

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

SEXUALITA MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH

THE SEXUALITY OF THE MENTALLY HANDICAPPED

Bakalářská diplomová práce

Anna Rosenbaumová

Vedoucí diplomové bakalářské práce: Mgr. Martin Fafejta, Ph.D.

Olomouc 2015

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje řádně ocitovala a uvedla.

Olomouc, 31. března 2015

.....
Anna Rosenbaumová

PODĚKOVÁNÍ:

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Martinu Fafejtovi Ph.D. za odborné vedení této práce a cenné připomínky.

Obsah

Úvod.....	6
1. Sociální konstrukce postižení.....	8
1.1. Postižení jako společenská forma útlaku.....	8
1.2. Postižení jako brzda pokroku.....	9
1.3. Disability studies.....	10
1.4. Přístup k sexualitě lidí s mentálním postižením.....	10
1.4.1. Mýty a předsudky.....	11
1.4.2. Pohled konkrétních osob na mentálně postižené.....	12
2. Specifika sexuality mentálně postižených.....	14
2.1. Dopad na sexualitu u mentálních retardací.....	14
2.2. Nevyžádané sexuální projevy.....	16
3. Právo na sex pro mentálně postižené.....	17
3.1. WHO, IPPF, OSN, Deklarace práv duševně postižených lidí ...	17
3.2. Schopnost prožívání sexuality.....	18
3.3. Právo na sexuální realizaci a odmítnutí.....	19
3.4. Schopnost souhlasu.....	20
3.5. Sexuální násilí.....	21
3.5.1. Prevence sexuálního násilí.....	23
4. Sexuální osvěta.....	24
4.1. Cíle osvěty.....	24
4.2. Práce se sexualitou v organizaci.....	25
4.2.1. Protokol sexuality.....	25
4.3. Sexuální výchova.....	26
4.3.1. Metodické postupy.....	26
4.3.2. Metodické pomůcky.....	26
4.3.3. Témata sexuální výchovy.....	27
5. Praktická část: Srovnání sexuální asistence v ČR a zahraničí.....	29
5.1. Metodika.....	29
5.2. Definice a vznik sexuální asistence.....	29
5.3. Srovnání legalizace prostituce a sexuální asistence.....	30

5.4. Srovnání pracovní náplně sexuálních asistentů a asistentek.....	33
5.4.1. Osa rozlišující zapojení pracovníka do práce se sexualitou ...	35
5.5. Srovnání vzdělávání sexuálních asistentů.....	36
5.6. Aktuální situace sexuality mentálně postižených.....	39
5.7. Shrnutí.....	42
Závěr	44
Anotace	46
Zdroje.....	48

Úvod

Sexualita je přirozenou stránkou člověka, zdravého i hendikepovaného. Mentálně postižení lidé i přes své fyzické a duševní indispozice mají předpoklady k prožívání sexuality. Kvůli předsudkům a mýtům společnosti a nejasnému právnímu zastřešení se ale schopnost postižených podílet se na sexuálním životě nerozvíjí. Pro mentálně postižené jsou z biologického a sociálního hlediska velmi důležité uskutečňování sexuálních aktivit, pozitivní přístup společnosti a realizace sexuální výchovy. Při permanentním sexuálním neuspokojení se totiž u člověka tvoří deprivace a následná zvýšená agrese. V sociální sféře je důsledkem neutíšení tužeb a negativního pohledu společnosti absence kontaktů a partnerského života, neinformovanost o sexualitě a nerozvinutá samostatnost a zodpovědnost. Jelikož celá teoretická část vychází z přístupu společnosti k sexualitě mentálně postižených, bylo nezbytné v práci přiblížit existující osvětu a sexuální výchovu, protože právě ony adaptují společnost na významnost sexuality mentálně postižených.

Teoretická část seznamuje s vývojem a aktuálním přístupem společnosti k sexualitě mentálně postižených, řeší standardizaci sexuálních práv, mapuje principy sexuální osvěty a zmiňuje důležitost prožívání sexuálních potřeb hendikepovaných. První kapitola se zabývá předsudky lidí o sexualitě mentálně postižených a vysvětluje, že pojem postižení není jen fyzický a mentální nedostatek, ale i společností vytvořený konstrukt. Přístup k sexualitě tedy nevychází z hendikepu, ale z prostředí. Aby bylo jasné, jak postižení ovlivňuje sexuální vývoj, schopnosti a projevy, zabývá se druhá kapitola specifiky sexuality mentálně postižených. Z předsudků společnosti vychází i problematická standardizace práv na prožívání sexuality pro mentálně postižené, proto ve třetí kapitole jsou rozebírána práva realizovat a odmítnout sexuální aktivity. Tato práva vyplývají ze schopnosti souhlasu, jenž značí míru znalostních a dovednostních kompetencí a povědomí o rizicích spojených se sexuální činností. Na právo sex odmítnout navazuje výskyt sexuálního násilí páchaného na hendikepovaných. Proto jsou následně rozebírány důvody násilí konaného na postižených, ale i násilí

vytvářené samotnými hendikepovanými. Tento fakt je vysvětlen na nedostatečné sexuální osvětě v českých zemích, která přichází se sexuální výchovou, jež učí postižené mimo jiné i o podobách násilí a jeho prevenci. Čtvrtá kapitola tedy poskytuje cíle osvěty a obraz o sexuální výchově, její důležitost a náplň.

Praktická část představuje novou profesi jménem sexuální asistence. Sexuální asistence je lidmi kvůli pracovní náplni brána za kontroverzní, ale v některých evropských státech se stala legálním povoláním a přináší pokroky v chování, samostatnosti a fyzickém a psychickém stavu mentálně postižených osob. Praktická část srovnává situaci sexuální asistence v zahraničí a České republice. Zkoumají se zahraniční státy, kde se sexuální asistence provozuje. Pro komparaci byly zvoleny čtyři aspekty, které se týkají práce se sexualitou mentálně postižených a zároveň ukazují, jak se liší vývoj a přístupy k sexuální asistenci v zahraničních zemích a v České republice. Práce porovnává tedy náplň sexuálních asistentů, legalizaci prostituce a sexuální asistence, odborné vzdělávání sexuální asistence a aktuální situaci sexuality mentálně postižených. Praktická část čerpá převážně ze zdrojů neziskové organizace ROZKOŠ bez RIZIKA, která spolupracuje se zahraničními pracovníky a zařízeními a má přehled o vývoji i aktuálním dění činností sexuálních asistentů a asistentek v zahraničních a českých podmínkách.

Cílem práce je seznámit s novou profesí nazvanou sexuální asistence a porovnat situaci tohoto povolání v České republice a zahraničních státech, kde se sexuální asistence provozuje. Dílčím cílem je, aby teoretická část dala podklad praktické části v odhalení důležitosti prožívání sexuality u mentálně postižených a významnosti pozitivního přístupu společnosti k této problematice. Sexuální asistence tak bude chápána jako vhodné řešení pro pomoc realizace sexuality mentálně postižených.

1. Sociální konstrukce postižení

Společnost si tvoří svůj obraz, přisuzuje význam věcem kolem sebe. Určuje, co je normální a co neobvyklé. Lidé si tak neuvědomují, že vidění skutečnosti pro ně samozřejmé je čistě zkonstruované společností, sociálním životem. Sociální jedinec používá předem daný hodnotový rámec. Proto postižení není čistě zobrazení fyzické indispozice, je to ale i společností vytvořená norma určující, co je normální, dále zařazování jedince do sociálních vrstev a přisuzování schopností, rolí a kompetencí člověku s postižením. Postižení není jen tělesnou či mentální charakteristikou, je to i společenský mechanismus zahrnující sociální diferenciaci a hierarchizaci. „...rozlišování a hierarchizace různých tělesných forem, intelektuálních a mentálních nadání, psychických charakteristik a způsobu vnímání nevyhází pouze ani převážně z biologických předpokladů a vlastností, ale jsou určovány kulturně a sociálně utvářenými normativními předpoklady o normalitě a přirozeném fungování, respektive o formách života hodnotného a přínosného pro společnost“ (Kolářová 2012: 17-18).

1.1. Postižení jako společenská forma útlaku

Lidi s postižením znevýhodňuje tedy společnost, ne samotný hendikep. Tento princip má hodně společného s feminismem, který „byl založen na rozlišování biologického pohlaví a sociokulturně konstruovaného genderu nebo rodu“ (Shakespeare 1996: 442). Tělesný nebo duševní hendikep nemá rozhodující dopad na postižení v rámci společenské nerovnoprávnosti (Kolářová 2012: 119). Autorka Kolářová používá slova Rosemarie Garland-Thomson, která vidí hendikep jako *ideologický konstrukt*, který označuje jakoukoliv fyzickou viditelnou nevýhodu těla lidí jako nenormální, zeslabení, úpadek. „Všechna tato označení slouží k patologizaci, stigmatizaci, znehodnocování a vylučování“ (Garland-Thomson 2004: 780). Co zvyšuje stigmatizovanost a útlak, je jak negativní, tak pozitivní ustálený vzorec myšlení. To Kolářová uvádí na příkladu, kde „obdivné vzhlížení k „postiženým“ jako k hrdinům a hrdinkám (...) je druhou tváří abjekce a jistoty, že „postižení“ nejsme my“ (Kolářová 2012:

14). Různost se podtrhuje, z neobvyklosti se tvoří nápadnost. Lidé udržují odstup od odlišnosti, zároveň si ji soustředěně prohlíží. Tento přístup tvoří a značí meze, integraci a vyloučení různosti sledovaných porušených těl (Kolářová 2012: 11).

1.2. Postižení jako brzda pokroku

Podmínkou blahodárného žití moderního člověka je být normální, neodchylovat se od způsobilosti. „Ideální norma v kontextu západního modernistického diskurzu vyžaduje, aby naše těla byla celá a úplná, aby byla předvídatelná a pod naší kontrolou“ (Kolářová 2012: 16-17). Tato většinová „správná“ skupina netoleruje těla neúplná, protože se objevují mimo sociální řád a narušují ho tak. Moderní společnost se ztotožňuje s vědeckotechnologickým progresem a dovedností vylepšení nedokonalosti přírody. Postižení pak nabírá obraz opaku pokroku a ponížení nadvlády inovativní technologie (Kolářová 2012: 13-21). Západní myšlení vyplývá z dualistického rozlišování, oddělování racionality a iracionality, lidí a zvířat. Hendikepovaní lidé destabilizují tuto linii. Kvůli tomu, že postižení zobrazují smrtelnost, nestabilitu kontroly, v rámci racionálního řádu symbolizují jinakost (Shakespeare 1996: 450).

Kolářová zmiňuje, že Foucault prosazuje tvrzení, kde se medicínský diskurz stává klíčovým prostředkem kontroly. Medicína včetně poukázání na to, co je nemocné, stanovuje, co je zdravé. Pokud se zadíváme do minulosti, kořeny západního smýšlení a vědy tvoří eugenický výtvar. Eugenika vytvořila potřebu západní civilizace zajistit bezproblémové a účinné fungování společnosti. Eugenika díky svému konceptu rozkazu ke stavu a chování odpovídající normám a myšlenek nutně dovedného těla postavila jako protiklad postižení (Kolářová 2012: 23-25). Stav odpovídající normám se stal nástrojem regulace deviací. Deviace a návrat k normálnímu stavu vznikly jako princip, ze kterého vychází sociální politika a odborný intelektuální postup, rehabilitace a terapie (Kolářová 2012: 127).

