém, představuje otázka rodičovství lidí s mentálním postižením. Zajímat nás bude především postoj sociálního pracovníka, který se s problémem setká a měl by jej eticky vyhodnotit.

### 3.1 Masturbace

Masturbace je mezi odborníky z oblasti sexuologie považována za poměrně běžný a neškodný způsob pohlavního sebeukájení. Někteří autoři poukazují na její příznivé účinky; redukci úzkosti, poznávání vlastního těla, prožitek slasti.<sup>126</sup> Pokud se vyskytuje jako konstantní jev, je z hlediska psychologie znamením poruchy v mezilidské oblasti, signalizuje uzavřenost a narcismus.<sup>127</sup> Také z etického pohledu je masturbace sporná. Zaměřuje člověka jednostranně na tělesné uspokojení, chybí v ní duševní a duchovní rozměr sexuality ve vzájemném vztahu dvou osob. Slouží k uvolnění sexuálního napětí, nikdy však nemůže nahradit plnohodnotný sexuální život.<sup>128</sup> Pro úplnost uvedme, že

---

<sup>125</sup> Srov. Mezinárodní etický kodex sociální práce (in: Etika pro sociální práci, str. 197)

<sup>126</sup> Srov. Štěřbová, Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením, str. 43

<sup>127</sup> Srov. Furger, Etika seberealizace, osobních vztahů a politiky, str. 75

<sup>128</sup> Kozáková, Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče, str. 30 (in: sborník Sexualita mentálně postižených)

z pohledu katolické sexuální morálky spadá masturbace do kategorie hříchu. Jeho závažnost však až na nejnižší možnou míru snižují okolnosti jako citová nezralost, psychické a sociální příčiny apod.<sup>129</sup> Jako eticky zcela přijatelnou tedy masturbaci nelze přijmout.

Masturbaci jako způsob sexuálního sebevyjádření však lze a je třeba chápat jako právo člověka, do kterého nelze nijak zasahovat. V tomto duchu by k ní měla přistupovat také sociální práce. U lidí s mentálním postižením je masturbace poměrně častým jevem. Nemusí být vždy vyvolána nutkáním pohlavního pudu, může být reakcí na nudu či nedostatek jiných příležitostí k pohlavnímu uspokojení (viz kap. I., 3.2). Problematickou se stává, pokud se odehrává v přítomnosti dalších osob. Masturbace na veřejnosti je zapříčiněna zhoršenou sociální adaptabilitou (u osob v těžším pásmu postižení) někdy též nedostatkem soukromí. Úkolem zařízení je zajistit klientům dostatečný soukromý prostor a poučit je o tom, že masturbace je intimní záležitost.

V souvislosti s pohlavním sebeukájením je také třeba zmínit možnost využívat různé erotické materiály a pomůcky; časopisy, autostimulátory apod. Lidé s mentálním postižením mají sníženou schopnost představivosti a nedostatek fantazijních erotických obrazů může podle některých autorů vést ke sníženému sexuálnímu potěšení, neschopnosti vzrušit se o samotě apod.<sup>130</sup> Klientům nelze bránit, pokud intimní pomůcky a materiály využívat chtějí. Eticky problematickou otázkou je, jestli je vhodné jim intimní pomůcky doporučovat. Argumentem pro může být i možnost poškození zdraví, pokud klienti používají k dráždění pohlavních orgánů nevhodné předměty. V tom případě je nezbytné poučit je o technice masturbace, v krajním případě s pomocí vhodné pomůcky. Obecně však masturbace samotná není zcela eticky přijatelná (prakticky funguje jako náhražka), není proto vhodné jí nadbytečně podporovat nabídkou intimních pomůcek. Jejich používání v případě vlastního zájmu klienta je však třeba respektovat.

Eticky nejproblematictější je přímá asistence při masturbaci. Týká se osob s těžkým stupněm postižení, kteří nedokáží sami uspokojivě masturbovat a

---

<sup>129</sup> Srov. Katechismus katolické církve, čl. 2352

<sup>130</sup> Srov. Štěrbová, *Sexualita osob s mentálním postižením*, str. 56

přítom trpí sexuální frustrací. Důležitou roli zde hrají zejména důvody k použití této metody a také způsob její realizace. V praxi zahraničních zařízení se jedná o striktně kontrolovaný postup prováděný vyškoleným odborníkem.<sup>131</sup> Už i v ČR se o asistované masturbaci hovoří, ale pro její zavedení nejsou připraveny legislativní podmínky, ani vyškolený personál. Pokud by v současné době tuto metodu někdo praktikoval, jednalo by se z právního hlediska o sexuální zneužívání. Z hlediska etiky jde o vážné dilema. Přestože může jít o sexuální kontakt oboustranně dobrovolný, není založen na rovnosti, ze strany pracovníka je navíc prováděn za úplatu. Klient se pro své omezené schopnosti nemůže k tomuto kontaktu konkludentně vyjádřit. Vstupovat do tak intimní sféry druhého člověka, aniž bychom mohli tušit, co se v něm kromě uspokojení pohlavního pudu odehrává, může být nezodpovědné. Asistovanou masturbaci lze aplikovat jedině jako menší zlo, pokud nějaké větší reálně existuje.

### **3.2 Sexualita v rámci partnerství**

Ve společnosti muže a ženy sexualita získává mnohovýznamný rozměr. Vzájemná přitažlivost obou pohlaví, jejich komplementarita, schopnost jeden druhého milovat a obdarovávat, to vše jsou aspekty života, které mohou být nevyčerpatelným zdrojem lidského blaha. Ve společnosti dvou milujících se osob se sexualita stává skutečným darem a nezměrnou hodnotou. Partnerský vztah muže a ženy je základním předpokladem rodinného života. Jako takový si zaslouží úctu a zvláštní společenskou ochranu, včetně etické reflexe.

