

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

Sexualita lidí s mentálním postižením – profesionální přístup odborných pracovníků

Lucie Zajíčková

Vedoucí práce: PhDr. Hana Pazlarová, PhD.

Studijní program: Sociální práce Studijní

Obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Sexualita lidí s mentálním postižením – profesionální přístup odborných pracovníků vypracovala sama a užila jen odborné literatury, kterou zde uvádím.

V Praze 1.6.2017

.....

Lucie Zajíčková

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou pohlavního život osob s mentálním postižením. Vysvětluje základní pojmy sexuality, vývoj sexuálního chování a zaměření na možnosti ochrany. Soustředí se na práci se sexualitou v rámci organizace. To je také doplněno i praktickou částí, ve které jsou přepisy rozhovorů s vedením tří zařízení a rozhovor se sexuální asistentkou jakožto další podstatný pilíř práce. Intimní a sexuální asistence jako nová metoda uspokojení fyzického i duševního u osob s mentálním postižením. Dále jsou v práci zaznamenány principy přístupu k sexualitě, hranice a kultura práce s klientem a metodika správného názvosloví pohlavních orgánů.

Klíčová slova

Sexualita, mentální postižení, lidská práva, sexuální asistence, principy práce s klientem, kvalitní péče, dostupnost informací, Úmluva o právech osob s postižením.

Annotation

The bachelor's thesis deals with the sexual life of people with intellectual disabilities. It explains the basic concepts of sexuality, the development of sexual behavior, and the focus on the possibilities of protection. It focuses on working with sexuality within an organization. This is also complemented by the practical part which comprises the transcripts of interviews with the management of three institutions and the interview with a sexual assistant as another essential pillar of the thesis. Intimate and Sexual Assistance as a new method of physical and mental satisfaction for mentally handicapped people. Furthermore, the principles of access to sexuality, boundaries and culture of work with the client and the methodology of correct genital nomenclature are recorded.

Keywords

Sexuality, mental disability, human rights, sexual assistance, principles of working with the client, quality care, availability of information, Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

Obsah

Úvod.....	7
1 Mentální postižení – pojem.....	8
1.1. Definice mentálního postižení.....	8
1.2. Etiologie postižení MR a její procentuální zastoupení v České republice.....	12
1.3. Dokumenty a práva osob s mentálním postižením	13
2. Sexualita.....	17
2.1. Základní pojmy v oblasti sexuality	21
2.2. Vývoj sexuálního chování v pubescentním věku.....	21
2.3. Historie vnímání sexuality	23
2.4. Zneužívání osob s mentálním postižením	27
2.5. Rizika pohlavního života.....	29
3 Principy práce s klientem	36
3.1. Principy přístupu k sexualitě klientů.....	36
3.2. Sexuální výchova	40
3.3. Názvy pohlavních orgánů	44
3.4. Zkvalitnění sexuality osob s mentálním postižením	45
3.5. Práce se sexualitou v rámci organizace.....	46
4. Praktická část	47
4.1. Sdružení R-R Rozkoš bez rizika	47
4.2. Rozhovor se sexuální asistentkou	51
5. Kazuistiky klientů	55
5.1. Kazuistika klienta 1	55
5.2. Kazuistika klienta 2.....	58
5.3. Kazuistika klienta 3.....	60
Závěr	63
Seznam použité literatury.....	64
Přílohy	69

Úvod

Cílem mé bakalářské práce je zmapovat problematiku pohlavního života osob s mentálním postižením, vytyčit správné a profesionální přístupy pracovníků vůči klientům a popsat ty nejdůležitější principy, na které by se v praxi nemělo zapomínat. V praktické části uvedu případy ze své vlastní praxe, které dokonale demonstrují míru ochoty sociálních pracovníků věnovat se svým klientům i v tak choulostivých otázkách života.

Už první zkušenosti, které jsem nasbírala v zařízení sociálních služeb, mě utvrdily v přesvědčení, že problematiku sexuality lidí s mentálním postižením nelze minout s pouhým útrpným konstatováním o těžké situaci osob s mentálním postižením. Sexuální projevy dětských a mladistvých klientů se nedaly přehlédnout a způsoby přístupu a řešení odpovědných zaměstnanců ve mně mnohdy vyvolávaly řady otázek. Uvědomovala jsem si, že neřešený, necitlivý a nesystémový přístup k sexualitě mladistvých je pouhou předzvěstí zásadního problému osob s mentálním postižením, kteří, ať se to většinové společnosti líbí, nebo ne, vstupují do aktivního sexuálního života.

K tak nelehkému tématu se nelze vyslovovat bez patřičné znalosti medicínské, ale také etické a právní. To jsou přístupy, kterým se laická veřejnost ráda vyhýbá. Černobílé, ve své podstatě sobecké vidění problémů, je mnohem pohodlnější, než překonat zažitý vzorec přístupu k mentálně postiženým spoluobčanům a svoji necitlivostí jim potvrdit jejich úděl.

Nezbývá nic jiného, než zvýšenou informovaností a soustavným vysvětlováním nabourávat zažitě představy společnosti o tom, co je ještě normální a co už je za hranicemi vkusu geneticky šťastnějšího občana. O to bych se chtěla ve své práci pokusit.

V textu se často objevují pojmenování např. pracovníci, zaměstnanci, vychovatelé. Volbou těchto slov jsou myšleni pracovníci v sociálních službách.

1 Mentální postižení – pojem

Bez definování mentálního postižení a znalosti kategorií mentální retardace nelze seriózním způsobem o tak složité a citlivé problematice odpovědně diskutovat, natož k ní cokoliv osobního přidávat. Proto se v první kapitole budu věnovat definici mentálního postižení, její kategorizaci, etologii mentálního postižení a dokumentům zajišťující práva pro osoby s postižením.

1.1. Definice mentálního postižení

J. Slowík mluví o jednom z nejzvláštnějších druhů onemocnění. Jedná se o postižení, které s sebou přináší zaostávání v rozumových schopnostech, dochází k odlišnému vývoji určitých psychických vlastností a k poruchám schopnosti adaptace. Mentální retardace není nemoc, je to trvalý stav, který vznikl v důsledku organického poškození mozku. Dopad nemá pouze na fyzickou složku, ale významně ovlivní především psychiku. Vyzkoušet si, jaké je nevidět nebo neslyšet či být upoután k vozíčku je pro nás možné. Zakryjeme si oči šátkem nebo si přikryjeme uši tak, abych neslyšeli, nebo se posadíme na vozík. Takové možnosti si studenti mohou vyzkoušet například na Vyšší odborné a střední odborné škole pedagogické v Litomyšli při odborném semináři pojící se se speciální pedagogikou. Tímto způsobem si můžeme představit, jak se cítí lidé na vozíčku nebo lidé, kteří jsou odkázáni na pomoc vodícího psa. Ale nemůžeme si představit, co prožívá člověk s mentální retardací. To je zcela nereálné. (Slowík, J., 2007, s. 23)

Například v Defektologickém slovníku najdeme mentální retardaci, která je charakterizována jako termín, jímž se vyznačují jedinci s nerovnoměrným, zpomaleným duševním vývojem. Také je velice známá definice Mojžíry Dolejšího, který uvádí, že podstata mentální retardace jako komplex veškerých hledisek, jako například intelektuální vývoj, ale i v mnohých definicích opomíjený citový a emocionální vývoj. „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí, postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, která se projevuje nejnápadněji především v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení*“. (Dolejší, M., 1983, s. 38)

Mentální postižení je klasifikováno do několika kategorií.

Kategorie mentální retardace:

- lehká mentální retardace (IQ 50 – 69),
- středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49),
- těžká mentální retardace (IQ 21 – 34),
- hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20),
- jiná mentální retardace.

F70 Lehká mentální retardace (IQ 50-70)

Při diagnostikování lehké mentální retardace, odpovídá člověk mentálnímu věku 9-12 let. Lidé s lehkou mentální retardací chápou základní logická pravidla, ale co jim chybí, je abstraktní myšlení. Osvojení řeči je značně opožděné, ale i přesto se podaří užívat řeč účelně v každodenním životě a jsou schopni vést konverzaci s druhými. Valná většina lidí s tímto stupněm postižení jsou v dospělosti schopni péče o sebe sama. Je v tom zahrnuta osobní hygiena, oblékání, zajištění stravy a domácí práce. Velkým problémem se až stává práce ve škole, ve které jsou značně pomalejší. Projevují se u nich problémy se čtením, psaním. Důležité je pro klidný a vyrovnaný psychický stav jedince, aby byl vzděláván a vychováván se zaměřením na jejich konkrétní dovednosti. Předchází se tak frustraci při neúspěších. S lehkým stupněm mentální retardace mohou být spojeny i další poruchy, jako například epilepsie, autismus, přidružené chorobné stavy, vývojové poruchy, poruchy chování a tělesná postižení. Tento stupeň mentální retardace sám o sobě nemusí působit vážnější problémy v chování, pouze pokud není spojen se sociální a emoční nezralostí. V takovém případě se nezralost může projevit v situacích dospělého života. Požadavky manželství, otázka výchovy dětí, nesnadné přizpůsobení kultuře a tradicím a očekávání ze strany rodiny a společnosti. Co se týče sexuální stránky, lidé s lehkou mentální retardací jsou schopni přizpůsobit se v otázce sexuality společnosti.

F71 Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)

Tento stupeň mentální retardace zahrnuje uvažování na úrovni dítěte předškolního věku. Chybí schopnost logicky uvažovat. Pomalé rozvíjení řeči a chápání. Někteří jedinci jsou schopni velice jednoduché konverzace, jiní si řečovou schopnost neosvojí a používají pouze nonverbální

komunikaci. Taktéž je omezena schopnost sebeobsluhy a výrazně nižší školní úspěchy. I přes to si někteří s dobrým pedagogickým vedením a stálou prací dokáží osvojit základní dovednost čtení, psaní, počítání. K tomuto stupni mentální retardace se přidružují vady vývojové, tělesné i neurologické. Málokdo dokáže v dospělosti vést samostatný život. Ale i přes to, jsou jedinci schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, pod dohledem dospělé osoby. Zamíříme-li k otázce pohlavního života, jejich chování je možné ovlivnit formou odměn a oceněním.

F72 Těžká mentální retardace (IQ 20-34)

Mentální úroveň postižených jedinců s těžkou formou retardace je na stupni batolete, tzn. ve věku 1 až 3 let. Snížené schopnosti a dovednosti, které jsem zmiňovala u stupně středně těžké mentální retardace, jsou v této kategorii rozšířenější a v daleko těžší formě. Jedinec s touto formou retardace má řečovou schopnost výrazně omezenou. Často dokáže užít jen pár slov, které na sebe často ani nenavazují. Co se týká osobní hygieny, a sebeobsluhy, je to prakticky neustále opakování naprosto základních úkonů, které se musí neustále opakovat a procvičovat. Motorické schopnosti jsou zde výrazně omezeny. S touto formou retardace souvisí také i nedostatečně vyvinutý centrální nervový systém, který skýtá např. špatnou mobilitu. Z toho vyplývá, že člověk potřebuje pomoc druhé osoby. V průběhu puberty a v dospělosti se také řeší otázka sexuality každého člověka. Je proto velice důležitý správný přístup. Své sexuální projevy tito jedinci neumí korigovat a společnosti se jejich chování může jevit jako nevhodné.

F73 Hluboká mentální retardace (IQ 0-19)

Mentální úroveň na tomto stupni retardace je méně než 3 roky. Poznávací schopnosti se u jedinců s touto formou retardace téměř nerozvíjejí, jsou výrazně omezeni v pohybu, většina z nich je zcela nepohyblivá. Trpí inkontinencí a řečové schopnosti jsou nulové. Někteří zvládají ty nejprimitivnější neverbální znaky. Jedinec sám dokáže prostřednictvím mimických výrazů a výkřiků sdělit pocit libosti a nelibosti. Tak může reagovat i na neznámé podněty. Díky této primitivní schopnosti, dokáže pečující člověk rozpoznat, co si jeho klient/rodinný příslušník přeje. Co se týká prostorové orientace, většina lidí je zcela v pohybu omezena a sebeobsluha, byť základní, není možná. Ale i přesto lze výjimečně dosáhnout orientačních dovedností v prostoru, kdy jedinec s tímto postižením může zvládnout ty nejzákladnější sebeobslužné úkony. Jinak jsou zcela

odkázání na pomoc a dohled druhých. Vzdělávání těchto jedinců je velice omezené. Mezi časté přidružené onemocnění patří například epilepsie, atypický autismus, poškození zraku, sluchu, hybnosti. Jejich chápání a adekvátní chování je na velmi nízké úrovni. Lidí s tímto typem postižení nejsou schopni, až na výjimky, chápat význam doteků a předvídat následky tohoto jednání a sexuálního chování.

F78 Jiná mentální retardace

Do této kategorie spadají lidé, jejichž stupeň postižení nelze stanovit podle obvyklých postupů, především vyskytuje-li se i přidružené somatické či sensorické postižení. Je tomu tak u nevidomých, neslyšících, němých a u osob s poruchami chování. Řečová dovednost je individuální.

Využívá se totální komunikace s cílem jakýmkoliv způsobem se dorozumět.

F79 Nespecifikovaná mentální retardace

Zařazení do této kategorie znamená prokazatelnost mentální retardace u osoby, u které je nedostatek informací sloužící k zařazení do jedné z výše uvedených kategorií. (Štěrbová, D., 2009)

PhDr. Dana Štěrbová rozdělila možnosti sexuálního života podle stupňů mentální retardace.

Lehká mentální retardace – schopnost pohlavního života a adaptivního sexuálního chování, které je v souladu se společenskými normami,

středně těžká mentální retardace – jedinci se středně těžkou mentální retardací jsou velmi zranitelní, ztrácejí schopnost rychlého a správného rozhodování a jejich sexuální chování je ovlivnitelné odměnou a oceněním,

těžká mentální retardace – své sexuální projevy nedokáží přizpůsobit normám společnosti, ale dokáží je kontrolovat, i když se značnou nelibostí,

hluboká mentální retardace – lidé s touto formou mentální retardace nejsou schopni předvídat následky sexuálního chování a doteků, jejich adaptivní chování má velice nízkou úroveň. (Štěrbová, D., 2009, s. 47)

1.2. Etiologie postižení MR a její procentuální zastoupení v České republice

Definovat a kategorizovat je předpokladem k tomu, abychom si položili otázku po příčinách vzniku mentální retardace.

I. Švarcová – Slabinová mluví o příčinách endogenních a exogenních. Endogenní znamená, že byla mentální retardace zapříčiněna vnitřními vlivy. Exogenní jsou vlivy vnější. Příčiny vnitřních vlivů známe, jedná se o pohlavní buňky, což je oblast genetiky. Exogenní příčiny jsou příčiny nám již dobře známé.

Prenatální (období před narozením dítěte) – zapříčiňují infekce během těhotenství, špatný životní styl matky, úraz atd.

Perinatální (období během porodu a těsně po něm) – špatný průběh porodu (dlouhotrvající porod, klešťový porod), hypoxie (nedostatek kyslíku) plodu atd.

Postnatální (období po porodu do 2 let věku dítěte) – záněty mozku, žloutenka, špatná strava, infekce, zranění.

Nejčastější příčiny mentální retardace jsou podle Švarcové – Slabinové následující:

Následky infekcí a intoxikací

- prenatální infekce (toxoplazmóza, zarděnky, pásový opar),
- postnatální infekce (zánět mozku),
- intoxikace (otrava olovem, toxemie matky).

Následky úrazů nebo fyzikálních vlivů

- mechanické poškození mozku při porodu (novorozenecká hypoxie), - postnatální poranění mozku nebo hypoxie.

Poruchy výměn látek, růstu, výživy (fenylketonurie)

Makroskopické léze mozku (degenerací, postnatální sklerózou)

Nemoci a stavy způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy

Anomálie chromozómů (Downův syndrom)

Nezralost

Vážné duševní poruchy

Psychosociální deprivace

Jiné a nespecifické etiologie

Je třeba zdůraznit, že příčiny mentální retardace jsou pro vědce a odborníky stále předmětem zkoumání. (Švarcová-Slabinová, I., 2011, s. 55)

Přesný počet osob s mentální retardací není přesně znám. Jsou uváděna pouze 3 procenta osob s tímto postižením. Osoby s mentální retardací jsou největší skupinou mezi lidmi s postižením a jejich počet stále roste. Lehkou mentální retardací je postiženo pouze v České republice 300 000 osob, a jak už jsem zmiňovala, celkový počet narůstá. (Švarcová-Slabinová, I. 2011, s. 99).

Ve světě je 19,64 procentní výskyt osob se zdravotní handicapem, z toho je 3,15% populace trpící mentálním postižením. (Pipeková, J., 2006, s. 98) V České republice žije 1 077 673 osob s postižením. Tento počet byl znám v roce 2014, kdy proběhlo výběrové šetření osob se zdravotním postižením, jejichž výsledky byly následně zveřejněny Českým statistickým úřadem. Tato informace je velice důležitá. Stát dostane informace, které budou sloužit jako podklad pro úvahy strategických rozhodnutí a zlepšování dosavadních podmínek pro život našich spoluobčanů s jakýmkoli postižením. Je to celková snaha státu o zlepšování životní úrovně a podmínek pro osoby s postižením. (*Se zdravotním postižením žije každý desátý občan ČR* [online]. Praha, 2014 [cit. 2017-01.18]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/se_zdravotnim_postizenim_zije_kazdy_desaty_obcan_cr_20040416)

1.3. Dokumenty a práva osob s mentálním postižením

V této podkapitole se zaměřím na dokumenty, které se týkají práv osob s mentální postižením. Stěžejním dokumentem je Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Dále zmíněné dokumenty jsou stejně tak důležité a proto v tomto soupisu nesmí být opomenuty.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením byla přijata Valným shromážděním OSN 13. 12. 2006. Je to první mezinárodní dohoda o lidských právech, která chrání práva zhruba 650 milionů osob zdravotně postižených. Zásady úmluvy se rozumí: nediskriminovat, respektovat důstojnost a osobní nezávislost, plné začlenění osob do společnosti, rovnost příležitostí, rovnoprávnost mezi pohlavími, respektování odlišností a jiné. (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, čl.1)

Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením

Deklarace vydaná na Valném shromáždění OSN roku 1971. Toto ustanovení říká, že lidé s mentální retardací mají stejná práva jako jiní lidé, jako jiné lidské bytosti. Právo na řádnou zdravotní péči, právo být ekonomicky zabezpečen a dosáhnout slušné životní úrovně, žít v kruhu rodiny či právo na kvalifikovaného opatrovníka, právo na školní výchovu. Další práva se vztahují už k ochraně sexuality. Právo na prožití vlastní sexuality, sexuální výchovu a na rozvoj vlastní sexuality. Právo na ochranu před zneužíváním a týráním, právo na osvětu atd. Pokud osoby s postižením nejsou schopny využít svá práva, kvůli míře svého postižení, pak je důležité zvážit určitá omezení, které má za cíl chránit osobu před jakoukoliv formou zneužití. Toto omezení spadá pod pravomoc pouze kvalifikovaných odborníků, kteří dokáží posoudit způsobilost osoby. Toto omezení či zrušení musí být odvolatelné u vyšších institucí. (Úmluva OSN o právech zdravotně postižených osob [online]. Praha, 2007 [cit. 2017 – 01.18] Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/dokumenty/zahranicni/dopis.doc>)

Všeobecná deklarace lidských práv.

Tento dokument byl přijat v roce 1948 Chartou OSN. Hned v první části deklarace si můžeme povšimnout práva, které říká: Všichni lidé se rodí svobodní a sobě rovni co do důstojnosti a práv. Rovněž je zaručeno právo na svobodný vstup do manželství a právo na založení rodiny, deklarace zaručuje právo na svobodu projevu a shromažďování. Významná je ochrana před násilím a týráním, právo na spravedlivý soud, právo na životní úroveň, majetek a odpočinek, právo na svobodu slova, myšlení a náboženství atd. (*Všeobecná deklarace lidských práv. Nejvyšší správní soud* [online]. Praha, 2007 [cit. 2017-01-18]. Dostupné z: <http://www.nssoud.cz/zakony/deklaraceprava.pdf>)

Deklarace práv zdravotně postižených osob

Deklarace vydána OSN roku 1975. Její stanovění říká, že lidé s jakýmkoliv postižením mají stejná základní práva jako jejich vrstevníci, mezi které patří. Tedy právo na žití důstojného a plnohodnotného života. (*Právo a lidé s postižením – Mezinárodní dokumenty* [online]. Praha, 2013 [cit. 2017-01-18]. Dostupné z : <http://www.dobromysl.scripts/detail.php?id=481>)

Listina základních práv a svobod

Předsednictvo České národní rady vyhlásilo Listinu základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku České republiky. Listina říká, že lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, neprohlášené a nezrušitelné.

