

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Diplomová práce

Zavedení sexuální asistence u osob s postižením z hlediska sociální práce a etiky

Vedoucí práce: PhDr. Roman Míčka, Th.D., Ph.D.

Autor práce: Bc. Veronika Černá

Studijní obor: Etika v sociální práci

Forma studia: kombinovaná

Ročník: 2.

2016

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum

30. března 2016

Podpis studenta

.....

Děkuji vedoucímu diplomové práce PhDr. Romanu Míčkovi, Th.D., Ph.D., za jeho čas, cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Rovněž děkuji svému příteli za pomoc s překladem cizojazyčných zdrojů a za veškerou trpělivost a podporu v průběhu studia.

Obsah

Úvod.....	6
1 Klasifikace a vymezení pojmu postižení	8
1.1 Mentální postižení.....	9
1.2 Tělesné postižení.....	10
1.3 Duševní postižení.....	11
1.4 Smyslové postižení	13
2 Sexualita a sexuální život postiženého jedince.....	14
2.1 Vymezení pojmu sexualita.....	14
2.2 Sexuální chování a sexuální vývoj.....	15
2.3 Sexualita postiženého jedince	17
2.3.1 Sexualita lidí s mentálním postižením	18
2.3.2 Sexualita lidí s tělesným postižením.....	21
2.3.3 Sexualita lidí s duševním onemocněním	22
2.3.4 Sexualita lidí se smyslovým postižením.....	24
3 Sexualita osob s postižením v sociálních službách.....	25
3.1 Práce se sexualitou v rámci organizace	29
3.1.1 Role sociálního pracovníka.....	31
3.1.2 Protokol sexuality	32
3.1.3 Sexuální výchova a osvěta u osob s postižením	36
4 Sexuální asistence	39
4.1 Sexuální pedagogika a sexuální poradenství jako pasivní sexuální asistence	45
4.2 Sexuální doprovod jako aktivní sexuální asistence	48
4.3 Sexuální asistence jako důvod zamezení exkluze.....	51
4.4 Právní úprava sexuální asistence v Německu	53
4.4.1 Právní opatření pro sexuální asistenci v ústavních zařízeních.....	55
4.5 Vzdělávání sexuálních asistentek a asistentů.....	57
4.6 Právní úprava sexuální asistence v České republice.....	60
5 Etické otázky v oblasti sexuální asistence	64
5.1 Sexuální práva jako součást lidských práv	64
5.1.1 Základní sexuální práva podle Joachima Waltera	66
5.2 Pasivní sexuální asistence	68
5.3 Aktivní sexuální asistence	72
5.4 Vlastní zhodnocení	73
Závěr	77
Seznam literatury	79
Zákony:	81

Elektronické zdroje:	81
Časopisy:.....	83
Abstrakt.....	84
Abstract.....	85

Úvod

Tématem mé diplomové práce je zavedení sexuální asistence u osob s postižením z pohledu sociální práce a etiky. Projekt sexuální asistence je v České republice velmi čerstvý. Vznikl v roce 2013, avšak do popředí společnosti se dostal teprve v lednu 2016. Projekt sexuální asistence je v České republice iniciován ze strany organizace Rozkoš bez rizika za spolupráce s dalšími evropskými zeměmi, které službu sexuální asistence využívají. V poslední době vyšlo několik internetových článků a reakce společnosti na zavedení takovéto služby je ve většině případů velmi negativní. Téma jsem si vybrala z toho důvodu, že se o sexualitě zdravotně postižených moc nemluví a většinová společnost nemá v této oblasti moc informací. Spíše se i v dnešní moderní době setkáváme s mýty a předsudky vůči zdravotně postiženým. Většinová populace vidí sexualitu jako přirozenou součást lidské existence, ale představa, že by takto mohli žít i lidé s postižením, je pro ně zcela nepřirozená. Sexuální potřeba je něco, co se dotýká jak osoby samotné, tak i okolí. To platí zvláště pro osoby s handicapem. Na základě nedostatku informací z oblasti sexuální výchovy, ale také v důsledku zákazů ze strany rodičů nebo ošetřujícího personálu své sexuální potřeby ve většině případů ventilují nevhodnými způsoby i směrem k ostatním lidem v jejich okolí. Může se jednat o rodinu, vrstevníky, ale rovněž o ošetřující personál v ústavním zařízení.

Sexuální asistence je u nás téměř neznámá služba, jež má pomoci těm lidem, kteří nejsou na základě svého postižení schopni naplňovat svou sexualitu se všemi jejími atributy, případně kvůli svému handicapu nevědí, jakým způsobem mohou dosáhnout sexuálního uvolnění. Cílem práce je představit projekt sexuální asistence jako možnou službu pro osoby s postižením, který bude zaměřen do oblasti sociálních služeb a následně bude eticky zhodnocen. Zaměřím se na oblast sexuality, která je k pochopení tématu sexuální asistence důležitá.

Práce se skládá z pěti teoretických částí. V první části se věnuji klasifikaci a vymezení pojmu postižení. Při pojmu zdravotní postižení se můžeme setkat s několika rozdílnými definicemi. Jedná se o definici zdravotního postižení podle Světové zdravotnické organizace (WHO), dále se jedná o definici, kterou můžeme najít v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání. Jinou definici také

můžeme najít v zákoně o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. Kapitola je dále zaměřena na členění zdravotního postižení, a to mentální, tělesné, duševní a smyslové.

Druhá kapitola se věnuje tématu sexuality a sexuálního života postiženého jedince. Zaměřuji se zde na to, co je to sexualita obecně, na sexuální vývoj a chování a na sexualitu postiženého jedince, která je odlišná na základě druhu postižení. Třetí kapitola úzce souvisí s předchozí kapitolou a pojednává o problematice sexuality v sociálních zařízeních. Zaměřuji se zde na práci se sexualitou v rámci organizace a na to, jakou roli má sociální pracovník v oblasti sexuality v rámci zařízení sociálních služeb. Snažím se popsat složitou a intimní situaci, se kterou by mohl pomoci protokol sexuality jakožto důležitý dokument při rozdělování intimních rolí mezi klientem a pracovníkem a mezi klienty navzájem. Dalším důležitým tématem pro tuto kapitolu je samotná sexuální výchova a sexuální osvěta, která je i dnes z mého pohledu mnohdy nedostatečná.

Ve čtvrté kapitole se zaměřuji na samotnou oblast sexuální asistence jakožto oblast možné pomoci pro osoby se zdravotním postižením v intimním životě, ale také jako pomoc proti exkluzi těchto osob. Uvádím zde rozdíly mezi pasivní a aktivní sexuální asistencí, dále uvádím možnosti pomoci v oblasti pasivní sexuální asistence a v oblasti aktivní sexuální asistence. Dále se snažím popsat rozdílnou právní úpravu sexuální asistence v Německu, kde sexuální asistence funguje jako legální zaměstnání, a právní úpravu v České republice, ve které je sexuální asistence pořád v tzv. „právním vakuu“. V neposlední řadě se věnuji tématu vzdělávání v oblasti sexuální asistence.

Pátá, a tedy poslední část diplomové práce je věnována etickému zhodnocení sexuální asistence jakožto eventuální pomoci pro osoby s postižením. Věnuji se zde otázce sexuálních práv coby jedné z oblastí lidských práv. Dále se věnuji tomu, jak etika nahlíží na možnou pomoc v intimní oblasti ze strany pasivní sexuální asistence a na možnou pomoc ze strany aktivní sexuální asistence, tedy jaké stanovisko nese vůči takovéto pomoci za úplatu. Poslední část páté kapitoly má charakter vlastního zhodnocení problematiky sexuální asistence.

Jelikož je téma sexuální asistence v České republice relativně nové, čerpala jsem převážně ze zahraničních zdrojů vydané organizací pro familia, která je aktivně činná v procesu sexuální asistence v Německu a jež pořádá pro budoucí sexuální asistentky řadu školení a kurzů. Z českých zdrojů pro mne byla přínosná kniha vydaná organizací Rozkoš bez rizika s názvem Ze sexbyznysu na trh práce.

1 Klasifikace a vymezení pojmu postižení

V českém právním řádu neexistuje jednotná definice postižení. Na úvod bych představila některé definice, se kterými se v praxi můžeme setkat nejčastěji. Jako první bych uvedla asi nejznámější definici Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO). „*Dle WHO je zdravotní postižení částečným nebo úplným omezením schopnosti vykonávat některou činnost či více činností. Je způsobeno poruchou či dysfunkcí orgánu. Toto vymezení termínu postižení zahrnuje fyzickou, mentální nebo smyslovou vadu, která může mít přechodný nebo trvalý charakter.*“¹ Rozdílnou definici můžeme najít v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který definuje zdravotní postižení jako „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*“.² Jinou definici zná také školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání. Ten si pro své potřeby definuje zdravotní postižení jako „*mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování*“.³ Dle zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., který pracuje s pojmem osoby zdravotně postižené, jsou za osoby zdravotně postižené považovány takové osoby, jež jsou: „*a) orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni b) orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním nebo druhém stupni*“.⁴

Pro účely sociálního začleňování osob se zdravotním postižením můžeme definovat zdravotní postižení jako dlouhodobý či setrvalý stav, který je odlišný od běžného zdravotního stavu a projevuje se snížením funkčních schopností, a to v rovině: **fyzické** – sem zařazujeme zrak, sluch, hybnost, mentální funkce atp. v rovině **provádění úkonů a dalších aktivit** a v rovině **participace** (účast na společenském dění). Mezi příčiny zdravotního postižení mohou patřit úrazy, nemoci, ale také dědičné vlivy, jako jsou např. užívání drog nebo léků v těhotenství, porodní komplikace atd.⁵

¹ NOVOSAD, L. *Základy sociálního poradenství*. 2. vydání. Praha: Portál, 2006, s. 13.

² Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákon o sociálních službách*. § 3 písm. g.

³ Zákon č. 561/2004 Sb. *Školský zákon*. § 16.

⁴ Zákon č. 435/2004 Sb. *Zákon o zaměstnanosti*. § 67.

⁵ Srov. KRHUTOVÁ, L. *Lidé se zdravotním postižením*. In MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 387.

1.1 Mentální postižení

Valenta a Müller definují mentální postižení jako „vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií“.⁶ Je to širší pojem, který zahrnuje mentální retardaci společně s hraničním pásmem kognitivně-sociální disability. Mentální retardace pak představuje snížení rozumových schopností, tedy inteligenci.⁷ Vágnerová uvádí, že mentální postižení je neschopnost dosáhnout odpovídajícího intelektového stupně (70 % normy), i když byl jedinec určitým způsobem výchovně stimulován.⁸

Příčin vzniku mentálního postižení může být několik. Švarcová Slabinová rozlišuje dvě příčiny. **Endogenní**, tedy vnitřní příčiny, případně je můžeme nazvat také jako genetické příčiny, jelikož jsou zakódovány v systému buněk. **Exogenní** neboli vnější příčiny pak dělíme od doby vzniku na prenatální, perinatální a postnatální. Jedná se tedy o faktory, které působí na jedince před porodem, během porodu a po porodu.⁹ Hlavními znaky mentální retardace jsou:

- nízká úroveň rozumových schopností, ta se nejčastěji projevuje nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a obtížnější adaptací na běžné životní podmínky

- postižení je vrozené a trvalé, i když je možné určité zlepšení, vždy bude mít trvalý charakter¹⁰

Dle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) z roku 1992 je stupeň mentální retardace určen na základě posouzení inteligence a schopnosti adaptability. Stupně mentální retardace se dle MKN dělí na:

- **F70 Lehká mentální retardace** (pásmo IQ 50–69) – jedinec dokáže uvažovat na úrovni dětí středního školního věku. Není schopen uvažovat abstraktně. Zvládá výuku ve speciální škole.

⁶ VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie. 3. rozšířené vydání*. Praha: Parta, 2007, s. 16.

⁷ Srov. tamtéž, s. 17.

⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese 1*. Praha: Portál, 2012, s. 77.

⁹ Srov. ŠVARCOVÁ SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2006, s. 31–32.

¹⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese 1*. Praha: Portál, 2012, s. 78.

- **F71 Středně těžká mentální retardace** (pásmo IQ 35–49) – jedinec uvažuje na úrovni předškolního dítěte. Verbální projev bývá chudý a špatně zřetelný. Dovednost učení je na praktické úrovni. Zvládají běžné návyky, jako jsou např. sebeobsluha, pracovní návyky atd.

- **F72 Těžká mentální retardace** (pásmo IQ 20–34) – ve většině případů se jedná o jedince s kombinovaným postižením, jako jsou např. motorika, zrak atp. Jedinci bývají na úrovni batolete. Jsou schopni si osvojit jen několik špatně artikulovaných slovních výrazů. Někdy se nenaučí mluvit vůbec.

- **F73 Hluboká mentální retardace** (pásmo IQ 0–19) – bývá doprovázená s pohybovým defektem. Poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí, jedinec je v nejlepším případě schopen rozpoznat podněty na základě libosti či nelibosti.¹¹

1.2 Tělesné postižení

Tělesné postižení můžeme zahrnout do dvou kategorií, tj. chronické a pohybové. Pro naší potřebu budeme pracovat jen s pojmem pohybové postižení. Pohybové postižení představuje vadu pohybového a nosného ústrojí (klouby, šlachy, svaly, kosti) a poruchy nebo poškození nervového ústrojí. To se projevuje porušenou hybností.¹² „*Jde tedy o omezení hybnosti až znemožnění pohybu a dysfunkcí motorické, popř. psychomotorické nebo senzomotorické, koordinace v příčinné souvislosti s poškozením, vývojovou vadou či funkční poruchou nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchou inervace či amputací nebo deformací částí motorického systému člověka. Jde o trvalé snížení funkční výkonnosti až ztráty schopnosti v některé či více oblastech lokomoce, tedy o redukci obvyklých pohybových aktivit, což má zásadní vliv na kvalitu života, soběstačnost, komunikační schopnost a přístup k životním příležitostem i lidským právům a svobodám.*“¹³ Tělesné postižení má vliv na kvalitu života jedince také podle úrovně soběstačnosti, která je dána: schopností jakékoli dané lokomoce, tzn. jak je

¹¹ Srov. ŠVARCOVÁ SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2006, s. 32–33.

¹² Srov. RENOTIÉROVÁ, M.; LUDVÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, s. 204.

¹³ NOVOSÁD, L. *Lidé s tělesným postižením*. In MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 391.

jedinec schopen se odpoutat od závislosti na druhých. A schopností jakékoli samostatné sebeobsluhy, tzn. používání rukou např. při pracovních aktivitách.¹⁴

Tělesně postižení jedinci mají značná omezení, především omezení sociálního charakteru. Tito jedinci většinou nemají takovou možnost dostat se do kontaktu s různými lidmi, mají i menší zkušenost s různými typy sociálního prostředí. Osobě, která má značný problém v komunikaci se sociálním prostředím, může také hrozit sociální izolovanost.¹⁵

1.3 Duševní postižení

Duševní postižení je alternativou k duševní poruše. Termín postižení má své výhody, ale také nevýhody. Výhodou je právě to, že do termínu postižení zahrnujeme prostředí, ve kterém jedinec žije, potřeby a limity. Nevýhodou tohoto termínu je jeho široký rozsah, tedy že právní normy se vztahují na více lidí, než je tomu v případě termínu duševní porucha nebo duševní nemoc.¹⁶ Termín duševní porucha je těžké přesně definovat, protože se jedná o skupinu nemocí s určitými podobnostmi. Definici duševní poruchy můžeme najít v trestním zákoníku, který ji definuje v § 123 jako „*mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka*“.¹⁷ Pojem duševní porucha a duševní nemoc se od sebe nijak neliší, avšak většina mezinárodních klinických dokumentů nepoužívá termín duševní nemoc, ale preferuje pojem duševní porucha. Proti termínu duševní nemoc se staví také organizace uživatelů psychiatrických a sociálních služeb, protože podporuje dominanci medicínského modelu.¹⁸

Američtí autoři uvedli tři teorie příčin duševního postižení:

- 1. teorie** tvrdí, že příčina duševního postižení vychází z biologického základu
- 2. teorie** vychází z toho že, původ duševního postižení je dán především psychologickými nebo vývojovými faktory v historii jednotlivce nebo v jeho rodině
- 3. teorie** zdůrazňuje sociální příčinu zdravotních duševních problémů

¹⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese 1*. Praha: Portál, 2012, s. 70.

¹⁵ Srov. tamtéž, s. 71

¹⁶ Srov. MAREČKOVÁ, J.; MATIAŠKO, M. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání*. Praha: Linde, 2010, s. 26.

¹⁷ Zákon č. 40/2009 Sb. *Trestní zákoník*. § 123.

¹⁸ Srov. MAREČKOVÁ, J.; MATIAŠKO, M. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání*. Praha: Linde, 2010, s. 27.

V naší společnosti jsou psychické problémy nejčastěji rozděleny do dvou hlavních kategorií: **psychózy**, někdy se nazývají jako hlavní duševní choroba, a **neurózy**.¹⁹

Psychózy jsou vážná psychická onemocnění různého původu, která se vyznačují výraznými symptomy, kdy si postižený jedinec neuvědomuje svou nemoc a jeho odtržení od reality je velice nápadné.²⁰ V rámci psychóz je pro následující subklasifikaci důležité rozlišit:

- organické psychózy, které mají určitou fyzikální podstatu, snad v důsledku epilepsie nebo poranění mozku
- funkční psychózy, které zahrnují řadu podmínek, známých jako schizofrenie a rozsah podmínek, známých jako afektivní psychózy, které zahrnují psychotickou depresi, manickou depresi (bipolární porucha) a mánii

Funkční psychózy se nazývají proto, že primární porucha má mentální funkci. Například halucinace jsou poruchy vnímání a bludy poruchy myšlení, zatímco poruchy nálady a pocitů ovlivňuje emoční fungování, v psychotických stavech mohou být halucinace nalezeny v jednom nebo více smyslech: např. sluchové halucinace (slyší hlasy), halucinace čichu a chuti. Afektivní psychózy jsou nazývány takto, protože primární obtížností je oblast emočního fungování. Tendence k velmi extrémní euforii, v níž v člověku nálada potlačí vše ostatní a může ho přesvědčit, že je všemocný, velmi bohatý atd., je charakteristická pro onemocnění známé jako mánie. Když se člověk pohybuje mezi těmito dvěma póly mánie a akutní depresí, může být pak bipolární afektivní porucha diagnostikována. Tyto druhy mají dramatické příznaky a mohou odvést pozornost od skutečnosti, že lidé trpící psychotickými stavy jsou také často hluboce ovlivněni a jejich schopnost vycházet s ostatními obvykle realistickým způsobem není jednoduchá.

Kategorie afektivních psychóz zahrnuje depresi, pokud z vyhodnocení vyplývá, že jsou přítomny konkrétní příznaky. Velmi hluboce depresivní lidé mohou často trpět bludy viny, že mohou způsobit závažnou katastrofu. Deprese je obecně často prezentována v psychiatrické literatuře jako spektrum s psychotickou nebo endogenní depresí s těžkými konci a neurotickou nebo reaktivní depresí s mírně nebo méně

¹⁹ Srov. WILSON, K.; RUCH, G.; LYMBERY, M.; COOPER, A. Social Work an Introduction to Contemporary Practice 2nd Edition. Pearson, 2011, s. 601–603.

²⁰ Srov. NAKONEČNÝ, M. Psychologie. Praha: Triton, 2011, s. 724.

závažnými konci. Tyto podmínky znamenají, že příčiny psychotické deprese jsou nějakým způsobem umístěny uvnitř člověka, zatímco neurotická deprese je reakcí na vnější události, jako je úmrtí.²¹

Neuróza je neuropsychická funkční porucha, která vzniká působením psychické a fyzické zátěže a z napětí při prodlužovaných konfliktních situacích. Projevuje se tělesnými a duševními příznaky, jako jsou např. porucha trávení, srdeční činnost, nespavost, pocit únavy atd.²² V současném systému klasifikace psychických poruch sem mohou být zahrnuty např. stavy úzkosti, fobie nebo panické poruchy.²³

1.4 Smyslové postižení

Smyslové postižení definujeme jako trvalé postižení smyslových orgánů, zejména sluchu a zraku. Dalším postižením může být závažná porucha hmatu, čichu či chuti.²⁴ Sluchové postižení se negativně odráží v **poznávacích oblastech** (pocity, zvuky, představy), v **oblasti osobnosti** (emoce, charakter) a v **sociální oblasti**. Smyslově postižený jedinec má proto horší podmínky a možnosti k pěstování mezilidských vztahů.²⁵

„O zrakovém postižení hovoříme tehdy, kdy pro dosažení normálního vidění není účinná optická korekce. V důsledku zrakového postižení bývá v různé míře snížena či chybí schopnost: vizuálního rozpoznávání tvarů, lokalizace předmětů v prostoru, rozlišení objektů, vnímání vzdálenosti, hloubky prostoru, vnímání prostoru, vnímání pohybu, vnímání kontrastu, selekce vizuálních informací atd.“²⁶

²¹ Srov. WILSON, K.; RUCH, G.; LYMBERY, M.; COOPER, A. Social Work an Introduction to Contemporary Practice 2nd Edition. Pearson, 2011, s. 604.

²² Srov. NAKONEČNÝ, M. Psychologie. Praha: Triton, 2011, s. 778.

²³ Srov. WILSON, K.; RUCH, G.; LYMBERY, M.; COOPER, A. Social Work an Introduction to Contemporary Practice 2nd Edition. Pearson, 2011, s. 605.

²⁴ Srov. KRHUTOVÁ, L. Lidé se smyslovým postižením. In MATOUŠEK, O. a kol. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013, s. 389.

²⁵ Srov. POTMĚŠIL, M. Čtení k surdopedii. Olomouc: Vydavatelství UP v Olomouci, 2003, s. 32.

²⁶ KRHUTOVÁ, L. Lidé se smyslovým postižením. In MATOUŠEK, O. a kol. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013, s. 390.

2 Sexualita a sexuální život postiženého jedince

2.1 Vymezení pojmu sexualita

Sexualita má psychologické, biologické a sociální aspekty a je ovlivněna jednotlivými hodnotami a postoji. Sexualita určité osoby se vyvíjí po celou dobu dětství a dospívání a je klíčovou součástí její identity. Způsob, jakým každý člověk chápe a interpretuje svou sexualitu, se značně liší a často se mění v čase. Zdravé sebevědomí a respekt pro sebe a další osoby jsou důležitými faktory v rozvoji pozitivní sexuality.²⁷ Pojem sexualita je něco víc než pouhý pohlavní styk. Je to znalost ženského i mužského těla a nejrůznějšího sexuálního chování. Dále sem řadíme romantiku, lásku, mentální procesy, fyzické vlastnosti člověka, které souvisejí s pohlavím, erotickou láskou, rozmnožováním nebo genitálním uspokojováním. Sexualita je přirozenou součástí každého člověka, která ho provází po celý život.²⁸

Binarová popsala rozdíl mezi sexem a sexualitou následovně. Sex je fyzický kontakt mezi jedinci za účelem uspokojení sexuální potřeby. Sexualita je na rozdíl od sexu integrovaná součást života každého člověka. Vyjadřuje rozdílnost postojů, hodnot, vztahů mezi mužem a ženou. Sexualitu tedy vnímáme jako rozdíl mezi mužem a ženou jak ve fyzickém vzhledu, tak v chování.²⁹ Podstatou sexuality je tedy uspokojování sexuální potřeby, a to pomocí sexu. Přístup jedinců k uspokojování této potřeby je charakterizován jejich sexualitou, tzn. jejich postoji, hodnotami, sexuálním chováním a projevy.³⁰

Důležitou roli v utváření zdravé sexuality hraje rodina. Rodina je nejpřirozenějším prostředím pro sexuální výchovu. V rodině zažívají jak děti, tak dospělí blízkost a intimitu. Probíhají zde důvěrné rozhovory, které jinde lze jen těžko napodobit. V dobře fungující rodině by měla fungovat vzájemná důvěra a sdílení. Rodiče pak mají možnost usměrňovat informace, které se k dětem dostávají z různých dostupných zdrojů, příkladem mohou být časopisy nebo internet.³¹ Lidskou

²⁷ Srov. Intellectual disability and sexuality [online]. [cit. 2015-10-27]. Dostupné na WWW: http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Intellectual_disability_and_sexuality?open.

²⁸ Srov. THOROVÁ, K.; JŮN, H. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo autismem*. Praha: Apla, 2012, s. 6.

²⁹ Srov. BINAROVÁ, I. *Partnerství, sexualita a rodina*. Olomouc: Andragogé UP, 2000, s. 21.

³⁰ Srov. tamtéž, s. 22.