1.3. Disability studies

Konstruování reality a vnímání postižení společností zkoumají takzvané Disability studies. Tento obor vidí postižení jako podobu společenského útisku. Kritizuje vytváření společenských mezí, které hendikepovaní podstupují, a pokouší se zaopatřit postiženým rovnoprávnost v možnosti pracovat, vzdělávat se, být činný v sociálním životě a přiblížit se plnohodnotnému žití. Disability studies napomáhají k sociální změně, popisují vztahy a hierarchizaci moci a znevýhodnění. Odklánějí se od zájmu jednotlivých jinakostí a nepodceňují politické a kulturní výklady fyzické a mentální nedokonalosti. Zdůrazňují jejich významy a principy sloužící k uspořádání společnosti a její kontrole (Shakespeare 1996: 442). „...“problémem“ není člověk s odlišným tělem; problematické je to, jakým způsobem se skrze konstruování normality problém „postiženého“ vytváří“ (Kolářová 2012: 72).

1.4. Přístup k sexualitě lidí s mentálním postižením

Nejen obraz samotného postižení vytvořeno společností zajišťuje vyloučení z lidství, nemalé utlačování lidských práv je vidět i v přístupu veřejnosti k erotickému a intimnímu životu mentálně a fyzicky postižených. Dnešní společnost neakceptuje nárok hendikepovaných na sexuální oblast (Kolářová 2012: 12). Lidé se dívají na postižené jako na asexuální osoby. „Až příliš často se na postižené nahlíží, jako by byli asexuální nebo představovali jakési třetí pohlaví“ (Shakespeare 1996: 444). Jak tvrdí autoři Eisner a Venglářová, u postojů k sexualitě mentálně hendikepovaných můžeme dnes vidět obměny. V současné společnosti je sexualita mentálně postižených stále tabu, ale v minulých letech se jednalo o daleko urputnější vzdor vůči této problematice. Mezery v informovanosti zvyšovaly dezinterpretaci a daly tak vzniku mýtům, kterými se řídí veřejnost laická, ale bohužel i odborná. Mít dostatek informací je ale důležité jak pro širokou veřejnost, tak pro samotné postižené, díky čemuž mohou zahájit sexuální život (Eisner, Venglářová 2013: 119-120).

1.4.1. Mýty a předsudky

Prvním vybraným mýtem je tvrzení, že jedinec s postižením nedisponuje sexuálními touhami, když je na stupni malého dítěte. Sex je určen jen dospělým. Lidé s těžším mentálním postižením sexuální touhu mají, ale jelikož se k němu okolí nechová jako k dospělému, nechávají ho ve vědomí, že sexuální praktiky nejsou určeny jemu (Eisner, Venglářová 2013: 121). Dalším mýtem je přesvědčení, že lidé, co trpí mentálním postižením, jsou sexuálně deviantní. Pokud mají lidé zkušenosti s abnormálním chováním postiženého člověka, neznají už ale okolní elementy, které určují jeho výsledné jednání. I zde se tedy setkáváme opět se stigmatizací. Pokud například mentálně postižený ve svém domě nemá možnost sexuálního uvolňování, po odchodu ven začne masturbovat. Pro neinformované to je samozřejmě důkaz deviace. Proto se tedy dostáváme ke klíčovému problému sexuální deprivace a touto nesází je nedostatečné soukromí. Hendikepovaní mají u sebe vždy rodiče či sociální pracovníky a nemají místo pro uspokojování. Díky mýtům ale veřejnost neví, že potřebu sexuálního uspokojení mají jak zdraví jedinci, tak i mentálně postižení (Eisner, Venglářová 2013: 122-123).

Dalšími mýty jsou postoje lidí, které poukazují na neschopnost mentálně postižených mít vztah, sex, děti. Lidé v navázání vztahu neomezují postižení, ale eventualita vztah navázat a udržet. Nevelkou příležitostí být ve vztahu podmiňuje jak homogenní stránka postižených v ústavech, tak finanční a organizační náročnost. Dále se lidem honí myšlenky o nechráněnosti pohlavního styku mentálně postižených a pravděpodobnosti postiženého narozeného dítěte (Eisner, Venglářová 2013: 125-126). Tímto se dostáváme k poslednímu mýtu, který tvrdí, že mentálně hendikepovaní nemají zodpovědnost za důsledky svého sexuálního žití a poměrů. Opět v tomto se většina lidí mylí, neboť duševně postižení dokážou mít kontrolu nad svým chováním a chápou sociální a právní normy. Postižení nevnímají zodpovědnost za své jednání, a proto se chovají neuvážlivě. Důvodem je opět neinformovanost, nikdo z personálu či

rodičů je nepoučil o mantinelech v projevech. Místo nich samých za ně nesou odpovědnost rodiče či pracovníci. A je logické, že když nám nikdo nepředá zodpovědnost, tak se uvážlivě nechováme. „Není možné, aby byl pracovník reálně zodpovědný třeba za otěhotnění klientky. Jeho zodpovědnost se může vztahovat např. na poučení klientky, seznámení klientky s riziky a právě na předání zodpovědnosti jí samotné“ (Eisner, Venglářová 2013: 127-128).

1.4.2. Pohled konkrétních osob na mentálně postižené

I přes snahu inkluze jedinců s různým hendikepem v posledních dvaceti letech se obměny ve společnosti tvoří pomalým tempem. I když lidé mají možnost potkat mentálně postiženého na ulici, jen hrstka z nich má užší zkušenost s hendikepovaným a tudíž jen málo lidí může mýty vyvrátit. Sílu mýtů znásobují i média, která v rámci charit poukazujících na náročné žití postižených umocňují obraz nemohoucího hendikepovaného. Přístupy veřejnosti konstruují i chápání práv a povinností. Jen malý počet lidí přisoudí postiženým nějaké povinnosti (Eisner, Venglářová 2013: 129).

U velkého množství českých rodin je téma sexuality jejich dětí tabuizováno. Rodiče podporují dítě v pohlavní roli, když je zdravé. Pokud je ale nemocné, je bráno za bezpohlavní. Rodiče se na své postižené syny a dcery dívají i v jejich dospělosti jako na malé děti a přístupy k nim hrají velkou roli v chápání jejich identity. Ta je právě postojem rodičů k sexualitě pozměněna a postižený dospělý si sám začne myslet, že sexualitu on neřeší, že je přeci dítě. Rodiče ale někdy nezáměrně jednají, jelikož si neuvědomují možnosti, nároky a schopnosti v sexualitě svého dítěte, protože k němu přistupují podle jeho mentální úrovně. Proto si pak rodiče nemyslí, že by jejich dítě mělo mít nějaké sexuální touhy. Venglářová popisuje dojmy ze svých profesních zkušeností, kde se setkává v dnešní době s více rodinami, které zaopatřují svým potomkům eventuality a příležitosti k uspokojení intimních tužeb. Tyto rodiny tak boří mýty a jejich postoj utužují osvěty a sociální služby (Eisner, Venglářová 2013: 130-131). Lawrence podotýká, že jsou rodiče, kteří se snaží se svými postiženými dětmi bavit o sexualitě.

Tito rodiče se dívají na děti realisticky, respektují jejich osobnost, právo na život (Lawrence, 1973: 472).

Pokud nahlédneme do přístupu opatrovníků, rozhodují za své klienty ve všech směrech života. Opatrovníci nechápou možnost postižených rozhodovat sami za sebe, že mohou rozpoznat, co je a co není vhodné. Myslí si, že mohou rozhodovat o provozování sexu klienta, o tom ale rozhoduje sám postižený, jelikož pohlavní styk není právní úkon (Eisner, Venglářová 2013: 131-132). Z oblasti lékařů jsou tací, kteří projevují nezainteresování o péči postižených v sexuálním spektru. Jsou překvapeni, že se postižení chtějí vůbec erotickou problematikou zabývat (Eisner, Venglářová 2013: 132). V neposlední řadě je nutno zmínit přístup pracovníků v sociálních službách. Postoj pracovníků k sexualitě a vztahu mentálně postižených je různorodý. Role sociálního pracovníka je klíčová pro rozvoj jedince i v oblasti sexuality. Důvodem tohoto vývoje je pracovníkova možnost hovořit účelně s hendikepovaným, povzbuzovat ho v jeho právech a povinnostech a brát v úvahu a zrcadlit jeho intimní touhy (tamtéž, 133). „...záleží jak na stupni postižení, respektive na konkrétních schopnostech člověka, které vyplývají z tohoto postižení, tak na přístupu, jehož se člověku dostává ať už ve využívaných sociálních službách, vzdělávacích institucích, nebo prostě doma v rodině. Ve své praxi jsem se setkal jak s lidmi velmi uvědomělými a v oblasti sexuality vzdělanými, tak s lidmi, kteří jen nejasně vnímali své pohlaví a i přes dospělý věk nevěděli o sexualitě zhora nic“ (Eisner, Venglářová 2013: 134).

2. Specifika sexuality mentálně postižených

„Mentální retardace je vrozený stav, při němž nedochází k plnému rozvoji mentálních a adaptačních schopností daného jedince. Snížení rozvoje schopností probíhá na úrovni poznávacích procesů, sociálních kompetencí, řeči, motoriky atd. Různě bývá zasažena emotivní oblast osobnosti. Ač jde o stav vrozený, nelze zcela přesně říct, jak se který jedinec bude vyvíjet dále. Zásadní vliv hraje prostředí a adekvátní působení na dítě od prvních dnů po narození. Do skupiny mentálních postižení bývá zahrnována celá škála vývojových poruch. Některé mají velmi specifické rysy a je nutné je při sledování sexuálního vývoje a života takto postiženého jedince vzít v potaz“ (Eisner, Venglářová 2013: 139). Sexuální projevy lidí s mentálním postižením jsou podobné projevům zdravých lidí, vyjma pohlavního styku, kterého se vyskytuje méně. Mezi časté sexuální činnosti mentálně postižených patří objímání, mazlení, líbání.¹

2.1. Dopad na sexualitu u mentálních retardací

Lidé s lehkou mentální retardací mají IQ 50-70. Tito lidé velmi nestrádají po intimní stránce. Vyskytují se ve skupinách vrstevníků a úroveň postižení jim dovoluje prožívat normální sexuální a vztahové zkušenosti (Eisner, Venglářová 2013:139). Mnoho osobám s tímto stupněm postižení stačí po nějakou dobu poskytovat informace o sexualitě a používat názornost v podobě erotických pomůcek a postupů a poté se stávají samostatnými a už nepotřebují odbornou pomoc.² Lidé se střední mentální retardací mají IQ 49-35. Mají sníženou dovednost samostatnosti a zručnosti. Jelikož nemají sociální schopnosti, mají problém ve vytváření vztahů. Nejsou schopni pojmenovat potřeby, nerozumí tomu, když je někdo odmítne a tak nechápou hranici přinucení k sexuální aktivitě. Mohou se při sexuálních činnostech zranit, například při masturbaci. Cílem tedy je najít

¹ Štěrbová, D. *Sexualita osob s mentálním postižením není tabu!* Portál [online]. 2009 (2009-11-04).