Pokud se chceme zabývat etickými principy partnerské sexuality, je třeba nejprve krátce představit obecná východiska sexuální morálky, která převládá v naší současné společnosti. Zmíníme také hodnotově odlišné důrazy v rámci křesťanství. V měřítku celospolečenském je sexuální morálka pojata poměrně volně, prakticky je tolerováno vše, co není zákonem zakázáno. Její konkrétní pojetí je přenecháno dohodě zúčastněných. Obecně přijaté etické principy partnerského vztahu zahrnují zejména rovnost pohlaví a vzájemnou úctu.<sup>132</sup> Jako mravně žádoucí je v našem kulturním prostředí přijata monogamie a

---

<sup>131</sup> Srov. Bazalová, *Autismus, vztahy a sexualita u nás a v zahraničí*, str. 53 (in: sborník *Sexualita mentálně postižených - II.*)

<sup>132</sup> Srov. např. Milfait, *Dítě jako zboží v prostituci. Perspektivy teologické reflexe*, str. 150

partnerská věrnost. V současné době je ve společnosti patrná snaha považovat homosexuální páry za rovnocenné párům heterosexuálním. Pokud jde o pohlavní aktivity, jako obecný princip lze označit oboustrannou přijatelnost sexuálních praktik. V pojetí křesťanské sexuální morálky je pohlavní styk předurčen výhradně muži a ženě, patří pod ochranu manželských slibů vzájemné lásky, úcty a věrnosti. Římskokatolická církev pak pokládá manželství za nerozlučitelné, pohlavní styk manželů musí na základě jeho přirozené plodnosti zůstat otevřený vzniku nového života.<sup>133</sup>

Z uvedeného výčtu je zřejmé, že párová sexuální morálka má ve společnosti značně širokou škálu etických hodnocení. Pokud ji chceme aplikovat na problematiku sexuality osob s mentálním postižením z hlediska sociální práce, je nutné se přidržit pravidla, že pro tyto osoby platí v oblasti sexuality stejná práva jako pro majoritní většinu. Je tedy třeba respektovat právo na prožití vlastní sexuality sobě zvoleným způsobem. Přijatelné sexuální kontakty jsou založeny na rovnosti a dobrovolnosti a je dovoleno vše, co je oběma příjemné či oběma akceptovatelné.<sup>134</sup> Zasahovat jakkoliv do těchto kontaktů je nezbytné pouze v případě, že neodpovídají uvedeným kritériím.

V praxi je u osob s mentálním postižením obtížné posoudit zejména kritérium dobrovolnosti. Přitom pokud nejde o dobrovolný sexuální kontakt, stává se osoba, která nevyjádřila souhlas předmětem sexuálního zneužívání. Za prevenci sexuálního zneužívání nese hlavní odpovědnost zařízení, které musí klienty dostatečně poučit a trénovat v sociálních dovednostech. Důležité je sledovat projevy, které jsou charakteristické pro pohlavně zneužitou osobu.<sup>135</sup> Sociální pracovník musí rozpoznat a určit vhodnost rozvíjeného sexuálního vztahu. V zahraničí se využívá tzv. informovaný souhlas, kdy klienti dříve než přistoupí k sexuální aktivitě vyjádří s touto aktivitou vzájemný souhlas. Kompetence k udělení informovaného souhlasu zjišťuje vyškolený odborník na základě stanovené škály znalostí, porozumění důsledkům sexuality a sociálních

---

<sup>133</sup> Srov. Katechismus katolické církve, čl. 2366

<sup>134</sup> Srov. Mitlöchner, Právní problematika sexuality osob s mentálním postižením, str. 44 (in: sborník *Sexualita mentálně postižených*)

<sup>135</sup> Srov. např. Štěrbová, *Sexualita osob s mentálním postižením*, str. 86

dovedností klienta.<sup>136</sup> Eticky problematické je zde především, kde stanovit hranici ke kompetenci vyjádřit informovaný souhlas a jaké konkrétní obsahy sexuální výchovy předtím klient ze strany zařízení obdržel.

V souvislosti s párovou sexualitou je ještě třeba zmínit některé méně obvyklé sexuální projevy, se kterými se lze v praxi setkat. Ne zcela řídkým jevem je homosexuální chování osob s mentálním postižením, které může mít sociální příčiny (viz kap. I.,3.2). Je tedy na místě snaha zjistit skutečnou sexuální orientaci dotyčného. Pokud je homosexuální vztah oboustranně dobrovolný, je třeba jej plně respektovat. Dalším jevem, se kterým se sociální pracovník může setkat, je zvýšená promiskuita. Sexuální výchovu osob s mentálním postižením je třeba zaměřit také (a nikoliv pouze!) na otázky „bezpečného sexu“; prevenci sexuálně přenosných nemocí, možné otěhotnění a jeho důsledky, antikoncepci apod. Vyjma zprostředkování informací je důležitý také trénink dovedností (např. aplikace kondomu). Jako vhodné se v otázce sexuální výchovy jeví pravidlo, že bychom měli rozvíjet jen skutečné potřeby klienta, tj. nevnucovat a nepodsouvat mu formy sexuality, do kterých on sám nedospěl, ale z našeho pohledu se jeví jako logicky navazující.<sup>137</sup> Lidé s mentálním postižením, i když naváží partnerský vztah, ne vždy mají potřebu jej realizovat včetně pohlavního styku. Je tedy třeba volit individuální přístup a individuální plán sexuální výchovy sestavený podle potřeb každého klienta.