A důležité - každý je způsobilý mít svá práva. Obecně obsahuje práva osob, práva národnostních a etických menšin, hospodářská, sociální a kulturní práva, práva na soudní a jinou právní ochranu a společná ustanovení. Mezinárodní konference K97 Lidská práva pro osoby s mentálním postižením. Konference konaná září roku 1997 v Praze. Hlavním úkolem této konference bylo zabývat se právy osob s postižením. (Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky [online]. Praha, 1992 [cit. 2017-01-18]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>)

Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením

Roku 1993 tato pravidla schválilo Valné shromáždění OSN. Je to velice důležitý dokument, který mohou využívat organizace zdravotně postižených osob při kampaních za rovnoprávnost. Nepředstavuje však platnost mezinárodního práva, a taktéž Standardní pravidla nejsou antidiskriminační legislativou. (*Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením* [online]. Praha, 2011 [cit. 2017-01-18]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/dokumenty/zahranicni/pravidla.doc>)

Práva osob s mentálním postižením

Není sporu o tom, že sexualita je naprosto přirozená pro každého z nás, a je zcela lhostejné, jedná-li se o člověka s postižením, či nikoliv. Charta **sexuálních a reprodukčních práv** je vztažena na všechny osoby, tudíž nevyklučuje osoby s mentálním postižením. Proto není možno zamezovat sexuálním projevům osobám s postižením, není-li to v rozporu se zákonem (trestná činnost). (Mitlohner, M., 2004, s. 102) Dovolila bych si citovat M. Valentu, který říká, že všichni jsou si ve svých právech rovni. „*Jak uvádí Deklarace práv mentálně retardovaných (1971), má osoba s mentálním postižením stejná práva jako ostatní občané, tedy i právo na vlastní sexuální život a na výchovu a osvětu v této oblasti (viz také Deklarace sexuálních práv, 1997)*“. (Valenta, M., 2009, s. 350)

Je poněkud problematické zajistit tato práva, nachází-li se osoba v ústavech nebo ve zdravotnickém zařízení. Zde se potom apeluje na přístup personálu.

Považuji za velice důležité zmínit dokument, který má v otázce sexuality své místo. Díky Protokolu sexuality a intimity vztahů, si mohou klienti, jejich rodina a také pracovníci zařízení uvědomit, že tento dokument neprosazuje pouze masturbaci či pohlavní styk, ale je do něj zařazena obsáhlejší myšlenka vztahů. Hovoří o oblasti intimních citových vztahů a ve svém obsahu pojednává obsáhleji, než pouze se zaměřením na sexuální styk. Z mého pohledu je tento dokument velice

důležitý také pro společnost. Jasně z něj vyplývá, že se nesnaží oddělit a zapomenout na rovinu citů a vztahů a zároveň neodděluje sexualitu – pohlavní život s láskou a city.

Samotný protokol je rozdělen do 6 oblastí:

- tělo a zdravotní věda
- prostředí a soukromí
- postoje, normy a hodnoty
- vztahy
- bezpečnost
- vzdělávání a výchova klientů a personálu v oblasti sexuality

Každá z oblastí zahrnuje jednotlivé podkapitoly s názory organizace, které jsou pro dané zařízení velice důležité. Nalezneme tam právě co, co organizace považuje za důležité, tudíž to, co doporučuje, nedoporučuje, zakazuje či naopak nařizuje. Jisté je to, že si jsou organizace vědomy toho, že v otázce sexuálních a intimních vztahů lze jen těžko mentorovat své klienty zákazy a příkazy. Veškerý materiál uvedený v tomto protokolu je obecně platný pro všechny osoby, a to bez ohledu na typ handicapu. (Thorová, K., Jůn, H., Vztahy, 2012. s. 14)

Dokument Protokol sexuality slouží veřejnosti k lepší orientaci podmínek a norem týkajících se otázky sexuality. Je dokumentem pro rozvoj vztahů lásky a přátelství a ochraně před sexuálním zneužitím. Sepsán je především pro lidi s postižením, jejich rodinu, opatrovníky či zákonné zástupce. Protokol sexuality je spíše využíván v sociálních službách a jejich zařízeních. Jedním z prvních, kteří tento dokument v České republice do svých směrnic zařadili, byl ÚSP Klíč Olomouc, v čele s panem ředitelem PaedDr. Petrem Matuškou, Ph.D. (Šulová, L., Fait, T., Weiss, P., 2011, s. 76) Protokol sexuality obecně znamená souhrn znalostí, postojů, vnitřních pravidel, směrnic, norem, které jsou typické pro každé zařízení. Z tohoto můžeme pochopit, že takovýto protokol pomáhá a měl by odbornému personálu umožnit rychlé a správné jednání v situacích, i v hrozícím nebezpečí sexuálního zneužití.

Důležitá je však také ochrana osob s mentálním postižením, kterou zajišťuje právní řád bez ohledu na postižení člověka. Má za úkol chránit každého jedince v tělesné intimní sféře. Bohužel i tento zákon je porušován. Tím nejzávažnějším trestným činem je znásilnění, které je pak samozřejmě souzeno podle platných forem ústavy. Jak už jsem zmiňovala, nejčastěji jsou zneužívány osoby s mentálním postižením. Proto je důležité chránit takové osoby před škodlivými vlivy. Chránit je můžeme tím, že budou dostatečně obeznámeni o nebezpečí, které na ně může číhat kdekoli.

Dostatečné vzdělání pracovníka v této oblasti může přinést ovoce v podobě ještě lepší informovanosti člověka s postižením. Dalším ze závažných trestných činů je pohlavní zneužívání. Toto zneužívání je pácháno na oběti, která je mladší 15 let, zpravidla může být páchána na osobě starší 15 let, ale mladší 18 let. Většinou je pachatel oběti velice blízký. Člen rodiny nebo rodinný příslušník, ale také někdo z kruhu známých oběti (učitel, vychovatel a další). Pachatel využívá toho, že je na něm oběť závislá, a proto oběť neodporuje. Dalším trestný čin může být úmyslné ovlivňování jedince s postižením formou výhruzek, útisku a ztráty svobody nad svým jednáním. Ačkoli tento čin nemá formu násilí, může být člověk s postižením negativně ovlivňován a donucen k činům, se kterými by nesouhlasil. Tato trestná činnost může být spojena se sexuálním uspokojováním. (Mitlohner, M., 2004, s. 103)

2. Sexualita

Abychom dokázali lépe nahlížet na problematiku sexuality osob s mentálním postižením, musíme se zorientovat v několika oblastech, které nám pomohou komplexněji zachytit dané téma. Důraz kladený na historii sexuality je podstatný pro práci hned z několika důvodů. Nejenom z historického hlediska jako zajímavost, jak se na sexualitu osob s postižením pohlíželo kdysi, ale také jaké důkaz toho, k čemu by se společnost už nikdy neměla vracet. Tím mám namysli jednotvárné a předem zamítavé uvažování. Další oblasti kapitoly slouží k lepší orientaci v problematice a nabádají k utváření si vlastních názorů pro tak složité téma.

Sexualita jako základní lidská potřeba patří již od nepaměti k těm nejdůležitějším a nejzákladnějším biologickým faktorům. Abychom se nemýlili, nezahrnuje pouze fyzický sex, ale v tomto pojmu je zahrnuto hned několik složek. Venglářová s Eisnerem uvádějí sexuální chování, sexuální identifikaci, sexuální orientaci a sexuální emoce, viz. níže. Mellen tvrdí, že na biologický základ každého jedince má vliv genetika, tj. orgány, pohlavní žlázy a hormonální produkce, jež představuje hormon testosteron – mužský hormon a ženský – estrogen. Z jeho názoru vyplývá, že schémata etických norem, které jsou dávána na odív společností, je potřeba přijímat a být ochoten se jimi řídit. (Mellen, J., 2004, s.59). Mellen zmiňuje slovo láska, na kterou ve svém uvažování navazuje i Kateřna Thorová a Hynek Jůn. Jejich pohled na sexualitu obecně je zcela přímý. Dle jejich pohledu bychom neměli sexualitu degradovat na „pouhé“ genitální a orgasmické aktivity. Do tohoto aktu patří radost, která nás naplňuje díky fyzickému kontaktu, důvěrnost, intimita, hravost a prostředí, jímž je naše sexualita ovlivňována. Hovoří o štěstí a spokojenosti, které náleží sexuální aktivitě. Ne vždy se nutně pojí s pocity libosti. Opakem těchto pocitů je například frustrace, životní nepohoda či

zoufalství. Jistou zajímavostí v jejich knize je procentuální vyčíslení důležitosti vztahu: „Když sexualita funguje, je důležitá z 10%, když naopak nefunguje, její význam se zvýší na 90%.“. Na tomto příkladu můžeme vidět, jak je sexualita velice podceňována a nedoceňována, avšak při jejím nedostatku či opačných pocitech libosti jí společnost staví na vrchol důležitosti. I toto vysvětlení nás může přimět dívat se s pochopením na sexuální život lidí s postižením. (Thorová, K., Jůn, H., Vztahy, 2012. s. 37)

Oproti historickému nahlížení na pohlavní život dnes mluvíme o funkci rekreační, ne výlučně pouze o funkci reprodukční. Potřeba prožitku silného citu, opory a sounáležitosti, spokojenosti, pocitu potřebnosti pro jiné, potřeba intimního kontaktu s blízkým člověkem, rodičovství, sex a sexuální uspokojení. Sexualita jako biologická potřeba bývala tabuizována.

Z velké části je ovlivněna kulturou a společností, ve které žijeme. Z historického hlediska bylo vždy naplňování potřeb společenskou konvencí, pravidly a představami společnosti. Takové představy jsou velmi vzdáleny důkazům, které nám poskytuje věda. Zamyslíme-li se nad absolutním dodržováním těchto pravidel, mnoho lidí by s duševním onemocněním či postižením nikdy nemohlo dosáhnout uspokojení sexuálního života. K intimnímu kontaktu patří bezpochyby milostný cit, který je pro většinu lidí vysokou hodnotou. Díky němu je propojena reprodukční stránka s rekreační úlohou sexu. Otázkou vyvstává, co může být „normální“ sexuální aktivita? Dnes je považováno za normu sexuality vztah, který se odehrává mezi dvěma psychosexuálně zralými jedinci, kteří nejsou v genetické shodě a k jejich sblížení dochází po souhlasu obou. Zákonem stanovená hranice pro realizace sexu je 15 let. Samotná realizace sexuality i sexu je velmi individuální, proto je také obtížné stanovení normy. Definice, kterou jsem výše uvedla, je obecnou definicí pro sexuální aktivitu. Lidé, žijící s mentálním či zdravotním postižením upravují svůj život ve všech oblastech. Je třeba zdůraznit, že sexualita u lidí s postižením je stejně hodnotnou součástí jako u lidí bez postižení. Právě toto si mnoho lidí neuvědomuje a především počínání pracovníků v sociálních službách by mělo vycházet z respektu k plnému významu sexuality. (Venglářová, M., Eisner, P., a kol., 2013, s. 89)

Světová zdravotnická organizace World Health Organization (dále jen WHO), definuje lidskou sexualitu jako souhrn tělesných, citových, rozumových i společenských stránek člověka jakožto sexuální bytosti, který obohacuje osobnost tak, že zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky. Proto sexualita nikdy nemůže být zobecnovaný pojem branný pro každého člověka stejně. Sexualita je nesmírně variabilní, proto nelze na její problematiku nahlížet celoplošně. WHO zmiňuje v souvislosti s touto myšlenkou velice závažnou věc, která se pojí s promiskuitou, nemocemi či

zneužíváním mentálně postižených osob. Proto důraz WHO přikládá sexuální výchově jedinců, ale i pracovníků, kteří o osoby s mentálním postižením pečují. (Sborník materiálů z druhé celostátní konference organizované o.s. ORFEUS. 2009)

Abychom mohli pochopit sexualitu u osob s mentálním postižením, je třeba ji začít vnímat jako přirozenou součást člověka, která nás provází už od nepaměti. Jedině pak budeme schopni racionálně uvažovat o intimním životě lidí s postižením.

Je velice důležité se dotknout i základních pojmů v otázce lidské sexuality. Co se skrývá pod pojmem sexuálního chování, identifikace v sexualitě nebo sexuální orientace, je velice důležité nejenom pro sociální pracovníky, ale také pro běžnou veřejnost. Uvedené jsou také emoce, které jsou podstatnou částí lidské sexuality.

Sexuální chování

Sexuální chování je výsledkem evoluce a ve svém výsledku cílí k reprodukci. Je silně podmíněno biologickými faktory za spolupůsobení psychosociálních a kulturních vlivů. Dříve bylo sexuální chování považováno za ten nejjednodušší pud, jako je potřeba jídla a pití. Při jeho nedostatku hledáme možnost ukojení potřeb, a tak docházíme k uspokojení. Výběr partnera za účelem reprodukce je nedílnou součástí sexuálního chování. (Venglářová, M., Eisner, P., a kol., 2013, s. 52)

Identifikace v sexualitě

Sexuální identifikace je pocit příslušnosti k ženskému nebo mužskému pohlaví. Taktéž je silně podmíněno biologickými faktory, ale probíhá v interakci s prostředím. Dítě v raném věku dosahuje pocitu příslušnosti k pohlaví, a proto získává jistotu ve své roli. Muže či ženy. U dětí s postižením je tento proces narušen. (Venglářová, M., Eisner, P., a kol., 2013, s. 54)

Sexuální orientace

Sexuální orientace je velmi sledovaným a diskutovaným tématem. Obecně je vnímána jako reakce člověka na erotické signály. Nejvíce zastoupená orientace je orientace na jedince opačného pohlaví, tzv. heterosexuální orientace. Takováto orientace vede k reprodukci. Nutno zmínit, že nikdo z nás si sexuální orientaci nevybírám. Je opět biologickým determinantem. V populaci je také ve velké míře zastoupena homosexualita a bisexualita. Homosexualitou se rozumí stav, kdy je jedinec zaměřen pouze na osobu stejného pohlaví. Tento stav je celoživotní. Opět zdůrazňuji, že toto není

člověkem zvolená orientace. Bisexualita je stav, kdy člověk není schopen rozpoznat, zda je více přitahován jedincem opačného, či stejného pohlaví. (Venglářová, M., Eisner, P., a kol., 2013, s. 56)

Emoce jako součást lidské sexuality

Emoce jsou nedílnou součástí lidské sexuality. Jde o vzrušení, které se projevuje fyzicky i psychicky, u mužů i žen. Sexuální vzrušení je ovlivněno postižením, nemocí a její léčbou. Sexualita je plná citových podnětů a z velké části zlepšuje a zkvalitňuje život člověka. Je velmi důležité, aby bylo všem umožněno prožívat vztahy. Samozřejmě za takových podmínek, aby nedocházelo k omezování práv jiných jedinců. Sexuální uspokojení (orgasmus) je plné emocí a libých pocitů.

Sexualita je biologicky podmíněna. Dříve byla považována za ten nejjednodušší pud, jakým je potřeba jídla a pití. Pokud máme žízeň, napijeme se. Pokud pocítíme hlad, najíme se. Člověk s mentálním postižením také cítí potřebu „čehosi“, aby došel k uspokojení. Bohužel je ve svém počínání neobratný a výsledkem jeho úsilí může být zranění genitálií. Důvodem bývá většinou neobratnost. (Venglářová, M., Eisner, P., a kol., 2013, s. 59)

Pokud zastáváme názor, že lidé s mentálním i fyzickým postižením, mají právo na sexuální život, i s riziky, která s sebou toto jednání přináší, není to známkou toho, že si zastánci tématu neuvědomují odlišnosti, které jsou zřejmé. U lidí s mentálním postižením se sexuální vývoj a partnerský vztah liší. Důkazem není nedostatečné vyvinutí potřeb, ale to, že sexualita je ovlivňována evolučním vývojem, sociosexuálním vývojem, biologickou determinací a psychosexuálními vlivy. Nástup puberty je viditelně opožděn, nebo dochází k jeho předčasnému vývoji. Na základě vývojových poruch dochází k opoždění či zastavení produkce pohlavních hormonů. To způsobí zranění pohlavních orgánů a znatelný rozvoj sexuálního chování. V tomto případě nastává problém, když nastoupí zájem o sexualitu a není doprovázen vhodnou sexuální výchovou. Situace se ukáže „nebezpečnou“ tehdy, když je člověk s postižením celý den v přítomnosti dospělých, především chlapci/muži v přítomnosti žen, které se o ně starají. Toto je považováno za komplikaci při prvotním získávání zkušeností se sexuální aktivitou s opačným pohlavím, či se sebou samým. Je velice důležité posilovat vhodné chování. Nezabráněním nevhodného chování může s velkou pravděpodobností dojít až k pokusu o sblížení s pečujícím člověkem s velice nepříjemnými následky.

Musíme uvědomit, že osoby s mentálním postižením často oddělují vztah a sex. Především si toho můžeme povšimnout v praxi. Lidé mají svou dívku/chlapce, se kterým chodí, po citové stránce se milují, píší si, mají u postele fotografii v rámečku, ale ve většině případů se téměř nevidají. Ačkoliv jeden o druhém neustále mluví, a to především jako o „moje holka, můj kluk“. Právě v

těchto případech se často vyskytuje potřeba sexuálního uspokojení, kterou často tito lidé praktikují s někým jiným. (Venglářová, M., Brožová, V., Nové trendy v sexuální výchově, 2009)

2.1. Základní pojmy v oblasti sexuality

Je třeba se zmínit především o dvou základních pojmech, se kterými se setkáváme v rámci sexuality. Důležitým pojmem je **rodina**. I. Binarová pojem rodina definuje takto: „Rodina je relativně uzavřená, malá skupina jedinců, která je typická velmi intenzivními citovými pouty mezi jednotlivými členy, výraznou soudržností a intimitou. Zpravidla tuto skupinu tvoří matka, otec a děti.“ (Binarová, I., 2000, s. 31) Každý člověk touží po založení rodiny. To je typická vlastnost pro většinu z nás. Jsou zde ovšem také velice důležité věci, které by měly být vyřešeny před biologickoreprodukční částí. Jedná se o zabezpečení rodiny po stránce ekonomické, zda budou rodiče schopni zabezpečit sebe a své dítě důstojným způsobem. Také je zde funkce emocionální a socializačněvýchovná. Předávání morálních hodnot, norem, postojů a tradic, jak zdůrazňuje Binarová (Binarová, I., 2000, s. 33)

Druhým pojmem je **pohlavní styk (sex, soulož, koitus)**. Tento pojem vyjadřuje spojení ženy a muže. Je to spojení mužského pohlavního orgánu s ženským. **Orgasmus**, který může být dosažen pohlavním stykem nebo pohlavním drážděním, je pocitové vyvrcholení, člověk zažívá pocit uspokojení. U mužů je provázen výronem semene neboli ejakulací, u žen stahy pánevních svalů (Zvěřina, J., Budinský, V., 2004, s. 67).

Masturbace je dalším z mnoha způsobů, jak dosáhnout sexuálního uspokojení. Jinými slovy se nazývá **onanie** nebo **sebeukájení**. **Sexualita** je pak chápána jako soubor vlastností a jevů vyplývajících z rozdílu pohlaví. (Capponi, V., Hajnová, R., Novák, T., 1994, s. 129).

2.2. Vývoj sexuálního chování v pubescentním věku

V této podkapitole jsem se rozhodla věnovat vývoji sexuálního chování zejména v pubescentním věku z toho důvodu, že veškeré příklady, které jsou uváděny v práci, se týkají pouze osob starších patnácti let. Proto je velice klíčové právě období puberty.

Puberta je období v životě každého z nás a přináší s sebou spoustu tělesných i psychických změn. Tělo dítěte se mění v dospělého jedince schopného reprodukce. Pohlavní orgány produkují hormony, které způsobují celkový růst, funkci a proměny mozku, kůže, svalů, kostí a vnitřních pohlavních orgánů. Také se rozvíjejí kognitivní funkce. Způsob myšlení a kvalita myšlenkových

operací, rozvíjeno je abstraktní myšlení. Toto období je bezesporu obtížné a složité. Dospívající jedinci pociťují velké sexuální puzení a hledají způsoby, jak se zbavit napětí. V tomto období je největší pravděpodobnost zbavení nutkové potřeby uspokojení masturbací. Velké procento dospívajících má zkušenosti s onanií již před třináctým rokem života. Většina mladistvých začne žít sexuálním životem již od zákonné hranice patnácti let. Velkou roli zde hraje výchova jedince. Někteří jsou vychováváni v ortodoxně věřících rodinách, a proto se sexuálním životem nezačnou dřív, než je jejich rodově vytvořená věková hranice, či do uzavření manželství.