² Šídová, L., Eisner, P. *Sexualita u osob s těžkým zdravotním postižením.* [přednáška]. Pardubice: UP a Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 15. 1. 2015.

zákonné možnosti pro utišení sexuálních potřeb. Pokud by se zabraňovalo sexuálnímu uspokojení, umocňovalo by se tak napětí v těle postiženého, projevující se agresí (Eisner, Venglářová 2013: 140). Hranice IQ těžce mentálně postižených je pod 34. Zde se nacházejí větší fyzické a smyslové hendikepy. Lidé postrádají porozumění v propojení mezi sexuálním utišením a párovou erotikou a intimitou. Pro sexuální aktivity těžce mentálně postižených je důležité zařídit soukromí a zabraňovat zranění hendikepovaných (Eisner, Venglářová 2013: 141).

Pokud provádí postižený sexuální činnost s další osobou, je nezbytné sledovat akt, aby se zabránilo případnému nevhodnému styku. Lidé bez postižení vnímají stud a konají tak, aby se nemuseli stydět, případně eliminovat následky. Člověk s postižením stud nezná, jelikož se k němu přistupuje neustále jako k dítěti, rodiče ho nabádají k tomu, ať se za nic nestydí. Pečují o něj i v době dospělosti, kdy dokáže plno věcí konat samostatně (Eisner, Venglářová 2013: 142).

Mezi nevýhody při tvoření vztahů patří fyzický stav, psychické obměny vytvořené dopadem postižení a změny v sociální sféře. Příčinami nevýhod ve fyzickém stavu jsou estetické kazy, rovnovážné indispozice a vady smyslů. Psychické změny přináší pocity méněcennosti a pozornost zaměřenou na vlastní osobu. Změny v sociální sféře zapřičiňují nedostatek souladu sociálního učení a omezení nastává i díky názorům společnosti na partnerství lidí s hendikepem (Hustá 2012: 18). „Zhruba jen 10 procent osob s mentálním postižením dozraje do té míry, že touží realizovat pohlavní styk. Až 80 procent z nich nepřekročí v sexuálním vývoji hranici osm roků, mnozí ovšem zůstávají na úrovni předškoláků. Takto je potřeba chápat i jejich projevy, například hlazení, laskání, líbání. (...) Problémovým jednáním je i obnažování se na veřejnosti, ačkoli se zpravidla nejedná o exhibicionismus, kde motivem sexuálního vzrušení jsou emocionální reakce diváků. U osob se středním a těžkým postižením bývá obnažování

spojené spíše s nepříjemnými tělesnými pocity, nedostatečnou sebekontrolou.“³

2.2. Nevyžádané sexuální projevy

Mentálně postižení si myslí, že to, co dělají a přejí si lidé bez hendikepu, dělají a přejí si také hendikepovaní. Proto dávají najevo zainteresování a dotýkají se bez ohledu na ostatní. Nedochozí jim fakt, že se to druhým stranám nemusí líbit a že je potřeba i jejich svolení. Mohou tedy atakovat personál, rodinu, ale i lidi na ulici. Proto je nezbytné vyučovat postižené k orientaci v situaci, kdy je vhodné se někoho dotýkat, a i učit brát v potaz vůli ostatních (Eisner, Venglářová 2013: 143). Pokud tedy postižení nejsou nikým usměrňováni a učeni, kdy a jak je vhodné reagovat v otázce sexuality, pak dochází k nevhodným až patologickým projevům sexuality, jakými je například erotická interakce s dětmi. Tato deviace nemůže být řazena do pedofilie, jelikož jsou zde jiné záměry aktu. Jak již bylo zmíněno, postižení nemají tolik příležitostí k sexuálnímu uspokojení, ať už se jedná o nedostatek soukromí či o homogenitu klientů v ústavech. Je zde tedy celková nedostupnost ostatních dospělých partnerů. Dalším důvodem pro výběr dětí k sexuálnímu uspokojení je neúplná sexuální osvěta, tedy nedostatek informací z řad sociálních pracovníků a rodičů. Z toho vyplývá další důvod, kde postižení nemají dovednost poznat správnou sexuální osobu a tak si vybírají děti, jelikož mentální úrovní si jsou s nimi blízcí a nechápou nevhodnost situace (Eisner, Venglářová 2013: 145). Do deviantního chování, které se mnohdy vyskytuje u postižených, jsou zahrnuty znásilnění, voyerismus a exhibicionismus. Nejčastěji se tato chování vyskytují u osob s lehkou mentální retardací.⁴

³ Prevendářová, J. *Sexualita lidí s MP*. Dobromysl (online). 2002.

⁴ Prevendářová, J. *Sexualita lidí s MP*. Dobromysl (online). 2002.

3. Právo na sex pro mentálně postižené

Sexuální aktivita je fyzická potřeba, potřeba být člověkem, vrozený požadavek reprodukce a uspokojení formou sexuálních činností (Richardson 2000: 108). Úroveň schopností sexuálně se projevit odráží míra mentálního postižení, ale znamená to, že pro nedovednosti, tabu a předsudky společnosti by lidé s mentálním hendikepem neměli mít právo na sexuální projevy? Kompetenci v jedné věci neznamena kritérium pro kompetenci jinou, například v sexu (Reed 1997: 819).

3.1. WHO, IPPF, OSN, Deklarace práv duševně postižených lidí

Sexuální práva jsou součástí lidských práv objevujících se v mezinárodních a národních dokumentech o lidských právech a jsou platná pro všechny. WHO zahrnuje do sexuálních práv zejména právo vyhledat informace týkající se sexuality, právo rozhodnutí k sexuální činnosti, právo realizovat sexuální aktivity, právo na sexuální výchovu a v neposlední řadě podporuje respekt k tělesné integritě a celkové normě sexuálního zdraví (Münzová 2006: 7). Zmíněné mýty o postižených ovlivňují nejen celkově přístup k sexualitě hendikepovaných, ale přispívají i k upírání sexuálních práv.⁵ Federace IPPF se stará o ochranu sexuálních práv. Podtrhuje jejich důležitost a fakt, že jsou sexuální práva právy lidskými, a podněcuje k legislativnímu uchopení a řešení.⁶ Podle Deklarace práv duševně postižených lidí mají mít mentálně postižení lidé, pokud je to reálné, stejná práva jako ostatní. Dále mají právo na ochranu před zneužitím.⁷ Organizace spojených národů zlepšuje kvalitu života lidí s hendikepem. Vychází z respektování lidských práv, svobod a rovnosti všech osob. „Deklarací práv mentálně postižených osob (1971) a Deklarací práv tělesně postižených

⁵ Štěrbová, D. *Sexualita osob s mentálním postižením není tabu!* Portál [online]. 2009 (2009-11-04).

⁶ *Sexual rights* [online]. International Planned Parenthood Federation [10. 2. 2015].

⁷ *Deklarace práv duševně postižených lidí* [online]. Zdravotnický portál města Prahy [2015-02-10].

osob (1975) zavedlo Valné shromáždění normy pro rovnocennou péči o tyto osoby a jejich rovnocenný přístup ke službám. Díky tomu došlo k urychlení integrace postižených do společnosti. (...) Roku 2003 rozhodlo Valné shromáždění zahájit práce na Komplexní a úplné mezinárodní úmluvě o ochraně a podpoře práv a důstojnosti osob s postižením, která má přispět k plné účasti osob s postižením na společenském životě a rozvoji a jejich rovnosti.⁸

3.2. Schopnost prožívání sexuality

Postiženým je odepřeno sexuální prožívání a právo na sexuální projevy, není pro ně právo poskytnuto (Richardson 2000: 109). Přitom lidé s hendikepem potřebují být celiství, i když po mentální stránce strádají, a právě poskytnutím fyzického potěšení budou lidsky komplexnější (Richardson 2000: 114). Tvrzení, že sex legislativně podchycený existuje jako právo na rozmnožování a dovolení sexu jen v manželství, tvoří přesvědčení, že pro mentálně postižené není sex určen, když přeci nemohou zvládnout založit rodinu a už vůbec mít dítě. Sex ale není jenom výkon a reprodukce, je to i intimní vztah a emocionální projev (Lawrence 1973:473).

Mentálně hendikepovaní mají schopnost prožívání sexuality a je dobré brát v potaz nejen míru postižení, ale i žádostivost a temperament jednotlivců. Není vhodné tradiční vidění dané společností, nýbrž osobní výběr, atraktivnost, touha (Weeks 1998: 42). Měli by mít i libovolnou formu uspokojení, tudíž jestli zvolí sexuální preferenci v podobě člověka různého či stejného pohlaví, nebo si vyberou autosexualitu, tedy masturbaci (Richardson 2000:123). Experti tvrdí, že mentálně postižení mají právo na sexuální expresi (Reed 1997: 805). Podle Eisnera mají všichni právo na prožívání sexuality, jelikož všichni jsou pohlavní bytosti, liší se jen míry potřeb. Eisner tvrdí, že dnešní společnost je přeerotizovaná a přesto není

⁸ *Lidská práva, Podpora a ochrana lidských práv: Boj proti diskriminaci – Osoby s postižením* [online]. Informační centrum OSN v Praze [2015-02-10].

právo sexu pro postižené uznáno. Ovšem pokud mají mít postižení lidé práva na sexuální činnosti a prožitky, musí se brát i zřetel na povinnosti. Lidé se musí chovat podle pravidel, jinak práva bez povinností by se staly privilegii.⁹

3.3. Právo na sexuální realizaci a odmítnutí

V sázce je první důležité právo, právo účastnit se erotických činností s ostatními a potěšení ze sexuální rozkoše, tedy právo na sexuální realizaci (Richardson 2000: 113). Jak již bylo zmíněno, je velmi tenká hranice mezi sexuálním uspokojením a zneužitím, postižení lidé díky nízké osvětě a omezené sexuální výchově nerozeznají násilí páchané na sobě. Proto se dostáváme k druhému podstatnému právu sex odmítnout. Početnost násilí konané na lidech s hendikepem a zároveň jejich sexuální potřeby jsou dalším pádným důvodem pro právní podchycení (Reed 1997: 802). Je ale těžká standardizace sexuálních práv pro mentálně postižené z důvodu dvou protikladných potřeb: potřeba sexuální svobody a potřeba ochrany před násilím (Reed 1997: 805,806).

