

Příloha 1- přepis rozhovoru

Informantka 1 A

Jak jste se dostala k práci sexuální důvěrnice?

IIA: Já jsem velice otevřený člověk a nedělá mi problém se bavit v podstatě s kýmkoliv o sexualitě. Já jsem v podstatě tuto pozici zdědila. Než má kolegyně odsud odcházela, tak mi nabídla, jestli nechci dělat sexuální důvěrnici místo ní. Já tuto nabídkou zapřemýšlela, zúčastnila jsem se přednášek pana Eisnera, kolegyně mě zaučila a od té doby pracuji jako sexuální důvěrnice.

Co si představujete pod pojmem sexualita osob s mentálním postižením?

IIA: Sexualitu jako u běžné populace. Takže pod tento pojem dle mě patří např.: sexuální styk, masturbace atd.

Jaký význam má a jak důležitý dle Vás je sex a partnerství osob s mentálním postižením?

IIA: To je strašně individuální. Jsou klienti, jak já tzv. říkám na vyšším levelu, pro které je partnerství důležité.

Vyšším levelem myslíte co?

IIA: Klienty s lehkou MR nebo v hraničním pásmu. Pro klienty, kteří jsou na tom hůř např.: těžká MR, středně těžká MR, pro ty je důležitější potřeba sexu než potřeba vztahu. Vztah většinou chtějí proto, protože ho vidí např.: v rodině, u pracovníků. Já se třeba hodně ve své praxi setkávám s tím, že klienti neumí rozlišit kamaráda a partnera. Já tady mám emoční vývojové fáze od Freuda a s těmi pracuji, hned Vám to ukážu. Sex je pro lidi s mentálním postižením velice důležitý.

S jakými zakázkami se v oblasti sexuality a partnerských vztahů s klienty s mentálním postižením v sociální službě chráněné bydlení setkáváte nejčastěji?

IIA: Nejčastější zakázkou, se kterou za mnou klienti chodí je, že chtějí naučit masturbovat. Dále za mnou také chodí hodně často se zakázkami v oblasti mezilidských vztahů. Například: Jak vyjít s druhým? .

Jaké dle Vás vyplívají nejčastěji potřeby klientů s mentálním postižením ze zakázek v oblasti sexuality a partnerských vztahů?

IIA: Nejčastější potřebou mých klientů je potřeba soukromí. Centrum 83 se snaží dělat vše pro to, aby ho klienti měli, když potřebují. Největším problémem jsou, ale rodiče dětí s mentálním postižením. Hodně se setkávám s tím, že si klienti stěžují, že se k nim rodiče chovají jako k malým dětem. Neustále za nimi chodí, dokonce i do koupelny, říkají jim, co si

mají vzít na sebe, s kým se mají stýkat. Jeden klient si myslel, že je masturbace něco špatného, protože ho za to matka mlátila přes ruce. Dokonce jsem se setkala i s tím, že jedna matka měla se svým dítětem pohlavní styk. Klient si myslel, že je to běžné, správné, že to v ostatních rodinách je na běžném pořádku. Dále jsem si s jedním klientem a jeho partnerkou povídala o tom, že není běžné, aby mu babička lezla bez zaklepání do pokoje, vždy když má s partnerkou pohlavní styk a pak mu vykládala, že ho přítelkyně (také s MP) má jen na sex. Klient pak odmítal jezdit z chráněného bydlení k babičce na víkendy, a já se mu ani nedivím.

Jak přesně se Centrum 83 snaží zabezpečit na chráněném bydlení soukromí klientům?

IIA: Na chráněném bydlení je to snadné. Klienti bydlí v garsonkách nebo na bytě, kde má každý klient svůj pokoj. Od svých pokojů a garsonek mají klienti klíče, takže pokud chtějí mít soukromí zamknou se, alespoň tak je to tu učím.

Jaký názor máte na rizikové chování u osob s mentálním postižením v oblasti sexuality a partnerských vztahů?

IIA: Víte, já jsem toho názoru, že rizikové chování v oblasti sexu a partnerských vztahů vyplývá z nedostatku informací. Například spousta klientů, kteří za mnou dochází na začátku našich konzultací netušili nic o pohlavně přenosných nemocech. Někteří z nich nevěděli, co je to kondom a k čemu slouží. Jiní klienti si mysleli, že děti nosí čáp, protože jim to tak tvrdili v dětském domově atd.

Co si pod pojmem rizikové chování v oblasti sexu a partnerských vztahů představujete?

IIA: Pod tento pojem řadím například sex bez použití ochrany s neznámým mužem nebo sexuální zneužívání, promiskuitu...

O jaké rizikové chování se jednalo? Můžete to vysvětlit na příkladu z praxe?