Z perspektivy etiky je žádoucí partnerské vztahy osob s mentálním postižením podporovat pro jejich potenciál rozvíjet osobnost směrem od egoismu a sobectví k pozornosti, úctě a lásce ke druhému. Etické dilema představují sexuální aktivity v partnerském vztahu, zejména pohlavní styk. Jeho realizace s sebou nese požadavek na citovou vyzrálost, která umožňuje přijmout vůči druhé osobě potřebnou zodpovědnost v podobě bezpečí, stability a jistoty. Tento důraz zvláště vyvstává v křesťanském pojetí etiky, která pohlavní spojení podmiňuje trvalým manželským slibem věrnosti. Pokud pohlavní spojení probíhá ve vztahu, jehož klima způsobuje nejistotu nebo dokonce vyvolává strach, potom není lidskému blahu přínosem, ale spíše

---

<sup>136</sup> Srov. Štěrbová, Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením, str. 47-48

<sup>137</sup> Srov. Kozáková, Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče, str. 31 (in: sborník Sexualita mentálně postižených)

újmou. Není proto mravně odpovědné podporovat sexuální vztahy, které zjevně slouží pouhému uspokojení pohlavního pudu, byť by byly takto míněny oboustranně. Vždy jde o nepřipustnou degradaci lidské důstojnosti v celistvém pojetí osoby. K takovým vztahům je třeba zachovat postoj tolerance a zaměřit se přitom na důkladnou sexuální osvětu. Ta je mravně zodpovědná, pokud zahrnuje doprovázení v duchu vzájemné úcty a věrnosti páru.

Sami lidé s mentálním postižením někdy chtějí svůj partnerský poměr stvrdit manželským slibem. V zařízeních sociálních služeb se proto někdy uchylují k zástupným řešením ve formě zásnub, veřejného slibu apod. Tyto „sňatky druhé kategorie“ však odporují důstojnosti osob s postižením i manželství samotného.<sup>138</sup> Právo na manželství patří i lidem s mentálním postižením, byť ne v plném slova smyslu. Pokud jsou zcela zbaveni způsobilosti k právním úkonům, současná legislativa ho neumožňuje. Přesto pokud dlouhodobě žijí v partnerském vztahu a po manželství touží, není důvod jim toto právo upírat. Zda v jednotlivých případech vznikne sňatek nelze předem potvrdit, ale ani vyloučit. Manželství osob s mentálním postižením je možné, i když pro menší část z nich. Svědčí o tom zdařilé zkušenosti.<sup>139</sup>

### 3.3 Plánování rodičovství

Jednou z nejpálčivějších etických otázek je otázka rodičovství osob s mentálním postižením. K základním lidským právům patří právo založit rodinu, svobodně rozhodnout o počtu svých dětí a také právo své děti vychovávat. Řada lidí s mentálním postižením, zvláště žijí-li dlouhodobě v partnerském svazku, po rodičovství touží. Otázka je, zda-li a v jaké míře jsou schopni rodičovskou roli naplnit. Důležitý je především zájem dítěte, které potřebuje vhodné rodinné zázemí. Rodiče musí zajišťovat dostatečnou péči o jeho zdravý tělesný, duševní a mravní vývoj. Je zřejmé, že většina lidí s mentálním postižením nemůže rodičovská práva a s nimi spojené povinnosti v plné míře uplatnit. Tomuto závěru také odpovídají legislativní podmínky a přístup sociální práce, které rodičovství těchto osob nepodporují. Přesto však

---

<sup>138</sup> Srov. Furger, *Etika seberealizace, osobních vztahů a politiky*, str. 77

<sup>139</sup> Srov. Vanier, *Jako muže a ženu je stvořil*, str. 153



nelze tuto otázku jednoduše odsunout. Uvedme alespoň některé souvislosti, které bychom při posuzování této problematiky měli vzít v potaz.

Velmi častým argumentem je, že by se mohlo narodit dítě postižené.<sup>140</sup> Odmítnutím dítěte s postižením ale vysíláme do řad všech lidí s mentálním postižením zprávu o tom, jakou jejich postižení, potažmo jim samotným přiřkládáme hodnotu. Mentální retardace nijak nesnižuje důstojnost osoby. Je třeba si uvědomit, že pokud důstojnost skutečně přináleží každému člověku, není mu přisouzena, ale je uznána jako esence jeho osoby, pak takovým argumentem onu důstojnost popíráme. Odmítnutím postiženého dítěte odmítáme všechny osoby s postižením, včetně jejich potencionálních rodičů. Samozřejmě pokud existuje vážné riziko, že se dítě narodí hluboce postižené, nebude přijato a milováno, ale od narození odkázáno k utrpení, nelze jeho početí v žádném případě podporovat.<sup>141</sup> Problém ale principiálně nelze takto nahlížet, je třeba přistupovat k němu individuálně.

Asi největší překážku v otázce rodičovství lidí s mentálním postižením představuje nedostatek schopností k zajištění výchovy dítěte. Rodičovská role je velmi náročná. Některé ženy s mentálním postižením hluboce touží po dítěti, můžou být schopné se z dítěte těšit a pečovat o něj, ale stále je zde vysoké riziko, že pokud dítě bude úzkostné, podrážděné a náročné, mohou ho opustit nebo týrat.<sup>142</sup> Většina těchto lidí není schopna úlohu rodiče zvládnout a bylo by nezodpovědné souhlasit s tím, aby děti měli. I zde ovšem platí, že je věc třeba posuzovat v rámci jednotlivých případů. U lidí s lehčím stupněm postižení, zvláště pokud žijí v prostředí, které je podporuje a může s péčí pomoci (např. širší rodina) lze výchovu dítěte podpořit.