Jak vnímají takové změny osoby s mentální retardací? Je evidentní, že si lidé s postižením uvědomují biologické změny, které se u nich odehrály. Růst, změna hlasu atd. Tyto zákonitosti však mohou u osob s mentální retardací nastat poněkud opožděně. V případě Downova syndromu není platné pravidlo, že dítě dospěje do fáze tohoto vývoje. Toto tvrzení je však mnohými odborníky popíráno a je tedy diskutabilní. Nicméně si musíme připustit, že některé změny, které nenastanou, mohou být následkem medikace. Nejčastějším příznakem u osob s tímto postižením byly začínající prudké změny nálad a rozmrzelosti. Přestože je toto období náročné i u jedince bez postižení, podaří se ho s určitými obtížemi zvládnout i u osob s mentálním postižením. U osob se středně těžkou mentální retardací však mohou nastat situace, kdy se chování zcela vymkne kontrole. Toto období je opravdu těžce zvladatelné. Chlapci vykazují známky agresivního chování především k okolí.

U těžšího stupně mentální retardace může docházet dokonce k sebepoškozování. Velké množství nahromaděné energie, kterou v sobě pociťují a nemohou jinak ventilovat, řeší agresí. Proto jsou důležité volnočasové aktivity zaměřené na sport. Dívky tyto změny demonstrují záchvaty vzteku. Lidé v tomto období prožívají změny, se kterými se nejsou schopni psychicky vypořádat. Proto si můžeme sebedestrukci vykládat jako volání o pomoc. Chtějí se vymanit z pocitu vnitřní tísně a psychické nepohody, kterou prožívají. Velkým rozdílem u pubescenta bez postižení je již zmíněný rozvoj abstraktního myšlení. Člověk s postižením nedosahuje stádia formálních myšlenkových operací, proto u něj není abstraktní myšlení rozvíjeno. Díky tomu tak vzniká jakási propast mezi rozumem a biologickou zralostí. (Lečbych, M., 2008, s. 54-59)

Na toto období navazuje **problematika sexuality**. Osoby psychicky nebo sociálně handicapované patří mezi rizikové skupiny, které jsou ohroženy sexuálním zneužíváním. Nejrizikovější místa jsou v prostředí azylových domů, ústavních zařízení a domácím prostředí. Nejčastějšími pachateli jsou rodinní příslušníci především proto, že děti je tak dobře znají. Ze zahraničních studií vyplývá, že až 80% žen s mentální retardací se setkalo se sexuálním zneužitím. Věkové rozmezí zneužitých dívek je mezi 8. - 13. rokem života. Odborníci tvrdí, že když dívka

spatří osobu, která jí ubližuje, objeví se strach, který je podmíněn funkcí obranou. To se v pubertě může projevit nadměrnou agresí, zvýšeným erotizovaným chováním, nebo naprostou pasivitou. Zneužívání může vyvolat i somatické potíže. Poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, regrese, deprese, úzkost atd. Velmi podstatnou složkou, která bývá ovlivněna, je budoucí sexuální život dívky. V budoucnu v naprosté většině případů dochází k závažným problémům fungování v sexuální oblasti. Nejdůležitější asertivní složkou a možností, jak zneužívání předejít, je umět říkat „NE!“. Toto pravidlo by mělo být známo a vštěpováno všem.

V zahraničí se objevily programy, které učí zejména ženy s mentální retardací rozpoznávat různé typy lidí a nebezpečné situace. Učí je, jakou formou odejít z nepříjemné konverzace a jaké chování druhých lidí by je mohlo ohrozit. Cílem tohoto projektu je učit ženy i muže, jak se bránit chování, které by je ohrožovalo. (Raboch, J., 1997, s. 112)

2.3. Historie vnímání sexuality

Slovo „sex“ nebylo vždy slovem, při jehož vyslovení se lidé červenali a ostýchali se o něm hovořit. Je až s podivem, že ačkoliv se společnost vyvíjí, modernizuje, přináší nové technologie a vyspívá, tak v otázce sexuality a sexuality osob s mentálním postižením působí zpátečnický a zaostale.

Ne vždy bylo toto téma tabuizované, to dokládá i text Kámásútry. Tato kniha vznikla na počátku prvního tisíciletí a sloužila jako ilustrovaný manuál sexu, který přispíval k výchově a vzdělání v této oblasti. Kámásútra je velmi oblíbenou knihou i v dnešní době.

První známkou toho, že sexuální projevy nejsou ve společnosti žádoucí, bylo trestání dětí za jejich zájem o pohlaví vlastní i opačné. Hovořím o dětech bez postižení i s postižením. Tyto tresty započaly ve druhé polovině 18. století a doba krutosti vůči známkám pohlavní zralosti pokračovala až do první třetiny 20. století.

Poté přišel zvrát v podobě chápání sexuality jako přirozené součásti lidského života. Nenechme se zmýlit jednoduchým převratem v chápání tak složitého tématu. Zamítavé postoje vůči sexualitě, škodlivosti masturbace nebo nepochopení a úlek nad projevy sexuality u dětí přetrvaly až dodnes.

Otázka sexuality začala být aktuální v průběhu 50. a 60. let, a to především otázka dětské sexuality, která byla doprovázená notnou dávkou zděšení. V České republice se situace vnímání

pohlavní zralosti hlavně u dětí mění a lepší přibližně od 90. let 20. století. S touto kladnou změnou přichází i otázka sexuality osob s postižením, o které se začíná diskutovat až dnes.

K šokujícím a zamítavým postojům přispěly především lékařské názory, které pojednávaly o škodlivosti masturbace. K významným lékařům zamítavého názoru onanie patřil Samule Tissot (1728 -1797). Tissot považoval masturbaci jako cestu k úpadku paměti, oslabení sil a rozumových schopností. Zastával názor, že masturbace způsobuje zhoršení zraku, revmatismus, bolení hlavy a nejrůznější neurologické poruchy. K Samuelu Tissotovi se připojil i lékař John Kellog, který byl více než fascinován, jak nemorálního chování se lidé dopouštějí. Onanii považoval za velký hřích, který je páchán proti přírodě. Podle něj zapříčiňuje neplodnost, rakovinu dělohy a šílenství. Jeho zděšení bylo takových rozměrů, že masturbaci připodobňoval ke katastrofě, která postihuje lidstvo. Známý je jeho výrok: „Horší než epidemie různých smrtelných nemocí“. Měli bychom být rádi, jak je sexualita vnímána dnes. Kellog doporučoval „léčení“ těmi nejrůznějšími metodami, které mohou existovat. Ženy si měly fenolem (kyselina karbolová) poleptat klitoris, chlapci měli být svazováni, mučení elektřinou a obřezávání, aby bylo jejich sexuální vzrušení utlumené. (Thorova, K., Jůn, H., Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo autismem, 2012). Metoda obřízky přežila dodnes – zejména židovští chlapci jsou obřezáváni, při rituálu je jim z penisu odstraněna předkožka. Hlavní důvod je především náboženský. Provádí se 8. den po narození. Obřízka „smlouva obřezání“ je jedním z pravidel judaismu. Tímto obřadem každý Žid, který je mužského rodu uzavírá „Abrahamovu smlouvu“. (Gn 17, 9-14) Dívčí obřízka je stále praktikována v Afrických zemích, jako symbol panenské čistoty a jistota rodičů, že za dceru dostanou velice slušné věno. Proti obřízce je veden velký boj, který stále není u konce. U dívčí obřízky je odstraněn klitoris a malé stydké pysky jsou přišity k sobě. Tento zákrok se provádí povětšinou z kusu střepeu či víčka od plechovky. Velice vysoké procento dívek na tento zákrok, který není proveden lékařem, umírá. (Přednáška Kamila Wimmera, Cesty Afriky, Vysoké Mýto)

Naopak psycholog Sigmund Freud demonstroval sexualitu u dětí a lidí s postižením za zcela přirozenou. Na Freuda navazovali další lékaři, kteří rozpracovávali jeho teorii o normalizaci sexuálního chování u dětí a lidí s postižením, až na normalizaci homosexuálních vztahů.

Vrátím-li se k Tissotově knize „Onanie, pojednání o nemocech způsobených masturbací“, musím konstatovat, že na několik desítek let ovlivnila vnímání a myšlení nejenom odborníků, ale také široké veřejnosti. V dnešní době již víme, že masturbace nenesé škodlivé následky na fyzickém nebo psychickém zdraví. Naopak pomáhá nám se uvolnit z napětí a přináší s sebou uspokojení, především pro ty, kdo nežijí naplno pohlavním životem, nebo je pro ně uspokojení sexuálních potřeb

těžce dosažitelné. Tato myšlenka zahrnuje i osoby s mentálním postižením. (Thorova, K., Jůn, H., Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo autismem, 2012)

Petr Eisner říká, že největší mýtus o sexualitě osob s mentálním postižením je bezpohlavnost osob, lidé bez sexuálních a vztahových potřeb, lidé, kteří na nás působí jako věčně malé děti. Tato fakta u nás již automaticky vylučují, že by tito lidé mohli žít pohlavním životem. Řešit otázky sexuality a možná se i naprosto reálně zamilovat do druhého člověka. Takto dříve uvažovala naše společnost, tak uvažovaly i osoby, které pracovaly v sociálních službách před a po roce 1989, kdy byl život za okenními mřížemi a vysokými zdmi považován za plnohodnotný pro osoby s postižením. Mělo prý zcela stačit, když lidé dostali jídlo a pití, měli zajištěnou hygienu, byli v teple a měli střechu nad hlavou. Na další potřeby těchto lidí nebyl brán zřetel, natož aby se jimi začal někdo zabývat a pokoušel se o jejich naplnění. Co se týká sexuálních projevů, byly vnímány jako deviantní a projevy klientů byly tlumeny léky nebo jiným způsobem výrazně omezeny. Dalším problémem tehdejší doby byly zařízení, ve kterých se nacházeli pouze muži, nebo ženy. A právě díky tomuto členění vystávaly další problémy. Lidé se tak nemohli setkávat s opačným pohlavím a navazovat vztahy, díky kterým mohli uspokojit své sexuální touhy, to bylo takřka nemožné. Jak Petr Eisner říká, že i v době, od které neuplynulo několik desítek let, můžeme spatřit osoby s postižením, které nikdy neviděly osoby s opačným pohlavím. *„Ještě během mé soudobé praxe jsem například narazil na několik žen ve věku 40 až 70 let, které žily celý svůj život v nekoedukovaném zařízení a nikdy se nesetkaly s živými muži“*. Personál byl taktéž tvořen samými ženami.

Nedávná historie se v současnosti stále odráží. Ale i v minulosti se vyskytovaly výjimky, kdy se sám pracovník zajímal o sexualitu svého klienta. Bohužel takových pracovníků bylo velmi málo. Pokud zrovna lidé s postižením nežili v ústavních zařízeních, byli společností vylučováni právě kvůli handicapu. Nyní můžeme říci, že vliv, který zde panoval, je dnes částečně překonaný. Rozhodně je zde více organizací podporujících sexualitu lidí s postižením, a to je dobré jak pro samotné klienty, tak i pro jejich rodiny. Možnosti konzultací a poradenství v dnešní době využívá opravdu velké množství osob. Ovšem i nyní jsou veliké rozdíly mezi jednotlivými sociálními službami a rozhodně je nadále na čem pracovat a co zlepšovat.

Pro mě jsou zkušenosti z praxe Petra Eisnera velice poučné a zajímavé. On sám říká, že na samotném začátku jeho praxe, kdy se projevila jeho snaha spojit sexualitu s lidmi s postižením, se setkával s velkým odporem z řad rodičů osob s postižením, tak i ze strany sociálních služeb. Rodiče se nedokázali smířit s faktem, že by se z jejich dětí stali dospělí lidé se všemi potřebami a účastnili se, jak říká Petr Eisner, sexuální osvěty. Valná většina lidí s postižením se nesetkala s

pochopením a podporou okolí právě vůči projevům jejich sexuality. To vedlo k nejistotě v sociálním chování a nedostatečné schopnosti porozumět sociálním a zákonným normám. Vystává otázka „kým jsme a jak zapadáme do tohoto světa?“. Bohužel tato otázka jim zůstávala často po celý život nezodpovězená.

Zajímavé a stejně tak zarážející pro mě bylo, když Petr Eisner říkal, že si vzpomíná na dobu, kdy byli klienti v sociálních zařízeních stejně ostříhání nakrátko a pobývali ve stejných teplákových soupravách. Z toho můžeme vyvozovat fakt, že se tímto způsobem života jejich identita mohla opravdu jen stěží formovat a pohlavní role, kterou zastávali, nebyla určena. (Petr Eisner, přednáška *Láska, sex a handicap*, 2015)

Mnozí lidé mohou mít předsudky vůči lidem s postižením a jejich touhou po naplňování pohlavního života. Je to následek neinformovanosti o této problematice. Také bych mohla říci, že by mohla být na vině nedostatečná forma edukace v sexuální výchově a obecném povědomí.

V dnešní době, ač je to povážlivé, je stále toto téma tabu. Lidé o něm nemluví, nechtějí mluvit. Pokud se setkáme s člověkem, který určité předsudky vůči této otázce má, slyšíme argumenty typu:

- Tito lidé se nepostarají sami o sebe a nejsou tak schopni samostatného, dospělého života a veškerých aktivit, které se k němu váží.
- Pokud by tito lidé měli děti, nebudou jim moci poskytnout řádnou výchovu a péči.
- Nechápu význam slova sex a nedokáží nést následky, které z něj vyplývají.

Baštecká zmiňuje další předsudky, na které se lidé často odvolávají.

- Lidé s mentálním postižením jsou citově nestálí,
- muži touží po sexu častěji než ženy,
- člověk s postižením by měl být vděčný za to, když se ho ujme zdravý člověk, lidé, za které rozhoduje opatrovník, potřebují taktéž k sexuálnímu styku souhlas opatrovníka. (Baštecká, B., 2007, s. 59)

Setkáváme se také s názory, které jsou odrazem akceptujícím intimní život osob s postižením.

- Sexualita je přirozená.
- Každý jsme sexuální bytost a to bez ohledu na pohlaví, věk či handicap.
- Sexualitou jsme provázeni celý náš život.
- Potřeby navázání intimního vztahu mají i lidé ve stáří.
- Žít aktivní sexuální život je známka zdravého životního stylu bez ohledu na věk, stáří, handicap. (Thorova, K., Jůn, H., Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo autismem, 2012)

Obecně platí, že u osob s mentálním postižením se objevuje zvýšený nebo snížený sexuální pud. (Kracík, J., 1992, s. 67) Tyto osoby jsou ohroženy zneužíváním. Právní bezpečnost zajišťují dokumenty a úmluvy, které mají za úkol chránit osoby před škodlivými vlivy. Důležitá je důslednost v předávání dostatečných informací v zařízeních a domácím prostředí.

2.4. Zneužívání osob s mentálním postižením

Lidé s lehčím typem postižením začínají s pohlavním životem relativně brzy a po rodinném životě a dětech touží. Existuje velké riziko sexuálního zneužívání právě u osob, které se díky své sugestibilitě jen těžko ubrání. Proto je důležité, aby byly před touto hrozbou varovány.

Sexuální zneužívání

Význam tohoto termínu se skrývá ve velkém výčtu sexuálních aktivit, které nebyly druhou osobou dobrovolně přijaty. Tyto aktivity si pachatel vynucuje. Osoby s mentální retardací nejsou schopny takovému jednání zabránit. Mnohokrát si ani neuvědomují závažnost chování. Velice často jim takové jednání není nepříjemné, avšak pachatel osoby dokáže někdy výborně přesvědčit. Mnohdy se sami oběti ze strachu podvolí. Bojí se toho, že by mohli být danou osobu jinak odmítání nebo nechtějí riskovat vzhledem k tomu, že jsou na pachateli závislí. Většinou nemají povědomí o tom, že toto chování je trestné a nezákonné. Z toho důvodu se o mnohých případech ani neví. Zneužívané osoby se nikomu jinému nesvěří, protože nemají pocit, že by s nimi bylo zacházeno

špatně. Zvláště v případech, kdy zneužívaný je rodinný příslušník. S tímto faktem nabývá zneužívaná osoba pocit, že nemůže být ohrožena otcem/bratrem/strýcem.

V druhém případě o tom, stejně jak osoby bez postižení mluvit nechtějí, protože tento zážitek mohl být pro ně natolik traumatizující a bolestivý, že na něj chtějí zapomenout. (Turnbull, H., 1994, s. 136-137)

Ve většině případů jsou pachatelé rodinní příslušníci, známí, ošetřovatelé, osobní pečovatelé. Výzkumy ukazují, že až 99 procent pachatelů jsou známí své oběti. 33 procent je počet, který skýtá přímo členy rodiny nebo její nejbližší okruh známých, kteří osobu s mentálním postižením zneužívají. (Baladerian, N., 1991, s. 78)

Formy zneužívání

Jak už jsem zmínila, zneužívání může mít více forem. Může jít o ukázkou pornografie, sexuální narážky a poznámky, porušení soukromí člověka (narušení fyzické hranice např. vstupem do koupelny, do pokoje, kde se osoba převléká/svléká), doteky, hlazení, exhibicionismus, orální sex nebo vynucený pohlavní styk. (Turnbull, H., 1994, s. 139)

Psychická pomoc obětem sexuálního zneužívání

Velká psychická zátěž a trauma, které s sebou nese jakákoli forma zneužívání, je těžké překonat pro zdravého člověka, natož pro člověka se zdravotním postižením. Mluvit a neustále rozebírat určitou situaci je pro osoby, které si prošly sexuálním zneužíváním, velice traumatické.

Platí, že čím větší handicap, tím těžší je člověku pomoci. V dnešní době je zpochybňován přínos psychoterapie pro osoby s mentálním postižením. Ale je známo, že každý člověk potřebuje o své situaci někomu říci. Pokud člověk své pocity drží pouze sám v sobě, za čas se psychická nepohoda a v některých případech až frustrace objeví. Proto je velice důležité s těmito lidmi spolupracovat na tom, aby dokázali hovořit o tom, čím prošli. Způsobů a technik, jak vyjádřit své emoce a zkušenosti, je hned několik. Mohou to být techniky, které učí sebeobranu, tělesnou integritu a neverbální projevy. (Turnbull, H., 1994, s. 142)

2.5. Rizika pohlavního života

Pohlavní život je plný rizik a nástrah, kterým je vystaven každý, kdo je sexuálně aktivní. Rizika mohou být spojená s pohlavně přenosnými chorobami, ale také paradoxně s tím, co má úlohu osoby chránit – s antikoncepcí.

Možnost nákazy je v dnešní době více než vysoká. Díky množství nočních klubů, šíření prostituce, eskortu, který je nabízen dívkám na středních a vysokých školách, kdy nabídka převažuje poptávku, se není čemu divit. Každý lékař dnes běžně se svými pacienty řeší pohlavní choroby, jimiž jsou lidé nakaženi. Bohužel se tomu nedá zabránit ani při nechtěném pohlavním styku (znásilnění).

Existuje velké množství způsobů vyšetření, jakými se dá zjistit, je-li člověk nakažen. Odborníci často radí se před plánovaným pohlavním stykem vyšetřit. Předejde se řadě problémů, pokud by člověk nebyl zdravotně v pořádku. Takové vyšetření je také doporučováno při změně partnera. Ze zákona jasně vyplývá, že nakažený člověk musí závažnost svého zdravotního stavu nahlásit. (zákon č. 258/2000 Sb. a vyhláška MZd č. 440/2000 Sb.)

S riziky je nutné obeznámit co nejširší množství osob. Proto se už dnes v rámci sexuální výchovy uskutečňují ve školách přednášky o pohlavně přenosných chorobách. Není pochyb o tom, že informovat osoby s postižením je naprosto nezbytné. A nejen informovat, ale rizika často opakovat a připomínat, co je před a při styku důležité. Tuto úlohu by měli zastat rodiče nebo sociální pracovníci či osobní asistenti. Při své vlastní praxi jsem byla svědkem naprosto příkladného přístupu ke klientce, kde jí byly podány veškeré informace. Vše důkladně vysvětleno a podáno tak, aby klientka vše pochopila. Celou kazuistiku klientky s postupem zaměstnankyně uvádím v poslední kapitole kazuistiky – 3. kazuistika.