Sexualita by měla být rovnocenná ve společnosti. Všichni bez ohledu na hendikep by měli mít právo vybrat si partnera, sexuálně se projevat, hledat rozkoš, chápat sexuální následky, mít ochranu před násilím, mít přístup k informacím a sexuální výchově. Sexuální práva zahrnují formální a neformální programy uzákoněných lidských práv v oblasti sexuality, tedy právo na sebeurčení, svobodu projevu, bezpečnost člověka, rovné nakládání soudu, požitek z dosažitelných standardů fyzického a mentálního zdraví. Je důležité si uvědomit potřeby sociální spravedlnosti (Mueller 2009: 111). Sexuální práva pro občany řeší kontrolu svého těla, citů, vztahů a i přístup k nim (Weeks 1998: 37). Na jednu stránku je chtění vytvořit sexuální práva jako právo na informace o HIV a bezpečném sexu, zrealizovaném sexuální výchovou ve školách, na druhé straně tu jsou odezvy k AIDS vyžadující omezení práv sexuálních projevů (Richardson 2000: 114). Zákon

⁹ Šídová, L., Eisner, P. *Sexualita u osob s těžkým zdravotním postižením*. [přednáška]. Pardubice: UP a Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 15. 1. 2015.

a společnost redukuje svobodu mentálně postižených v užívání si sexuálních aktivit a vztahů jak tabuizováním, tak nadměrnou ochranou mentálně postižených kvůli jejich zranitelnosti. Mají být mentálně postižení natolik chráněni za cenu, že se nebudou moci účastnit sexuálního života? Je nutno si položit otázku, jestli právo nezajišťuje ochranu jako ochranu určenou pro mentálně postižené, nýbrž jako ochranu pro společnost před mentálně postiženými (Evans, Rodgers 2000: 243, 244).

3.4. Schopnost souhlasu

Práva sex odmítnout či přijmout a realizovat se odrážejí od schopnosti souhlasu. Mentálně postižení mají už od malička menší přísun informací o sexualitě než jedinci bez hendikepu. Je to přístupností k informovanosti, která se zdravým dětem a teenagerům dostává od rodičů, kamarádů, ze školy (Reed 1997: 803, 804). Mentálně postižení ale informace například o vhodných sexuálních projevech nedostávají. Veřejnost si totiž myslí, že hendikepovaní znalosti nepotřebují, když ani nemají mentální schopnost vnímání fyzických aspektů sexu nebo nechápou důsledky v podobě pohlavních chorob a těhotenství (Reed 1997: 813, 814). Když mentálně postižení nemají znalosti o sexualitě, pak se jim obtížně přisuzuje kompetence dávat souhlas. Bez sexuální výchovy, tedy ucelených informací, je náročné rozeznat vhodný a nevhodný sexuální akt, vědět, jak se vyvarovat násilí (tamtéž, 809, 811).

Legislativa by měla zvážit schopnost souhlasu mentálně postižených k sexuálním vztahům (Reed 1997: 800). Panuje ale málo konsensu v rámci retardace, není moudré prohlašovat, jaká úroveň retardace dává neschopnosti souhlasu. Dva lidé se stejným IQ mohou mít různou schopnost souhlasu, například jeden z nich podstupuje sexuální výchovu (Reed 1997: 821). U mentálně postižených existuje minimálně částečná schopnost souhlasu, některé sexuální formy hendikepovaní chápou, některé ne (tamtéž, 827). O těžce mentálně postižených se ani neuvažuje, je zaměřeni na středně a lehce mentálně postižené (tamtéž, 802). Je důležité si uvědomit, že bez poskytnutí souhlasu k sexu jde o trestný čin. V rámci determinace souhlasu

jsou potřeba faktory jako intelektuální schopnost uvědomit si rizika a výhody sexuálního aktu, schopnost rozhodnout se mít sex, uvědomění si faktu odmítnout sex (tamtéž, 822).

Kvůli nesjednocenosti, která výkonnost značí souhlas k pohlavnímu styku, je dobré vytvořit evaluační model, který by sloužil jako nástroj pro zhodnocení schopnosti souhlasu k sexuálním praktikám. Již existující model SSKAT zjišťuje dovednosti, vědomosti a přístupy k sexualitě lidí s hendikepem a poznává mezilidské chování. Jde o komunikační dovednosti zahrnující vědění právní stránky a důsledků sexu, chápání potenciálního nebezpečí, umět sex odmítnout a umět být zdrženlivý, tedy například nemasturovat venku. Postižení odpovídají pomocí slov ano a ne nebo se používají obrázky a hendikepovaní odpovídají ukázkami. Model tak pomáhá zjišťovat možnou šikanu, jelikož díky obrázkům zjistí, co se u postižených v soukromí děje za projevy a činnosti s ostatními. Zjištěné mezery v dovednostech se mohou smazat právě poskytnutím sexuální výchovy (Reed 1997: 822-824).

Všechny ukazatele modelu jsou dobré pro sociální pracovníky, mohou průběžně měřit schopnosti. Každý hodnotící model musí být doprovázen sexuální výchovou, která je šitá na míru různým poznávacím schopnostem postižených. Musí mít objektivní standardy pro posuzování schopnosti souhlasu. Legislativa by měla zanalyzovat, jakou roli v souhlasu hrají sexuální výchova a zneužívání. Evaluace pomohou legislativě, soudům, sociálním pracovníkům a rodičům zajistit potřebnou ochranu státu a svobodu v sexuálních projevech (Reed 1997: 825-827). Informovaný souhlas značí svolení postiženého účastnit se sexuální výchovy či podílet se na sexuálních aktivitách. Odborníci tedy posuzují, jak jsou schopni hendikepovaní tohoto souhlasu a jak jsou informováni (Hustá 2012: 30).

3.5. Sexuální násilí

Sexuální násilí je z právního hlediska vymezeno jako „čin, kdy pachatel násilím či pohrůzkou násilí nebo jiné těžké újmy přinutí jinou

osobu k pohlavnímu styku. Za znásilnění se považuje také zneužití bezbrannosti obětí, tj. jakýkoli sexuální styk pachatele s obětí, která pro svůj psychický či fyzický stav nedokáže klást odpor, a to, i když jí tento stav nepřivodil pachatel“ (Eisner, Venglářová 2013: 152). Lidi fyzického či mentálního hendikepu jsou snadné oběti násilí. Mezi důvody patří nízká dispozice bránění se před napadením. Nerozumí situaci, že je násilná, necítí se tedy jako oběť. Bere akt jako každou další činnost doma, bojí se vzdoru s vyhlídkou nemožností doma nadále setrvat (Eisner, Venglářová 2013: 154, 158). Útočník vidí postiženého jako lehčí oběť, snadno ho ovládá, není důvěryhodný pro svědectví kvůli horší komunikaci. Více agresora přitahuje, protože může pachatel nad ním dominovat (Eisner, Venglářová 2013: 162). Jak mentálně postižený nerozumí situaci, bojí se, že kdyby něco někomu řekl, byl by nepochopen. Také má strach, že nepříjemné události pomohl. Tomuto pocitu napomáhají i manipulace útočníka. V postiženém se pře sympatie k blízké osobě a chtění ukončení těchto zážitků (Eisner, Venglářová 2013: 155-156).

I sám mentálně postižený se stává pachatelem. Hendikepovaný nemá možnosti uspokojit své touhy realizací a ani schopnosti konat projevy přijatelným stylem. Nerozumí odmítnutí a neuznává prosby druhých. Při absenci uspokojování sexuálních potřeb dochází k deprivaci a neustálý nelibý pocit může vyvolat násilné utišení tužeb. V rámci biologického hlediska se neumí hendikepovaný ovládat, když je touha velká. Častou situací, kdy mentálně postižený člověk koná násilí na druhém, je obtěžování spolubydlicího v ústavu. Výskyt těchto případů vyplývá z různosti sexuálních požadavků a úrovně mentální retardace. Prostředí ústavu, které neposkytuje tolik soukromí, a pracovníci s rodiči, kteří nepodporují postižené v realizaci sexuálních činností, také stimulují postiženého k agresi. (Eisner, Venglářová 2013: 160). Nevhodné projevy mohou nastat i za předpokladu, kdy samotná rodina postiženého nastaví nejednoznačné meze. „Zvláště v minulosti bylo běžné setkat se s rodiči, kteří v rámci zklidnění zajišťovali svému dítěti s postižením sexuální uspokojení sami, např. masturbací. Někdy jim byl dokonce tento postup doporučen odborníkem. Z našeho hlediska se jedná o jev nepřípustný, který narušuje

nejen hranice, ale i meze zákona a výrazně zasahuje do psychiky všech zúčastněných“ (Eisner, Venglářová 2013: 162). Pokud by se porušily normy v sexualitě a byly opomíjeny, vyvíjely by se a upevňovaly nepřijatelné projevy (tamtéž, 167).

3.5.1. Prevence sexuálního násilí

„U lidí s mentálním postižením je nutné zavádět adekvátní sexuální výchovu. Rozvoj sociálních dovedností (umění říkat „ne“, oslovit důvěryhodnou osobu) umožní lidem s postižením lépe vyjadřovat svá přání, aby nedocházelo k jednání proti jejich vůli a zároveň dokázali respektovat druhé“ (Eisner, Venglářová 2013: 168). Dále by se sociální pracovníci měli vzdělávat ve sféře sexuálních potřeb a podob chování lidí s postižením a měli by umět zacházet s intimitou hendikepovaných. Pokrok sexuální výchovy má účinek, jelikož sociální pracovníci, rodiny a samotní mentálně postižení jsou více informováni. Je více zajištěno soukromí pro uskutečnění sexuálních činností v rámci dvojic i autoerotiky (Eisner, Venglářová 2013: 168). Sexuální výchova slouží k bezpečnějšímu sexu, zodpovědnosti, hygieně a prevenci pohlavních nemocí díky názornosti a simulování interakce v rámci formování vztahů. Znalostí se společnost chrání. Jedním z řešení, jak adaptovat společnost na významnost sexuality mentálně postižených, je sexuální výchova (Reed 1997: 807, 812).

4. Sexuální osvěta

4.1. Cíle osvěty

Sociální služby poskytují sexuální osvětu a intervenci. „Člověk s mentálním postižením má právo na sexuální prožitky stejně jako kdokoli jiný. Stejně tak má právo i na sexuální osvětu jakožto na informace, které mu pomáhají objevovat a bezpečně prožívat svou sexualitu a orientovat se v ní“ (Eisner, Venglářová 2013: 93). Není dobré člověku zatajovat jakékoli znalosti o sexualitě. Sexuální osvěta je důležitá pro sociální služby, přistupuje ke člověku s hendikepem jako k rovnoprávnému a podporuje plnohodnotnost života postižených (Eisner, Venglářová 2013: 93,94). Hodnoty a normy tvoří také koncept osvěty. Jde o správný a nesprávný sex, vhodné dotyky, násilí, obyčej společnosti (tamtéž, 101). Sexuální výchova je sice více zaměřena na lehčí formy mentální retardace, ale rozhodně nezanedbává sexuální oblast u lidí s těžším mentálním postižením (Hustá 2012: 21). Sexuální výchova pro lidi s těžkým mentálním postižením nemá osnova, záleží na individuální potřebě a také na kreativnosti a pedagogickém umu pracovníka.¹⁰

Osvěta má své cíle. První zahrnuje nakládání s normami a obyčejí. Lidé s hendikepem méně rozumí normám a je tak těžší se podle nich chovat. Dalším cílem je senzitivní nakládání s vlastním a cizím tělem. Chovat se hygienicky je částí osvěty, patří sem péče o atraktivnost, jak se chovat při menstruaci, uspokojování či sexu. Dalším cílem je prevence sexuálního znásilňování, osvěta je s touto problematikou velmi spjata, jelikož sexuální osvětou lze identifikovat násilí způsobované druhými osobami a označit intimní hranice. Za cíl osvěta označuje i snížení nesprávných předpokladů společnosti, ale i nesprávných imaginací aktérů ohledně masturbace či orgasmu (Eisner, Venglářová 2013: 96). Podle slov Eisnera přístup

¹⁰ Prevedárová, J. *Sexualita lidí s MP*. Dobromysl (online). 2002.

k sexualitě nevychází z hendikepu, ale z prostředí, z konstrukcí společnosti. To je dobře, jelikož proto se přístup dá změnit.¹¹

4.2. Práce se sexualitou v organizaci

Pro práci se sexualitou v organizaci je důležité, aby řízení organizace zajistilo „sjednocení organizace/ týmu v otázce přístupu k sexualitě lidí s postižením, zjištění potenciálu 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“ (Eisner, Venglářová 2013: 46). V organizaci je důležité sjednotit přístup k sexualitě postižených. Proto je dobré diskutovat o tvrzení, že všichni mají právo na uspokojení a na sex a že lidé mohou mít odlišné potřeby a schopnosti či příležitosti zrealizovat tyto touhy. Dále že sex je elementární touha, sexuální touhy se neodvíjejí od inteligence lidí a všechny podoby sexuality jsou rovnocenné (Eisner, Venglářová 2013: 48, 49).