³¹ Srov. ŠILEROVÁ, L. *Sexuální výchova*. Praha: Grada Publishing a.s., 2003, s. 19–20.

sexualitu ovlivní i to, jak se rodina staví k sexualitě. Buďto ji přijímá, nebo potlačuje. K vývoji kompetentního a sexuálně zodpovědného člověka hraje roli přijímání a vhodné zacházení už od dětství. Zde je důležitý kvalitní přísun informací, který by měl člověk dostávat v průběhu dětství ve věku a handicapu v přiměřené formě.³²

Sexualita bude rozdílná u zdravého člověka a člověka s handicapem. Pro osoby s postižením je důležité vědět, že i u nich sexualita existuje. Probíhá jak na úrovni identity (např. líbit se někomu), tak na úrovni intimity (např. mít radost z masturbace nebo prožívat něhu ve dvojici). Sexualitu postiženého člověka ovlivňuje také jeho zdravotní stav. Ve většině případů se jedná o problémy s pohyblivostí, problémy s komunikací, bolest, únavu, snížené kognitivní funkce, strach, užívání léků atd.³³ Dle Venglářové je sexualita člověka stále tabuizována. Sexualitu ovlivňuje prostředí a kultura, v níž žijeme a která je naší historií. Ve společnosti existovaly a stále existují představy o tom, co je správné a co je zakázané. Kdybychom trvali na dodržování těchto představ, mohlo by se stát, že lidé se zdravotním postižením by nikdy nedosáhli ani z části uspokojivého sexuálního života. U lidí s postižením existuje větší variabilita v potřebách a formách, než tomu bývá u zdravé populace. Tito lidé často přizpůsobují svůj život a potřeby v mnoha oblastech včetně sexuality. Proto je důležité v takových případech pečovat o kultivaci těchto projevů, a to např. sexuální výchovou.³⁴

2.2 Sexuální chování a sexuální vývoj

Sexuální chování prošlo dlouhým evolučním procesem, jde o strukturu, která je těsně spjata s existencí druhu *Homo sapiens*. Lidské sexuální chování musíme chápat v celém kontextu, tzn. nemůžeme ho redukovat čistě jen na pohlavní vzrušení a pocitové vyvrcholení. Zahrnujeme sem celou škálu aktivit, které signalizují sexuální zájem subjektu a aktivity, jež navodí sexuální zájem objektu.³⁵ Je tedy chápáno jako proces motivačních stavů, které směřují k výběru partnera za účelem reprodukce. Tento proces nazýváme sexuálně motivačním systémem.³⁶ Zvláštním projevem lidské

³² Srov. THOROVÁ, K.; JŮN, H. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo autismem*. Praha: Apla, 2012, s. 6.

³³ Srov. DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených, o.s., 2013, s. 59.

³⁴ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Lidská sexualita a její změny*. In VENGLÁŘOVÁ, M.; EISNER, P. *Sexualita lidí s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013, s. 18.

³⁵ Srov. ZVĚŘINA, J. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM, 2003, s. 48.

³⁶ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Lidská sexualita a její změny*. In VENGLÁŘOVÁ, M.; EISNER, P. *Sexualita lidí s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013, s. 19.

sexuality je autoerotika. Jde o to, že se člověk může vzrušit pomocí různých fantazií. V autoerotické oblasti lidé dosahují pohlavního vzrušení drážděním pohlavních orgánů. Stále se však můžeme setkat s mýty o škodlivosti nebo nemorálnosti masturbace. Ve většinové společnosti se upřednostňuje párová sexuální aktivita před autoerotikou.³⁷ Problém nastává u lidí dlouhodobě nemocných nebo postižených, protože ti většinou nemohou realizovat partnerský život. S tímto problémem bojují také pracovníci či učitelé ústavních nebo školských zařízení. Neuvědomují si, že i lidé s postižením mají své sexuální citění a potřeby, které chtějí naplňovat, i když se jejich sexuální potřeba může projevat jinak, než je tomu zvykem u zdravé populace.³⁸ Za tím vším stojí nedostatečná povědomost lidí o základech autonomie a fyziologie pohlavních orgánů a o místě lidské sexuality v lidském životě.³⁹

Sexuální vývoj je složitý proces, kdy se jedná zejména o pohlavní identifikaci, sexuální preferenci a o sexuální reaktivitu. Z převážné části dělíme sexuální vývoj na prenatalní a postnatalní. U prenatalního vývoje se jedná o splnutí zárodečných buněk, formování pohlavního ústrojí a diferenciaci pohlavně specifických center v mozku.⁴⁰ Postnatalní období rozdělujeme na čtyři stupně:

1. stupeň (0–5,6 let) – první rok života představuje výlučně fyzickou zkušenost, objevuje se stimulace genitálů. Ve dvou letech dítě dosahuje schopnosti otáčet předloktím, tzn. má možnost záměrně a účinně stimulovat genitálie. Po celé toto období jsou všechny utvářené systémy velmi citlivé k psychologickým proměnám dětství, dospívání i dospělosti.

2. stupeň (5,6–12 let) – pro toto období jsou charakteristické potřeby soukromí a autonomie. Typické jsou sexuální fantazie, přebírání ženských a mužských rolí.

3. stupeň (13–15 let) – rozvíjejí se sekundární pohlavní znaky, sexuální chování odráží tělesný vývoj. Obecně je pro toto období charakteristické rizikové chování a nedostatek sebekritičnosti.

³⁷ Srov. ZVĚŘINA, J. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM, 2003, s. 52.

³⁸ Srov. ŠILEROVÁ, L. *Sexuální výchova*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003, s. 92.

³⁹ Srov. ZVĚŘINA, J.; BUDINSKÝ, V. *Vše o sexu*. Praha: Euromedia Group, 2004, s. 161.

⁴⁰ Srov. DVOŘÁK, D. *Gynekologie dětí a dospívajících*. In ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 146.

4. stupeň (16+) – sekundární pohlavní znaky jsou začleněny do tělesného obrazu, typickými znaky pro toto období je masturbace a sexuální život.⁴¹

Častou aktivitou dětí jsou sexuální hry, které spočívají v nápodobě sexuálního chování u dospělých. Sexuální hry stejně jako masturbaci není třeba hodnotit jako něco nepřipustného či špatného. Jde o zcela přirozený projev dětské hravosti. Důležité je včasné nastolení hranic, které nesmí jejich hravost překročit.⁴²

2.3 Sexualita postiženého jedince

Zdravotní postižení s sebou nese řadu změn, které mohou mít dopad na sexualitu jedince. Může se jednat o problémy s pohyblivostí, citlivostí, problémy s komunikací, změny v chování a myšlení, změny v sexuálních funkcích, psychické změny, stres, únava, bolest, braní léků atd. To vše má velký dopad na sexuální život jedince. Žijeme ve společnosti, ve které stále přetrvávají mýty o sexuálním životě postiženého jedince. Důležitou úlohu ve společnosti hrají také média a pornografický průmysl, které do popředí staví mládí, krásu, tlak na výkon, jemuž jsme denně vystavováni. Výsledkem může být pocit méněcennosti a pocit nedostatečnosti v sexuálním životě.⁴³ Na ukázkou bych uvedla několik mýtů, které i nadále kolují v dnešní společnosti:

- Lidé s postižením nepotřebují sex – tento mýtus je typický pro většinovou společnost, opak je však pravdou, protože i osoby se zdravotním postižením jsou sexuální bytosti se sexuálními fantaziemi, pocity a touhami jako zdraví lidé. Avšak nedokážou svou sexualitu plně vyjádřit např. kvůli špatné mobilitě, negativním postojům společnosti, nedostatkem vzdělání nebo sociálních kontaktů.

- Lidé s postižením nejsou sexuálně atraktivní – zde převládá právě způsob uvažování konzumní společnosti, ve kterém převládá ideál krásy. Atraktivita by neměla znamenat pouze tento ideál, ale je to něco víc. Je to spojení mezi dvěma osobami.

- Lidé se zdravotním postižením nepotřebují sexuální výchovu – sexuální výchova je něco, co nás učí poznávat naše tělo, ale také je důležitou prevencí proti sexuálnímu zneužívání.

⁴¹ Srov. SPILKOVÁ, J. *Psychosexuální vývoj a jeho poruchy*. In VENGLÁŘOVÁ, M.; EISNER, P. *Sexualita lidí s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013, s. 29–30.

⁴² Srov. ZVĚŘINA, J. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM, 2003, s. 53–54.

⁴³ Srov. DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených, o.s., 2013, s. 60.

- Lidé s postižením by neměli mít děti – ve společnosti koluje představa, že postižená žena porodí postižené dítě. Není to zcela pravda, ne každé postižení je dědičné. Záleží však na druhu postižení (tělesná postižení, smyslová postižení, duševní postižení).⁴⁴

„Mimo to, že některé druhy onemocnění snižují sexuální apetenci a omezují průběh jednotlivých fází sexuálního styku, mají somatická a funkční poškození za následek přímé sexuální dysfunkce (např. poruchy erekce, ejakulace, lubrikace, pokles vzrušivosti). Oproti tomu jiné typy zdravotních postižení nemají přímý vliv na omezení pohlavních funkcí (např. mentální postižení). V mnoha případech má však zdravotní postižení za následek negativní psychické prožívání různých okolností, které se k sexuálnímu životu vztahují a mohou vést k přímým blokádam či předčasným rezignacím na plný sexuálně-erotický život. Jedná se zejména o tyto obtíže: komunikace, pohyblivost, dálková orientace na partnera, strach ze selhání při pohlavním styku, poškození vzhledu.“⁴⁵

2.3.1 Sexualita lidí s mentálním postižením

Psychosexuální vývoj mentálně postiženého jedince se může lišit od zdravého jedince, záleží na formě a stupni postižení. Doba nástupu puberty, ve které se sexualita nejvíce vyvíjí, může být od zdravého jedince rozdílná (předčasná nebo opožděná). Nutná je pozornost rodičů nebo jiných pečujících osob, protože bagatelizace projevů počínající sexuality se stává často základem pro vznik závažných problémů. Při práci se sexualitou s těmito jedinci by se mělo zaobírat těmito tématy a úkoly:

- **Pomoc prožít sexualitu** – každý jedinec, i ten postižený, má právo na sexuální život. Úkolem rodiny nebo pečovatelů není akceptování čehokoli, ale o usměrnění sexuálního chování přijatelným směrem.

- **Specifičnost sexuality** – záleží na druhu a stupni postižení, každý jedinec je individuální a má také individuální potřeby, jiný způsob chování v oblasti intimity vztahů a komunikace. Zájem o sexuální život může být více odlišný od zdravé populace.

⁴⁴ Srov. Sexuality and disability [online]. [cit. 2015-10-26]. Dostupné na WWW: <http://www.sexualityanddisability.org/sexuality/mythbusting.aspx>.

⁴⁵ DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených, o.s., 2013, s. 62.

- **Rozvíjení zodpovědnosti** – naučit jedince zodpovědného prožití sexuálních potřeb, tzn. nelze provozovat sexuální chování na úkor druhé osoby, ani realizovat sexualitu, pokud je to v rozporu se zákonem.

- **Kultivace projevů sexuality** – zde hraje důležitou roli sexuální osvěta a sexuální výchova. Nedostatkem informací může docházet k nevhodným projevům na veřejnosti nebo vůči personálu.

- **Rodičovství není primárním cílem sexuální osvěty** – zde je důležité, aby postižení jedinci měli dostatek informací o tom, co obnáší rodičovství a rizika, která s tím souvisejí. Vhodným tématem je také probírání antikoncepčních prostředků.

- **Zodpovědnost za vlastní zdraví** – preventivní prohlídky u gynekologů, u mužů by mělo docházet k pravidelným prohlídkám prostaty.

- **Prevence sexuálního násilí** – u těchto jedinců bývá nerovnoměrně rozvinutá sociální oblast, jsou snadno manipulovatelní, důvěřiví, proto se z nich stává snadná oběť. Úkolem je osvěta v oblasti práva na soukromí, intimitu a respekt v oblasti sexuality.⁴⁶

Lidé s mentálním postižením potřebují dostatečnou podporu v rozvíjení vztahů, ve zkoumání a vyjadřování jejich sexuality a přístup k informacím a službám. Příležitost přicházet s druhými do kontaktů, a to ať už ve škole, v práci, anebo na ulici, je důležitá z hlediska osobnostního rozvoje a sebevědomí. Nicméně někteří jedinci mají méně příležitostí získávat sociální a sexuální vztahy z několika důvodů, např. z nedostatku soukromí, závislosti na celodenní péči druhé osoby, pocitu méněcennosti, nedostatečné informace o tom, jak vyjadřovat svou sexualitu, kvůli omezenému společenskému okruhu atd.⁴⁷ Projevy sexuálního vyzrávání jedinců s mentálním postižením jsou ve většině případů vnímány jako nepříjemné a infantilní. Při nedostatku informací a snížené schopnosti rozpoznat společenské normy se často objevuje neskrývaná masturbace nebo obnažování. U některých jedinců může naopak docházet k agresivitě a jejich chování se může stát nebezpečné.⁴⁸

⁴⁶ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M.; EISNER, P. *Sexualita lidí s mentálním postižením*. In VENGLÁŘOVÁ, M.; EISNER, P. a kol. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013, s. 134–136.

⁴⁷ Srov. Intellectual disability and sexuality [online]. [cit. 2015-10-27]. Dostupné na WWW: http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Intellectual_disability_and_sexuality?open.

⁴⁸ Srov. DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených, o.s., 2013, s. 71.

Je třeba rozlišovat stupeň postižení. U osob s těžkým stupněm mentálního postižení může být narušen fyzický vývoj, čímž nedojde k vývinu sekundárních pohlavních znaků a k pohlavní zralosti. Sexuální vývoj u těchto jedinců úzce souvisí s mentálním a sociálním vývojem, s přítomností aktivních projevů sexuality, pohlavní zralostí, sexuální orientací atd. Osoby s těžkým mentálním postižením se nejčastěji upínají na aktivity, jako jsou masturbace a zvýšený zájem o anální oblast. Typickými příklady jsou hra s exkrementy, pomočení se, pokálení se, zavádění si předmětů do konečníku. Často se stává, že masturbace u těchto osob probíhá před zraky veřejnosti, aniž by si masturbující osoba všimla reakcí okolí.⁴⁹ U těchto jedinců zcela chybí správné chápání párové sexuality. V rámci sebeuspokojení je vhodné zajistit jedincům soukromí. Při sexuálním kontaktu s jinou osobou je nutné sledovat, zda nedochází k nežádoucímu kontaktu jednoho z aktérů. Také je důležité zajistit, aby se případní spolubydlící nestali svědky sexuálních kontaktů.⁵⁰ Jiné to může být u jedinců s lehkým mentálním postižením, kteří jsou více sociálně zdatní a mohou žít samostatně, např. formou chráněného bydlení, ale jejich sexuální život se bez profesionální pomoci bude velice lišit od normální populace.⁵¹ Zde je důležité věnovat značnou pozornost osvětě, protože může docházet k zneužití důvěřivosti a naivity těchto jedinců. V případě párové sexuality může docházet k promiskuitě, neporozumění přání partnera či neporozumění principu věrnosti ve vztahu. Další problém může nastat při chorobné závislosti na partnerovi, která může být spojena s žárlivostí a majetnickým přístupem. Podobné chování se vyskytuje i u osob se střední mentální retardací, u nichž se sexualita může projevovat ve dvou variantách.

1. varianta – nevzniká snaha o sblížení – cílem podpory klienta je hledat možnosti, jak legitimně nalézt sexuální uspokojení. Bránění klientovi v jeho sexuálním uspokojení přináší nárůst napětí, které může skončit agresí naměřenou na okolí či na svou osobu. Pokud se stane, že jedinec nebude projevovat zájem o sexualitu, je vhodné nezačínat rozhovor na toto téma.

2. varianta – patrná snaha o sblížení – největším problémem je v tomto případě komunikace, která neumožňuje vysvětlit, jakou potřebu a představu klient má. Vzniká

⁴⁹ Srov. THOROVÁ, K.; JŮN, H. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo autismem*. Praha: Apla, 2012, s. 39–42.

⁵⁰ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M.; EISNER, P. *Sexualita lidí s mentálním postižením*. In VENGLÁŘOVÁ, M.; EISNER, P. a kol. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013, s. 141.

⁵¹ Srov. THOROVÁ, K. a JŮN, H. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo autismem*. Praha: Apla, 2012, s. 39–42.

tak riziko nedorozumění či zranění partnera. Pokud má jedinec zájem o párové sexuální aktivity, musí tomu předcházet kvalitní zmapování jeho schopností, naučit se, jak ovládat své chování, a respektovat přání partnerky či partnera.⁵²

2.3.2 Sexualita lidí s tělesným postižením

Mezi početnou skupinu lidí s tělesným postižením patří jedinci s neurologickým onemocněním. Hlavním znakem je porucha hybnosti různého stupně, citlivosti a sexuálních funkcí, které bývají nejčastěji porušeny na úrovni mozku, míchy a periferních nervů. Mezi neurologická onemocnění zařazujeme např. Parkinsonovu nemoc, stavy po cévních mozkových příhodách, epilepsii, roztroušenou sklerózu, dětskou mozkovou obrnu (DMO). Pro lidi s roztroušenou sklerózou je oproti běžné populaci typická nízká hladina sexuální aktivity, sexuální satisfakce a výskyt sexuálních dysfunkcí. U osob s epilepsií dochází ve větší míře ke sníženému zájmu o sexuální život pro nežádoucí vedlejší účinky léků. Opačným příkladem jsou jedinci s DMO. U těchto jedinců bývá problém při samotném pohlavním styku, při kterém se v mnoha případech objevují překážky v podobě prudké spasticity dolních končetin nebo svalů v oblasti kyčle. Projevy DMO jsou velice individuální vzhledem k mnoha druhům a ke způsobu života daného člověka s postižením. Ve všech těchto případech musejí tito jedinci hledat vhodné možnosti provedení pohlavního styku nebo alternativních způsobů sexuálního vztahu.

Mezi další druhy postižení řadíme postižení po úrazu s trvalými následky. Jsou to např. jedinci po amputaci, poranění míchy, poranění mozku a periferních nervů. U takto postižených jedinců bývají sexuální funkce ve většině případů obvykle zachovány, avšak jejich sexualita úzce souvisí s vnímáním vlastního těla.⁵³ Stejně tak jako i u ostatních druhů postižení nese tělesné postižení řadu fyzických a psychických problémů. Fyzické problémy, které se u těchto druhů postižení mohou vyskytovat, jsou: dosažení a udržení erekce u mužů, u žen nedostatek potřebné vaginální lubrikace, menší citlivost v určitých částech těla atp.⁵⁴ Z psychického hlediska takto handicapovaní jedinci často trpí sníženým sebehodnocením a sníženým sebevědomím ve vztahu

⁵² Srov. VENGLÁŘOVÁ, M.; EISNER, P. *Sexualita lidí s mentálním postižením*. In VENGLÁŘOVÁ, M.; EISNER, P. a kol. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013, s. 140.

⁵³ Srov. DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených, o.s., 2013, s. 69.

⁵⁴ Srov. PALMER, S.; PALMER, J. *When Your Spouse Has a Stroke: Caring for Your Partner, Yourself, and Your Relationship*. Johns Hopkins University Press, 2011, s. 105.

k sexualitě, který vede k obavám, zda obnovit nebo zahájit sexuální život. Součástí adaptace na postižení bývá deprese. Ta představuje závažnou komplikaci pro partnerské soužití a sexualitu, proto je zapotřebí navázat psychologickou péči už zpočátku.

Jak jsem uvedla v kapitole 2.3, je mýtus, že postižení jedinci jsou asexuální. Tělesně postižení jedinci (záleží na stupni a závažnosti postižení) zůstávají sexuálními bytostmi s přáním žít sexuální život a mít vlastní děti jako jejich zdraví vrstevníci. Jejich sexuální dysfunkce jsou běžným důsledkem poranění. V 70. letech 20. století provedl neurochirurg prof. Beneš výzkum, který tento mýtus vyvrátil. Z dotazníků, které poslal ochrnutým po propuštění z nemocnice, zjistil, že bezprostředně po úrazu postižené zajímalo, zda budou chodit, později je trápila pohlavní neschopnost. Někteří jedinci na sexuální život rezignují, někteří se bezproblémově adaptují na nekoitální sex. Většina však touží žít sexuální život jako jejich vrstevníci.⁵⁵

2.3.3 Sexualita lidí s duševním onemocněním

Pro potřeby této práce je důležité rozdělit duševní onemocnění na malou a velkou psychiatrii. Do malé psychiatrie řadíme oblast neurotických onemocnění, které ovlivňují kvalitu života, ale sexualitu člověka nikoli. Do velké psychiatrie řadíme duševní onemocnění, které vyžadují dlouhodobou nebo celoživotní léčbu, která značně zasahuje do sexuální oblasti člověka. Řadíme sem zejména schizofrenii a těžší formy afektivních poruch. Počátek schizofrenního onemocnění se nejčastěji datuje do období dospívání, ve většině případů mladí lidé neprožijí běžný vývoj vztahů. Po propuknutí psychózy se vyskytuje řada faktorů, které brání běžnému sexuálnímu vývoji a životu v páru. Mnohdy ještě před nasazením léčby bývá u těchto lidí snížený zájem o sexuální život v důsledku hormonální nerovnováhy a pomalejšího psychosexuálního vývoje. Jiné to je u osob s poruchou s bludy. U těchto lidí zpravidla onemocnění přichází v době dospělosti, takže jedinec většinou prošel běžným psychosexuálním vývojem.⁵⁶

V problematice lidí s dušením onemocněním nesmíme opomenout vliv psychofarmakologické léčby. S vývojem nových léků se dostala do popředí otázka kvality života duševně nemocných lidí (dlouhodobě léčených), kdy se zjistilo, že léky

⁵⁵ Srov. ŠRÁMKOVÁ, T. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 146–149.

⁵⁶ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Sexualita lidí s duševním onemocněním*. In VENGLÁŘOVÁ, M.; EISNER, P. a kol. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013, s. 189–192.

negativně ovlivňují sexuální funkce.⁵⁷ Ve většině případů psychofarmakologické léky mohou mít vliv na samotný výskyt už předcházejících sexuálních dysfunkcí. Nejčastěji se projevují snížením sexuální touhy, narušením ejakulace a zneschopněním dosáhnout orgasmu.⁵⁸ Je tedy zřejmé, že duševní onemocnění má skutečný dopad na sexuální touhy a chování, avšak u jednotlivých druhů psychóz se sexuální chování liší. Např. pro lidi se schizofrenií je charakteristická izolovanost, tzn. izolovanost bude také ovlivňovat jejich kontakt a vztahy s ostatními, včetně intimity a sexuality. Naopak pro osoby s depresemi je typický sexuální nezájem.⁵⁹ „Vzhledem k uvedeným skutečnostem, jako jsou netypický vývoj, nedostatek možností k rozvoji sociálních dovedností, je nemocný většinou znevýhodněn v navazování sociálních vztahů. Sociální dovednosti jako schopnost dobře chápat kontext situace, adekvátně komunikovat, chovat se odpovídajícím způsobem jsou omezené. Mnohdy si duševně nemocný člověk neví rady se svým tělem, svojí sexualitou, s intimní hygienou. Na jedné straně se setkáváme se zábranami v seznamování, na druhé straně jsou nereálná očekávání. Mnoho nemocných se dlouho soustřeďuje na hledání zdravého partnera či partnerky a setkává se se zklamáním.“⁶⁰

Problémy v sexuálním životě u osob s duševním postižením můžeme dělit do několika okruhů. Základní okruh problémů dělíme:

1. problémy, které nemocný prožívá sám – období, kdy se projevují první příznaky, hyperprotektivita rodičů, nedostatek sociálních kontaktů, sociální i ekonomický handicap

2. problematické chování, které narušuje vztahy s okolím

Jiné dělení se týká specifčnosti problémů u lidí s psychózou:

1. Jedná se o problémy specifické způsobenou psychózou a následnou léčbou – vliv farmakoterapie, symptomy onemocnění, jako jsou např. úzkost, halucinace se sexuálním obsahem atp.

⁵⁷ Srov. DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených, o.s., 2013, s. 72–74.

⁵⁸ Srov. VAŠKOVSKÝ, R. *Deprese, antidepressiva a jejich vliv na sexuální fungování*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, s. 55–59.

⁵⁹ Srov. Sexuality and mental health [online]. [cit. 2015-11-22]. Dostupné na WWW: <http://www.asmfmh.org/resources/publications/sexuality-and-mental-health/>.

⁶⁰ VENGLÁŘOVÁ, M. *Sexualita lidí s duševním onemocněním*. In PETR, T.; MARKOVÁ, E. a kol. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing, 2014, s. 156.

2. Jedná se o nespecifickou skupinu problémů – můžeme ji pozorovat i u jiných lidí s chronickým onemocněním, avšak u osob s psychózou mají intenzivnější podobu, např. depresivní pacienti.⁶¹

2.3.4 Sexualita lidí se smyslovým postižením

U lidí se zrakovým postižením je jejich problematika sexuality obdobná jako u osob s tělesným postižením. Záleží zde na tom, jestli je jejich postižení získané, či vrozené. V sexualitě jsou smyslově postižení velice citliví. Vnímají své partnery hmatem, čichem, sluchem, tedy ostatními, jim dobře vyvinutými smysly. U jedinců se získaným zrakovým postižením probíhá, tak jako u ostatní osob se získaným postižením, adaptace na nový handicap. Toto období je ve většině případů spojováno se ztrátou sexuální chuti a sexuální dysfunkce se vyskytují v souvislosti handicapu.⁶²

U jedinců s vrozeným zrakovým postižením může nastat problém v sociosexuální adaptaci, tzn. pokud jedinec žije v sociálním ústavu nebo je jinak sociálně izolován. Jedinci, kteří žijí v domácím prostředí, jsou většinou integrováni do běžného sociálního prostředí, např. navštěvují speciální školu, setkávají se tedy se svými vrstevníky a mají dost podnětů k navazování sociálních kontaktů včetně těch sexuálních. Většina z nich svůj handicap velmi dobře dokáže kompenzovat, a zařadit se tak do běžného společenského, pracovního i partnerského života. Důležitá je však včasná edukace na téma sexuality v prepubertálním období a v období časně puberty. Edukaci mohou provádět lékaři, učitelé nebo jiní kvalifikovaní odborníci.⁶³

Významnou složkou v sexualitě takto postiženého jedince je dospívání. Sexuální styk v dospívání bývá ještě významnější z důvodu sebepojetí. Samotný akt je nejen znakem dospělosti, ale nese i význam toho, jak se přiblížit zdravé populaci. U některých jedinců se zrakovým postižením může být sexualita naopak potlačována a vnímaná jako něco nepřijatelného, na co nemá postižený jedinec právo. Nedostatek příležitostí dostat se k sexuálním zkušenostem vede jedince k autoerotickým technikám. Uspokojování na základě těchto technik může do jisté míry nahrazovat neúspěch

⁶¹ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Sexualita lidí s duševním onemocněním*. In VENGLÁŘOVÁ, M.; EISNER, P. a kol. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013, s. 194–196.