Je dobré si připomenout výčet nejčastějších chorob, před kterými je důležité chránit klienty. Hovořím o pohlavně přenosných nemocech, o nichž by měli pracovníci informovat a být informováni. Někteří pracovníci projednávají s klienty příznaky nemocí a jejich dopad, které nemoci mají na zdraví a kvalitě života osob. Mít obecné povědomí i o pohlavně přenosných chorobách je důležité proto, aby člověk, který chce žít sexuálním životem, byl za své jednání zodpovědný a dokázal si představit následky svých rozhodnutí. Na své praxi se každá informace o pohlavním životě pokaždé doplnila důrazným upozorněním o nemocech, které sloužily jako alarm pro opatrnost a důslednost klientům, kteří již byli nebo chtěli být sexuálně aktivní. Dříve se podle mých dostupných informací toto téma s klienty nediskutovalo a dva klienti se jednou z chorob

nakazili. Od té doby zařízení o tomto problému informuje a považuje za více než důležité. Proto zde zmíním ty nejvyskytovanější pohlavně přenosné choroby.

Pohlavně přenosná onemocnění se vyskytují v podobách

- bakteriálních přenosných onemocnění,
- virových přenosných onemocnění, parazitálních přenosných onemocnění,
- plísňových přenosných onemocnění.

Bakteriální pohlavně přenosná onemocnění

Syfilis (Příjice) – syfilis je chronické infekční onemocnění, do organismu může vstoupit při vaginálním, orálním nebo análním styku. Postiženým místem bývá kůže, vnitřní orgány a sliznice. Inkubační doba je mezi 21 až 90 dny. Léčebnou metodou je podávání penicilinu v opravdu vysokých dávkách. (Moderní babictví, 2007, s. 34)

Gonorhoea (Kapavka) – gonorrhoea neboli kapavka se řadí mezi bakteriální onemocnění. Její výskyt se objevuje převážně na sliznici jako zánět, v anální oblasti, na spojivce a hltanu. Kromě jiného se objevuje také na děložním hrdle a sliznici konečníku. Onemocnění kapavkou může způsobit sterilitu, v určitých případech může dojít až ke kapavčité sepsi (otrava krve). Kapavka se léčí různými druhy antibiotik. Po vyléčení jsou nutné časté kontrolní vyšetření. Teprve po opakovaných negativních testech se může pacient prohlásit za zdravého a vyléčeného. (Moderní babictví, 2007, s. 34)

Chlamydia trachomati (Chlamydie)

Chlamydie v dnešní době představují nejčastější formu nákazy. Často je toto onemocnění doprovázeno kapavkou, což a má za následek záněty vnitřních orgánů. Chlamydie se projevují oční nákazou, tzv. trachomem. Léčebnou metodou je podávání léku tetracyklin. (Moderní babictví, 2005, s. 23)

Virová pohlavně přenosná onemocnění

HIV / AIDS Je to onemocnění, které se projevuje naprostým selháním obranyschopnosti organismu proti běžným nemocem i řadě nádorů. Onemocnění je smrtelné. Nadměrným počtem sexuálních partnerů i brzkým sexuálním životem se může objevit právě takové onemocnění. Stejně tak prostitucí, nechráněným pohlavním stykem, přenosem krve atd. Jednou z možností ochrany je drahé očkování nebo sexuální abstinence. (Kuklová, I., 2010). Léky, které by dokázaly vyléčit postižené osoby, neexistují. Ovšem s medikací, která dokáže oddálit důsledky a zastavit průběh nemoci na řadu let, jsou už pacientům k dispozici. (Moderní babictví 11, 2006, s. 29)

Rakovina děložního čípku (karcinom)

HPV vir, který přetrvává v organismu. Přenáší se sexuálním kontaktem. (Moderní babictví, 2007, s. 34)

Hepatitida

Hepatitida neboli zánět jater. Zánět způsobují mikroby, užívání drog, alkohol a jiné škodlivé látky. Lidově se tomuto onemocnění říká žloutenka. Projevuje se častým nechutenstvím, se kterým souvisí hubnutí, únava, časté nevolnosti, zbarvení moči do tmava, horečka atd. Někdy se může jednat i o zbarvené kůže do žluta. (Moderní babictví, 2007, s. 35)

Parazitální pohlavně přenosná onemocnění

Svrab

Toto onemocnění je nakažlivé a je doprovázeno silným svěděním pokožky. Přenáší se těsným lidským kontaktem. Nejčastější forma přenosu je mezi sexuálními partnery. Mezi léčebné metody se řadí krémy a mastičky, které se aplikují po celém těle. (Moderní babictví, 2003, s. 22) **Plísňová pohlavně přenosná onemocnění**

Kandidóza

Jde o přemnožení kvasinek v krvi, střevech a orgánech. Poté je genitální oblast zasažena infekcí. Kandidóza se projevuje na celém těle, od svědění kůže (ekzémy, puchýřky, akné), přes špatný stav nehtů, trávicí systém, oči, uši, nos, vlasy, klouby, svaly po pohlavní orgány a močové cesty (tvarohovitý výtok, svědění, pálení, záněty, křeče v podbřišku a pokles sexuální touhy). Také je zasažena psychická stránka, kde se objevují deprese, zmatenost, nespavost, halucinace, změny nálad atd. Léčba spočívá v medikamentech i dietách. (Moderní babičtví, 2006, s. 28)

Možnosti ochrany před početím a pohlavními chorobami

Považuji za důležité zmínit, jaké možnosti se v dnešní době nabízejí dívkám, které mají sloužit jako ochrana před nechtěným početím. Také fungují jako ochranné prostředky proti pohlavně přenosným chorobám.

Pro osoby s mentálním postižením a především pro pečující osoby těchto lidí je velice důležité, aby byli tímto směrem chráněni a od svých lékařů, sociálních pracovníků informováni. Často je překážkou pro odnošení dítěte a samotnou jeho výchovu zdravotní stav matky. Ten může zapříčinit zdravotní komplikace při těhotenství a daleko větší potíže při samotném porodu. Dalším problémem je samotná výchova a zralost na rodičovskou roli nejenom matky, ale i otce. Proto zde uvádím antikoncepční metody, které jsou dívkám i párům doporučovány. Také je v oblasti ochrany osob s mentálním postižením důležitý pojem sterilizace a nezbytné informace o tomto zákroku.

Metoda antikoncepce slouží jako ochrana proti početí i proti některým pohlavním chorobám. Primárně je ovšem určena proti vniknutí spermií do dělohy. Jak P. Weisse říká: „*Antikoncepce je souborný termín pro metody, používané k reverzibilní zábraně početí*“ (Weiss, P., 2010, s. 275). Antikoncepce existuje už velkou řadu let. Avšak ne vždy ženu chrání proti škodlivým následkům. I tato metoda může způsobit následně neplodnost ženy, hovoříme-li například o antikoncepčních pilulkách. S tímto faktem musí počítat každá žena, která si nechá od svého lékaře jednu z metod ochrany předepsat.

Zde vystává otázka, jestli osoby s mentálním postižením nechat, aby se samy rozhodly, jestli podstoupí jednu z antikoncepčních metod, či nikoli. Musíme myslet na skutečnost, že by pár s mentálním postižením mohl na svět přivést dítě a zastávat tak novou úlohu ve společnosti. Stát se

rodičem. Možná by si na takový úkol ani netroufli. Proto je nutné si o všech možných variantách s jedinci či páry promluvit.

V knize od Radima Uzla se můžeme dočíst jaký je jeho názor na antikoncepci pro osoby s mentálním postižením. Především považuje za nevhodnou antikoncepci sexuální abstinenci, protože není v souladu s potřebami jedinců. Dále se pak věnuje možnosti používání prezervativu při pohlavním styku. Taková metoda vyžaduje pro osoby s mentálním postižením názornou instruktáž a vysvětlení a také pomoc při vybrání vhodného prezervativu. Hormonální antikoncepce v podobě každodenního užívání tabletek v určitou hodinu je též podle jeho názoru problematická. Zde je nutná pečlivá kontrola ženy, která pilulky užívá, aby nezapomínala a antikoncepce se tak neminula účinkem. Pokud je na ženu dohlíženo, potom je taková volba antikoncepce vhodná. Radim Uzel ale vyzdvihuje i účinek tzv. gestagenní antikoncepce. Ta se aplikuje čtyřikrát do roka pomocí injekcí. Touto metodou získáme dlouhodobý účinek, ovšem nevýhoda může být nepravidelnost menstruačního cyklu. Množství ochrany je opravdu pestré. Například náplast, která se nalepí na paži jednou za týden. Nemá negativní vliv na menstruační cyklus ale finančně je dražší než klasické tabletky. Osoba musí být přesně informována o zvolené antikoncepci, jejich výhodách i nevýhodách a sama musí svolit k jejímu užívání nebo aplikaci. (Uzel, R., 2004, s. 134)

Další metodou, která může být považována za kontroverzní v otázce řešení sexuality právě u lidí s mentálním postižením, je možnost sterilizace.

Jak jsem mohla ze své praxe zjistit, je opravdu velice důležité jaká antikoncepce se pro danou osobu zvolí. Špatný výběr může mít negativní následky na zdravotní stav osoby (kožní problémy, epilepsie atd.).

Chirurgický zákrok, který trvale zamezí možnosti početí, se nazývá sterilizace. Její právní úprava je vymezená v zákoně č.373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění. Věková hranice zde není zcela určena. Sterilizace může být provedena osobě mladší 18 let a je k tomu potřeba souhlas právě téže osoby, které se sterilizace týká. Od 21 let může o sterilizaci požádat každý písemným souhlasem. V tomto případě je lhůta 14 dnů. Mezi souhlasem a zákrokem musí uplynout zákonná lhůta, která skýtá 7 dnů. Tento lékařský zákrok se provádí, vyžadují-li to vážné zdravotní důvody.

Je velice důležité tento bod zmínit. Velká většina lidí, kteří nejsou zainteresovaní v sociální oblasti a lidem s postižením či jiným handicapem jen stěží rozumí, si může myslet, že sterilizace je pro ně to nejlepší řešení. Budou naplněny jejich touhy po plnohodnotném sexuálním životě a na druhou stranu nebudou kojenecké a jiné ústavy zaplňovat děti právě lidí s postižením, kteří by se o svého potomka jen obtížně starali. Taková myšlenka je více než diskutabilní a je potřeba ji věnovat zvýšenou kritickou pozornost.

Sterilizace bez souhlasu osoby je nelegální, tudíž trestná. Jak říká JUDr. Otakar Motejl, nedotknutelnost osoby, integrita lidského těla a zákaz porušení této absolutní nedotknutelnosti, který je zachycen v lidskoprávním dokumentu Listina základních práv a svobod, čl. 7 odst. 1., se ve zdravotnictví nedá stoprocentně dodržovat. Vezměme si obvyčejné lékařské neinvazivní vyšetřovací metody. I to nejobyčejnější vyšetření je zásahem do integrity člověka. Ve zdravotnictví je takový zásah způsobilý. A právě v této oblasti je potřeba zachovat určitý odstup od striktního dodržování práv a uvědomit si, že nedotknutelnost zde nejde v žádném případě dodržovat. Aby sami pacienti mohli mít kontrolu nad vlastní integritou, je potřeba, aby lékař pečlivě vysvětlil další postup léčby.

On sám je k takovému jednání povinován. Tak bude sám pacient i jeho rodina v centru dění, rozhodování a jeho integrita zůstane zachována. To je také uvedeno v dnes už neplatném § 23 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který je nahrazen k 1.4.2012 zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Lékař v léčbě dále postupuje tak, jak se s pacientem domluví a s jeho výslovným souhlasem. Výjimkou jsou však situace, ve kterých se bezodkladně řeší záchrana života nebo zdraví dítěte, které není schopno samo posoudit vážnost situace a nutnost zákroku s ohledem na jeho rozumovou vyspělost. (*Podnět ministra pro lidská práva ke sterilizacím žen v ČR* [online]. Praha, 2009 [cit. 2017-19-01]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlv/aktuality/podnet-sterilizace.pdf>)

Vrátím-li se k možnosti sterilizace člověka s mentálním postižením, pak ano, je to možné. Takový zákrok může být člověku doporučen a možnost rozhodnutí má rodič i opatrovník. V případě hrozící možnosti otěhotnění je sterilizace přímo doporučena. Dnes už jsou veškerá zařízení díky informovanosti a vzdělanosti svých pracovníků seznámena se sexualitou mentálně postižených, a proto vyskytne-li se v zařízení pár, tak se o jeho pohlavním vztahu hovoří. Samozřejmě, že s povolaným pracovníkem zařízení. Je doporučena vhodná metoda antikoncepce, aby se zabránilo nežádoucímu otěhotnění. Pokud se tak stane, je zde možnost interrupce, (která ale v mnoha případech nepřichází v úvahu, viz Příběh klientky). Proto není nic výjimečného se setkat s

doporučenou sterilizací pro ženy s těžším stupněm postižení a neúčinněji tak zabránit nechtěnému početí. (Kracík, J., 1992, s. 94)

Nemůže-li dospělá osoba dát souhlas se zákrokem v důsledku duševního postižení nebo vážné nemoci, smí souhlas k zákroku dát zákonný zástupce či opatrovník. Poté se podle možností osoba, které se zákrok týká, zúčastní zástupného souhlasu. (Zákon o péči o zdraví lidu (č. 20/1966))

Musíme si uvědomit, že pokud se rozmýšlí zákonný zástupce nebo opatrovník dát souhlas ke sterilizaci či interrupci svého svěřence, je to pro něj psychicky náročné a velmi vážné rozhodnutí. Nerozhoduje o svém těle, ale o těle jiné lidské bytosti. Leží na nich velká odpovědnost, a proto potřebují velkou podporu ze stran odborníků.

Pro rodiče je těžké si uvědomit a přiznat, že jejich potomek už vyrostl a je z něj dospělý jedinec, který má své touhy. Proto mnozí z nich ani neuvažují o různých antikoncepčních metodách a veškeré doporučení ze stran sociálních pracovníků, lékařů i známých mohou odmítat. Pokud je tedy názor rodičů v rozporu s veškerými doporučeními, nezbývá personálu sociálních zařízení nic jiného, než názor respektovat a dobře míněné rady projednat s rodiči za určitou dobu, i když je rozhodnutí rodiče či opatrovníka v přímém rozporu s hodnotami a chodem zařízení. (Štěrbová, D., 2009, s. 78)

3 Principy práce s klientem

Pro sociální pracovníky jsou klíčové principy. Postupy, cesty, způsoby, kterými se pracovník vydává na pomoc svému klientovi. V otázce sexuality jsou principy práce taktéž potřeba. Slouží k lepšímu porozumění a vyhodnocení situace svých klientů. Díky metodám může sociální pracovník efektivně pracovat a dostat ve své profesní kariéře tomu správnému titulu sociálního pracovníka.

V sexuální výchově jsou používány tradiční principy, které jsou přejímány z odvětví pedagogické didaktiky. Takovými principy je postupnost, názornost, mravní výchova – úcta, uvědomělost. Neustále je brán zřetel na individuální přístup, který je zmiňován ve všech principech nejenom v pedagogice, ale především v sexuální výchově. Jako další můžeme uvést obecně platné principy např. frontální výklad, dramatizace, názornost, zaměření se na realitu a zpětnou vazbu.

Výbornou literaturou, která nám pomůže ve výchově, je například Sexuální výchova Radima Uzla, Didaktika sexuální výchovy od Kamila Janiše a Vladimíra Taubnera. (Sexualita mentálně postižených z druhé celostátní konference organizované o.s. ORFEUS. 2009)

3.1. Principy přístupu k sexualitě klientů

Sexualita lidí s mentálním postižením je velmi citlivá oblast, obzvláště když se jedná o klienta v sociálním zařízení. Pracovníci by měli být proškoleni a znát základní principy přístupu k sexualitě svých klientů. Petr Eisner ve své publikaci uvádí tři body, které je potřeba bezpodmínečně znát. Znalost zákonitosti lidské sexuality, kultura práce s klientem a samotné hranice mezi klientem a pracovníkem. (Venglářová, M., Eisner, P., a kol., 2013, s. 95)

V dalším zařízení, kde jsem působila na své praxi, mě udivil naprostý nezájem sociálních pracovníků podat základní informace o sexualitě a o chování s ní spojené. Opravdu denně jsem mohla vídat chlapce, jak sahají děvčatům na prsa, a pracovnice je jen zřídka napomenuly. Ovšem bez vysvětlení, což považuji za hrubou chybu. Samy pracovnice chlapce odstrčily, pokud jim narušil osobní zónu a začal je osahávat. Ani v roli praktikanta není nikdo povinen si takové počínání klientů nechat líbit. Slušně a důrazně řekneme NE, ale podáme vysvětlení, proč si nepřejeme, aby na nás dotyčný sahal. Sama jsem se dostala do velkého množství takových situací, ale vždy jsem je dokázala vyřešit tak, abych nemusela trpět něco, co mi bylo nepříjemné, a zároveň tím neublížila klientovi. Myslím, že mé počínání bylo profesionální a požadovaný výsledek přineslo. Když jsem požadovala vysvětlení pracovníků, jak je možné, že s klienty na toto téma nevedou žádné hovory, bylo mi řečeno, že by to nemělo žádný smysl. Tady si dovolím oponovat. Důkladným, i když často

opakovaným vysvětlením, proč se lidé mezi sebou na veřejnosti neosahávají, proč je to nevhodné, jsem dosáhla cíle. Klient pochopil hranice, které jsem vytyčila, a své chování změnil. Nemyslím si, že tento stav je trvalý. Po mém odchodu by mu někdo stále musel připomínat hranice, které jsme si stanovili. Podstatou není řešit s uživateli sociálních služeb otázku sexuality, ale jde především o zapojení sociálních pracovníků do procesů socializace mentálně postižených a problematiku jejich motivaci v práci.

Znalosti lidské sexuality

V naší společnosti dokážeme vyhodnotit sexuální chování, které je normální, a chování, které se normálu vymyká. Pracovníci sociálního zařízení musí prokázat znalosti, které jim umožní rozpoznat formy sexuality svých klientů, aby předešli možnému sexuálnímu násilí. Chrání tak ostatní klienty a sami sebe. Musí umět pomoci klientům se zorientovat sami v sobě, v jejich potřebách a hledat možnosti realizace těchto potřeb. Klienti sociálních služeb mohou mít různé potřeby, proto je znalost sexuality jednotlivých klientů nutná. Pracovníci tam mohou postupovat správně, tedy individuálně, s citem a patřičným zohledněním. (Venglářová, M., Eisner, P., a kol., 2013, s. 106)

Kultura práce

Jak už samotný název napovídá, v tomto bodě je důležité prostředí, ve kterém se klient ocitá a s jakým personálem se zde stýká. Tyto faktory do značné míry ovlivňují jeho chování. Prvotním signálem, který může na dlouhou dobu klienta ovlivnit, je samotný pozdrav a první dojem z personálu. To, jak bude klient při prvním setkání osloven, je více než rozhodující. Proto se zkušený pracovník na oslovení s klientem dohodne, aby se vytvořila příjemná a pro uživatele poklidná atmosféra. Chování personálu, způsob komunikace, to vše souvisí s tím, jaká důvěra bude vybudována. Oslovení jako „sluníčko, zlatíčko“ atd. jsou nevhodná a neměla by se v žádném případě užívat. Velmi důležité je zvládnutí dotyků. Podání ruky, dotek na rameno či přátelské poplácání po zádech je adekvátní formou doteků, které jsou vhodným doplněním důstojné komunikace s klientem. (Venglářová, M., Eisner, P., a kol., 2013, 107-109)

Hranice při práci a komunikaci s klientem

Z předchozího bodu vyplývá, že si pracovník stále musí udržovat hranice mezi jím a klientem. A to je při takovéto práci naprosto zásadní. Některé skupiny klientů nemají sebemenší problém s dodržováním hranic. Alarmující to může být tehdy, pokud bychom se stali potenciálním klientovým sexuálním objektem. Tomu se bohužel nelze vyhnout ani při striktním dodržování pravidel. Proto je nutné velmi rychle takový přesně vymezený způsob komunikace mezi klientem a personálem zavést. Pokud klient nerozumí a soustavně tato pravidla porušuje, je to na pracovníkovi, aby stále připomínal, jaké hranice mezi nimi byly nastaveny. Dodržování pravidel se týká také při debatách o intimních věcech. Za žádných okolností nepřizpůsobovat řeč věku klienta, ale držet se odborné terminologie. Tím se také klient naučí užívat odborné názvy pro pohlavní orgány a aktivity spojené se sexuálním životem. Nesmíme zapomínat na osobní hranice klienta. Tím se myslí stud, který má přirozeně každý, tedy i mentálně postižený. Dbáme na to především u dětí a uživatelů se sníženým intelektem. (Venglářová, M., Eisner, P., a kol., 2013, s. 108) Mohla bych zde uvést hned několik příkladů špatného přístupu ke klientovi. Vybrala jsem však jeden, který porušuje již zmíněné tři principy přístupu.