Pokud se vrátíme k prostředí sociální práce, v současné době neexistuje legislativní rámec, metodika ani nabídka sociálních služeb pro práci s mentálně postiženými rodiči. Pokud se žena (nebo pár) rozhodne mít dítě, musí zvládnout samostatný život. Sociální pracovník zasahuje pouze v případě, kdy samostatně žijící rodina zanedbává výchovu a jsou ohrožena práva dítěte. V prostředí pobytových zařízení se rodičovství prakticky neumožňuje.

---

<sup>140</sup> Srov. např. Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese, str. 313

<sup>141</sup> Srov. Vanier, Jako muže a ženu je stvořil, str. 156

<sup>142</sup> Srov. tamtéž

Současný stav s sebou přináší řadu komplikovaných situací. V případě narození dítěte hrozí jeho odebrání do náhradní (většinou ústavní) péče. Zprostředkovat adopci je žádoucí, ale málo reálné. Ze strany zařízení, ev. zákonných zástupců, je proto vyvíjeno maximální úsilí k zabránění těhotenství. Ženám je poskytována antikoncepce, výjimečná není ani sterilizace jako nejjistější způsob trvalého zneplodnění. V případě nežádoucího těhotenství přichází na řadu interrupce. Pokud žena interrupci odmítne, zařízení ukončí na základě předchozí dohody její pobyt.

Z uvedeného popisu je zřejmé, že při současných podmínkách může v zařízeních sociálních služeb docházet k řadě eticky velmi problematických situací. Může se jednat o nepřiměřený nátlak na klientku ze strany zařízení či opatrovníků, kteří jsou sami pod tlakem situace. Při užívání antikoncepce, podstoupení sterilizace či interrupce může dojít k nedostatečnému obeznámení klientky s důsledky takových zásahů, atd. Zodpovědností zařízení je vypracovat interní směrnice, které v maximální možné míře zajistí práva klientek na zprostředkování informací a svobodnou volbu. Důležitá je komplexní sexuální výchova a citlivý přístup, který při řešení konkrétních situací zahrnuje také spolupráci se zákonnými zástupci.

### **3.4 Shrnutí**

*Étos sociální práce je založen na respektu k hodnotě a důstojnosti všech lidí, respektu k lidským právům, podpoře a ochraně celistvé integrity člověka. Takto se vztahuje také na sexualitu osob s mentálním postižením. Je třeba respektovat právo na prožití sexuality sobě zvoleným způsobem, nezastírat její celkový potenciál a umožňovat ho naplnit. Zcela eticky přijatelná není masturbace, která je zaměřena jednostranně na tělesné uspokojení. Nelze ji podporovat, ale respektovat. Přijatelné sexuální kontakty jsou založeny na dobrovolnosti a rovnosti, zasahovat je nutné při podezření na sexuální zneužívání. Klienti by měli k sexuální aktivitě vyjádřit informovaný souhlas. Úkolem zařízení je poskytovat komplexní sexuální výchovu zaměřenou na rozvíjení skutečných potřeb konkrétního klienta. Není mravně odpovědné podporovat sexuální vztahy, které slouží pouze uspokojení pohlavního pudu. Jde o nepřípustnou*

*degradaci lidské důstojnosti v celistvém pojetí osoby. Mravně zodpovědné je doprovázení v duchu vzájemné úcty a věrnosti páru. Právo na manželství patří také lidem s mentálním postižením, i když je možné u menší části z nich. Eticky problematické jsou otázky rodičovství, které se obecně nepodporuje pro nedostatečné schopnosti k zajištění výchovy dítěte. Neexistuje legislativní rámec, metodika ani nabídka sociálních služeb pro mentálně postižené rodiče. Ženy užívají antikoncepci, někdy podstupují sterilizaci nebo interrupci. Ze strany pobytových zařízení a opatrovníků může při realizaci uvedených praktik docházet k nežádoucí manipulaci klientek.*

#### **4. Možnosti zkvalitnění sexuality osob s mp**

Stávající společenské, legislativní a sociální podmínky představují pro lidi s mentálním postižením řadu omezení, která jim neumožňují prožívat uspokojivý sexuální život. Současný přístup k této problematice s sebou přináší vážné zásahy do základních lidských práv jako je svobodné rozhodování, právo na soukromí, nedotknutelnost osoby apod. Přestože je omezení práv někdy nezbytné; slouží k ochraně práv jiných osob nebo ochraně osoby, jíž byla práva omezena; jejich praktická aplikace se jeví jako zbytečně nadměrná. Nejen problematika sama, ale také současné podmínky přinášejí eticky velmi komplikované situace, které nutí všechny zúčastněné podílet se na rozhodnutích, která jsou mravně neuspokojivá a leckdy v rozporu se zájmem osoby, o niž se jedná. Navrhovaná řešení a způsob, kterým se uskutečňují ve svých důsledcích ponižují důstojnost a hodnotu osob s mentálním postižením.