⁶² Srov. DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených, o.s., 2013, s. 70.

⁶³ Srov. ŠRÁMKOVÁ, T. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 173.

v partnerském životě, může to také vést k uzavírání a k rezignaci.⁶⁴ U jedinců se získaným postižením probíhá po ztrátě zraku adaptační proces. V tomto období se vyskytuje i fáze deprese, která souvisí se ztrátou sexuální chuti a sociální izolací.⁶⁵

Jiné bariéry budou mít jedinci se sluchovým postižením. Bariéra u těchto osob se bude týkat převážně komunikace. Ta může představovat bariéru v navazování sociálních, ale i partnerských vztahů. Dalším problémem, který se může vyskytovat i v dnešní době, je nedostatečná osvěta sexuálního života.⁶⁶ Při sexuální výchově je třeba nahradit výuku jiným způsobem za použití vizuálních pomůcek nebo posunkovou řeč, která bude obsahovat vhodné pojmy z oblasti sexuality, jimž budou posluchači rozumět. Problém nastává u osob, kteří žijí např. na venkově, na samotě, nebo i naopak ve společnosti jen zdravých lidí. Nedostávají dostatek informací z oblasti sexuality a přiměřené výchovy a na základě toho často selhávají v sexuálním životě, protože nevědí, jak mají praktikovat sexuální styk. Selhávají i v případě, že by si chtěly samy přečíst odbornou knihu, ale protože je jejich slovní zásoba omezená, neporozumí zcela správně obsahu.⁶⁷

3 Sexualita osob s postižením v sociálních službách

V současné době v České republice není téma sexuality u osob s postižením takové tabu, jako tomu bylo dříve. Situace se zlepšila, ale není tak dobrá jako v jiných státech, např. v Německu, Francii či Nizozemsku. V posledních letech jsou více tolerovány i legitimní potřeby lidí se zdravotním postižením, kdy se současný stav sociální práce a práce v sociálních službách snaží směřovat ke zkvalitnění podmínek pro realizaci jejich partnerského a sexuálního života. Organizací, které se zabývají sexualitou svých klientů, je v České republice zatím málo, můžeme mezi nimi najít např. občanská sdružení, velká zařízení ústavního typu, ale také organizace zřizované církvemi.⁶⁸

⁶⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004, s. 202–207.

⁶⁵ Srov. ŠRÁMKOVÁ, T. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 173.

⁶⁶ Srov. DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených, o.s., 2013, s. 70.

⁶⁷ Srov. KRACÍK, J. *Sexuální výchova postižené mládeže*. Praha: UK, 1992, s. 20.

⁶⁸ Srov. DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených, o.s., 2013, s. 30.

Od člověka s postižením se očekává, že zůstává ve svém vzhledu bezpohlavní a velké dítě. Dlouhou dobu zastávali rodiče a pedagogové stejný názor, že sexualita u lidí s postižením by měla být nejlépe přecházena, a tento postup je běžný ještě dnes. Ve skutečnosti probíhá tělesný vývoj zralosti dětí s postižením v mnoha případech podle věku, nezávisle na intelektuálních faktorech. Odpovídajícím způsobem se člověk s postižením musí vypořádat se svou sexualitou. Když Freud ve své psychoanalýze zavedl pojem libido, obsah významu sexuality se silně rozšířil. Pod pojmem sexualita se nerozumí jen genitální sexualita, tedy v žádném případě výhradně s pohlavními orgány spojený zážitek a způsoby chování. Sexualita je dnes hodnocena jako rozhodující dimenze mezilidské komunikace a osobního rozvoje. V tomto smyslu může být genitální sex součástí milostného vztahu, avšak nemusí tomu tak být. O tom v současnosti rozhodují partneři sami. Pro člověka s postižením je sexualita jako pro každého jiného centrální energií, která navazuje vztahy a nechává osoby zažít něžnosti. Sexualita neexistuje nikdy jako abstraktní pojem, nýbrž vždy v individuální podobě prostřednictvím jednotlivých lidí. Člověk s postižením se neodlišuje od běžných lidí, může jako každý jiný člověk milovat, v některých případech i lépe.⁶⁹

Mnohdy se v posláních organizace můžeme dočíst, že jejich služby mají pomáhat žít lidem jejich plnohodnotný život, že se klienti mají brát jako rovnocenní partneři i přes jejich handicap, avšak tento plnohodnotný život si mohou pracovníci těchto zařízení představit každý rozdílně. Pro některé pracovníky může plnohodnotný život znamenat teplo, čisté prádlo, jídlo, různé aktivizační a volnočasové programy, avšak zcela opomíjí sexuální stránku těchto osob. Další pracovníci mohou v plnohodnotném životě klientů vidět také vztahové a sexuální potřeby, které kvalitu jejich života v ústavním zařízení určují. Podobně jako jsou rozdílné přístupy pracovníků v sociálních službách, tak jsou podobné i názory laické veřejnosti, které jsou ovlivňovány nedostatečnou informovaností o problematice sexuality osob s postižením a ve druhé řadě také předsudky vůči nim.

Bazalová tvrdí, že sexuální vývoj osob v sociálních zařízeních musí být zákonitě patologický. Největší problém vidí v zařízeních, která jsou nekoedukovaná, tedy tam, kde jsou umístěny pouze hoši nebo dívky. Problém u těchto zařízení spočívá v tom, že uživatelé této služby nikdy neviděli (kromě pečovatelek a ostatního personálu) osoby

⁶⁹ Srov. Pro familia. *Sexualität und geistige Behinderung*. Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung, 2009, s. 11–14.

opačného pohlaví, a proto se takový člověk nemůže normálně sexuálně vyvíjet. Podle Bazalové jsou největší problematikou v sociálních zařízení tyto věci:

- **Přílišná masturbace** – je dána nadbytkem volného času uživatelů a nedostatkem času personálu. Objevuje se také proto, že je to často jediný způsob uspokojení sexuální touhy. Také může jít o způsob zahnání strachu a nejistoty.

- **Nedostatek soukromí** – ať už jde o masturbaci, nebo o sexuální aktivity v páru. Riziko v nedostatku soukromí tkví v tom, že se tyto aktivity mohou objevovat v nevhodném prostředí, např. na veřejnosti.

- **Tlumení sexuálních projevů medikamenty** – častými léky bývají léky tlumící. Stává se, že je personál dává klientům z obavy před jejich nezvládnutím.⁷⁰

Pro organizaci je důležité, aby si ze začátku nastavila, do jaké míry se bude otázkou sexuality klientů zabývat. Musí se brát v potaz otázka personální, technické a organizační podmínky, poskytování konkrétní služby a celkové poslání organizace. U organizací zřizované církvemi může dojít ke kolizi s filozofií organizace, jejichž představitelé většinou vidí práci se sexualitou v rozporu s mravními hodnotami, které církve zastává, a mohou tak vnímat téma sexuality jako něco, co ohrožuje pověst jejich organizace. Zde si musíme uvědomit, že sociální služby jsou poskytovány všem lidem různého vyznání a víry, kteří nemusejí uznávat pravidla a hodnoty daného náboženství, pro něž se sami nerozhodli.⁷¹ Mezi největší kontroverzi na tomto poli patří:

1. Používání antikoncepce – Církev učí, že jakákoli antikoncepce je špatná. Její zlo nespočívá pouze v tom, že může mít špatné následky, např. střídání partnerů, manželskou nevěru, ale proto, že je špatná kvůli své povaze, nezávisle na úmyslech těch, kteří ji praktikují. Antikoncepce není špatná proto, že ji církev zakazuje, ale proto, že je v rozporu s přirozeným Božím zákonem. Jan Pavel II. tvrdil, že kdyby se přijala antikoncepce, znamenalo by to akceptovat zcela jiný, nebiblický obraz člověka, a následně i jinou teologii manželství a sexuální etiku.⁷²

2. Masturbace – v dřívějších dobách se na masturbaci nahlíželo jako na něco špatného. Masturbace byla považována za zdraví škodlivou. Kolovaly také názory, že

⁷⁰ Srov. BAZALOVÁ, B. *Sexualita a sexuální výchova u osob s mentálním postižením v institucionálních podmínkách. Speciální pedagogika*. Praha: PedF UK, 2008, vol. 18, no. 3, str. 249–250.

⁷¹ Srov. EISNER, P. Práce se sexualitou v rámci organizace. In VENGLÁŘOVÁ, M.; EISNER, P. a kol. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013, s. 45.

⁷² Srov. SKOČOVSKÝ K., *Katolická církev a antikoncepce* [online]. [cit. 2015-12-31]. Dostupné na WWW: http://teologietela.paulinky.cz/clanky/Katolicka-cirkev-a-antikoncepce.html#_ftn6.

v mužském semenu je nový lidský život a masturbací se tento život zabíjí. S těmito názory se v dnešní době můžeme setkat jen málokdy.⁷³ Při morálně teologickém hodnocení se musejí brát v úvahu různé okolnosti. Je důležité zvážit, jestli se masturbace často neprovádí v plné vnitřní svobodě, protože může být znamením psychického přetížení. Člověk by se měl učit nepodléhat vždy svým sexuálním přáním. Kritické reakce na masturbaci spočívají v tom, že může znamenat poruchu zejména v mezilidských vztazích, ale také může zesílit vnitřní osamělost. Sexualita se pak neorientuje na vztah, ale zůstává přiřazena sebevtažným cílům. Masturbaci je tedy hodné morálně zamítnout tehdy, upevňuje-li egocentričnost osoby a poškozuje-li vtaž k ostatním. U dospělých mívá povahu mimosexuálního problému v oblasti mezilidských vztahů. V tomto případě člověk tímto způsobem nic nezíská, pokud nepronikne k hlubším příčinám.⁷⁴ Do jaké míry se jedná o vinu, závisí na tom, zda se jedná o vědomé a svobodné rozhodnutí, a jak dotyčný usiluje o zodpovědnou kultivaci a formování sexuality.⁷⁵

3. Sex mimo rámec manželství – na základě křesťanské tradice katolická církev učí, že sexuální život patří do manželství. Opírá se o to, že vztah mezi mužem a ženou se může vyjádřit tehdy, je-li opravdový a nepředstírají něco, čemu nemůžou dostat. Dnešní společnost zastává názor, že před manželstvím se musí vyzkoušet, zda si partneři budou vyhovovat i po sexuální stránce. Avšak toto nedává žádnou jistotu, jestli se manželství zdaří.⁷⁶ Křesťansky chápaná sexualita partnera nevyužívá, ale bere ho vážně i s jeho budoucností. Pohlavní vztah k partnerovi není otázkou jenom přítomnosti, ale přináší závazky pro budoucnost. Proto se dá sexualita uskutečňovat jen tam, kde partneři nehledají pouze dobrodružství, ale jsou si vědomi vzájemné odpovědnosti pro budoucnost. Proto se manželství jeví jako nejlepší místo pro sexuální vztah.⁷⁷ Na druhé straně zde existuje i nedobrovolný život bez manželství. Ten se týká například postižených lidí, kteří s manželstvím na základě svého postižení nemohou počítat. Pro tyto jedince je těžké žít ve společnosti, která na sexualitu všude poukazuje. Většina

⁷³ Srov. Život z víry (překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé). Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2005, s. 275–276.

⁷⁴ Srov. ROTTER, H. *Sexualita a křesťanská morálka*. Praha: Vyšehrad, 2003, s. 43–45.

⁷⁵ Srov. Život z víry (překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé). Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2005, s. 276.

⁷⁶ Srov. Život z víry (překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé). Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2005, s. 276–277.

⁷⁷ Srov. ROTTER, H. *Sexualita a křesťanská morálka*. Praha: Vyšehrad, 2003, s. 31–35.

postížených jedinců chápe, že nebudou moci naplnit svůj život v manželství, a musejí se s tímto problémem vypořádat.

4. Rodičovství lidí s postižením – mnoho lidí ve společnosti nevidí rodičovství jako základní právo pro osoby se zdravotním postižením. Musíme brát v úvahu stupeň a druh postižení. V současné době lze očekávat zvýšení počtu rodičů s postižením v důsledku stále větší integrace těchto osob do společnosti, změny životního stylu a občanských práv. Mnohdy se střetávají s názory, že postižení lidé budou mít postižené děti, avšak ne u každého musí docházet ke genetickému přenosu postižení. V důsledku postižení nebo chronické nemoci může mít postižený rodič problémy s každodenními úkony, jako jsou např. koupání, krmení, hraní. Mnohdy může docházet také k separaci rodiny od společnosti. Problém bude jistě také finanční stránka rodiny, dojíždění k lékaři, zvedání dítěte, nedostatek rodičovských dovedností (záleží na druhu postižení). Naopak u některých skupin osob – za pomoci sociálních služeb nebo rodiny – může být výchova dobrá. Právo stát se rodičem má každý z nás a nikomu ho nelze odpírat. Důležitá je osvěta a sexuální výchova. Učitelé, doktoři, rodina nebo zaměstnanci v ústavních zařízeních by měli hovořit o tom, co všechno obnáší být rodičem. Je nutné zhodnotit fyzické a psychické možnosti daného jednotlivce a na základě těchto informací se rozhodnout, zda na sebe vzít tento velice odpovědný závazek. O to víc musí reálně uvažovat v otázce své vlastní schopnosti postarat se o dítě, protože stejně jako má každý právo na dítě, tak stejné právo má dítě na řádnou výchovu.⁷⁸

3.1 Práce se sexualitou v rámci organizace

Vzhledem k tomu, že sociální práce spadá do působnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, musíme proto nahlížet na problematiku sexuality v legislativním rámci, přestože je v zákoně uvedeno, že poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni při poskytování sociálních služeb vytvářet takové podmínky, jež umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská a občanská práva. Zákon o sociálních službách proto může vyvolávat představu, že je sociální práce realizována pouze prostřednictvím sociálních služeb, a tím pádem dává možnost pracovníkům redukovat svoji práci jen na přesně definované a standardizované sociální služby, čímž se mohou ochudit o možnosti řešení klientova problému a snahy o zvýšení kvality jeho

⁷⁸ Srov. PRESTON, P. *Parents with disabilities*. [online]. [cit. 2016-01-03]. Dostupné na WWW: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/36/>

života, ale také tím redukuje svoje vlastní možnosti. Jedním z úkolů sociální práce je přispět k udržení a zlepšení kvality života a tuto kvalitu ovlivňuje také oblast sexuálního života. Problematika zdravotního postižení se týká také intimního života, a kdyby nebyla pokryta všechna zákoutí života lidí s postižením, nemohli bychom zajistit poskytnutí kvalitních sociálních služeb.⁷⁹ Sexualita člověka s jakýmkoli postižením by měla být respektována a v adekvátní míře podpořena jak ze strany rodiny, tak ze strany personálu. Ve spoustě zařízení, které poskytují sociální služby, je sexualita tabu. Klienti nemohou vyjádřit svoje sexuální potřeby, případně vznést z této oblasti nějaký požadavek, protože práce se sexualitou není obecně vnímána jako součást poskytované služby.⁸⁰

Je důležité, aby se personál v oblasti sexuality vzdělával. Ne každý s tím může souhlasit, proto by bylo vhodné mít alespoň jednoho odborníka, který by se specializoval na tuto oblast. Vzhledem k citlivosti a intimitě tématu budou mít pracovníci rozdílné přístupy. Orientaci v otázkách vztahů, intimity a sexuality by mohl usnadnit protokol sexuality, který by měl být k dispozici všem zaměstnancům organizace. Personál, ale i rodiče potřebují odborné poradenství, jak vhodně reagovat na sexuální projevy svých klientů/děti. Součástí vzdělávání není jen učení se technikám masturbace a sexuálního styku, ale jde o předávání morálních hodnot. Důležitá je také možnost diskuze o sociálních vztazích, které k sexualitě neodmyslitelně patří. Jedná se např. o navazování kontaktů, řešení konfliktních situací, výběr partnera atp. Důležité je také předávání informací o sexuálním zneužívání, o možnostech odmítnutí sexuálního styku, o sexuálně přenosných nemocech nebo prostituci.⁸¹ Nemusí se jednat přímo o specializované poradenství, ale může jít např. o různé formy osvěty. Základem pro pracovníky by měla být informovanost, kde hledat jinou odbornou pomoc.

Aby mohla organizace se sexuální problematikou bezpečně zacházet, je nutné, aby si ji předem pečlivě ošetřila a nastavila.⁸² *„Pokud se organizace rozhodne pracovat se sexualitou, měla by postupnými kroky zajistit následující body:*

→ *sjednocení organizace/týmu v otázce přístupu k sexualitě lidí s postižením*

⁷⁹ Srov. DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených, o.s., 2013, s. 30–33.

⁸⁰ Srov. EISNER, P. *Sexualita klientů v sociálních službách: Svět neziskovek*, 2010, č. 1, s. 4.

⁸¹ Srov. THOROVÁ, K. *Vzdělávání personálu a klientů*. In THOROVÁ, K.; JÚN, H. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo autismem*. Praha: Apla, 2012, s. 70–77.

⁸² Srov. DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených, o.s., 2013, s. 33.

- *zjištění potencialů pracovníků / zajištění kompetencí k výkonu práce se sexualitou*
- *stanovení rámce a obsahu služeb v oblasti sexuality*
- *vypracování protokolu sexuality na základě dobré praxe organizace*
- *transparentní sdělení nabídky uživatelům a veřejnosti*
- *poskytování samostatné služby nebo začlenění práce se sexualitou do stávajících poskytovaných služeb*⁸³

3.1.1 Role sociálního pracovníka

Že sexualita je jedna ze základních lidských potřeb, definuje řada teorií. V případě, že se sexualitou a s významnými faktory v životě handicapovaných nepracují ani lékaři, sociální pracovníci a často ani psychologové, může pak docházet k problémům, frustracím, depresím a pocitům méněcennosti. Podle Drábka by se sexualita a sexuální asistence měly stát součástí sociální práce. Aby si byl sociální pracovník nebo pracovník v sociálních službách vědom důležitosti erotického prožitku v životě lidí se zdravotním postižením. Aby měl bazální informace, měl schopnost alespoň částečně odpovědět klientovi na jeho otázky v oblasti intimity a dokázal odkázat na specialisty. Odkazovat se na specialisty je v současné době velkým problémem, protože ve všech regionech neexistuje databáze nebo síť odborníků, na které by pracovníci své klienty mohli odkázat. V některých zařízeních sociálních služeb s celoročním pobytem existují tzv. intimní asistenti (více v kap. 4), ale není jich mnoho. Jejich kapacity jsou většinou určeny pro jejich domácí instituci, a navíc o nich někdo jiný neví, respektive se o nich nemluví. Odborníci se shodují, že problém tkví už ve vzdělávání. Proto aby byli sociální pracovníci schopni navést klienty na intimního asistenta, musejí mít alespoň základní informace o problematice. Problémem je, že na vyšších odborných školách, ale ani na univerzitách neexistuje žádná koncepce výuky. Témata sexuality se objevují jen nahodile a záleží také na daném vyučujícím, aby tyto otázky otevřel. Sexualita není zahrnuta do nastavení služeb a není s ní systematicky pracováno.⁸⁴

⁸³ EISNER, P. Práce se sexualitou v rámci organizace. In VENGLÁŘOVÁ, M.; EISNER, P. a kol. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013, s. 46.

⁸⁴ Srov. VIDUROVÁ, A. Sexuální asistence i v České republice? *Sociální služby*, 2015, roč. XVII, č. 1, s. 16–17.

Jedním z nejdůležitějších principů sociální práce je předcházet sociálnímu vyloučení. Sociální začleňování by mělo směřovat k příležitostem a možnostem žít takový život ve společnosti, který je běžný a normální. Přičemž ve společnosti je běžné mít partnera, být rodičem nebo vést sexuální život. Dalším důležitým cílem sociální práce je vytvořit klientovi takové podmínky, které vedou k uspokojování jeho základních potřeb. Každý člověk v průběhu svého života chce naplňovat jednotlivá patra pomyslné pyramidy, tzn. naplňovat své potřeby od těch nižších, třeba sexuální pudy, až po ty vyšší, jako jsou potřeba sounáležitosti, sebeúcty až potřeba seberealizace. Sociální práce a jednotlivé sociální služby by se měly podílet na partnerském a sexuálním poradenství pro osoby se zdravotním postižením. Měly by také v této oblasti vyvíjet záměrnou a cílenou podporu, protože mezilidské vztahy a sexualita patří mezi atributy lidství.

Je důležité, aby si jedinec už v době studia našel cílovou skupinu, se kterou by chtěl pracovat. Sociální pracovník by se měl zaměřovat na komplexní posouzení individuálně specifických potíží, jež klientovi brání zvládat jeho interakce se sociálním prostředím. Na základě interdisciplinárního přístupu by měl zprostředkovat spolupráci pracovníků jiných pomáhajících profesí při řešení konkrétních problémů klienta, popřípadě by měl poskytnout pomoc na základě praxe nebo na základě vzdělávání, ve které by měl prohlubovat svou specializaci pro svou oblast. V tomto smyslu může sociální práce přistupovat k této problematice na základě zvyšování kvality klientova života.⁸⁵

3.1.2 Protokol sexuality

Informace týkající se sexuality uživatelů sociálních služeb podléhají zákonu o ochraně osobních údajů. Bývají proto uloženy v dokumentaci na vyhrazeném místě, kam je přístup povolen pouze pověřeným pracovníkům, kterým byl k nahlížení udělen písemný souhlas ať už od opatrovníka (pokud je klient omezen ve svéprávnosti), nebo od uživatele (pokud je svéprávný). Poskytovatelé sociálních služeb by měli mít k dispozici tzv. protokol o sexualitě, který chrání sexuální práva klientů a stanovuje míru podpory pro emočního prožívání jejich života. Členové interdisciplinárního týmu stanoví oblasti, ve kterých je klient schopen se rozhodovat, nést zodpovědnost

⁸⁵ Srov. DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených, o.s., 2013, s. 25–28.

a stanovit rizika jeho možného nesprávného rozhodnutí.⁸⁶ Jde tedy o materiál, ve kterém je veřejné pojmenování přístupu a vymezení působnosti organizace při práci se sexualitou jejich klientů. Je to také soubor pravidel (metodika), které práci se sexualitou ošetřují. Protokol by měl být vytvořen na základě úspěšné praxe a měl by být vždy k dispozici všem pracovníkům a klientům v sociálním zařízení. V protokolu musejí být zavedeny pravidla, která popisují práva a povinnosti jak pracovníků, tak jejich klientů. Měl by proto být psán jasně a zřetelně, vhodné je také použití piktogramů. Protokol sexuality se však bude lišit od typu sociální služby. V některých organizacích v Německu používají protokol sexuality, jehož struktura je rozdělena na části **A** a **B**:

část A:

- veřejný závazek organizace – jakým způsobem organizace pojímá sexualitu a vztahy
- vymezení rámce konkrétní sociální služby ve vztahu k sexuálním a vztahovým potřebám klientů
- vymezení kompetencí a zodpovědnosti pracovníků a stanovení kritérií pro udělení kompetencí při práci v sexuální oblasti
- vnitřní pravidla organizace k oblasti sexuality – práva a povinnosti klientů a pracovníků
- systém sexuální osvěty v organizaci – postupy a pomůcky

Pozn.: Tato část je důležitá pro vedení organizace a vedoucí služeb. Je zaměřená na oficiální postoj organizace.

část B:

- vymezení hranic – adekvátní reakce na projev klienta
- klientovo soukromí a intimita v organizaci
- asistence při hygieně – oblast genitálií a jiných intimních zón
- možnosti pohlavního života klientů

⁸⁶ Srov. VYKYDALOVÁ, H. *Sexuální identita* [online]. [cit. 2016-01-05]. Dostupné na WWW: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1184>.