Do stacionáře byl přijat muž ve věku 25 let se středně těžkou mentální retardací. Říkejme mu Michal. V prvních dnech se ho ujala pracovnice stacionáře a okamžitě si klienta oblíbila. Nazývala ho různými přezdívkami a chovala se k němu přátelsky a mile. Tato pracovnice byla čerstvě vystudovaná a práce ve stacionáři byla jejím prvním plným pracovním úvazkem. Možná z nedostatku zkušeností se chovala v této věci neprofesionálně a připustila si klienta k tělu více, než měla. Michal začal projevovat o pracovnici zájem. Přinášel jí malé pozornosti, které vyrobil, obrázky, které namaloval. Po čase se odhodlal, pracovnici vyznal lásku a ptal se jí, zda ho má také ráda. Vždy mu bylo odpovězeno kladně. Michal se nepochybně oddával klamným představám o vztahu s pracovnicí stacionáře, protože za pár dnů se začal domáhat sexuálního kontaktu. Když mu bylo vysvětleno, že ho pracovnice má ráda pouze jen jako milého klienta, Michalův stav se zhoršil a byla mu nasazena medikace. Takovým případům se dá předejít pouze tehdy, pokud pracovníci sociálních služeb dodržují určité zásady. Stav klienta se může zhoršit opravdu v krátké době. Poté musí projít lékařským vyšetřením a následně mu může být nasazena medikace, která nadále a z velké části ovlivňuje jeho duševní stav.

Soukromí klientů

Osoby s postižením nejsou na první známky sexuální zralosti připraveni. První menstruace u dívek a první poluce u chlapců nezaskočí jenom je. Často jsou zaskočeni pracovníci služeb i rodina. S tím souvisí i soukromí, na které má k právo každý. Rodina mnohdy nedokáže akceptovat znaky, které signalizují dospívání, a proto nedopřávají klid a soukromí. V „dobré víře“ tak ovlivňují zacházení s nahromaděnou energií, zamezuje tím přirozené masturbaci. Tato nesvoboda brání pocitovému i tělesnému sebepoznání, což je u dospívajících osob velice důležité. Takové omezení může mít až fatální následky. Nahromadění nevybité energie a nezvladatelné touhy mohou vyústit až v násilný čin zaměřený na slabšího člena rodiny. Touha po slasti je ovlivněna zvýšenou hormonální hladinou. Jakousi formou kompenzace může sloužit nadměrná konzumace jídla a sladkostí, což vede k obezitě. Není výjimečná ani masturbace na veřejných místech bez pocitu studu.

Proto je apelováno na rodiče či vychovatele dětí s mentální retardací, aby včas svým svěřencům vysvětlili a vhodně podali výklad o sexu. Potřeba sexuálního uspokojení je u osob s postižením stejně tak vysoká jako u lidí bez postižení. Včasným a opakujícím se vysvětlením předejdeme možnostem, které jsou pro nás, ale i pro okolí nepříjemné (onanie na veřejnosti). (Lečbych, M., 2008, s. 86)

Ve velké oblibě je instruktážní video pro osoby s mentálním postižením, které vzniklo před čtyřmi roky. Zabývá se jak jinak, než otázkou sexuality a je velmi dobře zpracované. Najdeme v něm odpovědi na otázky, které nás mohou zajímat. Video varuje, ale také poučuje a seznamuje člověka s postižením se sexuálním životem. Toto video můžeme nalézt na internetovém portálu youtube.com, při zadání hesla: video o sexualitě pro lidi s mentálním postižením.

Ze své zkušenosti z praxe mohu říci, že jsme viděla, co udělá pocit nesvobody a ztráta soukromí s člověkem. Maminka našeho klienta z chráněného bydlení mu vysadila dveře poté, co zjistila, že její dvaadvacetiletý syn masturbuje ve svém pokoji. Ve snaze zabránit mu v dospívání se uchýlila k tomuto kroku. Svého syna stále viděla jako dítě a věřila, že se ho sexualita vůbec netýká. Počínání maminky našeho klienta bylo velice nešetrné, nerozumné a ve své podstatě nemohlo nic vyřešit. Maminka sice docílila toho, že se doma nic podobného neopakovalo, ale klient si našel místo, kde si chvílku soukromí našel. V chráněném bydlení si zpočátku hledal místa, kde by mohl být sám. Později byl ale pocitem nesvobody natolik frustrován, že své potřeby začal ventilovat na veřejnosti mezi ostatními klienty chráněného bydlení. Situace se ihned musela řešit. Díky profesionalitě sociálních pracovníků se podařilo klientovi vhodně vysvětlit. Pracovnice také vše

prokonzultovaly s matkou uživatele služby a do značné míry došlo k vzájemnému pochopení. Díky informovanosti pracovníků a jejich profesionalitě se celá záležitost vyřešila.

Největším problémem je naprosto zoufalý nedostatek soukromí a intimity. Neustále je někdo s člověkem v těsném kontaktu a o sám nemá dostatečný prostor pro své vlastní potřeby. Nedostatek soukromí vede k projevům své vlastní sexuality na veřejnosti. Člověk s postižením přestane vnímat okolí, to že je v místnosti matka, otec nebo dokonce návštěva. Dlouhodobé sdílení prostoru, koupele, u které je potřeba, aby asistovala matka/otec/pečovatelka, kde se nachází osoba nahá, vede k vnímání sexuality jako veřejné věci. Výsledek je veřejná masturbace a obnažování. Poté je celkem náročné vysvětlit, že se některé věci a hlavně vlastní sexualita na veřejnosti neukazují. Petr Eisner položil posluchačům velice dobrou otázku, která nás nemusí ihned napadnout, přesto se nabízí. „Dokážete si představit, že byste žili život, ve kterém nejste sami? Ve kterém ani nemůžete být sami? Život, ve kterém by byl nutný zásah do vašich genitálií jako nezbytný každodenní úkon (osobní hygiena)? Otázka se nesla posluchárnou a mnoho lidí přemýšlelo o celé otázce sexuality osob s postižením a možná i přehodnocování svých vlastních názorů. (Petr Eisner, přednáška Láska, sex a handicap, 2015)

Z vlastní praxe mohu uvést případ rodiny, ve které byla dívka v pubescentním věku se středně těžkou mentální retardací. Svou sexualitu dávala na odiv před každým členem rodiny. Její postel byla pojízdná, a proto většinu času trávila v obývacím pokoji, kde byla přítomna, i když přišla návštěva. A v tomto případě by bylo nejlepší dopřát dívce vlastní prostor a soukromí.

3.2. Sexuální výchova

Dozvědět se formou sexuální výchovy o rozdílech mezi muži a ženami, o průběhu pohlavního styku, početí dítěte, ale i o nástrahách plynoucích z pohlavního života, je velice důležité. Děti v základních školách procházejí různými semináři a přednáškami na toto téma a tuto problematiku probírají v předmětu Rodinná výchova. Samozřejmě, že nejdůležitější je otázku sexuality citlivě probrat především v rodině. Děti tak mohou pokládat otázky, za které by se před spolužáky nejspíš styděly. Primárním místem pro diskusi na toto téma je určitě rodina.

Nesmíme však tyto informace odepřít ani dětem s mentálním či duševním postižením. Většinou se právě ony stávají terčem sexuálního zneužívání, proto je prevence v podobě sexuální výchovy neodmyslitelná.

Význam sexuální výchovy

Sexuální výchova má zprostředkovat velké množství informací a také pozitivně ovlivnit postoje dětí. Některé informace děti získávají od svých kamarádů a i právě s přihlédnutím k této skutečnosti je sexuální výchova na školách více než důležitá. Pomáhá uvést na pravou míru otázky, které děti zajímají. Je zcela nezbytné děti informovat o rizicích, které plynou z onemocnění HIV, o nebezpečném užívání internetu, rakovině prostaty a děložního čípku, o sexuálním zneužívání dětí, domácím násilí, šikaně atd. Toto je výčet prvků, který dokazuje, že je podstatné věnovat se nejen mravní, ale i sexuální stránce výchovy.

Je nutné se sexuální výchovou postižených osob vůbec zabývat a kdo je tou kompetentní osobou, která by daný problém měla řešit? Docent Karel Janiš odpovídá, velice kladně. Poznává, že kdybychom tuto problematiku ponechali stranou, pak by se dalo hovořit o jisté diskriminaci vůči lidem s postižením. Na otázku, kdo by se měl tímto tématem zabývat už tak jednoznačná odpověď není. Jednoznačně problém spadá do zájmu speciální pedagogiky. Pan Janiš zmiňuje zajímavou myšlenku, že uvedením problematiky do povědomí společnosti se stane téma více diskutované a přispěje tak k prevenci společenských a sociálně patologických jevů. Tím je myšleno například sexuální zneužívání lidí s postižením, k čemuž dodnes bohužel dochází. Právě díky nedostatečné informovanosti, připravenosti a kontroly, k těmto činům dochází. Janiš považuje sexuální výchovu u dětí / mládeže a dospělých, za integraci do sexuální společnosti.

Z vlastní praxe mohu říci, že u dětí s postižením se otázky sexuality nabízely velice často. Pouze díky výbornému vedení sociálních pracovníků jim byla rizika a žádoucí chování vštěpováno. Sexuální výchova má za úkol vybavit mladé lidi dovednostmi, které mohou využít v rozhovoru o sexualitě a antikoncepčních metodách. Díky správném přístupu se dokáže eliminovat stud a ostych (pokud ho mají), dokáží najít vhodný slovník pro své požadavky a jejich přiměřené prosazení. Nemalé množství dívek se setkává s výhradami partnera použít prezervativ. A právě díky sexuální výchově mohou tuto situaci zvládnout. Sexuální výchova má velký význam v rodině postiženého, kde je důležitá vyjádřená podpora a pochopení. Pokud dokáží rodiče, nejlépe matka s dcerou a otec se synem otevřeně hovořit o lásce, vztazích, sexu a ochraně s ním spojené, znamená to velice dobrou cestu k porozumění celé otázce sexuality.

Jak sexuální výchova probíhá

Sexuální výchova probíhá ve třech rovinách. Rovina poučení, vzoru a vztahu. Pod rovinou **poučení** si skrývá **rozumová linie**, která poskytuje ty nejzákladnější informace, dovednosti, vědomosti a návyky. Rovinou **vzoru** je linie **sociální**, kam patří vzory, vztahy, zkušenosti a sociální učení, které probíhá prostřednictvím napodobování. Třetí rovinou je rovina **vztahu**, která zahrnuje **linii citových vztahů**, do které spadají kvalitní citové zázemí a vztahy mezi lidmi. Význam těchto rovin je takový, že se neustále prolínají a navazují na sebe. Jedna by nemohla existovat bez druhé. Není ani možné, aby byla jedna rovina vynechána. Tyto tři roviny jsou velice důležité pro získání dalších vzorců chování, které jsou nosnou konstrukcí pro získání sexuálního poučení. (Rašková, M., 2007, s. 66)

Zajištění sexuální výchovy MŠMT

Mentální postižení je doprovázeno sníženou schopností kognitivních funkcí, ale také sníženou inteligencí. V otázce sexuality je mnoho věcí, které je potřeba vysvětlit všem, bez ohledu na postižení. U osob s handicapem je velice podstatné, aby jim takto choulostivé, ale pro život bezesporu důležité informace byly podávány srozumitelně, citlivě, s ohledem na jejich momentální stav a postižení a s co možná největší názorností (video instruktáž pro osoby s mentálním postižením). Každý má právo na vzdělání v této oblasti a informovanost nesmí být nikomu upírána.

Podle M. Valenty je důležité rozpoznat pro vzdělání v sexuální výchově vhodnou chvíli. Ačkoliv se člověk jeví fyzicky vyspělý, jeho psychická složka může být zcela v rozporu s fyzickou. Psychická zralost nedosahuje té fyzické. Proto je důležité rozpoznat ten správný okamžik pro výchovu a poskytnout informace, jaké jsou v danou chvíli schopni přijmout (Valenta, M., 2009).

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy vydalo dokument, podle kterého je sexuální výchova tématem, které by se mělo předkládat ve školách s ohledem na specifické vzdělávací potřeby žáka a jeho schopnosti. Ve výchově by se měly vulgarismy a slangové výrazy nahradit odbornou terminologií. Důležité je také práce v menších skupinách s učitelem. Je zde možnost lepší komunikace a názornosti. Dítě má možnost se ve skupině více otevřít a dotazovat se.

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy vydalo v roce 2010 Doporučení k realizaci sexuální výchovy v základních školách. V tomto dokumentu nalezneme kapitolu, věnující se specifikům sexuální výchovy žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Ministerstvo školství považuje za velice důležité, aby byla společnost upozorněna na problematiku sexuální výchovy žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. (Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v

základních školách. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*. [online]. 7.4.2017 Praha. 2016 [cit.2017-04-07]. Dostupné z: http://www.doporuceni_MSMT_k_sexualni_vychove2.pdf

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy vydalo doporučení k výuce sexuální výchovy. Jedná se o tzv. metodický materiál, který nese za cíl upozornění na souvislosti sexuální výchovy, na její psychologické, sociální a etické aspekty. Toto doporučení není výhradně pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, ale mohou se jím nechat inspirovat organizace, při debatách se svými klienty. Materiál MŠMT zahrnuje způsoby, jakými se sexuální výchova má začlenit do škol, jaká témata jsou vhodná pro děti s ohledem na jejich věk. Tento materiál zohledňuje spolupráci školy s rodiči a etický význam pro efektivnější práci na sexuální výchově. Také bude do škol dodávána příručka *Sexuální výchova -vybraná témata*. Tato příručka obsahuje závažné problémy sexuální výchovy: HIV/ AIDS, nemoci přenášené pohlavním stykem, sexuální deviace a deviantní chování, sexuální dysfunkce, sexualita a média-bezpečný internet, syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) atd.

Cíle a etické zásady sexuální výchovy

Stejně tak jako samotná Sexuální asistenční služba má svůj etický kodex, i sexuální výchova má své cíle a etické zásady. Cíle sexuální výchovy vycházejí ze specificky individuálních zvláštností dětí daného věku. Mezi hlavní cíle patří předávání přiměřených znalostí o anatomii, fyziologii, psychologii a etice sexuality, poskytování předpokladů pro tvorbu vlastního hodnotového systému i zodpovědného usměrňování vlastního života. Dalším, velice důležitým cílem je, aby se děti naučily vnímat sexualitu jako neoddělitelnou součást jejich života. Co se týká etických zásad, tak jsou v sexuální výchově jasně stanoveny. A právě těmito zásadami se řídí vychovávající vzhledem k vychovávaným. Seznam těchto zásad je poměrně rozsáhlý, proto ocituji pouze část z nich. Důležité je brát zřetel na rovnocennost mužů a žen, odmítat rasovou diskriminaci, odmítat porušování osobní svobody prostřednictvím psychického a fyzického nátlaku nebo i agrese, také respektování homosexuálů ve společnosti. Tím nejdůležitějším je zmínit, že se v žádném případě netolerují projevy, které nejsou ve společnosti přípustné. (Rašková, M., 2007, s. 71) A právě tato zásada je vyžadována i u osob s mentálním postižením, kdy rodina nebo zařízení, ve kterém se člověk nachází, dbá na zmírňování nevhodných projevů ve společnosti.

3.3. Názvy pohlavních orgánů

Jaké vhodné pojmenování pro pohlavní orgány muže a ženy v praxi volit? Existuje nějaké obecně platné pravidlo, se kterým se setkáme, a které nás naučí nestydět se? Pro někoho je velice obtížné pouhé učebnicové vyslovení slova penis a vagína, natož různá hovorová pojmenování, se kterými se bezpochyby setkáme nejenom jako pracovníci v různých zařízeních, ale v běžném životě. Především pro zaměstnance zařízení je důležité, aby určitou měrou své sebekontroly dokázali o těchto věcech hovořit se svými klienty a to bez jakéhokoli pocitu studu, trapnosti a ostýchavosti. Tuto techniku bravurně vyučuje Doc. Vladimír Mašát své studenty na VOŠ Jabok a Evangelické teologické fakultě Univerity Karlovy. Cílem je, aby si studenti osvojili určité pojmenování intimních partií a v praxi jim nečinilo problém o nich hovořit. A to jak s dětmi, dospělými a lidmi s postižením. Pro nezavěšené se může na první pohled zdát výuka kontroverzní, ale její obsah je velice oblíbenou a v praxi víc než potřebnou věcí, protože dodává jistotu a usnadňuje komunikaci mezi zaměstnancem a klientem.

K pojmenování pohlavních orgánů dochází nejenom při diskuzích o intimním fyzickém životě, ale také při otázce hygieny a zdravotních problémech. Hynek Jůn rozděluje možnosti názvosloví do 4 kategorií. Zdrobněliny, výrazy formální, opisy a vulgarismy a slovní erotismy.

Pod zdrobnělinami si můžeme představit výrazy, na které jsme byli zvyklí z dětství. Jsou to slova, která jsme slyšeli jako malé děti od našich rodičů a jsou pozitivní, měkká, libě zbarvená, např. jůlinka, pipinka, pindička, kačenka, pindíček, camprlík, kuličky, apod. Naproti tomu stojí formální výrazy, se kterými se setkáváme především v různých odborných publikacích, odborných televizních pořadech, rozhovorech, u lékaře apod. Takové výrazy nemají pozitivní náboj. Jsou to například: penis, vagína, vulva, varlata, apod. Třetí skupinou jsou slova opisná, tyto výrazy jsou používány především lidmi, kteří se stydí a nedokáží nalézt pojmenování pro pohlavní orgány. Používají tzv. „návodné věty“ např.: tam, tam dole, tam mezi nohama, „to“ apod. Poslední skupinou jsou již zmiňované vulgarismy či slovní erotismy. Taková pojmenování pro intimní partie jsou s negativním emočním nábojem a mohou člověka urazit. Tato kategorie by se v běžné řeči neměla používat a je zcela nevhodná do prostředí sociálních služeb.

Velice důležité je to, jaký způsob pojmenování se volí v jednotlivých zařízeních. Není striktně vyžadovaná naprostá shoda mezi názvy u všech zaměstnanců zařízení. Pojmenování se odvíjí od samotných klientů a určuje se následujícími faktory. Nejdůležitější je, aby klient danému výrazu porozuměl, užití vhodná slova k věku klienta a míře handicapu, přirozenost personálu u používání

těchto slov a míra problémového chování klienta, které se může spustit při použití jiného slova, než klient používá a vyžaduje.

Většinou personál zařízení používá výrazy stejné jako klient, s nímž hovoří. Samozřejmostí je, že vulgarismy a slovní erotismy jsou striktně zakázány. Samozřejmostí je i vysvětlit klientům, proč tomu tak je a proč se tato slova v hovoru nepoužívají. U dětí je volba slov více než jasná. Jsou to zdobněliny, kterým bezpochyby rozumějí. V dospívání a dospělosti se doporučují formální výrazy. Pokud s těmito výrazy má klient nebo personál problém, vrací se zpět ke zdobnělinám či opisům, které s sebou přinášejí při užití s dospělým člověkem jistou míru infantililty a dětinskosti. Opisy dokáže bez problému užít personál, velkou nevýhodou jeho používání je tendence tabuizace pojmenování pohlavních orgánů a nejasnost.

V používání vhodných slov pro konkrétního klienta je velice důležité, aby každý ze zaměstnanců dokázal slovo užít bez viditelného problému s jeho vyslovením a nemohl dát tak najevo klientovi, že nějaká jeho část těla je „nečistá“, „špatná“. Celou dobu jde především o to, aby klient každou část svého těla vnímal jako přirozenou a nestyděl se a nebál se o ní hovořit. (Thorová, K., Jůn, H., Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem, 2012) Snažíme se o sebezpoznání a sebeuvědomění. Doba tabu je už pryč.