4.2.1. Protokol sexuality

Protokol sexuality je ...souhrnný materiál, který v sobě soustředí veřejné pojmenování přístupu a vymezení působnosti a organizace při práci se sexualitou jejich klientů a také soubor pravidel, případně metodiku, které práci se sexualitou konkrétně ošetřují. Může rovněž obsahovat kompetenční strukturu práce se sexualitou uvnitř organizace a pojmenovávat kritéria pro stanovení konkrétních kompetencí pracovníků“ (Eisner, Venglářová 2013: 85). Smyslem Protokolu sexuality je popsání práv a povinností zaměstnanců a postižených. Protokol je tvořen sekcemi, mezi něž se řadí například

¹¹ Šídová, L., Eisner, P. *Sexualita u osob s těžkým zdravotním postižením*. [přednáška]. Pardubice: UP a Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 15. 1. 2015.

intimita, onanování, intimní pomůcky a materiály, popsání obtěžujícího sexuálního chování, svolení (Eisner, Venglářová 2013: 85, 86). Podle Eisnera může být praktický i pro případy, kdy rodič osočuje pracovníka ze sexuálního obtěžování svého dítěte. Pokud pracovník postupoval podle vytyčených kompetencí sepsaných v Protokolu, je vše transparentní a koncepčně ošetřené a pracovník je tak zproštěn obvinění.¹²

4.3. Sexuální výchova

4.3.1. Metodické postupy

„Naprostým základem je zajištění bezpečného prostoru pro konání osvěty, jasné vymezení rolí jednotlivých účastníků a pracovníka, zjištění úrovně jednotlivých účastníků a sladění slovníku, maximální možná názornost, maximální možné zapojení účastníka, použití sebe samého jako vzoru, vlastní příklady“ (Eisner, Venglářová 2013: 102).

4.3.2. Metodické pomůcky

Mezi pomůcky patří obrazové karty. Ty seznamují s pohlavními partiemi. Ukazují onanování u mužů a žen, jak probíhá navlékání kondomu, sexuální polohy, mazlení, hygiena, intimita a v neposlední řadě sexuální násilí. Účastníci mohou pak pojmenovat, jak se jaký orgán jmenuje, jestli něco z popisu zažil, kde to zažil, jestli je to tomu druhému příjemné (Eisner, Venglářová 2013: 105). Další pomůckou je pexeso Sex a vztahy, používá obrázky jako názornost etap partnerského vztahu a cesty k sexu, tedy seznámení se s partnerem, zamilování, chtění a rozhodnutí mít sex, potřeba intimity, potřeba erekce, atp. (tamtéž, 106, 107). Mezi další pomůcky patří panenky. Jejich podoba by se měla přibližovat dospělému člověku, mají

¹² Šídová, L., Eisner, P. *Sexualita u osob s těžkým zdravotním postižením*. [přednáška]. Pardubice: UP a Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 15. 1. 2015.

ušité genitálie a pracovníci využívají maximální názornosti při manipulaci s panenkami. Používají se pro poznání lidského těla a vlastních intimních partií. Jsou také přínosné při zjišťování sexuálního obtěžování. Lidé s postižením mohou i využít názornosti při svlékání a oblékání panenek, kdy si zkouší popsat běžné situace, kdy a kde je správné chodit oblečený či svlečený (tamtéž, 106).

V rámci sexuální osvěty se i vytvořil film *O sexu*. Je animovaný, vyzdvihuje rovnocennost vztahů a sexuálního žití lidí s hendikepem. Podporuje znalosti těla, pohlavního styku, vztahů, hygieny, ochrany, rodičovství, soukromí a sexuálního násilí. Dalším filmem je snímek *Masturbace – Instruktažní videa pro muže a ženy*. Tento snímek je už natočen s živými herci, oba filmy podporují onanování jako rovnocennou variantu uspokojení svých tužeb. Kromě masturbace se ve filmu probírá i intimita a hygiena (Eisner, Venglářová 2013: 108, 109). Mezi materiály sloužící k názornosti jsou v neposlední řadě kondomy a vibrátory, které jsou nápomocné k pochopení cesty uspokojení, ochrany proti pohlavním nemocem, k vysvětlení důležitosti antikoncepce a hygieny. Řeší se i důležitost výběru místa a času pro onanování (tamtéž, 110).

4.3.3. Témata sexuální výchovy

Mezi témata v sexuální výchově patří „poznávání těla, udržování hygieny, kultivování citů a sexuálního pudu (pohlavní orgány jsou intimní a „nepatří na veřejnost“), orientace, rozlišování mezi blízkými osobami a nepřáteli, nutnost omezování projevů náklonnosti a podobně (...) problém antikoncepce, sexuálních praktik“.¹³ Pracovník konající sexuální výchovu pro mentálně postižené by měl dodržovat pravidla, kterými jsou omezení vulgárních výrazů, vysvětlit, že masturbace není jediná forma sexuálního vybití, obeznámit o rizicích erotických pomůcek (uvíznutí, zranění) a dát akcent na zodpovědnost jedinců v sexuálním a celkovém chování. Sexuální výchovy by se měli zúčastnit i rodiče postižených, aby porozuměli

¹³ Prevedárová, J. *Sexualita lidí s MP*. Dobromysl (online). 2002.

sexuálním potřebám svých potomků a mohli je tak do budoucna podpořit (Hustá 2012: 24, 25). „Zřejmě bezpředmětné je uvažovat o sexuální výchově u jedinců v pásmu hluboké mentální retardace. U některých osob s postižením je možno pozorovat prožívání slasti, například reakci na dotyky, je však diskutabilní, zda jde o projev sexuálního pudu.“¹⁴

¹⁴ Prevedárová, J. *Sexualita lidí s MP*. Dobromysl (online). 2002.

5. Praktická část: Srovnání sexuální asistence v ČR a zahraničí

5.1. Metodika

Praktická část mapuje novou profesi jménem sexuální asistence. Srovnává situaci sexuálních pracovníků pro mentálně postižené v zahraničí a České republice. Byly vybrány zahraniční státy, kde se sexuální asistence provozuje. Pro komparaci byly zvoleny 4 aspekty, které se týkají práce se sexualitou mentálně postižených a zároveň ukazují, jak se liší vývoj a přístupy k sexuální asistenci v zahraničních zemích a v České republice. Práce tedy porovnává náplň sexuálních asistentů, legalizaci prostituce a sexuální asistence, odborné vzdělávání sexuální asistence a aktuální situaci sexuality mentálně postižených. Praktická část čerpá převážně ze zdrojů neziskové organizace ROZKOŠ bez RIZIKA, která spolupracuje se zahraničními pracovníky a zařízeními a má přehled o vývoji i aktuálním dění činností sexuálních asistentů a asistentek v zahraničních a českých podmínkách.

5.2. Definice a vznik sexuální asistence

Jak již bylo zmíněno, lehce mentálně postižení jsou v oblasti sexuality samostatní, nemají problém s navázáním vztahů či obstaráním intimních podmínek, naproti tomu lidé se střední a těžkou mentální retardací neovládají techniku onanie takovým způsobem, aby došli k uspokojení. Jsou pak v nepřetržitěm stavu vzrušení, ze kterého vyplývá následná frustrace a agrese. Stačilo by jim názorně ukázat, jakým správným stylem se např. masturbace dělá, ale nejde to z důvodu etické překážky. Proto se řeší otázka, kdo by to měl učit, praktikovat. Plno odborníků z řad doktorů a sociálních pracovníků se obává z možnosti nařčení ze sexuálního zneužívání.¹⁵ Západní země proto zavedly řemeslo zvané sexuální asistence, některé české organizace se také začínají touto činností zabírat a vytvářet podobný

¹⁵ Prevedárová, J. *Sexualita lidí s MP*. Dobromysl (online). 2002.

model.¹⁶ „Sexuální asistentka či asistent je žena nebo muž, kteří nabízejí podpůrné aktivity pro osoby s handicapem. Pomáhají jim prožívat jejich sexuální potřeby. Služba se obecně nazývá sexuální asistencí či sexuálním doprovázením“ (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 126).

Počátky sexuální asistence se tvořily ve Švýcarsku a Německu. Roku 1997 vznikaly v Německu první koncepty a potřeby vzdělávání pracovníků. Nejprve byly použity termíny *dotýkači a dotýkačky*, kteří se nevěnovali orálnímu sexu či pohlavnímu styku, jednalo se o pasivní pomoc v oblasti sexuality. Poté vznikl spolek FABS, který přejmenoval dotýkače a dotýkačky na sexuální asistenty a asistentky. Ti už praktikovali svou činnost aktivně, zde se jedná o masturbaci, asistovanou soulož či erotické masáže. Sexuální asistenti a asistentky musí ovládat vlastní sexualitu a bezpečně poskytovat služby, v tom je shledán rozdíl od prostitutek.¹⁷ „Některá pojetí vidí rozdíl mezi sexuální asistencí a prostitucí v tom, že sexuální asistence je vykonávána s úctou a respektem a není zde primárně ekonomické hledisko. Je zaměřena spíše na individuální potřeby a požadavky klientů a klientek“ (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 127). Sexuální asistentky se snaží docílit u postižených pozitivního sexuálního zážitku. Nezneužívají možnosti uspokojit sebe kvůli nedovednosti odporu postiženého. Někteří autoři tvrdí, že terapeuticky účelné sexuální chování u lidí neschopných klást odpor není bráno za zneužití (tamtéž, 132).

5.3. Srovnání legalizace prostituce a sexuální asistence

Je nutné pro pochopení činnosti sexuálních asistentek zmínit legalizaci prostituce, od které se právě realizace sexuální asistence a odlišnost výskytu profese v zemích odvíjí. Pokud je totiž v zemi legalizována prostituce,

¹⁶ Pelcová, M. *Dočkají se hendikepovaní sexuální asistence i u nás?* Rozhlas (online). 2014 (2014-11-21).