Současné postupy se dotýkají také sociální práce. Jak z étosu této profese vyplývá, jejím základem jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovník využívá své odborné znalosti, dovednosti a um k podpoře a ochraně lidského blaha. Přestože jedná na základě a v souladu s platnou legislativou a interními předpisy konkrétního zařízení, je povinen čelit diskriminaci a nespravedlivým praktikám. Při své činnosti eticky hodnotí, vybírá možnosti, ale i rozhoduje o použití metody sociální práce, opatření či

správního postupu.<sup>143</sup> V problematice sexuality lidí s mentálním postižením na něm leží poměrně velká odpovědnost. Následně nastíníme možnosti, jak z pohledu sociální práce přistupovat k problému tak, aby metody, opatření a postupy lépe vyhovovaly lidské důstojnosti a principům lidských práv. Možnosti, jak zkvalitnit život lidí s mentálním handicapem také v oblasti sexuality zaměříme na tři oblasti, které ho podmiňují: rámec legislativních opatření, sexuální osvětu a nabídku sociálních služeb.

#### **4.1 Podpora při uplatňování práv v oblasti sexuality**

Lidská práva náleží v plné míře všem lidem, uznání všech práv zahrnuje též uznání důstojnosti člověka jako sexuální bytosti. Charakter mentálního handicapu ovšem nedovoluje na lidských právech plně participovat. Lidé s mentálním postižením jsou odkázáni na podporu a ochranu ostatních. Z důvodu jejich ochrany a také ochrany společnosti mohou být některá jejich práva zákonem omezena. Dotýkají se lidských práv, oblast sexuality nevyjímaje. Proto je třeba se zákonným opatřením znova věnovat.

Pokud je člověk s mentálním postižením zbaven způsobilosti k právním úkonům, je omezeno jeho právo na manželství, je zbaven rodičovské zodpovědnosti, souhlas s léčbou a lékařskými zákroky je převeden na zákonného zástupce. Již bylo uvedeno výše, že institut způsobilosti k právním úkonům vykazuje v současné právní úpravě řadu nedostatků (kap. III., 1.2, 1.3). Problematické je zvláště postavení opatrovníka, který při současné podobě zákonných ustanovení poskytuje souhlas prakticky se všemi právními úkony, které se týkají jemu svěřené osoby. Soudu je povinen skládat účty pouze ze správy jeho majetku (§ 193 o.s.ř.). Nejsou stanovena žádná kritéria pro jeho výběr, žádné záruky, že funkci bude vykonávat řádně, žádný rozsah práv a povinností, žádné právní důsledky při porušení povinností, atp.

Současná právní úprava a zavedená soudní praxe je z pohledu ochrany lidských práv neudržitelná, je proto žádoucí, aby byla legislativa přepracována. Změna by měla zahrnovat především možnost opatrovance ovlivnit výběr opatrovníka (současná úprava s tím nepočítá!), některá jeho rozhodnutí by

---

<sup>143</sup> Srov. Etický kodex sociálních pracovníků ČR (in: Etika pro sociální práci, str. 192-193)

mohla podléhat soudnímu dozoru (např. otázka sterilizace či interrupce).<sup>144</sup> Uvedené nedostatky řeší reforma občanského zákoníku, která je v současné době připravena ke schválení poslaneckou sněmovnou. Novela zcela ruší institut úplného zbavení způsobilosti k právním úkonům, počítá pouze s omezenou způsobilostí v krajních případech, s jasným vymezením jaké právní úkony daný člověk nemůže vykonávat. Jsou tak zachována všechna práva osob s mentálním postižením (či jinou duševní poruchou). Nový zákoník zavádí podporované rozhodování, kdy funkci opatrovníka nahrazuje „podpůrcem“, který v náročnějších situacích bude dotčenému k dispozici.<sup>145</sup>

Není zatím jisté, v jaké podobě bude novela občanského zákoníku uvedena v platnost, proto se zatím přidržme současné právní úpravy. I při stávajícím stavu lze z pozice sociálního pracovníka mnohé ovlivnit. Sociální pracovník může podávat k soudu návrhy na změnu způsobilosti k právním úkonům, v krajním případě může podat návrh na změnu opatrovníka. Velmi důležitý je kontakt se zákonnými zástupci. Je třeba navázat s nimi dlouhodobou spoluprací, vzdělávat je v oblasti lidských práv, poskytovat jim podporu při rozhodování, dbát na to, aby se rozhodování účastnili v maximální možné míře sami ti, kterých se rozhodování bytostně dotýká.

Lidem s mentálním postižením je třeba věnovat pozornost především. Nejlepší školou lidských práv je setkat se s jednáním, které je založeno na úctě a respektu. Většina těchto lidí to naléhavě potřebuje. Jejich zranění jsou často hluboká a pokřivují vnímání vlastní hodnoty. To se také dotýká sexuality a může být příčinou jednání bez úcty k sobě i druhým. Ocenit skutečnou hodnotu lidí s mentálním postižením je jediná cesta, jak oni sami mohou přijmout vlastní důstojnost a najít své místo ve světě. To je také počátek jejich vnitřní integrity, která umožňuje přijmout a rozvíjet sexuální stránku své osobnosti. Úcta k sobě a ke druhému je základním předpokladem zdařilého partnerství, ve kterém se mohou dvě osoby vzájemně obdarovávat. Lidem s mentálním postižením je především třeba tuto úctu zprostředkovat osobním přístupem.

---

<sup>144</sup> Zajistil by se tím též dohled nad poskytnutím informovaného souhlasu osoby, která se má zákroku podrobit (srov. Úmluva o biomedicině, čl. 5).