- rodičovství
- prevence zneužívání

Pozn.: S touto částí naopak pracují pracovníci přímé péče.⁸⁷

Obsah protokolu sexuality se bude více či méně lišit podle toho, jakou službu daná organizace poskytuje. Dle Kozákové by měl protokol obsahovat tyto věci:

1. postoje zařízení k sexualitě a sexuální výchově svých klientů – to mohou být hodnoty, normy, kterých se daná organizace bude držet

2. témata osvěty včetně konkrétního obsahu informací pro klienty

3. způsob řešení možných důsledků sexuality – otázky antikoncepce, rodičovství a dalších důsledků sexuality

4. přípustné a nepřípustné formy kontaktu, péče a poskytované podpory – sem můžeme zařadit formy kontaktu a důstojného zacházení, tělesnou péči, její možnosti a hranice

5. osvěta a prevence – např. témata sexuálně přenosných nemocí

6. zodpovědnost pracovníků ohledně sexuality – zacházení pracovníků a jejich dopad, odpovědnost ve výchově, spolupráce s rodiči, odborníky atd.

7. rodiče a zákonní zástupci – vzájemná spolupráce

8. postoj k sexuálním abusům – jde o vymezení, co je považováno za sexuální zneužití, a to jak mezi klienty vzájemně, tak mezi pracovníky a klienty

9. postup při sexuálním zneužití – pomoc a podpora oběti, přístup k pachateli, podezření a hlášení, vyšetřování

10. preventivní politika uvnitř zařízení – osvěta pracovníků a klientů⁸⁸

Pro příklad bych uvedla návrh struktury protokolu sexuality zpracovanou Veronikou Pavlíkovou Brožovou, konzultantkou pro oblast sexuality v Diakonii ČCE –

⁸⁷ Srov. EISNER, P. Práce se sexualitou v rámci organizace. In VENGLÁŘOVÁ, M.; EISNER, P. a kol. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013, s. 85–87.

⁸⁸ Srov. KOZÁKOVÁ, Z. *Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče*. In *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference*. Praha: ORFEUS, o.s., 2004, s. 33.

středisko Západní Čechy. Protokol se skládá ze 3 částí, které se dále rozvíjejí (každá organizace si vyplní sama):

„1. Základní společná stanoviska a východiska:

- *co je sexualita*
- *postoj organizace k sexualitě v životě lidí s mentálním postižením*
- *východiska základního postoje: biologická, kulturní, právní, etická, veřejný závazek organizace*

2. Jednotlivé oblasti protokolu sexuality

• Společné pro celou organizaci

- *oblast vztahů*
- *oblast tělesného a sexuálního vyjádření: autoerotika; vzájemné sexuální vyjádření; vyjádření k promiskuitě, prostituci a deviacím; erotické pomůcky a materiály; regulace porodnosti*
- *oblast možných následků sexuálního života a práce s riziky: těhotenství; rodičovství; sexuálně přenosné nemoci; rizikové a problémové chování*
- *oblast zodpovědnosti pracovníků*
- *oblast sexuální výchovy a osvěty*
- *oblast spolupráce s rodiči a opatrovníky*
- *oblast sexuálního zneužívání, násilí a obtěžujícího chování*
- *oblast nakládání s informacemi*

• Specifická doplnění pro jednotlivé služby

3. Přílohy

- *seznamy: kompetentních pracovníků, odborníků, literatury, možnosti vzdělání atp.*
- *formuláře: zápis o podezření ze sexuálního zneužívání, práce s rizikem atp.*

- vysvětlivky: *slovníček, terminologie atp.*“⁸⁹

Podle Jůna by v protokolu sexuality měly být uvedeny pouze ty postoje a postupy, které můžeme použít u všech klientů bez ohledu na jejich handicap a životní zkušenosti. Konkrétní postupy jednotlivých klientů jsou rozvedeny v individuálních plánech rozvoje vztahů.⁹⁰

3.1.3 Sexuální výchova a osvěta u osob s postižením

Osoby se zdravotním postižením patří mezi rizikovou skupinu ohroženou sexuálním zneužíváním. Podíl na tom může mít nejen závislost na péči nebo omezené rozpoznávací a obranné schopnosti, ale také nízké sebevědomí, neschopnost samostatného jednání a předsudky o sexuálním životě těchto jedinců. Nejčastější formou sexuálního zneužívání bývá úmyslné odhalování pohlavních orgánů, dotýkání, líbání a hlazení pohlavních orgánů, objímání a líbání se sexuálním podtextem, nátlak k dotýkání a hlazení pohlavních orgánů jiné osoby nebo tělesná penetrace (orální, vaginální, anální). Valná část tohoto sexuálního zneužívání zůstává skryta. Důležité je tyto jedince naučit, co pro nás sex doopravdy představuje, a následně pak odhalit, jak ho fyziologickým způsobem prožít a jak na něj reagovat. K tomuto cíli by pak měla pomoci speciální sexuální výchova zaměřená na zdravotně postižené jedince. Někteří rodiče a odborníci se domnívají, že zavedení na téma sexualita by tyto jedince rozrušilo a způsobilo by, že by se mohli začít vyjadřovat sexuálně.⁹¹ Pro většinu rodičů je těžké přijmout, že jejich dospívající, ale i dospělé děti jsou sexuálními osobami, které mají své potřeby. Rodiče postižených dětí by měli projít pěti fázemi, které jim pomůže přijmout tuto skutečnost.

1. fáze – narození dítěte – nejtěžší fáze, kterou rodiče musí překonat. V této fázi rodiče určují pohlavní roli svého dítěte, např. růžové oblečení pro holčičky, modré pro chlapce. Rodiče postiženého dítěte neberou dítě s určitou pohlavní rolí, ale berou ho jako dítě s handicapem bez pohlavní role. Charakteristikou pro tuto fázi je pocit viny.

⁸⁹ EISNER, P. *Práce se sexualitou v rámci organizace*. In VENGLÁŘOVÁ, M.; EISNER, P. a kol. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013, s. 88.

⁹⁰ Srov. JŮN, H. *K čemu slouží protokol sexuality, intimity a vztahů?* In THOROVÁ, K.; JŮN, H. *Vztahy, intimity a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo autismem*. Praha: Apla, 2012, s. 75.

⁹¹ Srov. HANKOVÁ, M. *Sexuální výchova u osob s tělesným postižením*. Sociální služby, 2014, roč. XVI, č. 11, s. 30–32

2. fáze – obsluha – přespřílišné pečování o dítě. V této fázi se může otevírat problematika incestu. Rodiče své dítě neberou jako dospívající dítě s rozvíjejícími pohlavními orgány, pečují o něj dál. Podle Eisnera by bylo vhodné přibrat si na pomoc jinou pracovníci/pracovníka, který by rodičům pomohl např. s hygienou.

3. fáze – puberta – mění se fyzický kontakt. Postižený jedinec ví, co je příjemné/nepříjemné. Rodiče v těchto případech neumějí reagovat, mají strach z řešení sexuality svého dítěte. Často reagují neadekvátně, např. eliminací kontaktů nebo zbytečnou medikací.

4. fáze – dospělost – přání dětí mít vlastní vztah s osobou opačného pohlaví. Vzory vidí ve vztahu matky a otce. Rodiče prožívají strach, že by se museli postarat i o partnera svého postiženého dítěte. Nechtějí řešit další starosti, v mnoha případech vyhledávají pomoc, jak vztah zničit.

5. fáze – popření potěšení – sexualitu postiženého dítěte odmítají na základě podvědomého bloku. Rodiče měli potěšení ze sexu, ze kterého se jim narodilo postižené dítě. V některých případech dochází na základě tohoto traumatu k zákazu sexu.

Rodiče musejí projít těmito fázemi, aby mohli úspěšně pracovat se sexualitou svého dítěte.⁹²

Podle Weisse sexuální výchova směřuje k vytvoření předpokladů pro správné chování ve všech oblastech sexuálně motivovaného chování. Sexuální výchova v sobě může zahrnovat několik témat od samotného sexuálního spojení po problematiku manželství a lásky. Dále je důležité věnovat pozornost tomu, jak se stát sexuálně zdravými, jak vést sexuálně uspokojivý život či by měla být prevencí před hrubými sexuálními partnery.⁹³ Lumley a Miltenberger upozorňují na to, že tito jedinci musí získat 3 základní dovednosti:

1. být schopni rozpoznat situaci jako nebezpečnou
2. umět reagovat takovým způsobem, kterým by nejlépe ze situace unikli
3. oznámit kompetentní osobě situaci, která se přihodila

⁹² EISNER, P. *Seminář k otázce sexuality*. Borovany, 2016.

⁹³ Srov. HANKOVÁ, M. *Sexuální výchova u osob s tělesným postižením*. Sociální služby, 2014, roč. XVI, č. 11, s. 30–32.

Rizika sexuálního zneužívání se mohou zvyšovat hlavně u osob s mentálním nebo kombinovaným postižením z těchto důvodů:

- jedinci mají omezenou představu o sexu
- mají vyšší vázanost na požadavky autorit
- mají nižší úroveň sociálních dovedností, které jsou pro oznámené situace nezbytné
- mají nižší dovednosti vyhodnotit situaci jako nebezpečnou a učinit správné rozhodnutí
- nedostatečné komunikační dovednosti

Důležité je věnovat pozornost také pracovníkům v zařízeních sociálních služeb, kteří jsou vystavováni neúměrnému tlaku a zátěži a jsou nuceni přejímat odpovědnost za klienta, za zákonného zástupce a opatrovníka. Je vhodné věnovat se ve vzdělávání klientů i poskytovatelům takovým situacím, které jsou některou ze stran hodnoceny jako problémové, nevhodné nebo trestné chování. Může jít např. o tyto situace:

- klient vyžaduje fyzický kontakt od pracovníka, ale nejde přitom o poskytnutí pomoci při hygieně
- klient vyžaduje pozornost dalšího klienta
- klient se ptá na intimní otázky
- mezi klienty je nevyřešený konflikt se sexuálním podtextem
- dochází k masturbaci na veřejnosti
- nerovnocennost partnerů – riziko sexuálního zneužití
- pracovník se stane svědkem sexuálních praktik klientů
- pracovník si všimne sexuálně zbarvených projevů svého kolegy ke klientovi

Štěrbová vidí nedostatky u pracovníků v přímé péči následovně: nevědí, kdy a jak zasáhnout v případech sexuálního chování klienta tak, aby neomezili jeho práva či ochránili práva dalších uživatelů sociálních služeb. Nevědí, jakým způsobem mluvit

s klienty o sexualitě, tzn. neznají metody komunikace, kterými by předali informace sexualitě.⁹⁴

Z podstaty problematiky vyplývá, že při realizaci sexuální výchovy a osvěty v ústavním zařízení může nastat několik problematických okruhů. Kozáková vidí největší rizika jak v oblasti ústavního zařízení, tak v oblasti související s postoji personálu a rodičů. **V oblasti ústavního zařízení** vidí tato rizika: riziko ztráty soukromí, izolovanost, zneužívání rolí, ne vždy se jedná v zájmu klienta, nepřirozenost institucionální výchovy. **V oblasti postojů ze strany personálu a rodičů:** vlastní zábrany a stud, neochota probírat případné problémy s rodiči a klientem, hodnocení na základě našeho vnímání „normality“, aplikace vlastních postojů a měřítek, nedostatek odborných přednášek, nesoulad přání a postojů rodičů a zařízení, spolupráce s rodinou, která o této problematice nechce slyšet, atp.⁹⁵ Předpokladem pro úspěšné fungování osvěty je nutný jasný postoj k této problematice, jak z řad pracovníků, tak z řad lidí z blízkého okolí. Dalším důležitým předpokladem je také zralost a erudovanost poskytovatele takové osvěty. Nutná je kritická sebereflexe, supervize a v neposlední řadě rovněž zajištění personálně-kompetenčního vybavení. Pracovníci, kteří by měli vykonávat takovou funkci, by měli mít zkušenosti a patřičné vzdělání. Pracovník by neměl být pověřen prací se sexualitou nikdy proti své vůli. Tato problematika se dotýká také osobních hranic a hodnot člověka. Nucení pracovníka k této činnosti by ve výsledku mohlo poškodit jak pracovníka, tak klienta, se kterým by pracoval. Ze strany zaměstnavatele by takovému pracovníkovi měla být poskytnuta kvalitní supervize nebo metodické poradenství s odborníkem.⁹⁶

4 Sexuální asistence

Sexualita patří k existenciálním potřebám člověka a je pro vývoj osobnosti velmi důležitá. Zahrnuje tělo, ducha a duši. Přijímat a dávat lásku, partnerství, něžnosti, intimitu a erotiku si přejí muži a ženy každého věku. Stejně tak ženy a muži s postižením. Na sexualitu žen a mužů s postižením je často nahlíženo jako problém.

⁹⁴ Srov. ŠTĚRBOVÁ, D. *Osoby s mentálním postižením a potřeba sexuální výchovy*. Sociální služby, 2014, roč. XVI, č. 6, s. 18–21.

⁹⁵ Srov. KOZÁKOVÁ, Z. *Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče*. In *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference*. Praha: ORFEUS, o.s., 2004, s. 35–36.

⁹⁶ Srov. EISNER, P. *Osvěta*. In VENGLÁŘOVÁ, M.; EISNER, P. a kol. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013, s. 94–97.

Sice existuje shoda v uznání skutečnosti, že rozkoš není privilegium pro muže a ženy bez postižení, avšak se stále diskutuje, jak nejenom formulovat právo žen a mužů s postižením na svobodný rozvoj jejich vlastní sexuality, ale také jak to právo může být přeměněno a jaké nabídky a podmínky praxe k tomu musí být přichystány. Když ženy a muži na základě svého postižení nemohou žít svoji sexualitu bez podpory jiných, potřebují sexuální služby od pomoc při hledání po intimním místě, obstarání prostředků na prevenci až po pohlavní styk. Služby, které jsou pod pojmem sexuální asistence shrnuty, jsou v rámci odborných organizací pro sexuální a reprodukční zdraví a práv v rámci organizací pro postižené kontroverzně diskutovány.

Termínem sexuální asistence je myšlena taková služba, která vede k uspokojení sexuálních požadavků od profesionálů. První svépomocná skupina sexuální asistence byla založena v Nizozemsku pod názvem SAR – Stichting Alternatieve Relatiebemodeling. V roce 1995 byla ve Wiesbadenu založena tzv. služba pro tělesný kontakt Sensis. V Berlíně v roce 2000 vznikl další spolek Sexybilities. Další koncept sexuální asistence můžeme najít také v Curychu pod názvem Fabs. Sexuální asistence je poskytována ve Švýcarsku, Anglii, Rakousku, Německu, Nizozemsku, Finsku, Dánsku a Belgii. V České republice se koncept sexuální asistence zatím rozvíjí, a to díky organizaci Rozkoš bez rizika. Impulzem pro zavedení této služby byla reakce na články, které byly zveřejněny v roce 2013 v časopise *Vozíčkář*, ve kterém popisují boj o vznik sexuální asistence ve Francii. Lucie Šířová, výkonná ředitelka *Rozkoše bez rizika*, jejímž cílem je pomáhat sexuálním pracovnícům, viděla právě tímto projektem potenciální uplatnění pro své klientky. Úsilí této organizace došlo tak daleko, že se v otevřené debatě mohl představit projekt s názvem „Právo na sex aneb Intimní asistence pro potřebné“, který získal finanční podporu z Ministerstva financí České republiky a jenž umožnil výměnu zkušeností se sexuální asistencí ze zahraničí.⁹⁷

Koncept sexuální asistence považuje osoby s postižením jako plnohodnotné osoby, které jsou experty/expertkami na svůj život. Cílem asistence je pomoci lidem s postižením uspokojit jejich sexuální potřeby. V posledních letech se však mění obraz sexuální asistence. V začátcích byly osoby s postižením brány jako ty, co potřebují pomoc. Dnes se zvyšující poptávkou jsou brány jako ty, co poskytují práci, tedy ty, co

⁹⁷ Srov. VIDUROVÁ, A. Sexuální asistence i v České republice? *Sociální služby*, 2015, roč. XVII, č. 1, s. 16

sexuální asistentky a asistenty zaměstnávají. V tomto případě si většina z nás může klást otázku, jestli je tato pomoc opravdu pomocí.

Sexuální asistence se může na první pohled zdát jako jiná forma prostituce, protože tato služba je placená. Stoupenci konceptu rozlišují sexuální asistenci od prostituce. Chtěli by sexuální asistenci od prostituce zcela distancovat, protože sexuální kontakt je k výměně něžností pevně určen a měl by trvat minimálně hodinu – na rozdíl od prostituce, která není časově ohraničena. Prof. Pracht poukazuje na mnohotvárnost tohoto konceptu na několika příkladech:

1. Mladý postižený muž s velmi silnými autistickými rysy žije v zařízení sociálních služeb. Nemá možnosti, jak by se sexuálně uvolnil. Jediné místo, kde se uvolní, je ve vaně. Tento muž sedí v teplé vodě a pracovnice mu umývá genitálie žínkou. Tímto dojde k uspokojení klienta.⁹⁸

2. Žena s duševním postižením, která na základě cerebrální poruchy pohybu se sice sama může uspokojit, ale dojde k tomu velmi zřídka. Proto jí byly sexuální asistentkou zakoupeny pomůcky a bylo jí vysvětleno, jak se s nimi zachází a k čemu slouží.

3. Dalším příkladem je pár, který je trvale upoután na invalidní vozík, chtěl by začít partnerský sexuální život, ale neví jak. I zde mohou využívat služby sexuální asistentky.

Další stoupenci vidí rozdíl mezi sexuální asistencí a prostitucí v motivaci. Hlavním motivem prostituce je finanční zisk, zatímco motivem sexuální asistence je rozvoj klienta, vybudování vztahu k jeho vlastnímu tělu, k sobě samému a k budoucím partnerovi. I člověk s postižením by měl mít možnost zažít pocit, že jeho tělo není jen pouhým objektem k umývání, ale je přitažlivé a především lidské. Na schůzkách se sexuální asistentkou nejde jen o samotný sexuální akt, ale jsou zde přítomny další významné složky jako třeba přítomnost nahého těla, doteky nebo pohlazení. K tomu, aby měla sexuální asistence nějaký smysl a dostala se k lidem, kterým by pomohla, je nezbytná součinnost s pasivní (intimní) asistencí. Tato služba se pomalu v České republice rozvíjí a mnohé instituce zaměstnávají sociální pracovníky, kteří prošli školením, věnují se tematice sexuality a jsou schopni s klienty řešit jejich sexuální

⁹⁸ Srov. PRACHT, A. *Geistige Behinderung und Sexualität*. Esslingen: Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit & Pflege, 2011, s. 27–31.

problémy formou poradenství.⁹⁹ Potlačená sexualita může vést k psychickým i fyzickým problémům, jako jsou např. deprese, úzkost či agrese. Pokud se lidem nepodaří vytvořit vztah ke svému tělu, nenávidí ho. To může vést k nenávisti vůči sobě, k agresi vůči sobě, ale také k ostatním, ke sníženému sebevědomí, k rezignaci nebo k sebepoškozování. Sexuální asistence není řešením, ale může být možností, jak naplnit své sexuální touhy, jak si zvýšit sebevědomí nebo jak si popovídat a nestydět se mluvit o svém těle, o vztahu k tělu, o svých sexuálních fantaziích či začít intimitu, nebo se naučit, jak navázat kontakt v osobním životě.¹⁰⁰

Podle prof. Prachta je důležité před zavedením sexuální asistence myslet na tato kritéria:

1. Individuální přístup – každá asistentka či asistent musí mít individuální přístup ke každému klientovi, na základě jejich požadavků, možností a schopností.

2. Jen na přání – sexuální asistence by měla být prováděna jen na přání klienta, nikoli pod nátlakem. Problém může nastat u takových osob, u kterých nemůže být vždy přání verbálně vyjádřeno.

3. Žádné jiné možnosti sebeuspokojení – aktivní sexuální asistence by měla být poslední možností. Neměla by být prováděna jen k uspokojení sexuálních choutek, ale měla by být prováděna v tom případě, že poptávající nemá žádné jiné možnosti, např. u osob s těžkým mentálním postižením, které jsou trvale upoutány na lůžko.

4. Dobrovolné a reflektované rozhodnutí – sexuální asistence by měla být vždy dobrovolná.

5. Pomoc ke svépomoci – můžeme sem zařadit různé didaktické materiály s názornými ukázkami technik masturbace pro ty osoby, které svoji techniku ještě nedokázaly najít. Asistentka či asistent mohou pomáhat také vlastním tělem k uspokojení klienta. Dánský pedagog Buttenshön popisuje v této souvislosti učení se skrz imitaci, tedy že asistentka či asistent můžou člověku s postižením sami na sobě předvést různé techniky masturbace.

⁹⁹ Srov. VIDUROVÁ, A. Sexuální asistence i v České republice? *Sociální služby*, 2015, roč. XVII, č. 1, s. 16

¹⁰⁰ Srov. PŠENICOVÁ, B. *Právo na sex a zavádění sexuální asistence v ČR*. [online] [cit. 2016-02-21]. Dostupné na WWW: <http://rozkosbezrizika.cz/aktuality/rozhovor-lucie-sidova-o-dvou-letech-projektu-pravo-na-sex-a-zavadeni-sexualni-asistence-v-cr>.

6. Priorita pasivní sexuální asistence – přednost má mít vždy pasivní asistence před aktivní. Toto by mělo platit v této úměře „Tak málo, jak je možné, a tak mnoho, jak je nutné“.

7. Externí sexuální asistence – v případě, že by došlo k aktivní sexuální asistenci, měla by být prováděna vždy někým mimo zařízení, aby se eliminovalo riziko zvýšené závislosti na konkrétním pracovníkovi.

8. Právní rámec – v souvislosti s touto problematikou existuje právní rámec, který je nutné dodržovat. Při zavádění aktivní sexuální asistence by se mělo vždy diskutovat v týmu, který je složen z asistentů, pracovníků zařízení, vedení zařízení, rodiči a dalšími blízkými osobami klienta.

9. Respektování roviny vztahů – potenciálním asistentkám a asistentům by mělo být hned na začátku spolupráce vysvětleno, že jejich práce je součástí celého týmu.

Na projekt sexuální asistence jsou také negativní ohlasy. Mezi odpůrce sexuální asistence můžeme zařadit například **doc. MUDr. Jaroslava Zvěřinu, CSc.** Sexuální asistence je dle Zvěřiny dobře míněná, avšak ne příliš produktivní. Tyto služby se nedají dobře provozovat ve zdravotnických a sociálních zařízeních, protože jsou vždy spojovány s morálními, hygienickými a psychosociálními komplikacemi. Obecně platí, že intimní a tělesné služby nelze úplně bezpečně a bez problémů poskytovat žádnou organizací. Jde totiž o intimní oblast, kterou nejde žádnou autoritou dozorovat. Zvěřina tvrdí, že ve společnosti žije řada zdravých jedinců, kteří z nějakého důvodu rezignovali na partnerský sex, aniž by z toho vznikl nějaký zdravotní či sociální problém. Pokud však někdo trpí tímto sociálním problémem, neposkytuje se pomoc ojedinělým nájemným sexem s prostitutkou či prostitutem. Při pokusech příbuzných, kteří zprostředkovali svému postiženému příbuznému prostitutku, byly výsledky takového jednání nulové.¹⁰¹ **Bernd Zemella** spatřuje v sexuální asistenci také možné nebezpečí. Varuje před nebezpečím, že rodiče nebo pečovatelé mohou spatřovat v sexuálním doprovázení univerzální řešení, aby mohli usměrňovat nepříjemné chování postiženého dítěte/klienta.

Matthias Vernaldi je německý protagonista sexuální asistence, který tvrdí, že sexuální pomoc nemůže být ničím víc než jasnou odpovědí na sexuální strádání

¹⁰¹ Srov. ZVĚŘINA, J. Zdravotní handicap a pohlavní život. *Sociální služby*, 2016, roč. XVIII, č. 1, s. 22–23.

postižených jedinců. Hlubší problém se však touto pomocí nevyřeší. Je k tomu zapotřebí široký diskurz o atraktivitě, rozkoši a tělesnosti, který se netýká jen postižených lidí, speciálních pedagogů, lékařů a sexuálního doprovodu.¹⁰² Dle Vernaldiho je sexuální asistence jakýsi mezistupeň před ideálním světem, v němž by takové služby nebylo třeba. Světem, ve kterém osoby s postižením nemají trauma ze svého těla, světem, kde si je každý vědom své sexuality, své preference a tužeb. Světem, kde si handicapovaný může beze strachu z reakcí objednat sexuální službu stejně jako ostatní lidé.¹⁰³

Sexuální asistence je tedy placená služba, kterou provozují kvalifikovaní pracovníci – sexuální asistentky nebo asistenti. Pomáhají lidem s postižením, seniorům nebo jinak znevýhodněným jedincům s jejich sexualitou.¹⁰⁴ Sexuální asistenci rozdělujeme do dvou skupin – pasivní a aktivní.¹⁰⁵ Pod pojmem pasivní sexuální asistence se rozumí vytváření předpokladu pro realizovatelnou sebeurčující sexualitu. Toto se daří například prostřednictvím poradenství nebo sexuální pedagogiky.

„Pasivní sexuální asistence zahrnuje tyto aktivity:

- zodpovědnost k rodičovství*
- rozpoznání fyzických rozdílů mezi mužem a ženou*
- schopnost říci ne*
- učí komunikovat o pohlavním styku*
- obstarává sexuální pomůcky*
- učí, jak správně používat sexuální pomůcky*
- učí vyhledávat pornografii na internetu a vzdělává muže a ženy v této oblasti*
- pomáhá při nastavování hranic vzhledem k sexualitě*
- zabývá se nepřiměřeným sexuálním chováním, důsledky sexuálních aktivit*

¹⁰² Srov. ŠÍDOVÁ, L.; POLÁKOVÁ, J.; MALINOVÁ, H. a kol. *Ze sexbyznysu na trh práce?* Praha: Sportpropag a.s., 2014, s. 127.