¹⁷ Šídová, L., Eisner, P. *Sexualita u osob s těžkým zdravotním postižením*. [přednáška]. Pardubice: UP a Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 15. 1. 2015.

snadněji se právně podchycuje sexuální asistence a má tak pevnější místo ve společnosti.¹⁸

Zahraničí

Zahraničí disponuje výraznými rozdíly v legalizaci a dostupnosti nabídek sexuální asistence. Prostituce byla dříve v Německu omezená v působnosti, byla brána za aktivitu jdoucí proti vhodné morálce, vyskytovaly se zde sankce. Od roku 2002 se ale stala prostituce legálním povoláním při vytvoření Zákona o regulaci právních vztahů osob v prostituci. Po přijetí zákona už prostituce nepohoršovala lidské mravy, účelem bylo i změnit postavení lidí majících práci v sexbyznysu (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 13). „Obecně je Zákon o prostituci hodnocen jako krok správným směrem. Je uváděno, že je třeba ještě odvést spoustu práce v oblasti právního a společenského zrovnoprávnění sexuálních pracovníků a pracovníků a sexuálního řemesla“ (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 21). Organizace *pro familia* se zabývá sexuální asistencí a má názor, že hendikepovaní nepotřebují psané právo či povolení na služby sexuální asistence. „Aktivní sexuální asistence a doprovázení spadají v Německu pod Zákon o prostituci. (...) Na nabídku vykonat za úplatu erotickou masáž či provést uvolnění rukou je rovněž nahlíženo jako na prostituci“ (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 128).

V Nizozemí je prostituce legálním zaměstnáním. Sexuální pracovníci tu mohou nabízet sexuální služby, pokud jsou z Evropské unie. I sexuální asistence tu má rovněž rovnoprávné a svobodné postavení. Sexuální práce je povolání, je to varianta, jak vydělat obnos peněz (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 32). „Dánsko je jednou ze zemí, kde potřebu sexuální asistence identifikovali již dávno a začali ji řešit na státní úrovni. Dánské ministerstvo sociálních věcí vydalo příručku, v níž jsou popsána práva a povinnosti sexuálních asistentů/asistentek. Právo na užívání si sexuality je uzákoněno“ (Šídová, Poláková, Malinová: 128). Sexuální asistence se provozuje s legislativním opatřením i ve Švýcarsku, Finsku, Anglii, Belgii

¹⁸ Šídová, L., Eisner, P. *Sexualita u osob s těžkým zdravotním postižením*. [přednáška]. Pardubice: UP a Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 15. 1. 2015.

a Rakousku a to i za předpokladu, že v některých zemích prostituce legalizována není (tamtéž, 124).

Česká republika

V České republice je situace jiná. Legalizace prostituce se projednává už několik let. „Regulační snahy chtějí dostat prostituci pod kontrolu, zmiňovány jsou zejména aspekty veřejného pořádku, ochrany mravnosti, zabránění šíření pohlavně přenosných infekcí. Chybí však politická shoda na tom, jak problematiku prostituce řešit“ (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 48). Současná legislativa nedovoluje a ani nezakazuje prostituci. Právní předpis pro činnost prostituce není vytvořen, prostituce není brána ani jako živnostenské podnikání. Sexuální služby nejsou trestné, pokud se ale poskytují na veřejných místech či vytváří veřejné narušení mravů, dopouští se přečinu. Sexuální pracovníci mají tedy velmi nepevně definovaná práva a povinnosti (tamtéž, 48).

Od roku 1994 vzniklo v České republice mnoho návrhů zákona o regulaci prostituce. V roce 2005 proběhl návrh od Ministerstva vnitra, který se během let vyvíjel, ale neúspěšně kvůli Úmluvě o potlačování obchodu s lidmi a využívání prostituce jiných osob z roku 1951. Ta říká, že není možné přijímat zákony vyžadující registraci lidí zabývajících se prostitucí a že zabraňuje legalizaci provozování nevěstinců. To se ale neshoduje s návrhem o regulaci prostituce. Poslední návrh zákona o regulaci prostituce, jenž navazuje na návrh z roku 2010 a byl schválen Radou hlavního města Prahy a následně Zastupitelstvem, je z roku 2013. Návrh byl připomínkován i neziskovými organizacemi včetně ROZKOŠE bez RIZIKA. Návrh se podobá návrhu vytvořeným Ministerstvem vnitra ČR z roku 1994 a obsahuje např. platnost oprávnění k činnosti prostituce v celé České republice. Prostitutkám se tento zákon nelíbí, nebudou už totiž utajeny kvůli přístupu do registru oprávnění k činnosti prostituce. O jejich profesi, kterou mnohé prostitutky tají, se dozví okolí (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 58, 61). Tento zákon se ani nelíbí členkám organizace ROZKOŠ bez RIZIKA, podle nich zákon povede k ilegalitě a je odporující

si a represivního charakteru.¹⁹ Dalším návrhem z roku 2013 je Zákon o toleranci poskytování sexuálních služeb. Účelem zákona je, aby se prostituce stala legální spolu s ostatními souvisejícími aktivitami. Ten byl ale zamítnut (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 66).

„Pokud se najde řešení, jak prostituci zlegalizovat a udělat z ní živnost, otevřela by se spouště ženám možnost buď podnikat, nebo se nechat naprosto legálně zaměstnat v erotickém podniku“ (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 121). Kariéra v sexbyznysu by se tedy po legalizaci mohla rozvinout o stěžejní sexuální asistenci. A prostitutky, které by se už nechtěly živit svou dosavadní prací, by mohly realizovat své pracovní zkušenosti s tělem právě v činnosti sexuální asistence. Pokud se vydaří zlegalizovat prostituci, stejně ale nastane problém s finanční stránkou věci. Služby aktivní sexuální asistence jsou drahé, a proto kdo bude chtít využít tyto služby, bude muset zvážit, jestli si to může dovolit. Ceny v zahraničí stoupají ke stovkám eur za hodinu. 120 eur se za hodinu služeb platí v Německu, ve Finsku se platí 340 eur (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 128).

5.4. Srovnání pracovní náplně sexuálních asistentů a asistentek

Rozlišují se dva druhy sexuální asistence, sexuální asistence pasivní a aktivní. Činnost pasivní sexuální asistence zahrnuje opatření ochranných prostředků pro postižené (zařízení erotických pomůcek, pornografie), obstarávání seznamu kontaktů na aktivní sexuální asistenty či poskytování soupisu seminářů a kurzů. Zajišťuje i sexuální poradenství a sexuální výchovu, kde učí techniky, jak masturbovat, jak vyvrcholit, jak se pak umýt, jaké jsou podoby sexuálních poloh či jak vypadají situace, kdy se ostatním nelíbí hendikepovaného dotyky. Česká republika disponuje pasivní sexuální asistencí, nazývanou termínem intimní asistent a asistentka (Šídová,

¹⁹ Malinová, P. *Prostituce pod taktovkou hlavního města*. ROZKOŠ bez RIZIKA (online). 2013 (2013-07-31).

Poláková, Malinová 2013: 126). V některých ústavech jsou nazýváni jako asistenti pro intimní život, ti učí, jak komunikovat o sexu, jak pohlavní styk vypadá, jak se praktikuje. Intimních asistentů je ale nemnoho a vyskytují se například v domovech sociální péče (tamtéž, 134).

Do definice aktivní sexuální asistence se řadí aktivní zapojení pracovníka do sexuálních činností. Pojímá tedy uvolnění rukou (pomoc při onanii) nebo asistovanou soulož, kde asistent radí postiženému páru se sexuálními polohami a pohyby. Pracovníci sami onanují, ukazují svá těla, provádí genitální masáže. Poskytují poradenství přes telefon, kurzy pro organizace či rodiny, přednášky a projekty o sexu. Dále do aktivní sexuální asistence patří pohlavní styk, fetiš, sado – maso či anální sex. (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 124). Tyto praktiky ale využívají zdravotně postižené osoby, které znají svou sexualitu, ví, co preferují a umí klást odpor. Pro mentálně postižené nejsou zmíněné erotické praktiky určeny.²⁰ Lidé, co se stali sexuálními asistenty a asistentkami, jsou často bývalé prostitutky, sexuální pracovníci, pečovatelé či fyzioterapeuti. Stanovují si své hranice práce. Intimní a aktivní sexuální asistence zajišťuje širokou škálu sexuálních služeb. Od nacházení intimních míst pro aktivity přes erotické pomůcky a poradenství až po pohlavní styk (tamtéž, 124, 126).

Šídová tvrdí, že nepanuje konsenzus ohledně transparentnosti, co do intimní a aktivní sexuální asistence spadá a kde jsou jejich meze. Eisner podotýká, že je jasný rozdíl mezi současnou situací sexuální asistence v České republice a zahraničí. V zahraničí dochází k fyzickému kontaktu, v České republice se nenacvičuje dotykem, nýbrž názorností v podobě filmů, panenek, obrázkových karet či erotických předmětů. Aktivity intimní asistence se využívají v České republice i zahraničí, činnosti aktivní sexuální asistence probíhají jen v zahraničí.²¹

²⁰ Šídová, L., Eisner, P. *Sexualita u osob s těžkým zdravotním postižením*. [přednáška]. Pardubice: UP a Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 15. 1. 2015.

²¹ Šídová, L., Eisner, P. *Sexualita u osob s těžkým zdravotním postižením*. [přednáška]. Pardubice: UP a Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 15. 1. 2015.

5.4.1. Osa rozlišující zapojení pracovníka do práce se sexualitou

Pro transparentnost rolí a kompetencí sociálních pracovníků slouží osa rozlišující zapojení pracovníka do práce se sexualitou. Intimní a aktivní sexuální asistenti tak vědí, jaké jsou meze jejich kompetencí a schopností. Pokud překročí meze, riskují tím své pracovní umístění a dostávají se do rizika. „Pracovník si na ose najde své místo a jasně si tak může stanovit hranice vlastních možností v této oblasti“ (Eisner, Venglářová 2013: 50). Osa má pět úrovní, první je *Na nule*. Zde se nacházejí pracovníci, kteří nevnímají lidi s hendikepem jako lidi se sexuálními touhami a právem na uspokojení a sexuální výrazy. V této skupině bývají i rodiče postižených (tamtéž, 2013: 52). Následuje *První čtvrtina osy – Respekt*, zde pracovníci berou kontakt se sexualitou jako část své práce, mnohdy dochází k tolerování místo respektu, který přináší rovnost. Proto pracovníci mnohdy chybují, dovolí klientům dotýkat se pracovníků v ústavu, pak to ale klienti samozřejmě opakují i na veřejnosti. „Je velmi důležité, aby byly v tomto ohledu lidem s postižením nastaveny stejné hranice a normy, jaké jsou platné pro lidi bez postižení“ (Eisner, Venglářová 2013: 53-56).