<sup>145</sup> Srov. Respekt č. 42, str. 28

## 4.2 Osvěta, vzdělávání a výchova s důrazem na etiku

Podstatnou roli v kvalitě života lidí s mentálním postižením může sehrát sexuální osvěta. Je především třeba zahrnout do problematiky sexuality kontext celistvosti osoby, její tělesnou, emocionální, duševní a duchovní integritu. Pokud některý aspekt osoby opomíjíme nebo naopak vyzdvihujeme na úkor ostatních, dojde k porušení oné celistvosti, která zahrnuje také „sexuální přináležitost“. Proto podpora v oblasti sexuality úzce souvisí s celkovou podporou lidských práv. Adresátem sexuální osvěty by tedy měla být široká veřejnost; odborníci z oblasti práva, speciální pedagogiky, sociální práce, psychologie; všichni pracovníci v přímé péči o osoby s mentálním handicapem, jejich rodiče a opatrovníci; a samozřejmě přímo lidé s postižením.

Sexuální osvěta vztažená na problematiku osob s mentálním postižením je součástí přípravy budoucích profesionálů pouze ojediněle. Je třeba zahrnout ji do učebních osnov škol, především se speciálně pedagogickým a sociálním zaměřením. Studenti by se měli seznámit se základy anatomie a biologie; procesem vývoje sexuality u jedince; vlivy, které mají významný podíl na vytváření sexuální identity; sociálním, lidsko-právním a etickým rozměrem sexuality osob se zdravotním, resp. mentálním postižením.<sup>146</sup> Do osnov je třeba zahrnout různé přístupy, metodiku a obsah sexuální výchovy určené dětem, dospívajícím a dospělým osobám s postižením. Je třeba věnovat se syndromu CSA (syndrom sexuálně zneužívaného dítěte), formám zneužívání a jeho rozpoznání. Budoucí sociální pracovník by měl být seznámen s právy klientů, jejich ochranou a modelovým protokolem sexuality.

Sexuální osvěta také patří do programu vzdělávání pracovníků v zařízeních sociálních služeb, zejména těch, které poskytují dlouhodobé pobytové služby. Obsah programu by měl kromě obecných znalostí o sexualitě zahrnovat základní filozofii přístupu a postojů k sexualitě osob s mentálním postižením (práva klientů; povinnosti a odpovědnost pracovníků, opatrovníků a klientů), spolupráci s rodiči a zákonnými zástupci, ochranu před sexuálním zneužíváním

---

<sup>146</sup> Srov. Štěrbová, Sexuální výchova a osvěta u mentálně postižených v pregraduální přípravě studentů Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého (in: sborník *Sexuality mentálně postižených*, str. 22-25)

a plány pro sexuální výchovu klienta.<sup>147</sup> Je vhodné seznámit pracovníky s modelovým protokolem sexuality. Doporučovány jsou vzájemné konzultace v týmu, s nezávislými odborníky, se supervizorem. Jako žádoucí se jeví připravit vzdělávací kurzy zvláště pro rodiče a opatrovníky, vedené odborným přístupem k rodinám se zdravotně postiženými dětmi (členy).<sup>148</sup>

Další neméně důležitou skupinou, na niž se sexuální osvěta musí zaměřit, jsou lidé s mentálním postižením. Ústřední úlohu v sexuální výchově zaujímají zejména rodiče dětí s postižením, dále učitelé praktických škol a poskytovatelé sociálních služeb. V zařízeních by mohl působit odborně proškolený edukátor (přizvaný nebo z řad pracovníků), který by nesl zvláště odpovědnost za sexuální výchovu klientů. V zahraničí a nyní už i v ČR jsou dostupné a využívány speciální didaktické materiály a pomůcky určené přímo pro osoby s mentálním postižením. Při sexuální výchově nejde pouze o předání informací o sexu, sexualitu je třeba začlenit do rámce vztahu založeném na lásce a odpovědnosti. Je třeba ještě jednou zdůraznit pravidlo individuálního přístupu, který respektuje skutečné potřeby klienta.

### **4.3 Nabídka sociálních služeb**

Kvalitu a pestrost života lidí s mentálním postižením odráží ve značné míře nabídka a pestrost sociálních služeb, které jim zajišťují potřebnou péči a podporu. Přestože se v ČR v posledních letech situace zlepšila, dosud žije řada lidí s mentálním postižením v zařízeních ústavního typu, často umístěných v pohraničních oblastech, bez možnosti využívat přirozené sociální kontakty v rámci širší obecní komunity. Klientů žije na nevelkém prostoru desítky, často jsou odděleni podle pohlaví. I když se objevuje snaha o deinstitucionalizaci těchto zařízení, je to proces náročný a zdlouhavý. Mnohem lepší podmínky nabízí chráněné bydlení, zařízení komunitního typu, jehož nabídka je však dosud značně omezená. Samostatnějším lidem je určeno podporované bydlení, kdy do soukromého prostoru klientů docházejí asistenti. Takovou možnost má však jen malá část lidí s mentálním postižením.

---

<sup>147</sup> Srov. Štěrbová, Úloha výchovy a vzdělávání v oblasti sexuality osob s mentálním postižením (in: sborník *Sexualita mentálně postižených – II.*, str. 14)

<sup>148</sup> Srov. tamtéž, str. 21

Obecně je třeba vytvářet lidštější formy pobytových služeb, které zajišťují plnější integraci osob s mentálním postižením. Na kvalitní život v oblasti sexuality má vliv především dostatek sociálních kontaktů s opačným pohlavím, soukromí, v ideálním případě prostor pro společné soužití páru. Jen velmi málo zařízení takové podmínky poskytuje. Je třeba, aby poskytovatelé služeb brali v potaz sexualitu klientů a přizpůsobovali životní prostor také těmto potřebám. Situaci by mohli zlepšit již patrné snahy diskutovat na toto téma. Postupné zavádění protokolů sexuality přinese nutnou osvětu a ujasnění postojů v rámci jednotlivých zařízení. Zbývá dostatečný prostor definovat přístupy a postoje v souladu s mravním přesvědčením organizace. Mohou tak vznikat alternativní přístupy, což zpestří nabídku sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením také v oblasti sexuality.