¹⁰³ Srov. VIDUROVÁ, A. *Zažíváme osvícenství sexuální asistence v ČR?* *Vozíčkář*, 2014, roč. XXIII, č. 3, s. 12.

¹⁰⁴ Srov. PRAČT, A. *Geistige Behinderung und Sexualität*. Esslingen: Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit & Pflege, 2011, s. 27–31.

¹⁰⁵ Srov. Sexuální asistence [online]. [cit. 2015-12-23]. Dostupné na WWW: <http://sexualniasistence.org/sex-asistence>.

- vysvětluje, jak správně masturbovat
- informuje o možnostech antikoncepce
- edukuje v oblasti bezpečnějšího sexu
- edukuje v oblasti hygieny
- edukuje v oblasti přitažlivého oblékání
- edukuje v oblasti rozpoznávání fyzických rozdílů mezi mužem a ženou
- učí, jak navazovat partnerské vztahy
- probíhají s klientem/kami téma sexuálního násilí (znásilnění, nucení k sexu a sexuálním praktikám, zneužívání)
- pomáhají handicapovaným párům se začátky jejich sexuálního života
- poskytují poradenství příbuzným ohledně sexuality jejich dětí, blízkých¹⁰⁶

Můžeme sem zařadit také další služby, jako jsou např. poskytování kontaktů na sexuální asistenty/asistentky nebo vedení speciálně cílených seminářů pro osoby s postižením. V České republice se pro tyto pracovníky/pracovnice pasivní sexuální asistence používá termín intimní asistent/asistentka.¹⁰⁷

Aktivní sexuální asistence je interakce lidí se zdravotním postižením a pracovníky vykonávající tuto službu. Pod tento pojem sem řadíme erotické masáže, podporu při sebeuspokojování, všechny formy mazlení až po samotný sexuální styk. Sexuálními asistentkami či asistenty se většinou stávají sexuální pracovnice či pracovníci (prostitutky, prostitutí) nebo bývalí sexuální pracovníci, pečovatelé, fyzioterapeuti, v některých zemích dokonce sociální pracovníci.

4.1 Sexuální pedagogika a sexuální poradenství jako pasivní sexuální asistence

Sexuální pedagogika je důležitou součástí ve všech oblastech života. Neplatí to však jen pro mladé lidi. Je důležitá jak u mladých dospělých, tak u starých lidí. Sexuální

¹⁰⁶ Sexuální asistence [online]. [cit. 2015-12-23]. Dostupné na WWW: <http://sexualniasistence.org/sex-asistence>.

¹⁰⁷ Srov. ŠÍDOVÁ, L.; POLÁKOVÁ, J.; MALINOVÁ, H. a kol. *Ze sexbyznysu na trh práce?* Praha: Sportpropag a.s., 2014, s. 189.

pedagogikou se rozumí vědecké zkoumání a reflektování sexuální socializace a vliv výchovy na sexualitu. Jde tedy o teoretickou vědeckou pedagogickou disciplínu, jejímž předmětem bádání je sexuální výchova. Zaměřuje se na vývoj sexuálního chování a vyjadřování sexuálních forem. Záměrem sexuální pedagogiky je neustále ovlivňování. U lidí se zdravotním postižením je zapotřebí dávat sexuální výchově určitou citlivost a musí být také důležitou součástí v dospělosti. Sexualita a to, jak se o ní mluví, může být výchovou zesílena, zlepšena nebo změněna.

Sexuální potřeby by měly být splněny jen za předpokladu, pokud si to sexuální partner nebo partnerka přeje, nikoli pod nátlakem. Pro lidi s postižením jsou výchovné cíle jako láska nebo vcítění se do role partnera těžkým a složitým úkolem, především když člověk s postižením nemá žádné zkušenosti se sexualitou. Sexuální výchova v sobě zahrnuje také sexuální osvětu. Mimo to může být důležitou součástí sexuální výchovy sexuální poradenství. V sexuálním poradenství se probírají procesy vývoje v souvislosti se sexualitou ve skupinových rozhovorech či mezi jednotlivci. Sexuální poradenství jako pasivní sexuální asistenci můžeme představit na příkladu „Sexybilities“. Termín Sexybilities byl založen v březnu 2000 a byl iniciován pracovním kolektivem pro pomoc lidem s postižením. Cílem toho projektu bylo vytvoření pomoci pro zdravotně postižené jedince, kteří jsou závislí na sexuální pomoci druhé osoby. Poradenská činnost tohoto projektu směřuje k podpoře svého vlastního obrazu, podporuje přání klientů a mimo poradenství nabízí různá sezení, kde si mohou povídat o problémech, a pořádají různé kulturní akce. Zvláštností u Sexybilities je to, že sexuální poradenství se může konat také jako peer-counseling. Peer-counseling zahrnuje sexuální poradenství na základě vlastních sexuálních zkušeností osob s postižením, tedy že sexuální poradenství vede sám člověk s postižením. Při této metodě odpadá pomoc sexuálního asistenta, to má často velmi kladný vliv na psychiku klienta. Klientům odpadají zábrany, protože se cítí být rovnocenní se stejně postiženým poradcem. Poradce zná dobře situace a pocity klienta. Na základě svých zkušeností rozumí narušené intimity a bolestivé zkušenosti s vlastním tělem. Proto je spolupráce lepší, než by tomu bylo se zdravým poradcem. Ve většině případů dochází u postižených jedinců k narušení vztahu k vlastnímu tělu. Toto narušení je způsobeno tím, že mnoho rodičů neumí zacházet s postižením svých dětí. Postižení je pak v popředí po celý jeho život a mnohdy je to příčina jejich zábran. Peer-counseling hraje v sexuálním poradenství velmi výraznou roli.

Podle Vernaldiho řeší sexuální poradenství nespočetné množství rozdílných problémů. Příkladem může být samotářský exhibicionista, který žije s ostatními lidmi v zařízení a vyžaduje od nich sexuální služby. Dalším důvodem návštěvy může být reflektování životní situace, která se týká partnerství. Možné, ale zřídka se objevující je technické poradenství, které se týká pomoci při poruchách erekce z důvodu jeho postižení.¹⁰⁸

Další úkoly popisuje pro familia Berlin. Sexuální poradenství chtějí objasnit prostřednictvím znalostí, sebereflexe a zkušeností. Cílem sexuálního poradenství dle pro familia je: vypořádání se s vlastní identitou, vlastním sebeurčením, podpora kreativity, fantazie a naučení se schopností vlastní kritiky. Toto se podaří na základě podpory rodičů, blízkého okolí a taktéž pečovatelů. S touto pomocí mohou být umožněna přání a schopnosti týkajících se sexuality. K dosažení uvedených cílů existují individuální poradenství, sociálně medicínské konzultace, poradenské hodiny v zařízeních, práce rodičů, práce multidisciplinárního týmu tak jako praktické poradenství a krizová intervence. Pro sociálně medicínskou konzultaci je typická konzultace v oblasti gynekologie a prevence. Výjimku tvoří také doprovázení klientky v rámci mateřské dovolené. Sexuální poradenství je vhodné pro řešení individuálních problémů klientů. Tímto je myšlena touha po partnerce či partnerovi, přání po poznání vlastního těla, poznání těla opačného pohlaví. Dalším tématem je vzrůstající přání po rodičovství. Celkově se pojednává o medicínských tématech, jako jsou např. otázky ohledně AIDS a neplodnosti. Důležité při těchto rozhovorech je, že osobám s postižením jsou poskytnuty informace o jejich schopnostech a hranicích. Při poradenských hodinách v zařízeních pro mladistvé, dětské domovy či školy je přímo na místě k dispozici tzv. kontaktní osoba, kterou mohou oslovit s problémy týkajících se sexuality. V tomto případě je zvláště důležité, aby byla navázána důvěra mezi kontaktní osobou a pečovatelem. Pro familia podporuje rodiče k připuštění sexuality a podporuje je v nalezení vlastní identity dětí.¹⁰⁹

Dalším důležitým úkolem sexuálního poradenství je práce multidisciplinárního týmu. Cílem tohoto týmu je jak zlepšení sociálních vztahů se sexuálními podtexty, tak

¹⁰⁸ Srov. PRACHT, A. *Geistige Behinderung und Sexualität*. Esslingen: Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit & Pflege, 2011, s. 35–44.

¹⁰⁹ Srov. HERRATH, F. *Sexuelle Hilfestellung und Assistenz*. In pro familia. *Sexualität und geistige Behinderung*. Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung, 2008, s. 22–24.

i reflektování vlastního postavení vůči sexualitě a postižení. Dále jsou zprostředkovány odborné znalosti a možnosti nasazení sexuálně pedagogických metod a médií (např. video). Ke zprostředkování těchto cílů existují metody jako např. další vzdělávání, krizová intervence, praktické poradenství. Stejně tak se zaměřuje praktické poradenství a krizová intervence v sexuálním poradenství na řešení problémů spolupracovníků a na aktuální pracovní a týmové události.

Sexybilities a pro familia mají relevantně praktické rozlišení. Sexybilities se odlišuje od pro familia konceptem peer-counseling. Tento koncept se zaměřuje spíše na pomoc lidem s postižením jako takovou. Naproti tomu pro familia nabízí především postiženým lidem podporu v oblasti sexuality a její zprostředkování. Oba dva koncepty ale podporují lidi skrze sexuální poradenství.¹¹⁰

4.2 Sexuální doprovod jako aktivní sexuální asistence

Nina de Vries je od roku 1996 činná jako sexuální asistentka. Jak vypadá její práce, si můžeme představit na příkladu člověka s duševním postižením. Pan X je toho času 38letý muž s Downovým syndromem. Bydlí v zařízení s dalšími duševně postiženými lidmi. Kontakt k sexuálnímu doprovodu se odehrává přes pečovatele zařízení, protože pan X v minulosti napadl další uživatelku zařízení. Během sexuálního doprovázení musí sexuální asistentka upozorňovat klienta, že není jeho přítelkyní, ale jen jeho sexuální pomocnicí, aby nedocházelo k mystifikování klienta. Každé sezení je diskutováno s pečovatelem. Hlavním důvodem sezení je ruční masírování celého těla včetně klientových genitálií, jehož cílem je dosažení orgasmu. Důležité je, že pan X je v každém sezení respektován jako plnohodnotný člověk a také je s ním tak jednáno. Na začátku sezení měli rodiče pana X nepříjemný pocit, avšak v průběhu spolupráce byla Nina rodiči plně akceptována. Tehdy probíhal sexuální doprovod pana X každý druhý měsíc.¹¹¹

Sexuální doprovod se v literatuře řadí často mezi aktivní sexuální asistenci. Sexuální doprovod je prováděn profesionálními asistenty a asistentkami, kteří musejí mít pedagogické zkušenosti. Sexuální doprovod představuje jinou formu sexuality. Její

¹¹⁰ Srov. PRACT, A. *Geistige Behinderung und Sexualität*. Eslingen: Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit & Pflege, 2011, s. 37–44.

¹¹¹ Srov. PRACT, A. *Geistige Behinderung und Sexualität*. Eslingen: Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit & Pflege, 2011, s. 37–44.

činností není jen fixovaný tělesný kontakt na genitálie, ale především emocionální kontakt s klienty. Stejně tak pomáhá sexuální doprovod při zkušenosti vlastního tělesného pocitu a při zažívání blízkosti. Aby mohl sexuální doprovod existovat na této tenké rovině, musejí asistenti a asistentky postiženým lidem prokázat respekt před jejich vlastním tělem a jejich osobností.

Institut pro nezávislost postižených vypracoval směrnici s cílem zaměřeným na práci sexuálního doprovodu. K tomu patří, že sexuální doprovod směřuje na reflektovaný vývoj osobnosti. Rovněž podporuje erotické a sociální kompetence. Pohlavní styk není cílem sexuálního doprovodu, ale není vyloučen. Pozornost je zde věnována také bezpečnému sexu. Předpokladem pro setkání je respektování hranic zákazníků, podobně jako hranic asistenčního doprovodu. Sexuální průvodci musí respektovat lidská práva.¹¹²

Nabídka sexuálního doprovodu není určena výhradně pro lidi s postižením, ale směřuje i k lidem bez postižení. Tato dodatečná nabídka je důležitá, protože sexuální doprovod u lidí s postižením nepředstavuje žádné zvláštní zacházení. Koncept vyžaduje mnoho znalostí od sexuálních doprovodů. Proto je zde kladen důraz na školení a vzdělávání a od asistentů či asistentek je tento proces vzdělávání vždy vyžadován. Díky tomuto vzdělávání je zajištěna profesionalita sexuálního doprovodu a odlišuje se od prostituce. Tímto je potřeba zajistit určité základní složky. V přípravném stadiu by měli sexuální asistenti a asistentky reflektovat svou vlastní sexualitu. Měli by znát svou vlastní sexuální biografii, podobně jako vlastní přání, hranice a problémy sexuality. Důležité je to, aby asistent nebo asistentka nezneužili koncept pro vlastní uspokojení. Tímto je rovněž velmi důležité, aby profesionál v úvodu prezentoval svou roli a aby se distancoval od představ partnerství.

Další základní složkou je pečovatelské základní vzdělání, které je při aktivní sexuální asistenci požadováno. Pod základní pečovatelské vzdělání spadají např. znalosti inkontinence, péčování o tělo a jeho možné problémy, podpora lidí při svlékání a oblékání atp. Jako další by měl profesionál mít znalosti ohledně následků postižení. Toto se týká obzvláště případů osob s obrnou, křečemi a citlivými reakcemi na poruchy vnímání. Protože pod aktivní asistenci spadají také masáže, musí průvodkyně

¹¹² Srov. pro familia. *Sexualität und geistige Behinderung*. Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung, 1998, s. 17–19.

a průvodci umět používat masážní techniky. Navíc asistent musí disponovat základními zdravotnickými a pedagogickými znalostmi. Pod toto spadají znalosti o různých formách postižení, porozumění rozdílnosti duševního a tělesného postižení, dokázat se vcítit do kognitivních a emocionálních reakcí. Rovněž sexuální pedagogika a sexuální terapie patří pod základní složky sexuální asistence. Tímto jsou myšleny znalosti psychologie sexuálního vývoje, znalosti o sexuálních funkčních poruchách, sběr informací k novým pomůckám na trhu, znalosti technik podporující sexualitu a jejich možnosti.

Zároveň musí asistenti disponovat právními znalostmi, jako jsou znalosti trestního práva, opatrovnického práva, občanského práva a vytváření kontraktů a smluv. V trestním právu hrají především roli trestné činy proti sexuálnímu sebeurčení a sexuálního zneužívání. S pomocí znalostí ve vytváření smluv a kontraktů může být nabídka sexuální asistence profesionálně vybavená. Jak je vidět, asistentka a asistent mají velkou zodpovědnost nejen vůči lidem s postižením, ale také vůči sobě samému. Tímto je pro asistenty důležité se pravidelně účastnit na supervizích, aby mohli reflektovat svá emociální zatížení a své hranice a problémy jako profesionální sexuální průvodce. Často si člověk s postižením přeje partnerku nebo partnera, přičemž může při sexuálním doprovázení docházet k problémům. Avšak asistentka či asistent nemají přebírat roli pevného vztahu. Je důležité tento aspekt vysvětlit už v úvodním sezení, aby touha po lásce a něžnostech nezůstala nenaplněna. Dalším problémem jsou velmi vysoké poplatky od sexuálních asistentů. V Německu si např. nárokují 120 eur, ve Finsku 340 eur za hodinu včetně nákladů na dopravu a tyto poplatky mohou být především od lidí se zdravotním postižením jen těžko vymahatelné. Myšlenka v Německu k vyřešení těchto poplatků je taková, že poplatky za návštěvu těchto asistentek či asistentů je hrazena zdravotní pojišťovnou. Ovšem sexualita lidí s postižením by potom byla posuzována jako nemoc. Lepším návrhem řešení je proto vznikající poplatky financovat skrz dávky sociální pomoci. Požadavek sexuálního doprovodu je nárokován především od mužů. Ženy s postižením se sice o tento doprovod zajímají, ale v požadavku tuto službu téměř nevyužívají. Důvodem je kritická úvaha k vymezení se od prostituce, která je diskutována mnohými ženami.¹¹³

¹¹³ Srov. pro familia. *Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen*. Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung, 2005, s. 11–16.

4.3 Sexuální asistence jako důvod zamezení exkluze

Sexuální asistence je profesionální, prodejně nabytá služba k uspokojení sexuálních potřeb. Tato pojmová definice je rovná prostituci. Pro stoupence konceptu sexuální asistence je vymezení prostituce od asistence velmi důležité. V čem se tedy liší sexuální asistence od prostituce v praxi? Zde se objevují otázky, jak je na sexualitu ve společnosti nahlíženo, zda je společností akceptována a nakolik je zde ještě etika významnou součástí společnosti. Etika znamená morální jednání lidí v určité situaci. Je závislá na pocitech a myšlenkách, které se odehrávají vnitřně i z vnějšku. Otázkou je, jak se sexualita projevuje na morálním jednání každého jednotlivce, respektive jak se může projevovat. V dnešní společnosti nepředstavuje žádný problém získat sexualitu všemi způsoby. Toto se daří u zdravých lidí mnohem snadněji než u lidí s postižením.

Sexualita a především její uznání mají dlouhou minulost. Od 60. let 20. stol. se začala sexuální tabu razantně měnit a trh se sexualitou začal stoupat. Avšak veřejný trh na něj nahlížel jako na nemorální a byl raději akceptován ve skrytých formách. Nejvíce rozšířenou prodejnou sexualitou je prostituce a další podobné sexuální služby, ke kterým se také řadí sexuální doprovod. S prostitucí má ještě dnes spojeno mnoho lidí – částečně po právu – vykořisťování a nucení žen k sexuálním službám. Důležité je ovšem vědět, že existuje také mnoho žen, které se svobodně rozhodly nabízet své tělo jako zboží. Nicméně jen malou částí společnosti je tato dobrovolnost přijímána a respektována. Stejně tak je to důležitý aspekt pro inkluzi. Aby se inkluze zdařila, je zapotřebí procesu sbližení prostřednictvím změny. Ještě však není vyřešena otázka, jestli prodejná získání sexuálních služeb je morální a ne eticky pochybné. Podle křesťanské víry má sexualita své místo jen v manželství nebo v pevném vztahu, při tom musí být také vzájemné pocity a láska. Sexualita proto nemá jen funkci uspokojení sexuálních potřeb, ale je brána jako jistý základ pro manželství či trvalý vztah.¹¹⁴

Mnoho zařízení a pečovatelských služeb pro osoby s postižením jsou křesťanstvím ovlivňovány; patří mezi ně například charita či diakonie. Prostřednictvím církevního úhlu pohledu na sexualitu vyplývají různé úvahy. Kdo rozhoduje o využití sexuálních pomůcek nebo sexuálních služeb? Jak se s tímto otevřeně zachází a s jakou určitostí mohou žena a muž tato přání zrealizovat? Jak je zacházeno se sexuálními zaměřeními, např. s homosexualitou? Jaké odlišné etické aspekty hrají roli? Máme

¹¹⁴ Srov. pro familia. *Sexuelle Assistenz für Frauen un Männer mit Behinderungen*. Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung, 2005, s. 4–6.

právo na to, abychom činili rozhodnutí za někoho podle našich představ a principů? V několika těchto zařízeních není pro lidi s postižením tak jednoduché využít sexuální služby jako sexuální doprovod. Problém nastává při realizaci sexuální asistence v rámci začleňování. Cílem je, aby člověk s postižením přišel do kontaktu s lidmi, kteří žijí mimo zařízení. Velká stacionární zařízení, která fungují na principu křesťanských hodnot, mají problémy se sexuálním doprovodem, protože nevidí v sexuální asistenci přínos pro tyto osoby. Další problematický bod tkví v samotném poskytování „ženských služeb“. Nepotěšující při tom je, že zákazníci, respektive uživatelé služeb nejsou společností bráni negativně, ale společnost hodnotí negativně jen samotné poskytovatele těchto služeb. Podle Prachta jsou prodejné služby morální jen tam, když bylo na začátku stanoveno, že se služba nabízí jen k naplnění nějakého účelu.

Jak bylo výše zmíněno, je při sexuálním doprovodu velmi důležité, aby si člověk s postižením vyjasnil své funkce a úkoly. Další problém mohou představovat rodiče lidí s postižením. Ti totiž často neakceptují, že jejich dítě využívá služeb sexuálního doprovodu nebo prostituce. Rodiče mají jinou představu o hodnotách a normách jejich vlastní sexuální výchovy. Dalším důvodem je, že rodiče si jsou vědomi, že jejich dítě dospěje, stane se samostatným a už je nebude potřebovat. Dodatečným problémem konceptu sexuální asistence je dostupnost sexuálních služeb pro osoby s postižením. Často jsou tyto osoby závislé na předávání informací od lidí ve společnosti. Jestli mohou lidé s omezenými možnostmi využívat sexuálních služeb je závislé na hodnotách a normách pečovatелů. Zde se ukazuje problematika sexuální asistence a práva na sexuální sebeurčení. Lidé se zdravotním postižením si v kontextu jejich sebeurčení nemohou užívat svou sexualitu, protože jsou vždy závislí na svém okolí. Aby se mohlo začlenění podařit, je potřeba ze strany pečovatелů či rodičů eventuelní změna ve vztahu k jejich postojům, názorům a k porozumění sexualitě.¹¹⁵

Michael Toulon, bývalý vedoucí zařízení pro osoby s vícečetným postižením a v druhé řadě otec dospělého autisty, vidí brzdu v zavedení projektu v obavách rodičů, v neznalosti mechanismů touhy u handicapovaných a právním vakuu. Toulon poskytl pro francouzský časopis *Observateur* rozhovor, ve kterém tvrdí: *„Co se občas odehrává v zařízeních pro osoby zcela závislé na péči druhých, je výrazem ryzího pokrytectví. Ano, občas se stává, že tváří v tvář zoufalství a neschopnosti naplnit přirozené tužby*

¹¹⁵ Srov. PRACHT, A. *Geistige Behinderung und Sexualität*. Esslingen: Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit & Pflege, 2011, s. 38–44.

pomohou svým klientům zdravotně-sociální pracovníci. Veřejnost nechce o tomto problému vědět, nechce to pochopit, nechce tomu dát patřičný rámec. Jenže citlivost, citlivost a sexualitu přece musíme respektovat i u osob s velkou mírou závislosti na druhých. Intimní kontakt asistentů s handicapovanými již existuje. Vzpomínám si, jaké jsem v době svého zaškolování zažíval rozpaky, když jsem při intimní hygieně poprvé zaznamenal projevy touhy mužů a žen z našeho zařízení. Podle mého názoru bychom se měli soustředit na to, že mnoho lidí kvůli svému handicapu vyžaduje pomoc jiné osoby při veškerých denních úkonech. Vyškolení asistenti je krmí, pomáhají s toaletou (včetně intimní), přebalují je, oblékají. Co se děje v člověku, který je pouze objektem péče, bolesti a úzkosti? Co víme o jeho těle? O jeho touze? Jaké psychické dopady vyvolává frustrace z toho, že není schopen ani autoerotiky?“¹¹⁶

4.4 Právní úprava sexuální asistence v Německu

Sexuální asistence v Německu je postavena na principu lidské důstojnosti, individuální svobodě a základních lidských práv každé osoby, bez ohledu na to, zda je člověk postižený, nebo ne. Nejvyšším principem ústavy je lidská důstojnost, která dohlíží na to, aby bylo zajištěno zachování jejich základních podmínek, právo na sexuální sebeurčení, právo na soukromí, svobodnou volbu života a životního partnera, reprodukční svobodu, která je důležitá obzvláště pro ženy a muže se zdravotním postižením s ohledem na jejich životní podmínky, dále právo na nezávislý způsob života bez ohledu na to, zda jsou schopni zvládat každodenní život samostatně, případně za pomoci druhé osoby, právo při rozhodování ve věci rodičovství a těhotenství. Je-li prokázána takováto potřeba, mají osoby s postižením právo na všechny potřebné služby nabízené státem.

Osoby se zdravotním postižením jsou však více zranitelnější než osoby bez postižení, proto se musí vytvořit ochranné podmínky k tomu, aby nedocházelo k jejich zneužití. Avšak jak docílit toho, aby byla chráněna skutečně jejich důstojnost a nedocházelo k utlačování jejich svobody a práv? Konkrétní právní vymezení na sexuální sebeurčení jsou obsaženy v trestním zákonu na ochranu sexuálního sebeurčení dle §119, dále dle §120 zákaz inzerování prostituce.

Sexuální asistence spadá pod zákon o prostituci, přičemž je prostituce definována jako služba poskytovaná za předem domluvený poplatek. V zákoně je

¹¹⁶ ANTONOVÁ, B. Sexuální asistence po francouzsku. *Vozíčkář*, 2013, roč. XXII, č. 2, s. 20.

uvedeno, zda poskytují služby postiženým občanům a jakou kvalifikaci musí tito asistenti splňovat k tomu, aby mohli poskytovat tuto službu. Sexuální asistentky či asistenti v Německu pracují z převážné části jako osoby samostatně výdělečně činné.