V *Druhé čtvrtině osy – řešení konkrétních otázek* pracovník musí stanovit jasné meze v práci s klientem. V této části se už vyskytují činnosti intimního asistenta. Je nutné opatřit bezpečné a intimní prostředí, mlčenlivost a opačně zákonnou povinnost oznámit přestupek. Měl by předávat klientovi zodpovědnost za svá rozhodnutí, eliminovat zodpovědnost rodičů (Eisner, Venglářová 2013: 71). Následuje část osy s názvem *Polovina osy – Zlom*. Aktivita pracovníka končí podporou při svlečení, poskytnutím adekvátního prostředí a aplikací erotické pomůcky. Pracovník se nestává popudem pro sexuální uspokojení klienta (tamtéž, 2013: 73). Poslední částí osy je *Třetí a čtvrtá čtvrtina osy – Služby*. Hranici mezi těmito osami vytváří asistovaná soulož. Služba probíhá jen v organizaci, kde pracovníci vlastní potřebné kompetence a jsou si jistí v rámci všech úseků osy. Tato část práce ale nepatří mezi sociální služby České republiky a přísluší jen státům v zahraničí. (tamtéž, 74). Osu končí služba, která se nazývá *sexuální asistence*. Jejich práce používající

maximální názornost má úspěšný efekt a je velký zájem lidí o tuto pomoc (tamtéž, 75).

Pro příklad činnosti sexuální asistence uvádím situaci, kdy sexuální asistentka akceptovala zakázku postiženého muže, který chtěl poznat ženské tělo, aby byl poučený před důvěrnějším seznámením se ženami. Asistentka na tuto žádost sdělila muži informace o rolích obou pohlaví, poté se svlékla do půli těla a nechala se mužem dotýkat jejích ňader. Průběžně říkala, co je příjemné, co bolavé. Následně svlékla i druhou část těla, ukázala vagínu, a jak se do ní dostane penis, přičemž použila vibrátor. Vysvětlila erekci muže, která při názorném popisu nastala, a mnoho nejasností, které při maximální názornosti vyplynuly. Při jen částečné názornosti, jakými jsou již zmíněné metodické pomůcky, člověka nenapadne tolik podnětů, na které by se chtěl doptat, proto je sexuální asistence tak efektivní (Eisner, Venglářová 2013: 75).

5.5. Srovnání vzdělávání sexuálních asistentů

Česká republika

V České republice mnoho ústavů proškoluje své pracovníky. V ústavech se provádí sexuální osvěta, drobné výpomoci, sexuální výchova, zaměstnanci jsou vzděláváni kompetencím intimních asistentů. Sexualita postižených je specifická a proto potřebuje být individualizována a řešena kvalifikovanými poradci.²² V České republice se současně děje standardizace práce se sexualitou v rámci sociálních služeb a vytváří se základní systém vzdělávání intimních asistentů. Cesta k realizaci takové kvalifikace a celková možnost služeb sexuální asistence bude ale trvat.²³

²² Jiříčka, J. *Postiženým radí s intimitami asistentky. Pomáhat chtějí i prostitutky*. Idnes (online). 2013 (vyšlo 2013-10-11).

²³ Šídová, L., Eisner, P. *Sexualita u osob s těžkým zdravotním postižením*. [přednáška]. Pardubice: UP a Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 15. 1. 2015.

Vzděláváním sexuálních pracovníků se zabývá nezisková organizace ROZKOŠ bez RIZIKA.²⁴ Má plno poznatků ohledně práce se sexualitou postižených z důvodu interakce se sexuálními asistenty ze zahraničí. Mají vypůjčený metodický kufřík s pomůckami pro práci intimní asistence. „Než bude v naší zemi legálně ustanovena pozice aktivní sexuální asistentky/asistenta, bude nejspíše ještě chvíli trvat. ROZKOŠ bez RIZIKA by ráda nabízela školení pro domy seniorů, domovy pro handicapované, rodiče, pečovatelské služby i pro budoucí sexuální asistentky. V současné době se ale může jednat pouze o školení v pasivní asistenci, v případě sexuální asistence aktivní by se totiž jednalo o kuplířství“ (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 133).

Organizace nemá přehled o množství poskytování intimní asistence v českých ústavech a usuzuje, že výskyt nebude velký i z důvodu zatajování ústavů o disponování těmito službami. Sama organizace podstoupila školení, díky kterému vznikl v zařízení protokol vztahu. Ten definuje, o čem pracovníci se svými klienty mluví, co je akceptované, jaké jsou cíle. Nezisková organizace využívá školení i v zahraničí (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 134). Roku 2013 se udála v Praze mezinárodní konference ROZKOŠE bez RIZIKA a námět sexuální asistence zaujal média a posluchačstvo, jelikož po skončení akce přišlo organizaci několik životopisů se zájmem dělat sexuální asistenci. K těmto uchazečům se připojily i prostitutky, které by rády zvětšily pracovní pole působnosti. Mohly by tak snadněji opustit sexbyznys a zvýšit mravní postavení pracovní sexuální činnosti ve společnosti. Zákon o legalizaci sexuálních služeb v České republice by pomohl tedy nejen prostitutkám začít novou pracovní dráhu, ale celkově by dovolil i působení činnosti sexuální asistence v zemi (tamtéž, 133).

Psychoterapeutka a supervizorka Dana Štěrbová školí pracovníky, kteří jsou v interakci s mentálně postiženými a pečují o ně. V kurzu si pracovníci uvědomí svůj přístup k sexuální oblasti mentálně postižených,

²⁴ Pelcová, M. *Dočkají se hendikepovaní sexuální asistence i u nás?* Rozhlas (online). 2014 (2014-11-21).

nesmí tuto problematiku odsuzovat. Dále se zaobírají upravením podmínek v ústavu pro adekvátní atmosféru. Tím se mjí na mysli otázky kvalifikace, hygieny, interakce, lidských poměrů, antikoncepce, využívání sexuálních pomůcek a probírání sexuálního násilí.²⁵ Další kurzy provozuje společnost POHODA, která je adresovaná sociálním pracovníkům pohybujícím se v oblasti péče o postižené a hlavně pracovníkům, kteří se o sexualitu zajímají nejen z pozice nutného zaškolení, ale i z osobního zájmu se sexualitě věnovat a maximálně pomáhat potřebám postižených. POHODA tedy pomáhá zařízením, jak komunikovat s mentálně postiženými v rámci sexuální výchovy a jak jim dopomoci k naplnění sexuálního života.²⁶ Dva intimní asistenti v knize *Ze sexbyznysu na trh práce* uvedli, že absolvovali školení o sexualitě mentálně postižených, o sexuálních službách v ČR a v zahraničí a zúčastnili se školení v Německu (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 137).

Zahraničí

Zahraniční experti mají na potřebu kvalifikovanosti sexuálních asistentů odlišné názory. Například by sexuální asistent měl disponovat pečovatelským a pedagogickým vzděláním (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 127). Zahraniční státy profesionalizují tuto činnost. Sexuální asistenti by měli získat speciální vzdělání. V Německu funguje rekvalifikační kurz, kde se lidé pro získání kompetencí sexuální asistence učí prevenci, hygieně, první pomoci, roli sexuální asistence, vědomostem fyzických a mentálních postižení a oblasti sexuality. V německém Trebelu funguje Institut pro nezávislost postižených, který poskytuje vzdělávání pro sexuální asistenty s certifikátem ISBB, v Evropě se Institutů vyskytuje více. Ve Švýcarsku se sexuální asistenti proškolují po dobu tří let při pomaturitním studiu a vzdělávají se v psychoterapii. Sexuální asistenti jsou buďto součástí nějaké organizace, nebo dojíždějí přímo za klienty. Pojišťovny přispívají určitými částkami na vykonání služby. Obdobné vzdělávání sexuálních asistentů se koná i v Dánsku a Holandsku (Šídová, Poláková, Malinová

²⁵ Prevedárová, J. *Sexualita lidí s MP*. Dobromysl (online). 2002.

²⁶ *Služby* [online]. Společnost POHODA [2015-02-17].

2013: 128). V zahraničí se konají kurzy pro lidi, kteří se chtějí kvalifikovat v oblasti sexuálního poradenství pro lidi s postižením, a pořádají se workshopy pro zdokonalování sexuálních asistentů.²⁷

5.6. Aktuální situace sexuality mentálně postižených

Česká republika

Celkově se pomalými kroky zlepšuje situace sexuality mentálně postižených v České republice, v mnoha případech se ale můžeme setkat se zařízeními, které progres nejeví. V mnoha českých ústavech se sexualita neřeší, na poradách se problematika ignoruje a celkově je téma tabuizované. Mentálně postižení jsou vzdělávání v oblasti sexuality nedostatečně, jsou to ale právě oni, kteří vyžadují péči. Některé domovy jsou ale podporované k respektu práv mentálně postižených, které pojímají právo na partnerství a prožívání sexuality (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 134).

Intimní asistentky se vyskytují v některých českých ústavech pro hendikepované. Mezi ně patří pracovníci ústavů, kteří jsou proškoleni. O tuto práci se zajímají i prostitutky. Aktuální situace je taková, že se intimní asistenti v některých ústavech věnují sexuální výchově, tedy vzdělávají klienty o celkovém spektru sexuality, doporučují vhodné chování, využívají názorných erotických pomůcek a učí s nimi zacházet, vše po jejich svolení. Pracovníci ústavů ve většině případů dělají aktivity jak vztahující se k sexuální výchově klientů, tak spojené s celkovou péčí o hendikepované. Stěžejním problémem v domovech pro hendikepované je málo soukromí. Na jednu stranu by se měla podpořit samostatnost a intimita, na druhou stranu pro lidi se středním a těžkým postižením je nelehké vést sexuální život samostatně. Proto je potřeba mít na blízku pracovníka. Sexuální zážitky hendikepovaných spočívají mnohdy jen v dotycích při hygieně.²⁸ Pomalu, ale jistě se situace mění. Pracovníci zařízení mohou poskytnout hendikepovaným chráněné bydlení, když si

²⁷ Šídová, L., Eisner, P. *Sexualita u osob s těžkým zdravotním postižením*. [přednáška]. Pardubice: UP a Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 15. 1. 2015.