IIA Kromě nepoužívání ochrany při sexuálním styku jsem se setkala také s tím, že muž análně zneužíval klientku. Klientka nereagovala, nelíbilo se jí to. Klient nevěděl, že pokud klientka nechce, neměl by to dělat. Ani jeden z nich nevěděl, co se děje, byli zmatení, neměli dostatek informací. Dále jsem se také setkala se sex. zneužíváním klienta jeho rodiči, jak jsem zmínila výše. Také jsem se setkala s klientkou, která byla více sexuálně naružívá a cestou k rodičům (o víkendu) souložila s mužem, jenž po cestě potkala. Jak jsem již zmínila, dle mého názoru vyplývá rizikové chování v sexu z nedostatku informací.

Jak byste se zachovala, pokud by Vás klient požádal o radu v oblasti sexuality a partnerských vztahů? A kde byste našel(a) metody, pravidla pro práci v této oblasti v organizaci, kde pracujete?

IIA: Když za mnou klienti přijdou většinou se jich ptám, jestli vůbec ví, proč jsou v Centru 83 a proč jsou u mě. Co je za mnou přivádí? Na to proč jsou v Centru 83 se jich ptám z toho

důvodu, že většina klientů si neuvědomují, že jsou mentálně postižení a nejráději by například „chodili“ s modelkami Pak přejdu k takovému malému zmapování jejich vědomostí. Nemůžu totiž, například pracovat s klientem na tom, co je soukromí, pokud nezná své tělo (základní vědomosti, které jsou pak rozšiřovány). A pak pracujeme na zakázce. S klienty pracuji pomocí různých pomůcek například s pexesem, instruktážním filmem o masturbaci, o sexu, které jsou přizpůsobeny pro klienty tak, aby je pochopili. Dále pracuji s různými obrazovými metodami nebo s panenkou, která váží stejně jako novorozeně, brečí, čůrá.

Metody. No, my jako Centrum 83 máme vypracovaný protokol sexuality, z kterého vycházím. Tady do něj můžete nahlédnout. Dále také vycházím hodně z knihy Sexualita osob s postižením a znevyhodněním od Marty Venglářové, Petra Eisnera a kol nebo z knihy od Kateřiny Thorové a Hynka Janků Vztahy, intimita a sexualita se zdravotním postižením. Dále se také řídím radami a informacemi, které získávám na seminářích zaměřených na sexualitu lidí s mentálním postižením a pokud jsi nejsem jistá konzultuji zakázku s panem Eisnerem.

Jak jsou dle Vašeho názoru tyto pravidla nastavena?

IIA: Dle mého názoru máme pravidla pro práci se sexualitou vypracována velice dobře.

Jak se dají aplikovat zakotvené metody a pravidla pro práci se sexualitou a partnerskými vztahy v dokumentech organizace, v níž pracujete do praxe?

IIA: Podívejte se, já tady s klienty podle našeho protokolu sexuality pracuji, předám jim informace, jak již jsem zmínila pomocí rozhovoru, pomůcek, metod .. atd., ale jak s nimi klienti naloží je na nich. Další věcí je, že by ve vztahových věcech měl s klientem také pracovat klíčový pracovník, protože zná klienta lépe než já. Ale otázkou je, jestli se otázkou vztahů opravdu klíčový pracovník u klienta zabývá a pokud si se mnou a s klientem klíčový pracovník smluví konzultaci, na které si třeba domluvíme nějaká pravidla, termíny atd., nastává otázka, jestli to opravdu dodrží on i klient.

Jak pracujete podle těchto metod a pravidel?

IIA: Já se jich snažím držet, ale přizpůsobuji je svým klientům tak, aby je pochopili, ale obsah zůstává stejný. Velice hodně lpím na tom že to, co si s klientem řekneme to, co mi klient svěří zůstane mezi námi, pokud si to klient nepřeje jinak. A co se týče metod, jak již jsem zmínila výše hodně čerpám od pana Eisnera. To, jak vypadá první schůzka s klientem jsem již zmínila i pomůcky které nejčastěji používám. Pokud se vrátím ještě k pravidlům, tak také trvám na tom, aby byl každý pracovník seznámen s tím, co dělám, co tady s klienty probíráme, aby o mě mohl, popřípadě klientovi povědět.

Co si myslíte o sexuální asistenci?

IIA: Mý klienti jí moc nevyhledávají. Podle mě je to velice dobrá věc. Já ji bohužel nemohu zprostředkovat, bylo by to klasifikováno jako kuplířství, takže klienti dostávají pouze informace. Problémem je, že dotyčná osoba sama nezavolá, těžce postižení klienti nebývají schopni ani mluvit. Rodiče si většinou odmítají připustit, že jejich mentálně postižený syn/dcera nejsou malé děti, že mají sexuální potřeby a tuto službu odmítají.

Zdroj: vlastní