3.4. Zkvalitnění sexuality osob s mentálním postižením

Důležitou otázkou, kterou by si měli pracovníci v sociálních službách a rodinní příslušníci osob s mentálním postižením klást, je jakým způsobem bychom mohli zkvalitnit sexuální život osob s tímto postižením. Možnosti, aby mohli alespoň trochu důstojným způsobem naplňovat své touhy, byly dosud v podstatě zanedbatelné. V současné době díky sexuální a intimní asistenci a aktivitám organizací, které podporují sexualitu osob s postižením, takových možností přibývá. Přesto je úkolem všech, kteří se o osoby s mentálním postižením starají, dostat tuto problematiku do povědomí naší společnosti.

Je skutečností, že práva, která mají člověka chránit, je také leckdy omezují. Mám na mysli především právo na svobodné rozhodování a právo na vlastní soukromí. Jsou situace, kdy se tato práva dodržovat nedají, i když jejich omezení je v rozporu s tím, co by sami postižení chtěli, po čem by toužili. Proto je nezbytné, aby sociální pracovník byl v této problematice neustále vzděláván. Vhodný příklad, jak by se měl sociální pracovník zachovat v intimní otázce svého klienta, uvádím ve třetí kazuistice poslední kapitoly.

3.5. Práce se sexualitou v rámci organizace

Ačkoliv se otázkou sexuality zabývá každé sociální zařízení, jsou organizace, pro které je tato problematika cílem celé sociální pomoci. Prvotní otázkou každého zařízení by mělo být to, do jaké míry se otázkou sexuality svých klientů budou zabývat. Konkrétním příkladem ze své praxe mohu uvést výsledek rozhovoru s paní ředitelkou chráněného bydlení. Vyrozuměla jsem, že toto téma není pro ně prioritní, a není proto jedním z cílů projektu usnadňovat mentálně postiženým lidem v této oblasti jejich život. Je na zvážení klientů otevřít se sociálním pracovnícům a požádat o pomoc v určitých oblastech. Vše řeší klienti individuálně s pracovníkem, který mu je nejbližší. I za dobu, kterou jsem v zařízení strávila, jsem mohla zažít rozhovor klienta se sociální pracovnící na toto téma. Celý rozhovor se nesl v příjemném duchu a klientce nebylo nepříjemné detailně probírat takto intimní věci. I přes postižení, lehkou mentální retardaci, si uvědomovala rizika a snažila se v rámci opatření jím předejít.

Klienti sociálních služeb jsou ve svých názorech svobodní stejně jako všichni ostatní lidé. Uživatelé služeb mohou být různého vyznání, různých názorů a postojů. Nelze u nich uplatňovat názory, pravidla a hodnoty, jaké zastávají samotní pracovníci. Díky tomu mohou vzbuzovat vlnu nevolí témata, o kterých by se s klientem mohlo hovořit. Například homosexualita, masturbace, rodičovská úloha pro pár s postižením, pohlavní styk mimo manželství atd. Lidem s postižením nesmí být bráněno prožívat vlastní sexuální život. Oni sami si vytvářejí stupnice hodnot a podle toho i žijí. (Venglářová, M., Eisner, P., a kol., 2013, s. 125)

Rodina se mnohdy s obtížemi vyrovnává s tím, že jejich děti rychle vyrostly a jsou ve věku, kdy mají zájem o vztahy, lásku k druhému pohlaví a zajímají se o pohlavní život. S tímto faktem mohou pomoci organizace, které podporují osoby s postižením, aby mohly vést plnohodnotný život s partnerem či partnerkou.

4. Praktická část

V této kapitole se zaměřím na organizaci Rozkoš bez rizika (R-R) a její vzniklý projekt Sexuální a intimní asistence. Díky tomuto projektu vzešla otázka pohlavního života osob s postižením do širšího povědomí společnosti a toto téma začalo být více diskutované. Nejenom co se samotného pohlavního života týče, ale také samostatného a rodinného života osob s postižením. Ve spolupráci s touto organizací vznikl i celovečerní dokument s názvem Miluj mě jestli to dokážeš, který navzdory ukazující jistou kontroverzi předává společnosti další informace a propaguje hlavní myšlenku Sexuální a intimní asistence.

Osobě jsme měla možnost hovořit s jednou ze sexuálních asistentek, která poskytuje své služby osobám s mentálním i fyzickým postižením. Detailní přepis rozhovoru je k dispozici v dolní části kapitoly.

V České republice zatím není žádná další organizace, která by se zaměřovala na tuto problematiku. Rozkoš bez rizika a její projekt sexuální asistence je jediná svého druhu a už vzešla do povědomí veřejnosti a daří se šířit myšlenky osvěty.

4.1. Sdružení R-R Rozkoš bez rizika

Celý projekt nese název Právo na sex aneb intimní asistence pro potřebné. Tento projekt je podporován programem švýcarsko-české spolupráce. Cílem projektu je umožnit přenos a výměnu zkušeností z praxe od organizace InSeBe Zürich. Jedná se o předání informací organizace Rozkoš bez rizika v oblasti vzdělávání intimních asistentek/asistentů.

Cíle:

- zavést systém vzdělávání intimních asistentů/asistentek, jejich
- proškolení partnerskou organizací a švýcarským odborníkem, vzhled
- do problematiky handicapovaných osob a intimního života, vytvořit
- etický kodex těchto pracovníků.

Cílové skupiny

- lidé s postižením, rodiče handicapovaných, úřady a územně samosprávné celky
- asistentky/asistenti Rozkoše bez rizika
- pracovníci/pracovnice pomáhajících profesí
- intimní asistentky/asistenti

Podnětem k realizaci tohoto projektu byla myšlenka na dodržení práv u lidí s postižením. Jakým způsobem by mohlo docházet k naplnění jejich sexuality jako u zdravých lidí. Po zavedení tohoto projektu v České republice se začalo více hovořit o otázce sexuality osob s postižením v souvislosti s naplňováním jejich práv. Toto téma bylo až do této chvíle tabuizováno. S přibývajícimi změnami například ve Švýcarsku, kde jsou práva osob na intimní život podporována, se mění i pohled naší společnosti.

Sexuální a intimní asistence

Sexuální asistence je u nás novou, progresivní metodou, která má za úkol usnadnit sexuální život lidem s postižením. Na podzim roku 2015 vznikla asistenční služba, která je poskytovaná osobám s handicapem. Mluví se o ní jako o sexuální asistenci, o sexuálním doprovázení. Je nabízena osobám s duševním postižením, handicapem, seniorům a jinak znevýhodněným lidem. Tento projekt se stal v České republice novinkou a zvedl vlnu pozitivních i negativních ohlasů.

Sexuální asistenci vykonávají speciálně proškolené sexuální asistentky a asistenti, jejichž služby jsou placené. Cena služeb je velmi vysoká, zahraniční úrovně však nedosahuje. Tam jsou ceny dvakrát až třikrát vyšší, než je hodinová taxa v České republice. K celkové ceně se připočítává cena za dopravu, stravu, popřípadě nocleh.

Jak už bylo mnohokrát řečeno, sexuální potřeby mají všichni lidé nezávisle na typu a míře postižení. Proto je sexuální uspokojení velice důležité pro každého z nás a je tak nedílnou součástí našeho života. Podílí se také na rozvoji osobnosti a psychické pohodě. Podle mého názoru zavedením této služby přineslo nemálo kladného i podstatného do života všech lidí. Především muži s duševním postižením mohli ve stresové sexuální abstinenci představovat hrozbu pro své okolí. Tato služba umožnila do značné míry snížit agresi a násilí, která plynula z neuspokojení sexuálních

potřeb. Služba je nabízena klientům prostřednictvím webových stránek a prostřednictvím médií, ale vyhledávají si ji sami klienti nebo sociální pracovníci zařízení, osobní asistenti nebo i rodinní příslušníci. Biologické potřeby mají ženy stejně jako muži. Naše pozornost se zaměřuje spíše na ochranu proti sexuálnímu zneužívání a ochraně proti početí než na samotné potřeby žen. Tomu nasvědčuje i fakt, že většina personálu sexuální asistence jsou ženy. Je neoddiskutovatelným faktem, že tato služba i přes výhrady především laické veřejnosti, pomáhá svým klientům objevovat jejich sexualitu.

Mnoho lidí neznalých v oboru si myslí, že člověk následkem úrazu nebo postižení nemůže prožít slast z prožitku jako zdravý člověk. Dokonce v případě, kdy je diagnózou kvadruplegie (úplné ochrnutí všech končetin), nebo jsou lékaři nuceni po úrazu odejmout spodní polovinu těla, se erotogenní zóny přesunou a člověk je schopen zažít sexuální vzrušení.

Aktivní a pasivní asistence

Rozdíl mezi aktivní a pasivní sexuální asistencí je veliký.

PASIVNÍ

- Vysvětluje fyzické rozdíly mezi mužem a ženou,
- učí schopnosti říci NE,
- Vede k rodičovské zodpovědnosti,
- učí schopnosti komunikovat o pohlavním styku,
- obstarává sexuální pomůcky,
- učí, jak správně sexuální pomůcky používat,
- učí, jak vyhledávat pornografii na internetu,
- pomáhá při nastavování hranic,
- zabývá se sexuálním chováním a důsledky sexuálních aktivit,
- vysvětluje, jak správně masturbovat,
- informuje o možnostech antikoncepčních metod,
- vzdělává v oblasti bezpečného sexu a hygieny,

- učí, jak navazovat partnerské vztahy,
- seznamuje s tematikou sexuálního násilí,
- podává pomocnou ruku párům, které začínají s pohlavním životem,
- poskytuje poradenství příbuzným (rodičům, blízkým osobám) oblasti sexuality.

AKTIVNÍ

Do aktivní složky zahrnujeme přímou sexuální interakci. Pomoc při masturbaci, doteky, erotické masáže, pomoc postiženému páru při pohlavním styku a přímý pohlavní styk a jiné sexuální praktiky, na kterých se oba aktéři domluví.

Společnost toto téma vnímá stále ještě jako kontroverzní, a proto je pro řadu lidí oblastí tabuizovanou. Pro ty, kteří si myslí, že sexuální asistence se rovná službě sexbyznysu, mám jednoduché vysvětlení. Byť obě tyto nabízené služby jsou placené, u sexuální asistence jde především o zaměření. Zaměření se na individualitu jedince a jeho prožívání. Sexuální asistentky pomáhají svým klientům objevovat jejich sexualitu a seznamovat je s něžným zacházením s druhým pohlavím, určovat hranice a schopnost domluvit se na pravidlech, které se budou dodržovat, na nácvik doteků. Tím nejdůležitějším je však vzájemné porozumění mezi klientem a asistentkou/asistentem. Zkusme si alespoň trochu představit nelehkou práci asistentů v oblasti komunikace. Velice důležitá je domluva, která je mnohdy nesnadná a bez vzájemné důvěry v podstatě nemožná. U této formy asistence se obvykle nejedná o jednorázové návštěvy, ale o pravidelné setkávání. Většina klientů si je vědoma, že jejich asistent/ka nepředstavuje partnera/ku, ale jakéhosi „průvodce“ do budoucího intimního života, kdy už je člověk sám schopen tělesného kontaktu. Pochopí poznat, co znamená nahota, intimní kontakt, něžnost, smyslnost. Nebojí se ani svého vlastního těla a jemu přirozených projevů.

Sexuální asistentky jsou speciálně proškoleny, proto jsou schopny efektivně vnímat rozdíly v handicapu a k tomu přizpůsobit i průběh asistence. Školí se například v oblasti sociálních služeb s přímou obsluhností, absolvují kurzy psychologie v sociálních službách, kurzy sexuality mentálně postižených, lekce sebeobrany, kurzy osobní asistence a kurzy InSeBe, Nina De Vries.

Jistou samozřejmostí je i etický kodex sexuálních pracovníků, kteří se řídí zásadou „*Ctím a respektuji své bližní, nezávisle na původu, rase, pohlaví, rodném jazyce, věku, kultuře, způsobu života, náboženství, světonázorovém nebo politickém přesvědčení, zdraví, vizáži, vzdělání, vývoji a sociální příslušnosti. Akceptuji autonomii a důstojnost svých bližních a právo na jejich sebeurčení. Pracuji nezávisle, samostatně a také bez spojitosti s politickými nebo církevními institucemi a jsem zavázán/a klientům/klientkám, pro které pracuji. Stojím si za svými vlastními politickými, náboženskými a duchovními názory. Dbám o to, abych pro klientku/klienta byl/a stále pouze osobou, která je k němu nebo k ní ve vztahu realizátor/realizátorka domluvené služby. Svou prací se zavazují k mlčenlivosti. Jednám s nejlepším vědomím a svědomím a stanovuji si vlastní odpovědnost a cíl své asistenční práce. Jsem si vědom/a svých možností a hranic. Asistence, rituály, události apod. připravuji po oboustranné dohodě. Za svoji práci mám nárok na adekvátní odměnu. Detaily budou vyjasněny předem“.*

(O projektu. *Hlavní stránka [online]*.6.4.2017 [cit.2016-04-06]. Dostupné z: <http://se.asistence.org/o-projektu>)

4.2. Rozhovor se sexuální asistentkou

Měla jsem možnost hovořit přímo s pracovnící projektu Rozkoš bez rizika, sexuální asistentkou paní Ivou. Kladla jsem otázky, na které jsem dostávala ochotné a otevřené odpovědi. Paní Ivě je 40 let, má fungující rodinné zázemí, avšak jak se mi svěřila, nikterak se se svojí prací svému okolí nechlubí. Ty nejdůležitější části rozhovoru jsou přepsány na základě pořízené nahrávky na diktafon se souhlasem paní Ivy.

Co Vás přivedlo k práci sexuální asistentky?

„K práci sexuální asistentky jsem se dostala díky organizaci Rozkoš bez rizika, kdy mě jedna ze zaměstnankyň oslovila. Měla z našeho kontaktu dojem, že bych se na tuto práci hodila. Jelikož mám velké zkušenosti se sexualitou, a chtěla jsem pomáhat, proto jsem do projektu ráda vstoupila.“

Jak na Vaši práci reaguje okolí, rodina?

„Se svojí prací se moc chlubit nemůžu, málokdo z mého okolí má pro tuto práci pochopení. O svém zaměstnání pro handicapované se bavím jen s určitými lidmi, kteří jsou vyzrálí, chápou to

jako mé poslání a pozitivně vnímají můj postoj i názory. Chápou stejně jako já, že i lidé s handicapem mají právo na svoji vlastní sexualitu“.

Bylo těžké začít poskytovat i aktivní sexuální asistenci?

„Jelikož pracuji již několik let jako tantrická masérka, tak pro mě poskytování Sexuální asistence pro handicapované je stejné skoro jako masáž. Jen u SA jde více o doteky i ze strany klienta. U masáže bývá klient pasivní, i když mé masáže mají do jisté míry i erotický charakter. Největší problém je u handicapovaných zázemí, bezbariérový přístup. Je zde mnohem větší práce s přípravou, svlékáním, hygienou a nezbytnou přípravnou komunikací.“

Jak je zajištěno vaše bezpečí, když jste s klientem sama?

„Bezpečí je zajištěno klidnou hlavou, jednáním s rozvahou a nepřipouštěním si, že nebezpečí může nastat. Předpokladem je důvěra ke klientovi. Nemám žádné nadstandardní bezpečnostní opatření. Od R-R mám pouze alarm, pepřový sprej, jinak nic. Přiznám se, že sprej i alarm často zapomínám.“

Tyto služby jsou poměrně nákladné. Je tu nějaká možnost pro člověka, který nemá takové finanční prostředky, přesto má o vaši službu zájem?

„Cena za poskytnuté služby je maximálně 1200 Kč za hodinu. Skutečnost je taková, že bez finančních prostředků tuto službu poskytovat nemůžeme. Mohu se s klientem domluvit na nižší ceně, ale to je závislé na jeho situaci. Klient platí můj čas, který je drahý. Mé zkušenosti jsou především z praxe, což je největší plus. Také se v rámci organizace neustále vzděláváme. Školení, kurzy, semináře, workshopy. To vše mě stálo peníze a navíc jsem OSVČ. Daním, platím odvody, živím rodinu. Je to jako když zdravý muž jde za ženou v sexbyznysu, buď na to má, nebo ne. Je to služba a peníze jsou oběživo, každý má své možnosti, svoje omezení.“

Můžete mi popsat nějaká úskalí, která jste vyzorovala za dobu svého působení jako sexuální asistentka?

„Největším úskalím handicapovaných lidí je jejich opatrovník, který je má chránit a ne omezovat. Přesto je skutečnost taková, že jim opatrovník nepovolí tuto službu si objednat, nebo jim

neposkytne finance, což je v rozporu se zákonem a funkcí opatrovníka. Záleží jaký pohled na SA opatrovník má, i když sexualita nepatří do právních úkonů“.

Musí klient splnit předem nějaké podmínky?

„Ano, klient musí být před mojí návštěvou sexuální asistence umytý, vykoupáný, aby nečpěl výkaly, potem. To je základ. S klientem před uskutečněním aktivní asistence proběhne konzultační hodina, kde si upřesníme, co klient chce, a zda mu to, co si žádá, mohu splnit. Tam mu také vysvětlím, jak bude SA probíhat a jak je důležité být řádně hygienicky připravený“.

Dokážete splnit klientovy veškerá přání, nebo máte limity, co rozhodně dělat nechcete?

„Mám své pracovní hranice. Nenabízím pohlavní styk. Klientům mohu nabídnout laskavý dotek, objetí nebo masturbaci. Stává se, že klient hledá něco jiného, a tak musí požádat jinou asistentku, která mu jeho přání splní“.

Stalo se vám někdy, že jste musela klienta odmítnout? Nesplnitelné požadavky, špatná hygiena...

„Ano, stává se to poměrně často. Klient není z hlediska hygieny na asistenci připraven, i když byl mnou na to několikrát při úvodním setkání upozorněn. V takovém případě sexuální asistence neproběhne. Také když se klient začne dožadovat věcí, na kterých jsme domluveni nebyli“.

Jaké jsou nejčastější požadavky od mužů? Je něco, co vás zarazí/lo?

„Samozřejmě požadavky jsou různé, přesto ve většině případů jde o dotek, poznání druhého pohlaví, popovídání, pohlazení a nové prožitky. Záleží na klientovi, zda svou sexualitu už rozvinul a má nějaké zkušenosti, nebo je na začátku otevírání a poznávání cesty. I u zdravých lidí jsou různé úchylky v sexualitě, tak u těchto lidí to je stejné“.

Je průběh Vaší návštěvy předem naplánován, nebo se dá vzdáleně přirovnat ke spontánnímu aktu dvou "milenců"?

„Průběh SA aktivní se nedá nikdy naplánovat, jde vždy o spontánní věc, ale city v tom nejsou. Nepopírám, že se po seznámení a dalších setkávání s klientem nemůže vztah prohloubit. Vše má ale své hranice. Klientovi sdělím před SA, že mu jdu splnit jeho přání, chci mu pomoci, ale mám svůj život, svoji rodinu a nemohu být jeho milenkou nebo partnerkou. K lidem přistupuji s respektem, s láskou a pokorou, přesto hluboké city tam opravdu nejsou a být nemohou. S tím klienta musím předem seznámit“.

Když jsem poprvé slyšela o možnosti sexuální asistence, byla jsem ráda, že něco takového existuje i v České republice. Vyškolení pracovníci, v naprosté většině ženy, které se starají o intimní stránku svých klientů. Naskytla se konečně příležitost pro ty, kteří nevěděli, jak uspokojit své potřeby, aniž by muselo docházet k násilným činům. Pro veřejnost tento fakt byl a je stále velmi neobvyklý. Placená sexuální služba pro osoby s postižením je pro společnost zatím nestandardní a mnoho lidí o ní vůbec neví. Po zkušenostech mé počáteční nadšení vystřídal rozpak a přiznám se, že do značné míry i pochybnosti.