Podle Niny de Vries musí být předem jasně pochopeno, zda klient chce využít služeb asistence. Trestní právo vyžaduje a chrání osoby, které vzhledem ke svému postižení nemohou jasně vyslovit přání. V této situaci se musí asistenti dlouho rozhodovat a musejí si správně vyložit situaci, aby nedocházelo k sexuálnímu zneužívání. Sexuální asistence tedy musí být prováděna při vzájemné dohodě mezi poptávajícím a poskytujícím, nemůže tedy docházet k sexuální asistenci u osob, které jasně nevyslovily požadavek, jak tomu může být např. u osob v bezvědomí, případně u osob, které na základě svého postižení nejsou schopny reagovat na své přirozené ani sociální prostředí. Proto je velmi důležité, aby tito sexuální pracovníci měli zkušenosti a vzdělání, aby rozpoznali důsledky chování takto postižených jedinců, aby rozpoznali formu jejich komunikace, vyjadřování a mimiku, jako jsou např. kopání, agrese, ztuhlost a další faktory, které by mohly určit, zda chtějí této službě využít, či nikoli.¹¹⁷

Zákon proto definuje:

a) Osoby, které jsou v absolutní neschopnosti klást odpor – neschopnost klást odpor je jednoznačná v případě osoby, která není vůbec schopna vytvořit si vůli k odporu, respektive ji projevit nějakým jinak rozeznatelným způsobem, např. posunutím ruky nebo jiným gestem. V tomto případě se může jednat o osoby, které nejsou při vědomí. Jednoznačná bude i v případě osoby, která sice při vědomí je, ale vzhledem ke svému psychickému nebo fyzickému stavu není schopna nějakou rozeznatelnou formou reagovat na své okolí a vstoupit s ním do sociálního kontaktu. Nina de Vries popisuje tuto problematiku na příkladu muže, který byl upoután na lůžko. Nina mu chtěla sundat deku, když v tom ji muž pevně uchopil. V tomto případě sexuální asistence poskytnuta nebyla, protože muž byl právně uznán schopným vyjádřit svou vůli. Pro právní uznání schopnosti volního jednání stačí, pokud má oběť vůli k obraně a nějakým, pro druhou osobu rozeznatelným způsobem, ji umí vyjádřit – např. dupnutím, podržením peřiny či odsunutím ruky stranou. Každopádně i v takto zavedeném právním ustanovení hrozí riziko, že takto myšlená komunikace mimikou a gesty může být špatně vyložena.

¹¹⁷ Srov. pro familia. *Sexuelle Assistenz für Frauen un Männer mit Behinderungen*. Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung, 2005, 17–20.

b) Osoby, které jsou v relevantní schopnosti klást odpor – sporné je hodnocení schopnosti klást odpor u lidí s postižením, kteří sice mají předpoklady k tomu mít vlastní vůli, ale na základě svého postižení jsou schopni chápat celkovou situaci jen velmi omezeně.

Aktivní sexuální asistence by měla v každém případě probíhat jen na základě rozeznatelného souhlasu. Pokud se sexuálním asistentkám či asistentům nepodaří získat souhlas např. u těžce postiženého jedince, jsou tyto osoby považovány za právně neschopné klást odpor. Protože tyto osoby nejsou ve stavu, aby byly samy schopny vyjádřit a bránit své hranice, je proto sexuální kontakt s nimi brán jako sexuální zneužití.¹¹⁸

Zákon o prostituci myslí také na možné nebezpečí vyplývající z těchto zákonů:

a) § 184 trestního zákoníku – za trestný čin se považuje nabízení jakýchkoli pornografických spisů a dokumentů osobám mladším 18 let.

b) Podle § 180 odstavce 1 trestního zákona je za trestný čin považována manipulace dětí a dospívajících mladších 16 let k jakýmkoli sexuálním kontaktům či přivydělávání si jejich sexualitou.¹¹⁹

4.4.1 Právní opatření pro sexuální asistenci v ústavních zařízeních

Pro osoby s postižením, které jsou umístěny v ústavech, je velmi obtížné, respektive spíše vyloučené mít sexuální kontakty uvnitř zařízení nebo si přizvat sexuálního asistenta, aniž by o tom pečující personál nebo další obyvatelé zařízení nevěděli. Nedostatek soukromí se ukazuje jako velmi problematický, ať už se jedná o možnost žít nerušeně a nepozorovaně vlastní sexualitu, která je velmi omezená, stejně tak jako možnost nevnímat sexualitu a sexuální chování svých spolubydlících. Problematické je to potom pro vedoucího daného zařízení, a to hlavně v otázce, zda je vůbec oprávněn rozhodovat o kontaktech mezi obyvateli zařízení a sexuálním doprovodem. Může tedy dotyčnému obyvateli zakázat, aby přijal sexuální doprovod na svém pokoji, nebo aby

¹¹⁸ Srov. ŠÍDOVÁ, L.; POLÁKOVÁ, J.; MALINOVÁ, H. a kol. *Ze sexbyznysu na trh práce?* Praha: Sportpropag a.s., 2014, s. 130–132.

¹¹⁹ Srov. pro familia. *Sexuelle Assistenz für Frauen un Männer mit Behinderungen*. Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung, 2005, s. 19.

navštívil sexpodnik, když cílem každého zařízení je pracovat s lidmi na základě jejich základních lidských práv, mezi něž patří i sexualita?¹²⁰

Podle tvrzení organizace pro familia by vedoucí daného zařízení neměl omezovat možnosti klientů a klientek v utváření sexuálních vztahů v zařízení nebo v pokoji dotyčného. Platí to i v případě, že by si chtěli vyhledat a pozvat k sobě sexuální asistentku či asistenta. Svoboda v možnostech by mohla být omezena za předpokladu ochrany zájmů samotného klienta, ale také ostatních obyvatel zařízení. Tím mohou být samotní zaměstnanci, ale také ostatní obyvatelé zařízení. Při zvažování protichůdných zájmů je třeba mít na paměti, že možnosti žít svou sexualitu nepozorovaně a nerušeně jsou omezené. Nelze vždy zabránit tomu, aby ostatní obyvatelé zařízení nebyli svědky sexuálního kontaktu. Zároveň mají však obyvatelé právo žít nerušeně a neomezeně svou vlastní sexualitu a být uchráněni od sexuality svých spolubydlících. S touto problematickou otázkou jsou spojeny také konfliktní situace, kdy si např. spolubydlíci nepřeje, aby byla asistence či jiný kontakt sexuální povahy prováděn na jeho pokoji. V takovéto situaci by měl personál řešit tento problém následujícími způsoby: ukázat jim možnosti smíření, dohodnut se na podmínkách navštěvování sexuálního doprovodu, rozdělení do jiných pokojů. V případě, že by nedošlo ani k jedné z variant, je tu pak možnost oprávněně omezit soukromé kontakty obyvatel v omezeném rozsahu, jako je např. přijetí sexuálního doprovodu ve dvoulůžkovém pokoji jen za předpokladu, že v době návštěvy není spolubydlíci přítomen. Nikdy se však nesmí vyjednávat sexuální asistence bez projednání druhých obyvatelů.¹²¹

V rámci určitého právního uspořádání je potřeba myslet také na ochranu zaměstnanců daného zařízení. Zaměstnanci mají právo nebýt na pracovišti sexuálně obtěžováni a být chráněni před nevyžádaným sexuálním chováním či pornografickým materiálem ze strany klientů či asistentů. Je proto důležité, aby pravidla asistence byla nastavena tak, že vyhovují všem stranám. To se týká jak asistentů, klientů, tak samotných zaměstnanců.¹²²

¹²⁰ Srov. ŠÍDOVÁ, L.; POLÁKOVÁ, J.; MALINOVÁ, H. a kol. *Ze sexbyznysu na trh práce?* Praha: Sportpropag a.s., 2014, s. 131–133.

¹²¹ Srov. pro familia. *Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen*. Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung, 2005, 48–52.

¹²² Srov. ŠÍDOVÁ, L.; POLÁKOVÁ, J.; MALINOVÁ, H. a kol. *Ze sexbyznysu na trh práce?* Praha: Sportpropag a.s., 2014, s. 131–133.

4.5 Vzdělávání sexuálních asistentek a asistentů

V zahraničí existují snahy o profesionalizaci sexuální asistence. Každá asistentka a asistent by měl mít určitou kvalifikaci nebo speciální vzdělání. Jak to tedy funguje v zemích, ve kterých se sexuální asistence uvedla do praxe? Například v Německu byl zaveden rekvalifikační kurz pro sexuální asistentky a asistenty. Tento kurz se skládá z 9 modulů, přičemž každý modul trvá 4 hodiny. Po absolvování kurzu obdrží každý zúčastněný certifikát. Náplní kurzu je naučit budoucí asistentky a asistenty prevenci, hygienu, první pomoc, roli sexuálního asistenta, znalost postižení a sexualitu postižených. Zaškolování asistentů se zabývá organizace pro familia.¹²³

Ve Švýcarsku zahájila projekt sexuální asistence organizace Pro Infirmis Zurich, která však svůj projekt stáhla. Důvodem bylo snížení příspěvků, které s sebou přinesly různé dopisy, jež v souvislosti s tímto projektem vznikly. S vědomím nutnosti této služby pro osoby s postižením byl v říjnu roku 2003 založen spolek Fabs, a to z důvodu záchrany tohoto projektu v pokročilém stádiu. Předsednictvu bylo tehdy však více než jasné, že musí být vytyčen cíl tohoto spolku, podpora a založení této odborné instituce k tématu sexuality a postižení a projekt (BerührerInnen) bude pouze malou součástí celého závazku. Školení mohlo s půlročním zpožděním začít a v červnu 2004 bylo certifikováno 10 sexuálních asistentů a asistentek. Hlavními tématy tohoto vzdělávání bylo na základě svých bohatých zkušeností vypracovat sexuální biografii a zacházení s vlastními hranicemi.

Sexuální asistenti a asistentky, kteří byli organizací Fabs zprostředkováni, byli zavázáni k tomu, aby absolvovali pět supervizí a jednoho dne dalšího vzdělávání, to vše v jednom roce. Obsah těchto kurzů byl vybírán samotnými asistenty. Organizace Fabs vypracovala etické směrnice, dle kterých se sexuální asistent a asistentka zavazuje pracovat:

- respektujeme osoby s postižením jako rovnocenné partnery
- jsme připraveni přizpůsobit naše zacházení zvláštním požadavkům
- stavíme se proti jakékoli formě sexuálního násilí a zatížení
- pracujeme individuálně, nezávisle a podle našich aktuálních možností

¹²³ Srov. ŠÍDOVÁ, L.; POLÁKOVÁ, J.; MALINOVÁ, H. a kol. *Ze sexbyznysu na trh práce?* Praha: Sportpropag a.s., 2014, s. 128.

Odborná instituce Fabs zprostředkovává lidem s postižením prostřednictvím svých webových stránek či dle potřeby zdarma telefonicky a bez provize služby v sexuální a erotické oblasti. Dle potřeby Fabs nabízí pomoc lidem s duševním postižením či autismem. Služby, které mohou klienti využívat, jsou: sexuální asistence, doteky, erotické a tantrické masáže, pomoc při onanii, nákupy v sexshopech. Velmi rychle pak přicházely otázky a přání klientů, které se týkaly sexuálního styku. Protože se vypsalala místa na vzdělávání, přišli všichni sexuální asistenti a asistentky z tohoto regionu. Protože se však potřeba erotiky a sexuality nedá regionálně vymezit, rýsovala se nutnost druhé vzdělávací možnosti. Pro tuto možnost se hledali ženy a muži, kteří byli připraveni poskytnout pohlavní styk s jasným povědomím o tom, že se to také může vždy změnit, neboť ve Švýcarsku existuje zákon, že seburčení v oblasti sexuality je pro všechny osoby na nejvyšším místě.

Druhé vzdělávání bylo rozděleno do 4 kategorií.

1: Tři intenzivní týdny s Peter Oertleovou (psycholožka) a Barbarou Solunou (sexuální společnice)

2: Tři intenzivní dny s dr. Aihou Zempovou o tématu postižení

3: Dva erotické wellness víkendy s klienty

4: Týden praxe v zařízení

Na konci května 2007 byli certifikováni další 4 ženy a 4 muži. Sexuální asistenti nabízejí heterosexuální, homosexuální či bisexuální služby v rámci návštěv u klientů doma nebo ve vlastních studiích. Sexuální asistenti si stanovují financování nabídek samostatně se svými klienty. Příjmy jdou v plném rozsahu pro ně samotné.

V tutéž dobu, když bylo vzdělávání v plném chodu, se představenstvo intenzivně zabývalo tématem sexuální asistence na základě otázky: jak to, že ženy a muži nabízejí tyto služby osobám s postižením? Tedy otázkou po skutečné motivaci asistentek. Ale také princip normalizování a integrace podnítil předsednictvo a o něco později rovněž odbornou radu k následujícím úvahám: ne všichni lidé mohou žít svou sexualitu ve vztazích k partnerce a partnerovi. Také lidé s postižením jsou proto závislí na službách v oblasti sexuálně-erotické. Protože postiženým lidem v této sexuální oblasti nejsou k dispozici stejné nabídky jako lidem, kteří nejsou postiženi, zasazuje se Fabs o vytvoření skupiny žen a mužů, kteří lidem s postižením nabídnou více možností

v oblasti sexuálních a erotických služeb – od pomoci v podobě rad při používání erotických pomůcek až po masáže a všechny formy pohlavního styku.

K důvodům, proč by sexuální asistenti měli do budoucna převzít tyto služby:

- sexuální pracovník/ce je odborník v poskytování různých sexuálních služeb
- mají zkušenosti se vztahy s jinými muži a ženami a s jejich mnohočetnými sexuálními potřebami
- nabízejí škálu sexuálních a erotických služeb
- postižení lidé, kteří jdou za prostitutkou/prostitutem, nehledají žádný milostný vztah, ale hledají odbornost, která jejich sexuální přání kompetentně splní
- nehledají žádné terapeutky, žádné pomocnice/níky s velkým srdcem, nýbrž odborníky, kteří jim na soukromém místě zprostředkují sexuální zážitek
- sexualita je ta nejintimnější, nejprivátnější oblast lidského života; sexuální služby se nesmějí uskutečňovat z nějaké nejasné motivace a pouze u sexuálních asistentů/tek je dána garance, že za sexuálními službami nestojí jiné další úmysly

Nový úkol odborné instituce Fabs byl formulován v souvislosti se sexuálními službami takto:

- Je potřeba vytvořit síť žen a mužů, kteří se prostitují a zákaznice a zákazníci s postižením kompetentně a diskrétně obslouží.
- Služba musí být obstarána v místnosti, která je přístupná a používaná.
- Tarify musí být přizpůsobeny individuálním rozpočtům postižených osob.
- Musí být zajištěno financování časového překročení nákladů na straně asistentů.
- Sexuální pracovníci se nechají v případě potřeby informovat o speciálních požadavcích a očekáváních jejich postižených zákaznic a zákazníků.
- Fabs je pro sexuální pracovníce a pracovníky krizové centrum k řešení těžkých situací při zprostředkování sexuálních služeb pro zákaznice a zákazníky s postižením.

Na webové stránky www.sinnerose.ch byly vyvěšeny smyslově erotické a sexuální služby. Tam se mohou představit jak vzdělaní sexuální pracovníci, tak

profesionální sexuální pracovníci a mohou nabídnout své služby. Odpovědnost za zabránění těhotenství, za zdraví a výslovné zabránění pohlavně přenosné nemoci leží u samotných zákaznic a zákazníků a u osob, které tyto sexuální služby nabízejí. Fabs nepřebírá žádnou zodpovědnost, stejně tak nepřebírá žádnou odpovědnost za eventuální sexuální útoky v rámci této služby. Tímto mají také lidé s postižením stále větší možnost výběru a mohou si nezávisle zvolit, jaký způsob služby by chtěli využít.¹²⁴ V současné době se ve Švýcarsku změnil koncept vzdělávání. Sexuální asistentky a asistenti musejí absolvovat tříleté pomaturitní studium a musejí projít psychoterapeutickou zkouškou. Povolání asistentky či asistenta vykonávají jako zaměstnané osoby v rámci zařízení nebo docházejí za klienty či klientkami domu. Na stejném principu stojí vzdělávání v Nizozemsku či Dánsku. Ve Francii je pořád otevřená debata, zda tuto službu připustit. Národní poradní výbor pro etiku se stavěl k tomuto tématu negativně a předjímal určitá rizika, nicméně se doporučilo zahájit edukaci osob, které se budou pečovat o sexualitu postižených jedinců.¹²⁵

V Rakousku se stal projekt sexuální asistence velmi populární jak ze strany budoucích asistentek, tak ze strany postižených osob. Profesionální sexuální služby jsou hrazeny ze státní sociální podpory pro handicapované osoby, jež jsou starší 19 let. Mohu si zvolit takové praktiky, které jim nejvíce vyhovují. Ve Štýrsku se otevřel speciální tréninkový program pro kvalifikovanou intimní asistenci. To je výhodné zejména pro poskytovatele sociálních služeb, kteří mohou rozšířit svou odbornou terapeutickou nabídku. Sexuální asistence jako pomoc pro osoby s postižením podle rakouských úřadů doplňuje chybějící vývojové kroky v historii sexuální výchovy.¹²⁶

4.6 Právní úprava sexuální asistence v České republice

V České republice není ještě vytvořen právní rámec pro pojem sexuální asistence. Sexuální asistence je u nás definována stejně jako prostituce, tudíž pro ni platí stejně zákonné podmínky. Při zpracování určitých stanovisek vychází z těchto pojmů:

- Sexuální asistentka je osoba, která poskytuje handicapovaným lidem jak sexuální poradenství, tak sexuální služby za úplatu.

¹²⁴ Srov. pro familia. *Sexualität und geistige Behinderung*. Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung, 2008, 19–22.

¹²⁵ Srov. ŠÍDOVÁ, L.; POLÁKOVÁ, J.; MALINOVÁ, H. a kol. *Ze sexbyznysu na trh práce?* Praha: Sportpropag a.s., 2014, s. 128.

¹²⁶ Srov. ŠIKA, P. Chuť na sex zaplatí sociálka. *Vozíčkář*, 2013, roč. XXII, č. 2, s. 20.

- Intimní asistentka je osoba, která radí postiženým lidem v oblasti sexuality, aniž by poskytovala sexuální služby.
- Veškeré služby budou poskytovány zcela dobrovolně, nikoli proti vůli.

Jak už bylo výše zmíněno, sexuální asistence je nejenom v České republice definována jako prostituce. Pro právní podmínky a definici prostituce, ale i sexuální asistence je dáno samotným postojem k této problematice danou společností a kulturou každé země. V České republice se uplatňuje aboliční přístup, to znamená, že prostituce není komplexně regulována, ale stát se soustřeďuje na postihování doprovodných jevů, které jsou s prostitucí spojeny. Doprovodnými jevy jsou kuplířství či obchodování s lidmi. V tomto přístupu stát samotné provozování prostituce nepovažuje za trestný čin, s výjimkou provozování prostituce v oblasti školských zařízení dle §190 trestního zákoníku.¹²⁷ Definice trestního činu kuplířství dle §189 trestního zákoníku zní takto:

„(1) Kdo jiného přiměje, zjedná, najme, zláká nebo svede k provozování prostituce, nebo kdo kořistí z prostituce provozované jiným, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až na čtyři léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty

2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1

*a) v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch, nebo
b) jako člen organizované skupiny.“¹²⁸*

Jak již bylo výše zmíněno, v České republice je projekt sexuální asistence teprve v začátcích. Projekt nastartovala organizace Rozkoš bez rizika. Právník Michael Šmíd, který spolupracuje na projektu sexuální asistence, tvrdí, že aby se projekt sexuální asistence mohl úspěšně realizovat dle platných právních norem, musí organizace Rozkoš bez rizika splnit 5 kritérií:

¹²⁷ Srov. ŠMÍD, M. *Projekt intimní a sexuální asistence z pohledu trestního práva – není tento projekt v rozporu s trestným činem kuplířství?* [online]. [cit. 2016-02-19]. Dostupné na WWW: <http://www.sexualniasistence.cz/projekt-intimni-a-sexualni-asistence-z-pohledu-trestniho-prava-neni-tento-projekt-v-rozporu-s-trestnym-cinem-kuplirstvi/>.

¹²⁸ Zákon č. 40/2009 Sb. *Kuplířství* § 189.

1) Organizace nebude mít úlohu zprostředkovatele, tzn. nebude aktivně vysílat sexuální asistentky či asistenty za handicapovanými jedinci. Protože by zde hrozilo právě riziko kuplířství.

2) Aktivity ve vztahu k sexuálním asistentkám a asistentům by se měly omezit pouze na osvětové, vzdělávací a školicí činnosti a dále na zpracování nezbytných osobních údajů.

3) Na základě požadavků postižených osob a jejich opatrovníků či zákonných zástupců se mohou poskytovat osobní údaje vyškolených sexuálních asistentů či asistentek, tzn. seznam těchto osob (většinou bývají zmiňováni pod přezdívkami, např. Carmen). Ostatní osobní údaje jsou poskytovány dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Tento bod velmi hraničí s trestným činem kuplířství, protože poskytování údajů na vyžádání naplňuje prvek zjednávání.

4) Nebude požadovat zpětnou vazbu jak od postižených jedinců, tak od sexuálních asistentek či asistentů, zda a do jaké míry využili tuto službu. Dále nebude požadovat finanční odměnu za poskytnutí kontaktu na sexuální asistence.

5) Vzdělávací a školicí akce by ze strany organizace neměly vyvolávat v účastnících aktivní zájem o provádění prostituce.¹²⁹

V praxi to tedy znamená, že pokud by vedoucí zařízení nebo jakýkoli personál zařízení chtěl zprostředkovat klientovi tuto sexuální pomoc, mohl by být vystaven trestnímu stíhání. Klient si tedy může objednat služby sexuální asistentky, avšak do toho nesmí zasáhnout třetí osoba. Eisner upozorňuje, že praxe naráží na řadu problémů. Ti, kteří by službu potřebovali nejvíc, zejména osoby s těžkým zdravotním postižením, si v důsledku tohoto postižení nemohou sjednat schůzku s asistentkou či asistentem sami, potřebují k tomu vždy třetí osobu. Taková to třetí osoba by však mohla být ohrožena trestným stíháním. Velké riziko by hrozilo obzvlášť sociální pracovníkům, kteří by chtěli svým klientům v oblasti intimity pomoci. Podle Eisnera jsou největší hrozbou právě pro sociální pracovníky opatrovníci, kteří spravují těmto jedincům také majetek. Pokud by dotyčný chtěl službu zaplatit, opatrovníci se to vždy dozvědí. A kdyby zjistili, že sexuální asistentku pomohla zprostředkovat sociální pracovnice,

¹²⁹ Srov. ŠMÍD, M. *Projekt intimní a sexuální asistence z pohledu trestního práva – není tento projekt v rozporu s trestným činem kuplířství?* [online]. [cit. 2016-02-19]. Dostupné na WWW: <http://www.sexualniasistence.cz/projekt-intimni-a-sexualni-asistence-z-pohledu-trestniho-prava-neni-tento-projekt-v-rozporu-s-trestnym-cinem-kuplirstvi/>.

mohou ji zažalovat. Tak, jak je momentálně služba sexuální asistence nastavena, může z hlediska zákona pomoc těm handicapovaným jedincům, kteří jsou soběstační, respektive těm, kteří si sexuální službu dovedou sjednat a zaplatit sami. Dle Šídové by nejistota kolem zprostředkovávání služby sexuální asistence mohla vyřešit změna zákona, zejména paragraf o kuplířství, ve kterém by bylo v souvislosti se sexuálními službami asistentek lépe určeno, co je a není kuplířství. Pomohlo by také, kdyby se stát jasně vyjádřil k pojmu prostituce a její legalizace jako takové, protože v současné době zákon řeší pouze doprovodné trestné činy. Prostituce není ani povolená, ani zakázaná, proto je v jakémsi právním vakuu.¹³⁰

Od ledna 2016 byl zveřejněn seznam vyškolených sexuálních asistentek (v České republice je zatím pracováno jen s ženami), podle kterého si mohou žadatelé nebo potenciální klienti službu vyhledat. Služba sexuální asistence by měla být přístupná lidem v České republice již od ledna. Postup při sjednání této služby je takový: sexuální asistentku si muži vyhledají přes internet a prostřednictvím e-mailu či telefonu, který je uveden v seznamu, ji kontaktují. Na webových stránkách každé asistentky je popsáno, co v rámci sexuální asistence nabízejí a jak je asistence hrazena. První schůzka bývá informační, aby se vysvětlily pravidla poskytované asistence. Tato schůzka bývá většinou účtována zhruba za 500 Kč. Oba se pak mohou rozhodnout, zda k sexuální asistenci dojde, či nikoli. To se může stát např. z důvodu, že sexuální asistentka nenabízí služby, které klient vyžaduje. V případě zájmu může asistentka za klientem dojet. Klient potom hradí náklady na cestu, které se zpravidla platí předem na účet.¹³¹ Maximální cena za vykonanou sexuální službu je na rozdíl od prostituce jasně předepsaná. Sexuální asistentka si nesmí říct o více než 1200 Kč za hodinu. Seznam vyškolených asistentek lze najít na webových stránkách www.sexualniasistence.cz.