Lidé s lehčím stupněm postižení se častěji zapojují do běžného života, mnohdy vytvoří stabilní páry a touží po rodinném životě. Jsou schopni samostatného života nebo jen s malou podporou, ale potřebují poradenství ohledně společného soužití či v otázkách rodičovství. Nabídka takových služeb v našem prostředí zcela chybí, přitom v zahraničí úspěšně funguje. V rámci komunitního bydlení Archa, které nabízí soužití několika asistentů společně s lidmi s mentálním postižením, je párům poskytována dlouhodobá podpora i v případech jejich rodičovství. Život v Arše ovšem daleko přesahuje přístup profesionálního sociálního pracovníka. Vyžaduje skutečnou lidskou účast, solidaritu a podporu všech členů společenství, které spojuje víra.

#### **4.4 Shrnutí**

*Současné společenské, legislativní a sociální podmínky představují pro lidi s mentálním postižením omezení, která jim neumožňují prožívat sexualitu uspokojivě. Problematika sama a také stávající postupy přinášejí eticky komplikované situace, které nemají mravně uspokojivé řešení. Kvalita života v oblasti sexuality úzce souvisí s možností uplatnit lidská práva. Lidská práva nepřiměřeně omezují institut zbavení způsobilosti k právním úkonům, jehož právní úprava je v současné podobě nevyhovující, jeho změna je na úsvitu. Sociální pracovník může za stávajících podmínek zlepšit situaci jednáním se*



*soudy, lépe udělá, když naváže diplomatické styky s opatrovníky. Podstatnou roli může sehrát sexuální osvěta zaměřená na celistvost osoby, její tělesnou, emocionální, duševní a duchovní integritu. Osvěta by se měla zaměřit na budoucí profesionály, poskytovatele sociálních služeb, rodiče a opatrovníky a osoby s mentálním postižením. Kvalitu života lidí s mentálním postižením může zlepšit nabídka sociálních služeb. Je žádoucí, aby pobytová zařízení brala v potaz sexualitu klientů a vytvářela vhodné podmínky: dostatek sociálních kontaktů, soukromí a poradenství.*

## Závěr

Současné společenské, legislativní a sociální podmínky života lidí s mentálním postižením s sebou nesou řadu problematických souvislostí, které mají negativní dopad na kvalitu jejich života, oblast sexuality, partnerského a rodinného života nevyjímaje. Ačkoliv lidská práva, založená na důstojnosti a rovnosti všech lidí, náleží v plné míře také lidem s mentálním postižením, jejich situace jim neumožňuje plně na těchto právech participovat. Částečně je to způsobeno charakterem jejich handicapu, mentální retardace omezuje schopnost k rozhodování a jednání, které je nezbytné k plnému zmocnění práv. Tito lidé proto potřebují podporu a ochranu ostatních. To ovšem nemůže znamenat, že okolí nad nimi převezme kontrolu, která je zcela zbaví možnosti utvářet svůj život podle svých představ. Důležitý je postoj založený na úctě a respektu a vytvoření dostatečného životního prostoru, který podporuje samostatnost v maximální možné míře.

Situaci lidí s mentálním postižením komplikují legislativní opatření, zvláště institut zbavení způsobilosti k právním úkonům. Ten je mimo jiné zbavuje práva na manželství a rodičovskou odpovědnost. Do oblasti rozhodování zasahuje zákonný zástupce, který má právo poskytovat souhlas s lékařskými zákroky jako je sterilizace či interrupce. Funkce opatrovníka není dostatečně zákonem vymezena a může proto docházet k porušování základního práva na svobodnou volbu, nedotknutelnost osoby apod. Vždy jde o konkrétní vztah opatrovníka a jemu svěřené osoby. Sociální pracovník v dané situaci může přispět jednáním se zákonnými zástupci v zájmu klienta.

Z prostředí sociální práce se problematika sexuality osob s mentálním postižením týká zejména zařízení poskytujících dlouhodobé pobytové služby. Nevyhovující podmínky nabízejí nekoedukovaná zařízení, kde ve společném prostoru žijí pouze muži nebo ženy a sexuální život je tak prakticky eliminován. Klienti ho realizují převážně autostimulací, výjimečná není pseudohomosexualita. Zařízení koedukovaná poskytují více příležitostí k přirozeným sociálním kontaktům mezi pohlavími. Poměrně často zde vznikají páry, které ovšem mají minimální šanci na podporované společné

soužití. Možným následkům sexuálních kontaktů se předchází užíváním antikoncepce, ženy s těžším postižením podstupují sterilizaci. Zvýšené riziko představuje možnost sexuálního zneužívání. Problematiku sexuality uživatelů sociálních služeb nezmiňují Standardy kvality sociálních služeb, přestože se ochranou práv zabývají. Není proto dosud vytvořen, natož realizován, širší konsenzus přístupu k této problematice, kterého by se poskytovatelé sociálních služeb mohli držet.