Při hledání informací jsem našla internetové stránky, kterými se sexuální asistentky prezentují. Když jsem se seznamovala s příběhy sexuálních asistentek, zarazil mě styl, jakým o své práci mluví. Jak vnímají své klienty, jaký k nim zaujímají vztah. Na svých internetových stránkách prezentují své fotografie, podle kterých si je klienti vybírají. Polonahé, obnažené ženy v různých pozicích se zakrytým obličejem. Velmi mě překvapilo, že tento způsob propagace sexuální a intimní asistence probíhá pod hlavičkou organizací R-R Rozkoš bez rizika. Domnívala jsem se, že tato služba, která má za cíl pomáhat lidem, pro které je intimní svět zatím velkou neznámou, bude oslovovat mnohem citlivějším a kultivovanějším způsobem. Rozhovor s asistentkou, která tyto služby poskytuje, mě zbavil naivních představ o možnostech vnést do této oblasti vyšší úroveň sociálních a intimních vztahů. Sexuální a intimní asistence představují své asistentky jako výborně proškolené pracovnice, které představují záruku kvality a společenské úrovně poskytovaných služeb. Školící semináře, které si adeptky asistence platí samy, sice obsahují povrchní informace z psychologie a zdravotní, ale povšechné informace jsou pro ženy pohybující se v „sexuálním průmyslu“ pouze podmínkou pro možnost dalšího přivýdělku. Většina žen byla pro tuto práci

oslovena pověřenými osobami z organizace a byly vybírány pro své dlouhodobé zkušenosti. (tantrické masáže)

5. Kazuistiky klientů

V této části práce se budu věnovat popisu kazuistik osob, které jsem měla možnost potkat díky působení v zařízeních, kde pobývaly. Tyto kazuistiky jsou podloženy rozhovory s vedením a pracovníky zařízení. Hlavní otázka byla předem daná: „Jak se zařízení staví k otázce sexuality svých klientů?“ Tak abych dostala odpovědi ze strany vedení, personálu a klientů, postupovala jsem různými metodami. Zvolena byla kvantitativní metodologie, analýza dokumentace, rozhovory s vedením, pracovníky a klienty. Rozhovory byly se souhlasem všech tázaných nahrávány a jejich detailní přepis se nachází v přílohách práce. Kazuistiky jsou seřazeny dle míry kvality dodržování jejich vytyčených cílů.

V obsahu každé kazuistiky nalezneme samotnou kazuistiku klienta, zprávu od vedení zařízení v otázce sexuality, reference pracovníků, analýzu dokumentace, která je stěžejní pro dané zařízení a následně má reálná zkušenost z praxe.

Po domluvě se zástupci zařízení jsem se rozhodla nepodávat bližší informace o názvu organizace a osobách, které v mých kazuistikách figurují. Tuto dohodu dodržím, a proto budou kazuistiky anonymizované, co se týče názvu zařízení a jeho vedení a klientům budou přiřazena fiktivní jména.

5.1. Kazuistika klienta 1

Setkání s chlapcem, kterému budu říkat Daniel, bylo pro mě velmi konkrétní zkušeností s problémem, o kterém jsem se zatím jen učila.

Aktivní, nepřehlédnutelný chlapec se středně těžkou mentální retardací, navíc epileptik s viditelným zájmem o druhé pohlaví. Jedna-dvacetiletý muž žijící v rodině se dvěma staršími sestrami (24 let, 26let) a rodiči. Otec 65 let, úředník a matka 62 let, kadeřnice. Rodina se nachází ve finanční tísní a chybí základní povědomí o organizacích a službách pro osoby s postižením, které se zaměřují na otázku sexuality svých klientů. Chlapcova sexualita se nejvíce začala projevovat okolo 18. roku života, kdy začal doteky a naléhavým chování obtěžovat své sestry a matku. Jeho otec se snažil tyto projevy a nevhodné chování vůči své rodině mírnit křikem či občasným plácnutím přes ruce.

V zařízení byly v centru jeho pozornosti především dobrovolnice, které bez ustání obtěžoval nejen pohledem. Bylo vidět, jakým problémem je pro personál odrážet pokusy o fyzické kontakty.

Velice brzy si každá dobrovolnice, která se dostala do blízkosti Daniela, osvojila to, co viděla od učitelek a vychovatelek, čelící jeho neustálému obtěžování. Okřiknutí a trest, to byla nejčastější, vlastně permanentní reakce každého, kdo se v blízkosti Daniela pohyboval. Uklízení stolu po výtvarné výchově a vyloučení z programu následovalo vždy, když míra trpělivosti přetékala. Zajímalo mě, jestli během své praxe zažiji v souvislosti s Danielovými projevy rodící se sexuality něco jiného, než v podstatě její odmítnutí. Ke svému překvapení jsem zjistila, že ne všechny dívky, ať už zaměstnankyně, dobrovolnice nebo spolužačky odmítají Danielův zájem. Jeho kamarádka mu dvoření tolerovala a Daniel se mi pochlubil, že už spolu „chodí“.

Nebyla jsem si jistá, jestli si mohu s ním dovolit mluvit o těchto věcech. Přesto jsem se odhodlala a s Danielem si začala povídat. Tenhle výrazně jednostranně se projevující chlapec, který navzdory zákazům a trestům své chování vůči ženám a dívkám ani v nejmenším neměnil, mě začal poslouchat a zdálo se, že svým způsobem i naslouchat. Využila jsem Danielovy příznivé reakce hovořit na toto téma a mluvila především o vztahu dvou lidí. Nedělala jsem si příliš velké naděje, přesto Danielovo zklidnění a velká chuť si o intimních věcech povídat, byla patrná.

V rozhovoru s paní ředitelkou jsem byla seznámena se stěžejním materiálem, podle kterého se v práci se sexualitou svých klientů řídí. Je jím projekt s názvem „Pracovníci již vědí jak pracovat se sexualitou lidí s postižením“, který má za cíl nejvyšší možnou míru informovanosti v otázce pro osoby s postižením. Podle tohoto projektu se slovy paní ředitelky nechají vést i zaměstnanci, kteří čerpají informace také z jiných zdrojů.

Obecně zde platí, že se projevy sexuální chování řeší způsobem odvádění pozornosti na jinou aktivitu, která dokáže klienta přimět k zanechání chování, které se jeví pracovníkům jako nevhodné. Také zde probíhá hromadná konzultace zaměstnanců u případů klientů, kteří potřebují daleko větší pozornost a péči v oblasti informovanosti o sexuálním chování. Pověřeným pracovníkem, který má informovat, vést a zodpovídat klientovy otázky, je osoba, se kterou je dotyčný nejčastěji v kontaktu, učitel, vychovatel.

Rozhovor se zaměstnanci mě vedl ke stejnému zjištění jako rozhovor s paní ředitelkou. Již zmíněný projekt je výborným edukačním materiálem pro jejich práci, díky němu se dozvídají o možnostech sexuální výchovy osob s postižením, ale jako samostatný podklad pro práci není zcela dostačující. Mnozí z pracovníků své znalosti doplňují i odbornými publikacemi především na internetu či účasti na seminářích.

Projekt s názvem „Pracovníci již vědí jak pracovat se sexualitou lidí s postižením“ byl projekt, jehož se účastnili i pracovníci tohoto zařízení. Je to jediná forma edukace, podle které pracují

se svými klienty. Cílem tohoto projektu, který proběhl už v roce 2012, bylo podpořit odborný rozvoj pracovníků v oblasti sexuality svých klientů a rozšířit povědomí o tom, čím se v praxi mohou zabývat a poskytnout široké spektrum možností řešení. Projekt působil dva roky a to v Jihočeském, Plzeňském a Karlovarském kraji.

V přístupu ke klientovi neshledávám nic pozitivního. Nic, co by se třeba jen vzdáleně a s nadsázkou dalo nazvat profesionálním přístupem. Je samozřejmou povinností každého pracovníka vyhodnotit, jestli je chování klienta „normální“, nebo se „normálu“ vymyká.

V tomto případě byly vyhodnoceny sexuální projevy jako nevhodné a to bylo jasným vodítkem pro učitele a vychovatele, jaký postoj vůči Danielovi zaujmout. Tresty, křik a vylučování z kolektivu mělo zabránit opakujícím se projevům pohlavní zralosti. V tomto případě Daniel nenašel pochopení ani u jediné ze zaměstnankyň zařízení. Jejich chování vůči němu bylo podle mého názoru zcela neadekvátní. Už z principu se vyhýbaly jakémukoliv fyzickému kontaktu, i když se jednalo o pochvalu s pohlazením. Ostatním dětem se dostalo odměny v podobě poplácání po ramenou, podání ruky a gratulace. S Danielem se velmi úzkostlivě vyhýbaly jakémukoli fyzickému kontaktu, o němž víme, že je v mezilidské interakci důležitý, přispívá k důvěře ve druhého a zlepšuje atmosféru vztahu.

Jakákoliv debata o intimních věcech ze strany zaměstnanců byla naprosto nemyslitelná. Ani jedna z pracovníků v praxi nenaplnila to, co se od nich zcela samozřejmě požaduje a to pomáhat lidem, klientům bez ohledu na odlišnosti a překážky v jejich životech. Namísto naprostého nezájmu se mělo s Danielem debatovat o tom, že se určité věci na veřejnosti nedělají a o čem je soukromí a intimita. Také následně o možnosti antikoncepce, co znamená, k čemu slouží. Toto téma bylo velmi důležité poté, co navázal vztah se spolužačkou. Chybělo v podstatě všechno. Pochopení, cit pro specifickou situaci obou klientů, smysl pro otevřenou komunikaci s jejich rodiči. Bohužel jsem byla v praxi přítomna naprosto něčemu odlišnému, než byl prvotní rozhovor s vedením zařízení a jeho pracovníky.

5.2. Kazuistika klienta 2

Slečna Jana, 19 let, trpí lehkou mentální retardací. Je umístěna v pobytovém zařízení, kde pobývá přes týden a o víkendu jezdí za tatínkem (58 let, řidič kamionu) a babičkou (79 let). Matka se Jany zřekla hned po porodu a odstěhovala se společně s Janiným bratrem, který podle mě dostupných informací trpí poruchou autismu, do zahraničí. Výchova Jany byla velice složitá, jelikož otec byl většinu času pracovně na cestách, a proto velkou část výchovy převzala Janina babička, která trpí zdravotními obtížemi a od 50 let je odkázána na francouzské hole. Jana se díky této skutečnosti od mala stala i přes své postižení v celku soběstačnou osobou, která se dokáže postarat o druhého člověka. Svou babičkou byla vedena k samostatnosti a v rodině na ní nebylo nahlíženo jako na dívku s postižením.

Jana si v zařízení našla chlapce, kterému je 19 let a trpí taktéž lehkou mentální retardací. Vedením i pracovníky domova byl vztah tolerován, a pokud jejich vzájemná přízeň neměla sexuální podtext, nijak nebyli omezováni. Avšak držení za ruce, hlazení, polibky a veškeré projevy něžnosti byly v samém zárodku potlačovány a tlumeny jinou činností.

Díky svému zájmu o tuto problematiku jsem byla přizvána do rozhovoru s párem a vedoucí pracovníci. Toto sezení se mělo týkat jejich vztahu. Měly zde být zodpovězeny intimních otázky, jelikož přání rodiny bylo, aby zařízení ve vztahu a v možném intimním sblížení páru nebránilo. S tímto obsahem jsem byla před schůzkou seznámena. Samotný rozhovor probíhal velice zmateně, díky velkému ostychu ze strany pracovnice. Přes komunikační bariéru studu, hovořit o intimních věcech a nazývat je pravými jmény, byl pár ještě více zmatený.

Vedení zařízení mě odkázalo na pracovníci, která s klienty a jejich rodinami vede sezení, kde se hovoří o intimním životě osob na půdě pracoviště. Kromě četných kurzů, na které jsou zaměstnanci posíláni, jsou zařizovány i účasti na přednáškách a seminářích. Zařízení se odkazuje na bezpodmínečné přijetí a dodržování dokumentu Protokol sexuality osob s postižením. Snaží se o to, aby klient porozuměl vlastní intimitě a dokázal respektovat intimitu druhých. Zaměřuje se na celkové pochopení vztahů, citových i sexuálních. Dalším pilířem, o který se zařízení v této otázce opírá, je odborník pan Petr Eisner, který svými publikacemi, semináři a přednáškami pomáhá proniknout do této problematiky. Lidský, otevřený přístup pracovníků k osobám s postižením zajišťuje lepší porozumění oběma stranám, jak zmiňuje zaměstnankyně zařízení. Ovšem je zde snaha o brzké zachycení nově vzniklého páru z důvodu lepší připravenosti na jejich soukromý život, ačkoliv jak říká jedna ze zaměstnankyň, než se přistoupí k intimním věcem, obvykle to nějakou dobu trvá.

Z rozhovoru vyplývá, že pro zařízení je podstatným a stěžejním dokumentem protokol sexuality, který jak už je nám známo, obsahuje 6 oblastí: tělo – zdravotní, až po vzdělání osob s postižením a personálu v oblasti sexuality. Protokol sexuality se nesnaží oddělit fyzickou stránku věci s citovou, ale dokáže tyto dvě složky propojit a upozorňuje na neustálé tendence k zapomínání a podceňování citových vztahů. Dále působí jako bezpečnostní forma, ochrana proti všem formám zneužívání.

Z odborné literatury od autora Petra Eisnera jsou jeho hlavní myšlenky zaměstnankyní zařízení často interpretovány, jako tzv. hlavní myšlenka formy jejich práce: „neustálá snaha o výchovu v otázce sexuality osob s mentálním postižením, ale také předávat tuto myšlenku společnosti“.

Rozhovor byl velmi strohý a obecný. Chyběl bližší přístup k mladým lidem, ve kterém by byla poskytnuta míra pomoci, podpory a pochopení. Vedoucí pracovnice mnohokrát v rozhovoru zmínila, že pár má na svůj vztah právo a bránit jim nikdo nemůže. Na druhé straně pak překvapivá informace, že zařízení za ně nese odpovědnost a musí na způsob jejich kontaktu dohlížet a v jejich vlastním zájmu je tak chránit – omezovat. Přesto všechno, co bylo řečeno, nezaznělo to nejdůležitější. Před čím jsou vlastně tolik varováni. O intimitě, problematice vztahů a následcích za neuvážlivé jednání v aktivním sexuálním životě nepadlo ani slovo.

V tomto případě vedoucí pracovnice svým „profesionálním“ přístupem bohužel potvrdila, že nemá patřičné znalosti o lidské sexualitě a nedokáže překonat komunikační stereotypy a zvládnout citlivé otázky. Ačkoliv se odkazovala na výborné zdroje informací, vztahujících se k této problematice. Až úzkostlivě se vyhýbala odborné terminologii a nebyla ji schopna ani nahradit jinou vhodnou komunikací, které by oba mladí lidé rozuměli. Toto pochybení vedlo k tomu, že se pouze prohluboval stud páru hovořit a sdělovat své pocity a tužby, které by právě v tu chvíli měly být první podporou a pomocí. Nebyla ani respektována intimita páru a každý náznak přiblížení, třeba jen letný polibek či náznak pohlazení byl v samém zárodku okamžitě přerušen. Odměnou za jejich vzájemně projevované sympatie byl individuální úkol, který je od sebe oddělil a na několik desítek minut zaměstnal.

Svůj přístup vedoucí pracovnice považuje za, a to cítuji „*moderní a ke klientům dostatečně vstřícný*“. Zařízení svým jednáním neproказuje pochopení přání rodiny obou mladých lidí. Pozitivním výsledkem celého sezení byl požadavek na větší soukromí pro pár, s čím nakonec s určitými omezujícími podmínkami vedení zařízení souhlasilo.

Celý rozhovor měl pouze formu malých neopatrných změn starého zažitého přístupu k sexualitě mentálně postižených. Formálně tolerovat vztah a bránit kontaktu, nevysvětlit, nepoučit, nedat příležitost realizovat city a náklonnost je ve své podstatě oficiálním pokrytectvím.

5.3. Kazuistika klienta 3

Poslední kazuistikou je popis případu dvacetileté dívky Kláry. Klára trpí lehkou mentální retardací s přidruženou epilepsií a závažným onemocněním srdce. Otec (66let, automobilový technik), matka (63 let, prodavačka). Klářiny sourozenci (bratr 38, IT technik, sestra 27, kosmetička). Od malička byla vedena i přes své postižení k samostatnosti. Řadu věcí se musela naučit zvládnout sama. Například příprava oblečení na další den, udělat si svačinu do školy a pomoc s drobnými domácími pracemi. Rodinné zázemí je stabilní a oba rodiče Kláru podporují ve vztahu s jejím chlapcem, se kterým chodí 6 měsíců.

Zdravotní stav dívky je velmi vážný, proto se pečlivě dbá na její bezpečnost. Pokud je vystavena fyzické zátěži a byť nepatrně, se to na jejím zdravotním stavu projeví, nastane velký problém a okamžitě je přivolán lékař. Fyzická zátěž je v tomto případě i rychlejší chůze. Proto je klientce doporučen elektronický vozík.

Momentálně je Klářiným nejlepším přítelem její chlapec Tomáš. Tomášovi je 22 let a trpí Downovým syndromem. Žije u svých rodičů, kteří ho vychovávají taktéž k samostatnosti a zodpovědnosti. Má opravdu velkou důvěru od svých rodičů a může tedy opustit domov na víkend a být tak se svou dívkou.

I v tomto případě jsem byla přítomna rozhovoru s klientkou a pracovnící. Klientka se obrátila na pracovníci s prosbou, jestli u ní na pokoji může přespat její přítel, který přijede na víkend. Pracovnice souhlasila. Vzápětí se vznesl dotaz, jestli si klientka nechce promluvit i o možnosti, která může nastat, když bude na pokoji s chlapcem sama. Klára přiznala, že první styk s přítelem plánovali, a moc se na něj těší.

Následovaly otázky, jestli ví, jak pohlavní styk probíhá a co si připravit na ochranu před početím. Klientka s námi mluvila velice otevřeně. Nebyl tedy problém s ní probrat kromě možných rizik pohlavního styku i důležitá hygienická pravidla. Nejpodstatnějším bodem rozhovoru byl pak zdravotní stav klientky, který byl kvůli špatnému srdci velice vážný. Vedle postele jí byl nainstalován zvonek, který posílil pocit bezpečí jak pro klientku, tak pro noční službu, která byla o situaci informována. Klientka byla dovedena k lékaři na gynekologii, a také byl zajištěn nákup v drogerii, kde bylo vše potřebné vybaveno. Gynekolog konstatoval, že pohlavního styku klientka

kvůli svému zdravotnímu stavu není schopná. Proto doporučil anální styk. Lékař Kláru taktéž poučil o rizicích. Bylo jí důrazně připomenuto, že nejdůležitější pro ni je ochrana. V případě otěhotnění by u ní nemohla proběhnout interrupce a porod by nepřežila.

S tímto faktem byla seznámena již dříve, takže tato informace pro ni nebyla nová. Velký důraz byl kladen na samostatné Klářino rozhodnutí. Neustále jí bylo opakováno, pokud nastane situace, která jí bude nepříjemná, musí to svému chlapci nebo v případě nebezpečí i noční službě ihned říci. Klářiny souhlasy a prokázaná schopnost pochopení byly pro celou „akci“ naprostou podmínkou.

V tomto zařízení se vedení staví velice kladně nejenom k otázce sexuality svých klientů, ale také k udržování partnerského vztahu mezi lidmi s různým typem postižení. To dokazuje již samotný počet vzniklých párů z jedné organizace. Jsou zde 3 páry, které jsou odrazem toho, jakou myšlenku vedení a zaměstnanci zastávají. Seznam dokumentů, kterými se řídí, skýtá Protokol sexuality, Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením a další odbornou literaturu, odkazující na pochopení intimních i citových vztahů lidí s postižením. Paní ředitelka upozorňuje, že velký zájem o semináře a projekty pramení především od mladých pracovníků, kteří jsou v zařízení noví, a tato problematika je zajímavá.

Organizace intimnímu soužití mezi dívkou a chlapce nebrání, má však svá vnitřní pravidla, se kterými páry a jejich rodinu seznamuje. Například zajištění gynekologa, spolupráce rodiny s lékařem zařízení a pravidelné sezení s některým z pracovníků. Tímto je zajištěna nejenom bezpečnost při pohlavním styku, ale také sexuální výchova. Podle slov paní ředitelky se tento přístup zařízení velice osvědčil. To dokazují také dva páry, které po odchodu zařízení jsou stále spolu.

Rozhovor s pracovníky mi pouze potvrdil slova paní ředitelky. Zaměstnanci mají dostatečné množství literatury a možnost účasti na seminářích a přednáškách. Pro valnou většinu zaměstnanců jsou spíše než odborná literatura důležitou zkušeností, ze které čerpají, přednášky, na které jsou vysíláni. Mnozí si chválili semináře s Petrem Eisnerem. Takové konstatování mě pouze utvrdilo v tom, že pan Eisner je skutečným odborníkem na tuto problematiku. Většina zaměstnanců také používá ve svém vzdělávání i filmový materiál, jímž je třeba nově vzniklý dokument Miluj mě, jestli to dokážeš. Dokument, který vypovídá o třech mužích s postižením a jejich cestě za uspokojení.