V některých zařízeních sociálních služeb v České republice existují intimní asistenti. V současné době organizace Rozkoš bez rizika provádí průzkum mezi organizacemi a mapuje, jak je intimní asistence v České republice rozšířena a jaké jsou v rámci ní nabízeny služby. Dále se zajímají o konkrétní potřeby organizací v rámci

¹³⁰ Srov. MÜLLEROVÁ, V. (Ne)zakázaný sex. Tabu erotiky postižených bourají asistentky. *Týdeník 5 plus 2*, 2016, roč. 5, č. 2, s. 11.

¹³¹ Srov. PŠENICOVÁ, B. *Právo na sex a zavádění sexuální asistence v ČR*. [online] [cit. 2016-02-21]. Dostupné na WWW: <http://rozkosbezrizika.cz/aktuality/rozhovor-lucie-sidova-o-dvou-letech-projektu-pravo-na-sex-a-zavadeni-sexualni-asistence-v-cr>.

poskytování sexuality. Na základě výsledků budou sestaveny workshopy k tomuto tématu.¹³²

Rozkoš bez rizika propaguje sexuální asistenci jak pasivní, tak aktivní na základě toho, že všichni lidé mají právo na sexualitu. Nezáleží na tom, zda je člověk handicapovaný, nebo zdravý. Podmínkou k tomu, aby ženy a muži mohli vykonávat profesi sexuální asistentky či asistenta, musejí projít školením od organizací, které jsou k tomu kompetentní. Další důležitou podmínkou je seznámení se s etickým kodexem a jeho podepsání. Etický kodex sexuálních asistentek a asistentů zahrnuje zásadu vzájemné úcty mezi klientem a poskytovatelem služby, uvědomění si role třetích osob při realizaci této služby (rodina, opatrovník, asistentka atp.) a absolutní respektování intimního charakteru samotného okamžiku této služby. Sexuální asistence je dobrovolná a podléhá svobodnému souhlasu a dodržování platných norem. Zárukou kvality práce by měl být právě tento etický kodex. Sexuální asistentka a asistent se zavazují k tomu, že budou plně respektovat klienty tak, aby je podpořili v prožívání vlastní sexuality a potřeb a aby jim zajistili co nejvyšší úroveň spokojenosti a bezpečí.¹³³

5 Etické otázky v oblasti sexuální asistence

5.1 Sexuální práva jako součást lidských práv

Lidská práva jsou taková práva, která mají fundamentální význam vzhledem k realizaci lidsky důstojného života. Jsou nezadatelná a nedotknutelná, protože zcela souvisí s bytím člověka. Člověk tato práva vlastní nezávisle na právu společnosti a státu. Jedinec má právo na život, protože je člověkem, nikoli proto, že mu život byl přiznán společností. Má schopnost a právo utvářet sebe sama a svůj život. Z toho také vyplývá právní a mravní požadavek pro všechny lidi, společenské skupiny a nositele státní moci, aby bezpodmínečně respektovali každého jednotlivého člověka bez ohledu na jeho handicap, rasu, pohlaví, národnost atp. Prvopočátky ideje lidských práv, nalézáme v pohanské antice. Druhá epocha vývoje lidských práv začíná rozpadem nábožensko-politické jednoty a během náboženských válek 16. a 17. století, které vedly

¹³² Srov. Rozhovor s Lucií Šídovou. *Tabu: sexuální asistence*. [online]. [cit. 2016-03-02]. Dostupné na WWW: <http://rozkosbezrizika.cz/o-nas/r-r-v-mediich/tabu-sexualni-asistence-rozhovor-s-lucii-sidovou>.

¹³³ Srov. Etika práce sexuálních asistentek a asistentů – seznam doporučení. [online]. [cit. 2016-02-23]. Dostupné na WWW: <http://www.sexualniasistence.org/eticky-kodex>.

k náboženské svobodě jakožto základnímu právu ve státě. Koncem 1. světové války se lidská práva stala nedílnou součástí mnoha ústav a základních právních dokumentů. Všeobecně se má za to, že k lidským právům řadíme taková práva, jež jsou uvedena v prohlášení OSN a v úmluvách o lidských právech.¹³⁴

Dne 20. prosince 1971 byla OSN přijata Deklarace práv duševně postižených. Tímto bylo završeno úsilí o sjednocení a ujasnění práv osob s mentálním postižením. V souladu s touto deklarací mají tito lidé stejné práva jako lidé bez postižení. Těmito právy (pro nás důležité) jsou: právo na prožívání vlastní sexuality, právo na řádnou zdravotní péči, právo na sexuální osvětu a rozvoj vlastní sexuality, právo na ochranu proti sexuálnímu zneužití.¹³⁵

V roce 1999 byla v Hongkongu na 14. světovém sexuologickém kongresu přijata Světová deklarace sexuálních práv, která jsou postavena na principu: „*Sexuální práva jsou všeobecnými lidskými právy založenými na základní svobodě, důstojnosti a rovnosti všech lidí. Jelikož zdraví je nezbytným lidským právem, musí být sexuální práva základními lidskými právy. Za účelem zabezpečení rozvoje zdravé sexuality jedince i společnosti je zapotřebí, aby všechny společenské struktury následující sexuální práva definovaly, podporovaly, respektovaly a hájily všemi prostředky. Sexuální zdraví je výsledkem společenského uznání, respektu a uplatňování těchto sexuálních práv.*“¹³⁶ Světová deklarace sexuálních práv uznává tyto práva:

1. Právo na sexuální svobodu – sexuální svoboda by měla zaručit všem jednotlivcům plné vyjádření jejich sexuálních možností. Trvale pak vylučuje všechny formy sexuálního nátlaku včetně vykořisťování a zneužití ve všech životních situacích.

2. Právo na sexuální autonomii, integritu a bezpečnost sexuálního subjektu – jedinec má činit taková rozhodnutí, která se týkají jeho vlastního sexuálního života, který je v souladu s jeho vlastní osobní a sociální etikou. V tomto právu je také zahrnuta kontrola a osobní ochrana před jakýmkoli druhem mučení, mrzačení a násilí.

3. Právo na sexuální soukromí – jedinec má právo na osobní rozhodnutí sexuálního chování, nesmí však porušovat sexuální práva ostatním jedincům.

¹³⁴ Srov. Život z víry (překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé). Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2005, s. 76–78.

¹³⁵ Srov. VYKYDALOVÁ, H. *Sexuální identita*. [online]. [cit. 2016-03-03]. Dostupné na WWW: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1184>.

¹³⁶ Deklarace sexuálních práv. [online]. [cit. 2016-03-03]. Dostupné na WWW: <http://medicina.cz/sex-a-zdravi/sexualni-zdravi/>.

4. Právo na sexuální rovnost – toto právo upozorňuje na svobodu od všech forem diskriminace bez ohledu na pohlaví, sexuální orientaci, věk, rasu, sociální zařazení, náboženství nebo fyzický či mentální handicap.

5. Právo na sexuální potěšení - sexuální potěšení je zdrojem tělesného, duševního a intelektuálního blaha.

6. Právo na vyjádření sexuálních citů – jednotlivci mají právo vyjádřit svou sexualitu prostřednictvím komunikace, dotyku, citového vyjádření a lásky.

7. Právo na svobodné sexuální sdužování – jedince má právo rozhodnout se, zda uzavře, nebo neuzavře manželství, rozvést se či založit jiný typ zodpovědného sexuálního společenství.

8. Právo učinit svobodné a zodpovědné rozhodnutí.

9. Právo na sexuální informace založené na vědeckých poznatcích.

10. Právo na komplexní sexuální výchovu.

11. Právo na sexuální zdravotní péči.¹³⁷

5.1.1 Základní sexuální práva podle Joachima Waltera

Joachim Walter, diplomovaný psycholog a profesor sociální psychologie na Evangelické vysoké škole Freiburg, se podrobně zabýval základními sexuálními právy osob s postižením a dospěl k formulaci sedmi základních práv. Hlavním bodem v argumentaci Joachima Waltera je sexuální nezávislost, která musí být respektována u lidí s postižením stejně jako u všech ostatních lidí, protože toto vyplývá z lidské důstojnosti, jak je například určeno v základních právech Spolkové republiky Německo. Akceptovat, uznat a zachovat sexuální nezávislost je právě u lidí s postižením, kteří nemohou mnohdy svůj život a svou sexualitu bez cizí pomoci uskutečnit, obzvláště důležité, ale také občas obzvláště složité.

Sexualita je přitom více než pohlavní styk, více než pouhý tělesný pocit, v sexualitě existuje přání po překonání osamělosti, po bezpečí a sounáležitosti. Pro lidi s postižením je toto dokonce ještě důležitější, protože je partner plnohodnotně

¹³⁷ Srov. tamtéž.

akceptuje, zatímco jejich jiné úzké vazby jsou rozpoznány zpravidla nějakým podmíněným vztahem.

Níže uvedeny jsou základní sexuální práva osob s postižením podle Waltera s krátkým vysvětlením.

1. Právo na soukromí a vlastní intimní sféru

Důležitým předpokladem pro zdařilou sexualitu osob s postižením podle Waltera jsou rámcové podmínky v jejich obytných prostorech. Nezávislá intimní sféra, tedy vlastní pokoj a možnost si svůj pokoj zamknout, je předpokladem pro to, aby si člověk svou sexualitu mohl nezávisle užít. Toto však často není lidem s postižením umožněno, protože jsou například ubytováni v pokojích s více lůžky, musí být neustále postaráno o osoby s nejtěžšími postiženími atp.

2. Právo na individuální sexuální život a vlastní sexuální identitu

Toto právo obsahuje svobodnou volbu sexuální orientace, formy partnerství a sexuálních praktik. Dospělému člověku s duševním postižením proto nesmí být zakázáno, stejně jako komukoli jinému, žít intimním životem kdykoli, jak často jen chce a také s kým chce. Zde vyvstává problém, že pečovatelé příliš snadno vnucují svůj vlastní morální kodex opatrovaným jedincům.

3. Právo na fyzickou nedotčenost

U sexuality lidí s postižením není vždy dána dobrovolnost a vzájemnost, které mají být vždy základem sexuálních vztahů. Lidé s mentálním handicapem jsou zvyklí akceptovat příkazy jiných, připadá jim pak také těžké bránit se proti sexuálním požadavkům. V této souvislosti by měla být navázána aktivní sexuální pedagogika pro posílení osobnosti. V oblasti sexuality je tělesná nedotčenost lidí s duševním postižením také z části přes sterilizaci zraněna.

4. Právo na sexuální pedagogiku a sexuální poradenství

Sexuální osvěta a sexuální poradenství lidí s postižením je nedostatečná. Lidé s postižením se v oblasti vzdělávání často zaleknou demonstrace na modelech, neustálého opakování teorií a metod, která jsou pro tyto osoby důležité.

5. Právo na vlastní dítě

K právům osob s postižením patří také právo na vlastní dítě. Musí se brát však zřetel na blaho a potřeby. Akceptování vlastního postižení by mělo být pedagogicky podporováno, protože právě lidé s postižením, se kterými je stále zacházeno jako s dětmi, si vysní toto přání a to přání je pak pro ně mnohdy východisko ze světa postižených.

6. Právo na sexuálně přátelské institucionální podmínky

Silně tabuizovaná je oblast pasivní a aktuální asistence, která podle Waltera může být od spolupracovníků zvládnuta jen s podporou v týmu a dalších vzdělávacích opatřeních.

7. Právo na svobodnou sexualitu

Právo na to jít svou vlastní cestou je často rodiči a pečovateli vnímáno jako těžká „umíněnost“. Lidem s postižením nesmí být zakázáno žít si život podle svých představ, protože toto právo je úzce spojeno s lidskými právy.¹³⁸

Důležité je však to, že i když má každý člověk právo na svou sexualitu, musí mít také odpovědnost za své chování. To znamená, že se musí chovat tak, aby neohrožoval nejen svou důstojnost, ale také důstojnost druhé osoby, aby dal svobodný prostor k vyjádření druhé osobě. Neznamená to, že když má člověk právo na sex, že se mu jej musí za každou cenu dostat. Znamená to, že by mu taková práva neměla být upírána.

5.2 Pasivní sexuální asistence

V této části se zaměřím na pasivní sexuální asistenci z pohledu etiky, respektive na aktivity, které spadají pod pojem pasivní sexuální asistence.

Pojem pasivní (intimní) sexuální asistence v sobě zahrnuje několik aktivit. Jde o aktivity, které učí klienty, jak pracovat se svým tělem, tedy můžeme říct, že jde o sexuální výchovu. Tato sexuální výchova v sobě zahrnuje témata zodpovědného rodičovství, rozpoznání základních rozdílů mezi mužem a ženou, ochranu před

¹³⁸ Srov. pro familia. *Sexualität und geistige Behinderung*. Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung, 2009, 23–24.

sexuálním zneužíváním, pomáhá při nastavování hranic v oblasti sexuality, podává informace o užívání antikoncepce atp. Dalšími aktivitami, se kterými pasivní sexuální asistence pracuje, jsou obstarávání sexuálních pomůcek a práce s nimi. Učí klienty vyhledávat pornografie a vzdělává je v této oblasti, vysvětluje a učí správné techniky masturbace, pomáhá klientům vyhledat popřípadě doporučit kontakty na aktivní sexuální asistentky atd.

Sexuální výchova/pedagogika patří podle Milfajta k základním sexuálním právním. Sexuální výchova by měla vytvářet předpoklad pro naplnění kvality života a měly by se na ní podílet veškeré společenské instituce. Sexuální výchova by měla zahrnovat objektivní a faktické informace o lidské sexualitě, které pak vytváří předpoklad pro správné rozhodování v oblasti sexuálního života. Dále by měla obsahovat celý komplex různých jevů, činností, slov, které se jakkoli týkají lidské tělesnosti a sexuality. Nejde tedy jen o to, aby se jedinec naučil, co je to pohlavní styk, ale mělo by jít především o rozvíjení vztahu ke svému tělu, k přijetí vlastní tělesnosti, naučit se, že sexuální život patří do stabilního vztahu, který je založen na důvěře. Na vztahu, který spojen s láskou, se vzájemným poznáváním, úctou a zodpovědností. V případě, že by došlo k jednostrannému chápání sexuality, tzn. jen na fyzické úrovni, vedlo by to k citovému oploštění, k sobectví a neschopnosti nalézt plnohodnotný partnerský vztah trvalejšího charakteru.¹³⁹ V sexuální výchově by se měly formulovat kladné hodnoty, které jedince mohou ovlivňovat, oslovovat a přesvědčit ho, proč je třeba respektovat určité normy.

Křesťanská sexuální výchova klade důraz na to, aby byl člověk vychováván k partnerství a lásce. Pokud budeme hovořit také o tělesnosti jako takové, je důležité, aby jedinec získal schopnost intimity a odstupu. Intimitu člověk nemůže pěstovat s každým. „*Při výchově k intimitě jde spíše o to, aby vztah, který se stává stále bližším, byl člověk schopen vyjádřit také tělesně. Přesněji vzato se tedy nejedná o zvláštní nacvičování schopnosti k intimitě, nýbrž o schopnost hlubokých, emocionálně ražených vztahů, zahrnujících partnera v jeho celistvosti. Tomu se nelze naučit pomocí jednotlivých, gymnastice podobných cviků, neboť tu jde o postoj vycházející z hlubokých ústředních mezilidských vztahů.*“¹⁴⁰ Stejně tak, jako je důležité naučit se schopnosti intimity, je stejně důležité naučit se schopnosti odstupu. Odstup má jedinci zajistit

¹³⁹ Srov. MILFAIT, R. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Susa Zdeněk, 2012, s. 408–409.

¹⁴⁰ ROTTER, H. *Sexualita a křesťanská morálka*. Praha: Vyšehrad, 2003, s. 31.

určitou autonomii, aby s ním druzí nemohli libovolně manipulovat. Podle Norwooda nejde jen o to naučit se někomu odevzdat, ale je důležité mít také druhou schopnost, tudíž schopnost udržovat odstup.¹⁴¹

Sexuální výchova by měla jedincům ukázat určitá hlediska, která jsou důležitá pro orientaci v oblasti sexuálního jednání a chování, ale také v kontextu celkového jednání, který ovlivňuje jejich průběh života. Mezi první hledisko, které by sexuální výchova měla svým posluchačům ukázat, je princip lásky k sobě. Tento princip zahrnuje vyjádření a uskutečnění vlastních práv, zájmů, přání a cílů. Dalším principem je láska k bližnímu, jenž učí jedince zohledňovat vyjádření a uskutečnění práv, zájmů, přání a cílů partnera. Třetím hlediskem je sociální zodpovědnost, tzn. naučit se respektovat sociální aspekty lidské sexuality. Hlavním a utvářejícím principem celkového jednání je láska, respektive přikázání lásky. Láska je přiblížena pomocí výrazu náklonnosti osoby k druhému, což znamená, že jednotlivá osoba není objektem nebo nástrojem vlastního já.¹⁴²

Otázky pohlavnosti a sexuálního života jsou zasazeny do širšího rámce partnerského a rodinného soužití. Netýkají se tedy pouze genitální aktivity, plození dětí a erotické lásky mezi mužem a ženou, ale jde v první řadě o interpersonální partnerské vztahy mezi muži a ženami.¹⁴³ Dá se tedy říct, že z etického hlediska je sexuální výchova přípustná, ba dokonce důležitá. Obzvláště pro lidi s handicapem, kteří mohou sexualitu vnímat jinak než zdraví jedinci, a tudíž jim může hrozit riziko sexuálního zneužití. Dále může být vnímána jako prevence nežádoucího sexuálního chování. A v neposlední řadě učí respektu a lásce ke svému tělu, ale i tělu druhé osoby.

Další aktivitou, se kterou pasivní sexuální asistence pracuje, je oblast pornografie. Etika považuje za pornografii popis nebo znázorňování nemravného chování, přičemž je nabízen obraz člověka a sexuality, který je v protikladu k všeobecně uznávaným humánním hodnotovým představám. Žena je znázorňována jako pouhý objekt mužova sexuálního vzrušení.¹⁴⁴ Pornografie nepředstavuje člověka jako personální subjekt a neprobouzí vůči němu pocit odpovědnosti. Sexualita se nevztahuje

¹⁴¹ Srov. tamtéž, s. 32.

¹⁴² Srov. MILFAIT, R. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Susa Zdeněk, 2012, s. 405.

¹⁴³ Srov. OVEČKA, L. „Člověče, bylo ti oznámeno, co je dobré...“ *Česká katolická morální teologie 1884–1948*. Praha: Karolinum, 2011, s. 214.

¹⁴⁴ Srov. *Život z víry* (překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé). Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2005, s. 283.

k odpovědně personální vazbě, ale je zvěčněna a zbavena důstojnosti jako pouhý vyměnitelný objekt požitku. Pornografie neukazuje žádné důsledky skutečného partnerského setkání. Člověk se zde neprezentuje jako subjekt s vlastní hodnotou, ale jako pouhý předmět pudového uspokojování.¹⁴⁵ Nebezpečí pornografie může spočívat také v přijímání obscénního ztvárnění, které ovlivňuje představy a nakonec také člověka samotného. Toto může být problém např. u osob s mentálním postižením, jejichž výklad takového chování může být chápán jako zcela normální.¹⁴⁶

Další problém pornografie etika spatřuje v devalvaci ženy. Žena slouží jako pouhý předmět pro uspokojení muže. Ideálem je tělo mladé ženy, jde tedy o jakousi propagandu, která je v protikladu k jakékoli snaze o zrovnoprávnění ženy v moderním světě a přispívá k vykořisťování ženy. Pohlavnost je v dnešní době brána jako pouhý sex, který je přístupný kdykoli a z něhož má člověk prázdný prožitek. Zcela zde chybí vlastní hloubka a význam pohlavnosti pro lidský život. Soustředí se pozornost jen na samotný sexuální styk, místo aby se podporovalo zasazení sexuálních postupů do procesu osobního vztahu.¹⁴⁷

Dalším tématem pasivní sexuální asistence je masturbace neboli sebeuspokojování. Při morálně teologickém hodnocení je zapotřebí brát v úvahu různé aspekty. Například zda se masturbace často neprovádí v plné vnitřní svobodě, nýbrž může být znamením psychického přetížení. Může také představovat problém zejména v mezilidských vztazích, které může ze své strany zesílit vnitřní osamělost a existující nedostatečnosti ve vztazích s bližními. Na masturbaci je však zapotřebí nahlížet z několika hledisek. Na jedné straně stojí v protikladu k žádoucí partnerské orientaci sexuality, na druhé straně na ni jako na odregování vnitřního přetížení nelze pohlížet ani pouze negativně. Sebeukájení může být bráno jako výraz a posílení zvrácené sebevztáznosti, ale i jako úlevné jednání, které způsobuje uvolnění a podle okolností může zabránit i horšímu chybnému jednání.¹⁴⁸

¹⁴⁵ Srov. ROTTER, H. *Sexualita a křesťanská morálka*. Praha: Vyšehrad, 2003, s. 107.

¹⁴⁶ Srov. Život z víry (překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé). Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2005, s. 283.

¹⁴⁷ Srov. ROTTER, H. *Sexualita a křesťanská morálka*. Praha: Vyšehrad, 2003, s. 107–109.

¹⁴⁸ Srov. ROTTER, H. *Sexualita a křesťanská morálka*. Praha: Vyšehrad, 2003, s. 42–44.

5.3 Aktivní sexuální asistence

Za aktivní sexuální asistenci se považují také formy asistence, při nichž jsou pracovníci aktivně vtaženi do sexuální interakce. Spadají sem aktivity, jako jsou pomoc při masturbaci, pomoc postiženému páru při pohlavním styku, erotické masáže a pohlavní styk mezi asistentkou a klientem.¹⁴⁹ Jde tedy o klientem placenou sexuální službu, která se dle mého názoru rovná prostituci. Prostituce je sexuální služba za úplatu. Tato definice jasně vystihuje stejný základ pro aktivní sexuální asistenci, i když mnozí zastánci aktivní sexuální asistence vidí rozdíl hlavně v motivaci pracovnice, jak jsem zmiňovala v kapitole 4.

Pokud máme aktivní sexuální asistenci hodnotit z pohledu etiky, je nutné ji jako takovou službu zcela zamítnout. Křesťanská nauka učí, že sexualita je základní složkou osobnosti, jedna z forem jejího bytí, projevování, sdílení s druhými, cítění a vyjádření žité lidské lásky. Cílem sexuality jakožto přibližování se a otevírání se vůči druhým je láska. Láska jako dávání a přijímání, jako dar a přijetí. Podstata vztahu mezi mužem a ženou spočívá ve vzájemné lásce. Sexualita získává pravou lidskou kvalitu, je-li orientovaná, povznesená a integrovaná láskou, tedy pokud se odehrává v manželství. Pokud se sexualita odehrává v manželství, stává se silou, která osoby obohacuje a způsobuje jejich růst a zároveň přispívá k civilizaci lásky a živí ji.¹⁵⁰ Sexuální vztahy musejí odpovídat lidské důstojnosti, která rozvíjí vzájemnou úctu mezi mužem a ženou, v jejímž rámci si oba prokazují vzájemný respekt jakožto nositelé osobní důstojnosti i v oblasti pohlavního společenství. Aby byla sexualita považována za mravně dobrou a přijatelnou, musí odpovídat skutečnému vztahu partnerů a stupni jeho závaznosti. Proto je kladen důraz na pozitivní normu monogamie jakožto zodpovědnou integraci lidské sexuality, která se vyjadřuje úctou a věrností v manželství.¹⁵¹ Odehrává-li se sexualita na principu nabízení těla za úplatu, aniž by byla darována láska nebo byl hledán hlubší lidský vztah, je eticky a morálně neakceptovatelná. Osoba prodávající své tělo neprodává sebe sama ani svou lásku, ale stává se zbožím, který má hodnotu pouze jako věc k uspokojení sexuálních pudů. Sexuální službou se prodávající osoba ponižuje ve své vlastní důstojnosti, ale také ponižuje svého sexuálního partnera, který nehledá

¹⁴⁹ Srov. ŠÍDOVÁ, L.; POLÁKOVÁ, J.; MALINOVÁ, H. a kol. *Ze sexbyznysu na trh práce?* Praha: Sportpropag a.s., 2014, s. 126.

¹⁵⁰ Srov. Papežská rada pro rodinu. *Lidská sexualita: pravda a význam.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000, s. 10–11.

¹⁵¹ Srov. MILFAIT, R. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce.* Středokluky: Susa Zdeněk, 2012, s. 407.

osobu jako takovou, ale hledá pouze funkci k uspokojení svých sexuálních pudů. Tělesné spojení je zde odděleno od toho, co křesťanská sexuální výchova učí, tedy od lásky a věrnosti.¹⁵² Člověk nesmí zneužívat druhou osobu jen jako pouhý prostředek k účelu uspokojení vlastních potřeb.

5.4 Vlastní zhodnocení

Na problematiku sexuální asistence musíme nahlížet z mnoha úhlů pohledu. Problematika sexuální asistence je tak velká, že nejspíš nebude jednotný názor v tom, zda je to dobrá, či špatná služba pro osoby s postižením. Nelze na ni nahlížet jen z jednoho hlediska. Problematika se dotýká každé části života člověka s postižením. Musíme na ni nahlížet jako na celek. Tudíž na ni musíme nahlížet z pohledu biologického, psychologického, právního, etického, zdravotního, ale také společenského.