Tuto mezeru vyplňují konference, semináře a kurzy pořádané na toto téma v poslední době. Objevuje se v nich snaha sjednotit přístup k problematice sexuality osob s mentálním postižením. Přínosem pro zvýšenou ochranu lidských práv může být zavádění interního předpisu - protokolu sexuality - do stanov jednotlivých organizací. Protokol zahrnuje základní postoje zařízení k sexualitě, přípustné a nepřípustné formy sexuálních kontaktů, obsah sexuální výchovy, spolupráci s opatrovníky apod. Modelový protokol vyjmenovává jednotlivé oblasti obecně, konkrétní obsah může nést v rámci jednotlivých zařízení odlišný etický důraz. Zbývá prostor pro diskusi uvnitř organizace, která může formulovat své postoje na základě vlastního přesvědčení, co je či není mravně přijatelné a zařízení bude či nebude podporovat. To by v budoucnu mohlo přinést žádoucí rozšíření nabídky sociálních služeb také z pohledu na možnou realizaci sexuálních potřeb klientů. Lidé s mentálním postižením, jejich rodiče a opatrovníci, jsou dnes vystaveni „sexuálnímu klima“ zařízení, aniž by měli možnost ho nějak zásadně ovlivnit.

Lidé s mentálním postižením jsou velmi křehkou součástí naší společnosti. Přijímají to, co se jim nabízí a proto na nás všech, kteří jim vytváříme podmínky pro život, leží o to větší míra odpovědnosti. Při hledání řešení, jak nakládat se sexualitou těchto lidí, je především třeba chápat každého člověka v jeho celistvém pojetí, jeho tělesné, emocionální, duševní a duchovní integritě. Pouze tak může sexualita přinést své plody. Obohatit jednotlivce a obdarovat všechny, kteří s ním tvoří společenství.

## Seznam použité literatury

ČERNÁ, Marie, NOVOTNÝ, Josef, STEJSKAL, Bohumil, ZEMKOVÁ, Jaroslava, *Kapitoly z psychopedie*. Univerzita Karlova, Praha: Karolinum 1995

DOLEJŠÍ, Mojmir, *K otázkám psychologie mentální retardace*. 2. rozšířené vydání (1. vydání v roce 1973), Praha: Avicenum 1978

DURECOVÁ, Katarína, *Rozlišení problematiky duševní nemoci a mentálního postižení*. 22. 10. 2007 [on line] <http://www.kvalitavpraxi.cz/co-je-noveho/rozliseni-problematiky-dusevni-nemoci-a-mentalniho-postizeni.html>

FISCHER, Ondřej, MILFAIT, René a kol., *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická 2008

FURGER, Franz, *Etika seberealizace, osobních vztahů a politiky*. Přeložil Miloš Opletal podle originálu z roku 1985, Edice Theologica sv. 6, Praha: Kolegium Zvon v nakladatelství Academia 2003

JANIŠ, Kamil, *Učební text k problematice rodinné a sexuální výchovy*. Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus 2008

JANIŠ, Kamil, MARKOVÁ, Dana, *Příspěvek k základům sexuální výchovy*. Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus 2007

KRACÍK, Jiří, *Sexuální výchova postižené mládeže*. Univerzita Karlova, Praha: Karolinum 1992

*Katechismus katolické církve*. Z francouzské verze přeložil Josef Kolářek, doplněné a opravené vydání podle *Katechismus Catholicae Ecclesiae* z roku 1997, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství 2001

MILFAIT, René. *Dítě jako zboží v prostituci: Perspektivy teologicko-etické reflexe*. Disertační práce UK, katolická teologická fakulta. Praha 2007

MOTEJL, Otakar, *Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě*. [on line] <http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?doc=329>

PAPEŽSKÁ RADA PRO SPRAVEDLNOST A MÍR, *Kompendium sociální nauky církve*. Přeložil Ctirad Václav Pospíšil z oficiální verze z roku 2004. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2008

*Rodinné právo*. Sběrka zákonů, edice ÚZ - úplné znění předpisů, Rod/7, č. 412, Ostrava: Sagit 2004

*Sexualita mentálně postižených*. Sborník materiálů z celostátní konference konané v roce 2004, Praha: Centrum denních služeb o.s. Orfeus 2004

*Sexualita mentálně postižených II*. Sborník materiálů z celostátní konference konané v roce 2008, Praha: Centrum denních služeb o.s. Orfeus 2009

SOBEK, Jiří a kol., *Práva lidí s mentálním postižením*. Příručka pro poskytovatele sociálních služeb, Praha: Portus Praha o.s. 2007

ŠVARCOVÁ, Iva, *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Edice Speciální pedagogika, Praha: Portál 2001

ŠTĚRBOVÁ, Dana, *Sexualita osob s mentálním postižením*. Edice Skripta, Olomouc: Univerzita Palackého 2007

ŠTĚRBOVÁ, Dana, *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením*. Strategie odborných služeb a modelový protokol sexuality a vztahů. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu 2009

THOMPSON, Mel, *Přehled etiky*. Přeložila Pavla Císařová podle původního vydání z roku 1999, Praha: Portál 2004

TŘEŠŇÁK, Petr, *Jsem způsobilá; Moc nesvéprávných*. Články týdeníku Respekt, Praha: Respekt č. 39 a č. 42 z roku 2009

UZEL, Radim, MITLŮHNER, Miroslav, *Vybrané otázky lidské sexuality*. Ediční řada Právo v sociální práci, Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus 2007

*Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. Přijata OSN v roce 2006, ratifikována ČR v roce 2007, [on line] <http://www.nrzp.cz/dokumenty/>

VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3., rozšířené a přepracované vydání, Praha: Portál 2004

VANIER, Jean, *Jako muže a ženu je stvořil*. Přeložil Jan Vančura z anglické verze z roku 2008, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství 2009

*Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Příručka pro poskytovatele. Vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí v roce 2002, [on line] <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>