Dokument, na který zařízení odkazuje je Protokol sexuality, ten je pro nás už důvěrně známý. Naproti tomu dokument Úmluva o právech osob s postižením byla zmíněna pouze v tomto zařízení. Tento dokument chrání osoby s postižením před různými škodlivými vlivy hrozící v prostředí společnosti. V jejím obsahu najdeme například zásadu respektu a vedení k samostatnosti a

nezávislosti. Tyto body zařízení jistě splňuje, protože umožňuje svým klientům žít svobodný život se vším, co k němu patří. Také snaha o plné začlenění osob do společnosti, rovnost příležitostí, respektování odlišností aj. Veškeré podmínky Úmluvy zařízení přijalo za své, jako vlastní interní zásady při práci s klienty.

Toto je ukázkový příklad, jak by měli pracovníci, vychovatelé a vedení zařízení k problematice sexuality mentálně postižených přistupovat. Vhodný příklad pro každého, kdo se zabývá myšlenkou stát se součástí kolektivu profesionálních pracovníků.

Odborně zdatný a zkušený personál, který nejen že ví, jak situaci řešit, ale především ji řešit chce a neklade úspěšnému řešení zbytečné překážky. Pracovnice zhodnotila situaci a bez dlouhých okolků zaujala postoj, jaký situace vyžadovala. Personál zařízení neřešil situace, když nastaly, ale předem vybízel své klienty, aby se na něj obraceli v jakýchkoli případech, zejména pak v otázce sexuality. Pracovnice či vychovatelky se nevyhýbaly individuálním rozhovorům o intimních otázkách, navíc bylo zřejmé, že si dokážou také předvídavě vymezit hranice mezi sebou a klientem. Dopřávají jim soukromí a stanovují pravidla, která jsou vstřícná a bezpečná pro obě strany. Už tím, že s klienty hovoří o pohlavním životě, o rovnosti mezi muži a ženami, rizicích a ochraně před početím a také o možných následcích, nástrahách plynoucích z rodičovství - plní funkci sexuální výchovy. Učí je právu říkat tolik potřebné NE v situacích, kdy je na ně vyvíjen psychický nátlak nebo dokonce nátlak k sexuální činnosti. V poslední době je klientům, kteří nemají partnera, nabízena sociálními pracovníky ze zařízení služba Sexuální a intimní asistence, na kterou odkazují i zaměstnanci tohoto chráněného bydlení.

Závěr

Často jsem se zamýšlela nad tím, proč mě situace mentálně postižených obecně a problematika sexuality zvlášť tak zajímá. Dospěla jsem k závěru, že to je především jejich neradostný úděl, který oslovuje svoji nevratností a nutí člověka k zamýšlení a posléze k přehodnocování zažitého myšlenkového stereotypu.

Časem jsem zjistila, že studijní poznatky vystřídal rozpačitý zájem, který vyústil v cílený záměr pochopit, porozumět a v rámci svých možností přispět ke změně v přístupu a nahlížení na proces sexuální osvěty, kterou sami mentálně postižení vést nemohou.

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat problematiku pohlavního života osob s mentálním postižením, vytyčit správné a profesionální přístupy pracovníků vůči klientům a popsat ty nejdůležitější principy, na které by se v praxi nemělo zapomínat. Cíl práce se mi podařilo naplnit nejenom tím, že jsem popsala veškeré faktory týkající se sexuality, sexualitu samotnou, její principy, historii, hlavní faktory, které je důležité brát na zřetel a kazuistiky klientů, na kterých byly demonstrovány různé stupně odborných znalostí přímo v praxi, ale také značným úsilím a chutí, s jakou se o danou problematiku zajímám.

V průběhu shromažďování materiálu a zjišťování faktů jsem nabyla přesvědčení, že odborníci a všichni, kdo se problematikou vážně a odpovědně zabývají, vytvářejí s maximálním úsilím veškeré předpoklady, aby ulehčili mentálně postiženým osobám jejich osud.

Žádná vědecká studie, odborné pojednání, soubor vstřícných zákonů natož bakalářská práce nezmění zažité představy o možnostech, formách a hranicích sexuality mentálně postižených, které obecně panují. Bez těchto snah by však nebylo ani naděje, že se láska dokáže postavit osudu.

Seznam použité literatury

BAŠTECKÁ, B. 2007. Sexualita lidí s mentálním postižením – text k semináři. Praha

BALADERIAN, N. 1991. Sexual abuse of people with developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 9 (4) s. 9780882478838

Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona : (včetně deuterokanonických knih) : český ekumenický překlad. 14. vyd., (5., opr. vyd.). Překlad Miloš Bič, Josef Bohumil Souček, Jindřich Mánek. Praha: Česká biblická společnost, 2008, Gn 17, 9 - 14. ISBN 9788087287002.

BINAROVÁ, I. Partnerství, sexualita a rodina. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2000. 43 s. ISBN 80-244-0138.

CAPPONI, V., NOVÁK, T., HAJNOVÁ, R. Sexuologický slovník. 1. vyd. Praha: Grada, 1994. 149 s. ISBN 80-7169-115-1.

DOLEJŠÍ, Mojmír. K otázkám psychologie mentální retardace [Dolejší, 1983]. Vyd. 3. Praha: Avicenum, 1983.

KUKLOVÁ, I. Sexuálně přenosná onemocnění. In WEISS, P. Sexuologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. s. 579-612. ISBN 978-80-247-2492-8.

KRACÍK, Jiří. Sexuální výchova postižené mládeže. Praha: Karolinum, 1992. 115 str. ISBN 80-7066-626-9.

LEČBYC, M. Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti. 1.vyd. Praha, 2008. ISBN 97880-244-2071-4

MELLEN, J. Biologická hlediska sexuality mentálně postižených osob : Somatopsychické základy sexuality. In Sexualita mentálně postižených. Praha : o.s. Orfeus, 2004. 80 s. ISBN 80-903519-0-5.

MILTÖHNER, M. Právní problematika sexuality mentálně postižených osob. In Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference. Praha: Orfeus, Centrum denních služeb, 2004. s. 40-45. ISBN 8090351905.

MODERNÍ BABICTVÍ, Levret s.r.o., 2003, 2006, 2007, 2015.

PIPEKOVÁ, J. Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů. 1. vyd. Brno: MSD, 2006. 208 s. ISBN 80-86633-40-3.

RABOCH, J. Očima sexuologa, Praha:Avicenum, 1977. ISBN 08-015-77

RAŠKOVÁ, Miluše, 5otázek k sexuální výchově dětí předškolního a mladšího věku (3 – 11 let): Informativní příručka o sexuální výchově nejen pro studenty, učitele, vychovatele a rodiče. Lomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1737-0.

SEXUALITA mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference. Praha: Orfeus, 2009-. ISBN 978-80-903519-7-4.

SLOWÍK, J. Speciální pedagogika. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠTĚRBOVÁ, D. Sexualita osob s mentálním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007.

ŠULOVÁ, L., FAIT, T., WEISS, P. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. 439 s. ISBN 978-80-7345-238-4.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4. vyd.

Praha: Portál, 2011. 221 s. ISBN 978-80-7367-889-0.

TUBULL, H., BUCHELE-ASH, A., & MITCHELL, L (1994). *Abuse and neglect of children with disabilities: A policy analysis*. Lawrence, Kansas: Beach Center on Families and Disability, The University of Kansas s. 978-0132821773

THÓROVÁ, Kateřina a Hynek JŮN. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Vyd.1.[i.e.2]. Praha:Acociace pomáhající lidem s autismem – APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-87690-08-6.

ÚMLUVA o právech osob se zdravotním postižením, čl.1)

UZEL, R. *Sexuální výchova*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 8086991-69-5.

VALENTA, M. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4. vyd. Praha: Parta, 2009. 386 s.

ISBN 978-80-7320-137-1.

VENGLÁŘOVÁ, M., EISNER, P. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*, 1.vyd. Praha: Portál, 2013. 208 s. ISBN 978-80-262-0373

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Veronika BROŽOVÁ. *Nové trendy v sexuální výchově*. Praha: Národní institut pro další vzdělávání, 2009. ISBN 978-80-869-56-52-7.

WEISS, P. Sexuologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

ZÁKON O PÉČI O ZDRAVÍ LIDU (č. 20/1966)

ZVĚŘINA, J., BUDINSKÝ, V. Vše o sexu: sexuologie a sexuální praxe pro každého. 1.vyd. Praha: Ikar, 2004. 335 s. ISBN 80-249-0460-8.

ZVĚŘINA, J. Sexuologie (nejen) pro lékaře. 1. vyd. Brno: CERM, 2003. 287 s. ISBN 80-7204264-5.

Přednášky

EISNER, P., přednáška Láska, sex a handicap, 2015

WIMMER, K., Cesty Afriky, Vysoké Mýto, 2017

Internetové zdroje

Všeobecná deklarace lidských práv. Nejvyšší správní soud . [online]. 18.1.2017 [cit. 2017-01-18]. Dostupné z: <http://www.nssoud.cz/zakony/deklaraceprava.pdf>

Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. [online]. 7.4.2017 Praha. 2016 [cit.2017-04-07]. Dostupné z: http://www.doporuceni_MSMT_k_sexualni_vychove2.pdf

Se zdravotním postižením žije každý desátý občan ČR [online]. Praha, 2014 [cit. 2017-01.18].

Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/se_zdravotnim_postizenim_zije_kazdy_desaty_obcan_cr_20040416)

Podnět ministra pro lidská práva ke sterilizacím žen v ČR [online]. Praha, 2009 [cit. 2017-19-01]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlv/aktuality/podnět-sterilizace.pdf>

Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky [online]. Praha 1992 [cit. 2017-01-18]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

Právo a lidé s postižením – Mezinárodní dokumenty [online]. Praha, 2013 [cit. 2017-01-18]. Dostupné z : <http://www.dobromysl.scripts/detail.php?id=481>

Úmluva OSN o právech zdravotně postižených osob [online]. Praha, 2007 [cit. 2017 – 01.18] Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/dokumenty/zahranicni/dopis.doc>

O projektu. Hlavní stránka [online]. 6.4.2017 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <http://se.asistence.org/o-projektu>

Přílohy

Příloha 1 – Kazuistika 1

Otázka sexuality osob s postižením je stále více diskutované téma ve společnosti, jak se díváte na projevující se sexualitu Vašich klientů? Máte nějaký standardy, podle kterých postupujete?

„Neustále čerpáme z projektu "Pracovníci již vědí jak pracovat se sexualitou lidí s postižením", kdy nejvyšší možná míra informovanosti o práci se sexualitou lidí s postižením byla cílem projektu, kterého se naši zaměstnanci účastnili. Osvojili si vhodné řešení situací.“

Opravdu nečerpáte z jiných zdrojů? Co třeba odborná literatura, dokumenty, které se zabývají tímto tématem, např. protokol sexuality osob s mentálním postižením.

„Myslím si, že tento projekt byl dostačující na to, abychom věděli jak v těchto záležitostech postupovat. Kolegové se dále věnují samostudiu toho, co zrovna pro práci potřebují.“

Už jste mi částečně zodpověděla i mou další otázku. Projevují Vaši zaměstnanci zájem o tuto problematiku i jiným způsobem, než účastí na tomto projektu?

„Řekla bych, že ano. O několika zaměstnankyních vím, že se ve svém volnu zajímají o toto téma a shání odbornou literaturu, aby jejich práce na pracovišti bylo efektivnější.“

Byla jste někdy přítomna rozhovoru zaměstnance s klientem, když se hovořilo o intimních otázkách?

„Musím říct, že ne. Osobně jsem u takového rozhovoru nebyla. Samozřejmě, že následně s kolegyněmi na toto téma jednáme. A pokud je nějaký problém, řeší ho zaměstnanec, jakožto osoba, které klient důvěřuje. Ale o všech krocích jsem informována.“

Stalo se někdy, že jste měla jiný názor na řešení situace než Vaši kolegové? Nastala nějaká situace, ve které byste postupovala jinak? Pokud ano, můžete být konkrétnější? „Samozřejmě, že názorově se často odlišujeme, ale v tomto směru nechávám pracovníkům svobodu. Věřím, že zde mám profesionály, kteří svoji práci odvádí dobře“.

Je v současné době zde nějaký klient/ka, u kterého se nedaří zvládnout jeho sexuální chování?

„Ano, momentálně zde máme jednoho chlapce, který často obtěžuje paní učitelky, vychovatelky. Přesto třídní učitelka ví, jakou metodou má odvést jeho pozornost a převést ho na jinou činnost“.

Víte, o jakou metodu nebo činnost se jedná?

„Myslím, že ho zaujme nějakou hrou či úkolem. Důležité je, že chlapec zanechá naléhání i doteků a zaujme ho něco jiného“.

Není tato metoda v rozporu s tím, o co se snaží projekt, podle kterého se, jak Vy sama říkáte, neustále řídíte?

„Řekla bych, že tato metoda kolegyni vychází a na chlapce nemá žádný negativní vliv“.

Paní ředitelko, před časem, kdy jsem tu byla na praxi, jsme spolu hovořily o jednom z vašich klientů. Může to být i třeba tentýž chlapec, o kterém jste se mi zmínila. Ptala jsem se, zda by nebylo lepší jeho rodinu informovat o možnostech, které se s ohledem na jeho chování nabízí. Konkrétně odkázání na jiné organizace, které podporují sexualitu a vztah s druhým pohlavím přímo v prostorách objektu daného zařízení. Vaše odpověď byla a to cituji: „Jsou to novoty a naivita do náročné a špatně placené praxe nepatří“. Změnil se tento Váš konkrétní pohled na tak zásadní věc?

„Myslím si, že jste se mnou o něčem takovém nemluvila, protože má odpověď, by byla zcela jiná“.

Příloha 2 – Kazuistika 2

Vím, že toto téma s klienty otevíráte téměř výhradně vy. Odkud čerpáte informace a podle čeho se řídíte ve Vašich postupech?

„O toto téma jsem se nikdy více nezajímala. Dostala jsem se k tomu až ve chvíli, kde mě tato „funkce“ byla řekněme přidělena. Postupem času mě to začalo zajímat a já sháněla odbornou literaturu a i někoho, kdo této problematice rozumí. Obdivuji například pana Eisnera, který má výborné semináře na toto téma. Snažím se ve své práci užít dobrých rad, které pan Eisner dává“.

Kromě pana Eisnera, který je bezpochyby odborníkem na toto téma, řídíte se i něčím jiným? Například Protokolem sexuality.

„Zjistěte, Protokolem sexuality se řídíme především. Snažím se o to, aby každý klient porozuměl například vlastní intimitě a dokázal respektovat intimitu druhých. Aby chápal vztahy, se kterými se setkává a vztahy, které může navázat on sám“.

Předáváte Vaše zkušenosti i kolegům?

„Rozhodně ano, na kurzy o sexualitě lidí s mentálním postižením nejezdím sama a svým kolegům „nováčkům“ radím, když se dostanou do situace, kterou přesně neví, jak vyřeší“.

Jaký je obvyklý postup, když se klienti ve vašem zařízení do sebe zamilují a chtějí spolu být více času?

„Jakmile zjistíme, že tu máme pár, tak si s nimi více povídám a podněcuji v nich otázky, na které se mě mohou ptát. Nemusí to být rovnou otázky přímo pohlavního styku. Toto téma přichází na řadu až za delší dobu. Mám zkušenosti, že u lidí s postižením je to doba v řádu několika měsíců. Snažím se vést rozhovor s oběma najednou, ale také s každým zvlášť. Snažím se vybudovat vztah, který je založen na důvěře a otevřenosti. Mluvíme o tom, jak pěkné je někoho držet za ruku, políbit ho a význam slova mít rád. Málokdy řeším přímo otázky pohlavního života našich klientů“.

Pokud to ale dojde do stádia, kdy se pár začne sexuálně projevovat, jaký je potom Váš postup?

„Opravdu se mi ještě nestalo, abychom něco takového včas nezachytili. Samozřejmě, že podporujeme klienty v jejich přirozenosti a svobodě se rozhodovat. Snažíme se o to, abychom jim dokázali vštípit vědomosti o tom, co sebou pohlavní styk přináší. Jak to probíhá, že je důležité se chránit a jaká rizika sebou tento akt nese. Několikrát jsem použila krátký film, který je pro osoby s mentálním postižením. Je v něm krásně všechno vysvětleno a naši klienti si ho velice oblíbili a rozumí tomu“.

Jaké výrazy používáte při rozhovorech s klienty? Ačkoliv říkáte, že často tak k intimním rozhovorům nedochází. Nečiní Vám problém před klienty užívat například odborné terminologie pohlavních orgánů?

„Troufám si říci, že za tak dlouhou dobu této problematice trochu rozumím. Kdybych se ostýchala nazývat věci pravými jmény, nikam bych se v práci s klienty neposunula“.

Příloha 3 – Kazuistika 3

Jak se Vaše zařízení staví k projevující se sexualitě vašich klientů?

„Myslím, že mohu odpovědět nejen z pozice ředitelky, ale i osoby, která je v každodenním a přímém kontaktu s našimi klienty. Momentálně zde máme 3 páry, z nichž jsou všichni klienti našeho zařízení. Také tu máme slečnu, která má svého chlapce ve zhruba 30 kilometrů vzdáleném městě a není tedy klientem našeho zařízení. Tento počet dokazuje, že nejenom „tolerujeme“ vztahy osob s postižením, ale podporujeme klienty v navazování vztahů a získávání těchto sociálních zkušeností“. Velkou inspirací je vedení našeho domova je Sexuální a intimní asistence, která je pod záštitou organizace Rozkoš bez rizika. S nimi jsem také spolupracovala a vím, že to, co dělají, má smysl. Proto ve své práci čerpáme od nich.

Když jste zmínila sexuální a intimní asistenci, znamená to, že má někdo z klientů zkušenost se sexuální asistencí?

„Ne, klienti samozřejmě o této možnosti vědí, ale žádný z nich ještě neprojevil touhu a podniknout potřebné kroky. Organizace Rozkoš bez rizika má na své kontě mnoho přednášek, seminářů a výborných článků, které jsou pro nás inspirací. Jejich názory jsou velmi vyzrálé a naše zařízení plně souhlasí s postoji, které udává právě R-R – SEXUÁLNÍ OSVĚTA“

Pokud jste takto příznivě nakloněni vztahům, které se utvářejí přímo ve vašem zařízení, je nějaký dokument, podle kterého se řídíte?

“Protokol sexuality, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, atd. Také jako ředitelka aktivně vyhledávám nové přednášky na toto téma, protože je velice důležité, aby se zaměstnanci neustále vzdělávali a vyměňovali si zkušenosti s jinými zaměstnanci z jiných zařízení“.

Do jaké míry je tolerováno partnerství mezi chlapcem a dívkou? Návštěvy na pokoji bez dozoru jsou možné?

„Toto samozřejmě možné je. Ačkoliv chceme, aby klienti byli samostatní, musíme si být jisti, že nehrozí něco, co by mohlo vážně ohrozit zdravotní stav. V tu chvíli nastává čas, abychom si s párem otevřeně promluvili. Také když přijímáme novou klientku, ptáme se například, zda má svého gynekologa. V některých případech po domluvě s rodinou, doporučíme lékaře a absolvujeme s klientkou první návštěvu, kdy pan doktor vždy ještě ochotně vysvětlí nezbytnosti, které by měla

dívka znát. Je důležité, aby do sexuality našich klientů byl zapojen odborný lékař, pokud se páry budou scházet na půdě našeho zařízení. Chceme si tak být jisti, že jsme udělali vše pro bezpečí klientů, chceme-li dodržovat jejich soukromí a samostatnost“.

Co přesně míníte slovy bezpečí klientů?

„Myslím tím nejenom antikoncepční metody, jak zabránit otěhotnění, tak i přenosu pohlavních chorob. Ale jak už jsme zmiňovala, tak nejenom my, ale i lékař vysvětluje například průběh milování. Je důležité, aby klienti a celkově osoby s postižením dokázali pochopit, co je to láska, co je to milostný akt plný doteků a velice intimního spojení. Stejně tak důležité je říci NE, když se děje něco, co se jim nelíbí. Jejich spojení má probíhat k uspokojení každého z páru, a proto jsou naše rozhovory mířeny i do situací, ve kterých by mohlo docházet k ubližování jedné osoby“.

Máte zpětnou vazbu od vašich bývalých klientů nebo jejich rodin, kteří zde začali žít partnerským či pohlavním životem?

„Já osobně vím o dvou párech, které spolu žijí i po odchodu z našeho zařízení. Jeden pár má už pěti letého chlapečka a vychovávají ho společně s rodiči. Chlapeček je zcela zdravý. Řekla bych, že je to velký úspěch, za který vdčíme tomu, jak dokážeme jednat s lidmi a vštěpovat jim jisté normy a hodnoty. Zde máte důkaz, že i lidé s postižením dokáží vést partnerský život se vším všudy“.