Jde o to, že člověk je tvor, který má své sexuální potřeby. Je to sexuální bytost, bez ohledu na to, zda je postižený, nebo zdravý. Lidé s handicapem nepřestávají být sexuálními bytostmi jen proto, že jsou postižení. Sexualita ovlivňuje každého jednotlivce, obzvlášť tehdy, pokud dotyčný člověk strádá. Vlastní sexuální vývoj je mnohostranný proces, který je pevně spojen se základními lidskými potřebami. Každý člověk si přeje být přijímán a akceptován. Chce vzájemně s druhými sdílet příjemné myšlenky a city, chce být pro druhé přitažlivý. Sexualita má značný pozitivní vliv a významný podíl na celkovém zdraví člověka a jeho životní pohodě. Sexuální vztahy jsou pro většinu lidí velmi cenné a často umožňují šťastnější životu, který vede k rozšíření životních zkušeností. Žourková uvádí, že u 70 % zdravé populace je sexuální život považován za důležitou složku kvality života. Tak proč by tuto kvalitu života nemohli prožít také osoby s handicapem? Rodina, pečovatelé nebo další osoby, které mají určitý vztah s handicapovaným jedincem, by se alespoň zčásti měly snažit podporovat jedincovy snahy o jeho seberealizaci v oblasti sexuality. Nemusí to nutně znamenat, aby ho podporovali v hledání aktivní sexuální asistence nebo prostitutky.¹⁵³

¹⁵² Srov. Život z víry (překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé). Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2005, s. 282.

¹⁵³ Srov. DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených, o.s., 2013, s. 15–16.

O projektu sexuální asistence se v České republice začalo mluvit až od ledna roku 2016, na základě novinových a internetových článků. Reakce lidí byla velmi rozpačitá. Většina z nich se bouřila a nechápala, proč by se něco takového mělo vytvářet u lidí s postižením. V těchto diskuzích jsem si všimla, že většinová společnost nemá žádné povědomí o sexualitě zdravotně postižených a mýty o sexualitě osob s postižením i nadále přetrvávají.

Z mého pohledu vidím v sexuální asistenci (pasivní) jistý pokrok. Pasivní (intimní) sexuální asistence je dle mého názoru důležitou součástí, která je opomíjená obzvláště ze strany pracovníků v sociálních zařízeních. Klienty sociálního zařízení jsou většinou tzv. ústavní děti, které si neprošly žádnou sexuální výchovou. Pokud projeví zájem na téma sex, partnerství, těhotenství, bývají ve většině případů ze strany ošetřovatelů odmítáni, v některých případech jim navyšují dávky léků (v případě duševního nebo mentálního postižení). Na základě chybějících informací si sexualitu vylíčí dle svých představ a přání. Mnohdy takto ve své fantazii vylíčená sexualita může být nebezpečná jak pro personál, tak další klienty zařízení. I když se zaměstnanci účastní seminářů zaměřených na sexualitu osob s postižením, mnohdy nejsou schopni pracovat s klienty právě na jejich sexualitě. Proto vidím dobré řešení v zaměstnání pasivní/intimní asistentky v zařízení sociálních služeb.

Důležité je dle mého názoru naučit klienty, že každý má právo na sexualitu, ale zároveň za něj nese zodpovědnost a povinnost. Je důležité, aby si uvědomili, že svou sexualitou nemůžou ohrožovat ostatní (ať už klienty, nebo personál) a že druhého nesmí ohrožovat v jeho osobním prostoru. Cílem podpory by mělo být naučit osoby s postižením prožívat svou sexualitu, jak si sami zvolí, ale nesmí tím poškodit druhou osobu nebo překročit zákonné a sociální normy. Dalším důležitým bodem podle mě je posilovat jejich odpovědnost ke svému zdraví, k partnerovi a k zabránění nechtěného početí. Protože i když má každá osoba právo na dítě, nesmíme zapomínat na potenciální práva a ochranu dětí. Musíme brát také v úvahu, že sexualita a sexuální chování u osob s postižením se projevuje velmi individuálně, v závislosti na pohlaví, věku, stupni postižení a také podle míry doposud poskytnuté podpory a pomoci. Realizace pasivní sexuální asistence jako práce a pomoc se sexualitou, je významná i z hlediska naplňování základních lidských práv. Jelikož je každá osoba sexuální bytostí, a má tedy i své sexuální potřeby, zákonitě je musí nějakým způsobem ventilovat. Může jít např. o osahávání na intimních partiích u osob opačného pohlaví, může se jednat o agresi vůči druhým osobám nebo také o sebeuspokojování. Pokud se takovéto formy sexuálního

vyjadřování vyskytují v zařízení sociálních služeb, personál je bere jako něco nepřipustného a klient je za to potrestán. V tomto případě také dle mého názoru hraje velkou roli intimní asistentka. Je třeba naučit klienty, jak pracovat se svými sexuálními potřebami, najít vhodné místo, popřípadě je naučit správné techniky.

Otázka aktivní sexuální asistence je velice problematická. Při zavedení takovéto služby musíme brát zřetel na právní, morální, ale také etické aspekty. Aktivní sexuální asistence funguje převážně v zemích, ve kterých je legalizovaná prostituce, např. jak bylo zmíněno výše Německo, Nizozemsko, Švýcarsko atd. V těchto zemích berou sexuální pracovnice jako řádně zaměstnané ženy. Sexuální asistentky/asistenti jsou společností přijímaní a uznávaní. V České republice prostituce legalizovaná není, tudíž ani aktivní sexuální asistence nemůže být legálně provozována.

Při zavedení aktivní sexuální asistence vidím riziko v sexuální zneužívání klientů. Pokud sexuální asistentka bude pracovat s člověkem, který na základě svého postižení nemusí dát jasný souhlas k tomu, aby svolil k této službě, může dojít k jeho degradaci lidské důstojnosti. Velkou odpovědnost nese hlavně asistentka, která na základě svého přesvědčení zahájila tuto službu. I když se zákony (v zemích, ve kterých je sexuální asistence legalizována) snaží tomuto riziku zabránit, nemusí se to vždycky podařit.

Souhlasím s názorem doc. Zvěřiny, který tvrdí, že sexuální asistence je dobře míněná, avšak ne příliš produktivní. Tyto služby se nedají dobře provozovat ve zdravotnických a sociálních zařízeních, protože jsou vždy spojovány s morálními, hygienickými a psychosociálními komplikacemi. Obecně platí, že intimní a tělesné služby nelze úplně bezpečně a bez problémů poskytovat žádnou organizací. Jde totiž o intimní oblast, kterou nejde žádnou autoritou dozorovat. Zvěřina tvrdí, že ve společnosti žije řada zdravých jedinců, kteří z nějakého důvodu rezignovali na partnerský sex, aniž by z toho vznikl nějaký zdravotní či sociální problém. Pokud však někdo trpí tímto sociálním problémem, neposkytuje se pomoc ojedinělým nájemným sexem s prostitutkou či prostitutem. Při pokusech příbuzných, kteří zprostředkovali svému postiženému příbuznému prostitutku, byly výsledky takového jednání nulové.¹⁵⁴ Zde se musíme zamyslet nad tím, že pokud bychom přistoupili na pomoc aktivní

¹⁵⁴ Srov. ZVĚŘINA, J. Zdravotní handicap a pohlavní život. *Sociální služby*, 2016, roč. XVIII, č. 1, s. 22–23.

sexuální asistentky, byla by tato pomoc postiženém jedinci opravdu pomocí? Nestala by se z něj jen loutka, která by po takovémto zážitku plném rozkoše chtěla ještě víc?

Otázka financování sexuální asistence je také plná otazníků. Momentálně ve většině zemích funguje placení sexuální asistence na principu zákazník – poskytovatel služby. Tedy klient si hradí asistentku ze svého. Tím, že by byla sexuální asistence hrazena státem, otevřely by se ostré boje mezi tzv. zdravými, kteří by se právem mohli tomuto rozhodnutí postavit. Pokud tedy budeme brát postižené jedince jako osoby, které mají práva stejné jako zdraví jedinci, měly by být také stejné podmínky v hrazení těchto služeb.

Jako kladnou stránku sexuální asistence vidím v pravidelném a povinném vzdělávání asistentek. Také v aktivní sexuální listenci vidím dobrý záměr při asistovaném sexu, v kterém asistentka pomáhá páru při správných technikách a polohách. Konečné rozhodnutí rodičů, pracovníků nebo klientů pro využití služby aktivní sexuální asistence, záleží zcela na jejich rozhodnutí, jejich morálních, mravních požadavcích, na jejich hodnotách a postoji k životu.

Závěr

Cílem práce bylo představit projekt sexuální asistence jako možnou službu pro osoby s postižením, který bude zaměřen do oblasti sociálních služeb a následně bude eticky zhodnocen. Práce je zaměřená do oblasti sexuality, která je k pochopení tématu sexuální asistence důležitá. Sexuální asistence je placená služba, která osobám s postižením pomáhá uspokojit jejich sexuální potřeby. První svépomocná skupina sexuální asistence byla založena v Nizozemsku pod názvem SAR – Stichting Alternatieve Relatiebemodeling. V roce 1995 byla ve Wiesbadenu založena tzv. služba pro tělesný kontakt Sensis. V Berlíně v roce 2000 vznikl další spolek Sexybilities. Další koncept sexuální asistence můžeme najít také v Curychu pod názvem Fabs. Sexuální asistence je poskytována ve Švýcarsku, Anglii, Rakousku, Německu, Nizozemsku, Finsku, Dánsku a Belgii. V České republice se koncept sexuální asistence zatím rozvíjí, a to díky organizaci Rozkoš bez rizika. Impulzem pro zavedení této služby byla reakce na články, které byly zveřejněny v roce 2013 v časopisu Vozíčkář, ve kterém popisují boj o vznik sexuální asistence ve Francii. Sexuální asistence není v České republice na rozdíl od Německa, Belgie, Nizozemska, Rakouska, Švýcarska atd. legálním zaměstnáním a nachází se v tzv. právním vakuu. Sexuální asistence funguje jako zaměstnání většinou v zemích, ve kterých je prostituce brána jako legální činnost. V České republice není prostituce ani legální, ale ani trestná. Za trestný čin se považuje kuplířství, tedy že za trestný čin se považuje taková situace, v níž figuruje jako zprostředkovatel sexuální služby někdo třetí.

Velice problematická je otázka sexuality v sociálních službách. Osoby se zdravotním postižením jsou sexuální bytosti stejně jako zdraví jedinci, avšak ve většinové společnosti panuje názor, že tyto lidé jsou asexuální. Řada pečovatelů v sociálních službách se odmítá o sexualitě svých klientů bavit. Ve většině případů je jedincům, kteří dávají najevo svou sexuální potřebu, podána vyšší dávka léků, případně jsou vyhozeni s tím, že se o takových věcech nehodí mluvit. Pečovatelé, kteří zavádějí takový postup, většinou tento problém ještě více vystupňují. Tento problém se nevyskytuje jenom v sociálních zařízeních, ale vyskytuje se také v rodinách, kde rodiče berou své dospělé děti jako malé a sexuální chování berou jako něco, co se musí zakázat.

Pokud bychom brali sexuální asistenci jako možnou sexuální pomoc těmto osobám, musíme na ni nahlížet z mnoha hledisek. Sexuální asistence je dělena na pasivní a aktivní. Pasivní sexuální asistence je dle mého názoru velice důležitou složkou, která by měla být součástí každé sociální služby. V případě, že pečovatelé nebo sociální pracovníci nebudou schopni z jakýkoli důvodů poskytnout základní informace ze sexuální výchovy, komunikovat o sexualitě jako o přirozené lidské potřebě atp., je vhodné, aby v zařízení byl někdo takto vyškolený a klienty naučil, jaké chování je vhodné, jaké je nevhodné. Naučil je správným technikám, naučil je odpovědnosti za své chování, naučil je, že pokud má sexuální potřebu, musí si najít vhodné místo atd. Tyto základní způsoby chování zcela v zařízeních, ale i v rodinách chybí, což přináší to mnoho nepříjemných okamžiků jak pro personál, tak pro klienty samotné. Otázka aktivní sexuální asistence je velice problematická, společnost se bude dělit na dva tábory: zastánci sexuální služby za úplatu pro osoby s postižením proti odpůrcům takovéto služby. Při zavedení takovéto služby narážíme na řadu etických, ale také sociálních problémů.

Z etického hlediska je sexuální asistence nepřijatelná. Přijatelná je tehdy, pokud zůstane na rovině asistence pasivní. Aktivní sexuální asistence je z etického hlediska zcela nemorální a je hodnocena stejně, jako prostituce. Někteří zastánci sexuální asistence však uvádějí rozdíly mezi prostitutí a sexuální asistencí. Například tvrdí, že v sexuální asistenci není hlavním motivem finanční odměna, proto je daná maximální částka, o kterou si asistentka může říct. Dalším rozdílem je příprava na tuto pozici, která probíhá formou seminářů a různých školení. V zahraničí musí sexuální asistentky projít až tříletým kurzem.

Na závěr bych chtěla dodat, že je to velice problematická otázka. V případě, že by pracovníci chtěli pomoci svému klientovi aktivní sexuální asistencí, musí brát na vědomí, že jsou ohroženi trestným činem kuplířství, ale také musí dobře zhodnotit, jestli to pro klienta bude opravdu pomoc, případně jestli mu taková „pomoc“ neublíží.

Seznam literatury

- BINAROVÁ, Ivana. *Partnerství, sexualita a rodina*. Olomouc: Andragogé UP, 2000, s. 43.
- DRÁBEK, Tomáš. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených, o.s., 2013, s. 98. ISBN 978-80-260-5281-4
- KRACÍK, Jiří. *Sexuální výchova postižené mládeže*. Praha: UK, 1992, s. 115. ISBN 80-7066-626-9
- MAREČKOVÁ, Jana; MATIAŠKO, Maroš. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání*. Praha: Linde, 2010, s. 224. ISBN 978-80-7201-801-7
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 576. ISBN 978-80-262-0366-7
- MILFAIT, René. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Susa Zdeněk, 2012, s. 540. ISBN 978-80-86057-78-1
- NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie*. Praha: Triton, 2011, s. 864. ISBN 978-80-7387-443-8
- NOVOSAD, Libor. *Základy sociálního poradenství*. 2. vydání. Praha: Portál, 2006, s. 176. ISBN 80-7367-174-3
- OVEČKA, Libor. „Člověče, bylo ti oznámeno, co je dobré...“ *Česká katolická morální teologie 1884–1948*. Praha: Karolinum, 2011, s. 383. ISBN 978-80-246-1957-6
- PALMER, Sara.; PALMER, Jeffrey. *When Your Spouse Has a Stroke: Caring for Your Partner, Yourself, and Your Relationship*. Johns Hopkins University Press, 2011, s. 199.
- Papežská rada pro rodinu. *Lidská sexualita: pravda a význam*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000, s. 74. ISBN: 80-71924-95-4
- POTMĚŠIL, Miloň. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Vydavatelství UP v Olomouci, 2003, s. 217. ISBN 80-244-0766-3
- PRACHT, Arnold. *Geistige Behinderung und Sexualität*. Esslingen: Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit & Pflege, 2011, s. 61.

Pro familia. *Sexuelle Assistenz für Frauen un Männer mit Behinderungen*. Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung, 2005, s.76.

Pro familia. *Sexualität und geistige Behinderung*. Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung , 1998, s. 32.

Pro familia. *Sexualität und geistige Behinderung*. Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung, 2009, s. 32.

Pro familia. *Sexualität und geistige Behinderung*. Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung , 2008, s. 38.

Pro familia. *Sexualität und geistige Behinderung*. Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung, 2009, s. 32.

RENOTIÉROVÁ, Marie; LUDVÍKOVÁ, Libuše. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, s. 290. ISBN 80-244-0646-2

ROTTER, Hans. *Sexualita a křesťanská morálka*. Praha: Vyšehrad, 2003, s. 112. ISBN 80-7021-302-7

ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 508.

Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference. Praha: ORFEUS, o.s., 2004, s. 80. ISBN 80-903519-0-5

ŠÍDOVÁ, Lucie; POLÁKOVÁ, Jana; MALINOVÁ, Hana a kol. *Ze sexbyznysu na trh práce?* Praha: Sportpropag a.s., 2014, 180. ISBN 978-80-260-4963-0

ŠILEROVÁ, Lenka. *Sexuální výchova*. Praha: Grada Publishing a.s., 2003, s. 103. ISBN 80-247-0291-6

ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 2015. ISBN 978-80-247-6905-9

ŠVARCOVÁ SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2006, s. 198. ISBN 8073670607

THOROVÁ, Kateřina; JŮN, Hynek. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo autismem*. Praha: Apla, 2012, s. 108.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie pro pomáhající profese 1*. Praha: Portál, 2012, s. 872. ISBN 978-80-262-0225-7

VALENTA, Milan; MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie. 3. rozšířené vydání*. Praha: Parta, 2007, s. 439. ISBN 80-7320-039-2.

VAŠKOVSKÝ, Radovan. *Deprese, antidepressiva a jejich vliv na sexuální fungování*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, s. 124. ISBN 978-80-247-2163-7

VENGLÁŘOVÁ, Martina; EISNER, Petr. *Sexualita lidí s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013, s. 208. ISBN 978-80-262-0373-5

WILSON, Kate; RUCH, Gillian; LYMBERY, Mark; COOPER, Andrew. *Social Work An Introduction to Contemporary Practice 2nd Edition*. Pearson, 2011, s.752.

ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM, 2003, s. 278. ISBN 80-7204-264-5

ZVĚŘINA, Jaroslav; BUDINSKÝ, Václav. *Vše o sexu*. Praha: Euromedia Group, 2004, s. 335. ISBN 80-249-0460-8

Život z víry (překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé). Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2005, s. 353.

Zákony:

Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociální službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 561/2004 Sb. Školský zákon, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Elektronické zdroje:

Better Health [online]. [cit. 2015-10-27]. *Intellectual disability and sexuality*. Dostupné na WWW:

http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Intellectual_disability_and_sexuality?open.

Friends for mental health [online]. [cit. 2015-11-22]. *Sexuality and mental health*. Dostupné na WWW: <http://www.asmfmh.org/resources/publications/sexuality--nd-mental-health/>.

Medicína.cz [online] 2002-03-07. *Deklarace sexuálních práv*. [cit. 2016-03-03]. Dostupné na WWW: <http://medicina.cz/sex-a-zdravi/sexualni-zdravi>.

PRESTON, Paul. *Parents with disabilities*. International encyclopedia of rehabilitation [online]. [cit. 2016-01-03]. Dostupné na WWW: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/36>.

PŠENICOVÁ, Barbora. *Právo na sex a zavádění sexuální asistence v ČR*. Rozkoš bez rizika. [online] 2015-11-20. [cit. 2016-02-21]. Dostupné na WWW: <http://rozkosbezrizika.cz/aktuality/rozhovor-lucie-sidova-o-dvou-letech-projektu-pravo-na-sex-a-zavadeni-sexualni-asistence-v-cr>.

PŠENICOVÁ, Barbora. *Tabu: sexuální asistence*. Rozkoš bez rizika [online] 2015-03-11 [cit. 2016-03-02]. Dostupné na WWW: <http://rozkosbezrizika.cz/o-nas/r-r-v-mediich/tabu-sexualni-asistence-rozhovor-s-lucii-sidovou>.

Sexuality and disability [online]. [cit. 2015-10-26]. *Having Sex: Mythbusting*: Dostupné na WWW: <http://www.sexualityanddisability.org/sexuality/mythbusting.aspx>.

Sexuální a intimní asistence [online]. [cit. 2016-02-23]. *Etika práce sexuálních asistentek a asistentů – seznam doporučení*. Dostupné na WWW: <http://www.sexualniasistence.org/eticky-kodex>.

Sexuální a intimní asistence [online]. [cit. 2015-12-23]. *Sexuální asistence*. Dostupné na WWW: <http://sexualniasistence.org/sex-asistence>.

SKOČOVSKÝ, Karel. *Katolická církev a antikoncepce*. Teologie těla [online]. 2011-05-23. [cit. 2015-12-31]. Dostupné na WWW: http://teologietela.paulinky.cz/clanky/Katolicka-cirkev-a-antikoncepce.html#_ftn6.

ŠMÍD, Michal. *Projekt intimní a sexuální asistence z pohledu trestního práva – není tento projekt v rozporu s trestným činem kuplířství?* Sexuální asistence [online] 2015-12-04 [cit. 2016-02-19]. Dostupné na WWW: <http://www.sexualniasistence.cz/projekt-intimni-a-sexualni-asistence-z-pohledu-trestniho-prava-neni-tento-projekt-v-rozporu-s-trestnym-cinem-kuplirstvi/>.

VYKYDALOVÁ, Hana. *Sexuální identita*. Dobromysl [online]. [cit. 2016-01-05]. Dostupné na WWW: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1184>.

Časopisy:

ANTONOVÁ Barbora. Sexuální asistence po francouzsku. *Vozíčkář* 2013, roč. XXII, č. 2.

HANKOVÁ Magdalena. Sexuální výchova u osob s tělesným postižením. *Sociální služby*, 2014, roč. XVI, č. 11.

MÜLLEROVÁ Veronika. (Ne)zakázaný sex. Tabu erotiky postižených bourají asistentky. *Týdeník 5 plus 2*, 2016, roč. 5, č. 2.

VIDUROVÁ Aneta. Sexuální asistence i v České republice? *Sociální služby*, 2015, roč. XVII, č. 1.

ŠTĚRBOVÁ Dana. *Osoby s mentálním postižením a potřeba sexuální výchovy*. *Sociální služby*, 2014, roč. XVI, č. 6.

ZVĚŘINA Jaroslav. Zdravotní handicap a pohlavní život. *Sociální služby*, 2016, roč. XVIII, č. 1.

Abstrakt

ČERNÁ, V. *Zavedení sexuální asistence u osob s postižením z hlediska sociální práce a etiky*. České Budějovice, 2016. Diplomová práce. Jihočeská univerzita České Budějovice. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce PhDr. Roman Míčka, Th.D., Ph.D.

Klíčové pojmy: sexualita, zdravotní postižení, mentální postižení, duševní postižení, smyslové postižení, tělesné postižení, sexuální asistence, etika, sexuální práva, aktivní sexuální asistence, pasivní sexuální asistence

Diplomová práce se zabývá tématem zavedení sexuální asistence u osob s postižením z hlediska sociální práce a etiky. Je členěna do pěti teoretických částí. V první části se věnuji klasifikaci a vymezení pojmu postižení. Druhá kapitola se věnuje tématu sexuality a sexuálního života postiženého jedince. Zaměřuji se zde na to, co je to sexualita obecně, na sexuální vývoj a chování a na sexualitu postiženého jedince, která je odlišná na základě druhu postižení. Třetí kapitola pojednává o problematice sexuality v sociálních zařízeních. Zaměřuji se zde na práci se sexualitou v rámci organizace a na to, jakou roli má sociální pracovník v oblasti sexuality v rámci zařízení sociálních služeb. Ve čtvrté kapitole se zaměřuji na samotnou oblast sexuální asistence jakožto možné pomoci pro osoby se zdravotním postižením v intimním životě, ale také jako pomoc proti exkluzi těchto osob. Uvádím zde rozdíly mezi pasivní a aktivní sexuální asistencí, dále uvádím možnosti pomoci v oblasti pasivní sexuální asistence a v oblasti aktivní sexuální asistence. Dále se snažím popsat rozdílnou právní úpravu sexuální asistence v Německu, kde sexuální asistence funguje jako legální zaměstnání a právní úpravu v České republice, ve které je sexuální asistence pořád v tzv. „právním vakuu“. V neposlední řadě se věnuji tématu vzdělávání v oblasti sexuální asistence. Pátá, a tedy poslední část diplomové práce je věnována etickému zhodnocení sexuální asistence jakožto eventuální pomoci pro osoby s postižením.

Abstract

The introduction of sexual assistance in terms of social work and ethics

Key words: sexuality, disability, mental disability, sensory impairment, physical disability, sexual assistance, ethics, sexual rights, sexual active assistance, passive sexual assistance

This thesis deals with the introduction of sexual assistance for persons with disabilities in terms of social work and ethics. It is divided into five parts theoretical. The first part is devoted to the classification and definition of disability. The second chapter is devoted to the topic of sexuality and sexual life of affected individuals. I focus here on what's sexuality in general, sexual development and behavior and sexuality affected individual that is different to the kind of disability. The third chapter deals with issues of sexuality in social institutions. I focus here on the work of sexuality within the organization and on the role that a social worker in the area of sexuality in the context of social service facilities. In the fourth chapter I focus on the actual area of sexual assistance as possible to help people with disabilities in the intimate life, but also as an aid against the exclusion of these persons. I mention here the difference between passive and active sexual assists, also mentioned the possibilities of assistance in the field of passive sexual and assistance in active sexual assistance. Also I try to describe the different legal treatment of sexual assistance in Germany, where the sexual acts as legal assistance and employment legislation in the Czech Republic, which is still in the sexual assistance so. "Legal vacuum". Finally, I deal with the topic of sexual education assistance. The fifth and therefore last part of the thesis is devoted to ethical evaluation of sexual assistance as possible to help people with disabilities.