²⁸ Pelcová, M. *Dočkají se hendikepovaní sexuální asistence i u nás?* Rozhlas (online). 2014 (2014-11-21).

chtějí někoho pozvat.²⁹ Větší množství ústavů pro dospělé je nekoedukovaného typu (muži nežijí se ženami) a to má za následek nepřirozené prostředí v sexuálním životě obyvatel ústavů. Pracovníci se bojí společného bydlení mužů a žen z důvodu určité možnosti poškození denního režimu či výskytu neplánovaného těhotenství. Koedukované domovy ale potvrzují opak, jelikož soužití vede k ohleduplnosti a podporuje společenský život. Sociální služby doposud zanedbávaly sexuální vývoj klientů, teď ale roste činnost lékařů, speciálních pedagogů, psychologů a sociálních pracovníků. Osvěta, sexuální výchova a zvyšování kvalifikace v oblasti sexuality postižených osob vytváří přijatelné podmínky pro rozvoj sexuálního života hendikepovaných.³⁰

Zahraníčí

V zahraničí se vyskytují v ústavech intimní i aktivní sexuální asistenti. V německých ústavech musí mít pracovníci pokaždé povědomí o návštěvě, kterou si klient přivede za účelem sexuální činnosti. Málo soukromí v domovech zapříčiňuje problém v podobě neomezeného prostoru a rušení při prožívání sexuality a vnímání sexuálních činností spolubydlících. Zahraniční ústavy přizpůsobují bydlící podmínky potřebám klientů, vědí, že by obyvatelé ústavů měli mít právo na nerušené prožívání vlastní sexuality a být chráněni od sexuálních projevů spolubydlících. (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 132). Německo disponuje i bezbariérovými nevěstinci pro fyzicky postižené, které jsou vybaveny například většími vchody do místnosti a většími koupelnami.³¹

V zahraničí ale sexuální služby nemohou využívat těžce mentálně postižení kvůli neschopnosti souhlasu. V Německu zákon definuje osoby, které disponují schopností a neschopností klást odpor (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 131). Kdo odpor klást dokáže, může využívat sexuální služby. Odpor a svolení k aktivitě si člověk může představit například ve

²⁹ Jiříčka, J. *Postiženým radí s intimitami asistentky. Pomáhat chtějí i prostitutky*. Idnes (online). 2013 (vyšlo 2013-10-11).

³⁰ Prevedárová, J. *Sexualita lidí s MP*. Dobromysl (online). 2002.

³¹ Šídová, L., Eisner, P. *Sexualita u osob s těžkým zdravotním postižením*. [přednáška]. Pardubice: UP a Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 15. 1. 2015.

schopnosti zakrytí či odkrytí se.³² „Aktivní sexuální asistence by měla probíhat pouze v případě rozeznatelného souhlasu. Pokud se sexuálním asistentkám/ asistentům nepodaří v kontaktu s těžce postiženým člověkem zprostředkovat jeho vůli, jsou tyto osoby považovány za právně neschopné klást odpor“ (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 132). V rozvinutých demokratických zemích mohou lidé s hendikepy vstoupit do svazku manželství za předpokladu mentální schopnosti dát souhlas ke vzniku tohoto aktu. „V Německu mají alespoň možnost, aby se zasnoubili, pokud spolu delší dobu chodí a láska přetrvává. V Dánsku mohou společně bydlet a praktikovat sex. I ve Švédsku se připouští pohlavní život mezi osobami v domovech, ale s podmínkou, aby jejich vztah na ostatní obyvatele a personál nepůsobil rušivě“.³³

I když přes legitimitu sexuální asistence je služba v zahraničí brána za spornou, je akceptována a vnímána společností v zahraničí jako pokrok. Lidé mají totiž přímé důkazy ve vývoji samostatnosti a v eliminaci agrese mentálně postižených (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 75). Kvůli efektivitě sexuální asistence se koná v českých zemích sexuální osvěta, rozšiřuje se sexuální výchova v ústavech a poradenství pro rodiny. Tvoří se systematické vzdělávání sociálních pracovníků pro kompetence v práci se sexualitou mentálně postižených. „Je zřejmě jen otázkou času, kdy budou český systém sociálních služeb, ale také společnost jako taková schopny podobný typ služeb přijmout. V současnosti by poskytování takové služby v ČR vyvolalo nejspíše skandál a není jisté, zda by ji dokázali kvůli společenským mantinelům využívat i sami klienti, pro něž je určena“ (Šídová, Poláková, Malinová 2013: 75, 76).

³² Šídová, L., Eisner, P. *Sexualita u osob s těžkým zdravotním postižením*. [přednáška]. Pardubice: UP a Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 15. 1. 2015.

³³ Prevendárová, J. *Sexualita lidí s MP*. Dobromysl (online). 2002.

5.7. Shrnutí

Tab. 1: Srovnání sexuální asistence v ČR a zahraničí

	ČESKÁ REPUBLIKA	ZAHRANIČÍ (Německo, Dánsko, Švýcarsko, Holandsko)
PRACOVNÍ NÁPLŇ SEXUÁLNÍ ASISTENCE	Intimní asistence (není fyzický kontakt)	Aktivní sexuální asistence (je fyzický kontakt)
LEGALIZACE PROSTITUCE	Regulace prostituce. Prostituce není legalizována	Legalizace prostituce a sexuální asistence
ODBORNÉ VZDĚLÁNÍ SEXUÁLNÍ ASISTENCE	Vytváření systému vzdělávání intimní asistence - školení sociálních pracovníků pro činnost sexuální výchovy a intimní asistence, sexuální osvěta.	Systém vzdělávání sexuální asistence - vstupní pedagogické vzdělání, rekvalifikační kurz pro činnost sexuální asistence, workshopy, získání certifikátů pro sexuální asistenci
AKTUÁLNÍ SITUACE SEXUALITY MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH	Intimní asistence	Aktivní sexuální asistence
	Ignorance či podpora sexuálních práv MP v ústavech.	Podpora sexuálních práv MP v ústavech.
	Málo soukromí v ústavech, ústavy nekoedukovaného typu.	Prizpůsobení podmínek potřebám klientů ústavů – zajištění soukromí, ústavy koedukovaného typu. Bezbariérové nevěstince.
	Sexuální výchova s názornými erotickými pomůckami pro všechny.	Sexuální asistence není pro těžce mentálně postižené, sexuální výchova je pro všechny.
	Fáze zlepšování situace sexuality mentálně postižených díky osvětě, prolomování tabu.	Podpora sexuálního života ve všech oblastech (společné bydlení, manželství, sex).

V zahraničí se provozuje aktivní sexuální asistence, v Česku začíná profese intimní asistence a o aktivní sexuální asistenci projevuje část odborné obce veliký zájem. Jelikož vybrané zahraniční státy vidí efektivitu sexuální asistence na chování a stavu mentálně postižených a jelikož mají zlegalizovanou prostituci a sexuální asistenci, má nová profese pevnou půdu pod nohama a je brána za rovnocennou. Proto se v České republice rozšiřuje sexuální osvěta, aby společnost pochopila význam tohoto kontroverzního povolání. Osvěta v České republice se inspiruje zahraničním přístupem, činnostmi sexuálních pracovníků a výsledky sexuální asistence. Zavádí se v českých ústavech sexuální výchova a využívají se názorné erotické

pomůcky. Rozšiřuje se poradenství pro rodiny a sociální pracovníky. Česká společnost začíná být více informována o sexualitě mentálně postižených. Snad i brzo pochopí, že sexuální asistence není amorální profese, ale vhodné řešení pro pomoc realizace sexuality mentálně postižených.

Závěr

Cílem práce bylo seznámit s novou profesí nazvanou sexuální asistence a porovnat situaci tohoto povolání v České republice a zahraničních státech, kde se sexuální asistence provozuje. Dílčím cílem bylo, aby teoretická část dala podklad praktické části v odhalení důležitosti prožívání sexuality u mentálně postižených a významnosti pozitivního přístupu společnosti k této problematice.

Teoretická část seznámila s vývojem a aktuálním přístupem společnosti k sexualitě mentálně postižených, řešila standardizaci sexuálních práv, zmapovala principy sexuální osvěty a upozornila na důležitost prožívání sexuálních potřeb hendikepovaných. Z práce vyplývá, že panuje mnoho mýtů a předsudků o sexualitě mentálně postižených a že pojem postižení není jen fyzický a mentální nedostatek, ale i společností vytvořený konstrukt. V práci bylo zjištěno, že mentálně postižení mají stejné sexuální potřeby jako zdraví lidé. Teoretická část poukázala i na problém standardizace práv na prožívání sexuality pro mentálně postižené a uvedla práva realizovat a odmítnout sexuální aktivity. Práce našla důvody násilí konaného na postižených, ale i násilí vytvářené samotnými hendikepovanými. Tento fakt byl vysvětlen mimo jiné i na nedostatečné sexuální osvětě v českých zemích, o které byl následně poskytnut obraz společně se sexuální výchovou. Osvěta a sexuální výchova přicházejí s faktem, že mentálně postižení mohou disponovat dovednostmi v oblasti sexuality. Záleží jen na pozitivním přístupu společnosti, informovanosti rodin a hendikepovaných a poskytování pomoci sociálních pracovníků.

V praktické části byla srovnávána situace sexuální asistence v České republice a zahraničních státech, kde se sexuální asistence provozuje. Byly porovnávány náplň sexuálních asistentů, legalizace prostituce a sexuální asistence, odborné vzdělávání sexuální asistence a aktuální situace sexuality mentálně postižených. Výsledky komparace jsou podrobněji zpracovány v kapitole 5.6.

Praktická část zjistila, že sexuální asistence je ve vybraných zahraničních zemích velmi rozvinuta a podporována. Je to díky legalizaci

prostitute a sexuální asistence a díky efektivitě, kterou lidé mohou na mentálně postižených kvůli využívání služeb sexuální asistence sledovat. V České republice prostitute legalizovaná není a kvůli stále pomalu se rozvíjející sexuální osvětě má společnost málo informací o sexuální asistenci a její efektivitě. V České republice jsou intimní asistenti, kteří oproti sexuální asistenci pro pomoc postiženým v oblasti sexuality nepoužívají fyzický kontakt. V zahraničí je systematizace vzdělávání sexuální asistence, v České republice dochází k vytváření systému vzdělávání intimní asistence.

Komparací bylo zjištěno, že se současný stav podpory mentálně hendikepovaným v oblasti sexuality v zahraničí a České republice značně liší. Z výsledků praktické části vyplývá, že sexuální asistence je vhodné řešení pro pomoc při realizaci sexuality mentálně postižených.

Anotace

Jméno a příjmení autora: Anna Rosenbaumová

Název katedry: Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

Název fakulty: Filosofická fakulta

Název bakalářské práce: Sexualita mentálně postižených

Název bakalářské práce v angličtině: The Sexuality of the Mentally Handicapped

Vedoucí práce: Mgr. Martin Fafejta, Ph.D.

Počet znaků: 79 453

Počet příloh: 0

Počet použitých zdrojů: 21

Klíčová slova: mentálně postižení, sexualita, sexuální práva, sexuální osvěta, sexuální výchova, sexuální asistence

Keywords: mentally handicapped, sexuality, sexual rights, sexual enlightenment, sexual education, sexual assistance

Anotace:

Cílem práce je představit novou profesi jménem sexuální asistence a porovnat její situaci v České republice a zahraničních státech, kde se provozuje. Teoretická část seznamuje s vývojem a aktuálním přístupem společnosti k sexualitě mentálně postižených, mapuje standardizaci sexuálních práv, popisuje principy sexuální osvěty a řeší důležitost prožívání sexuálních potřeb hendikepovaných. Praktická část používá komparaci pro zjištění rozdílů aktuální situace sexuální asistence v České republice a zahraničí.

Annotation:

The goal of the bachelor thesis is to introduce a new profession called sexual assistance and to compare its situation in the Czech Republic and foreign countries where sexual assistance is practised. The theoretical part acquaints readers with the development and society's current access to a sexuality of the mentally handicapped, it maps a standardization of sexual rights, it describes the principles of a sexual enlightenment and it solves an importance of handicapped's realization of the sexual needs. In the practical part of this work a comparison is used to find out the differences of sexual assistance's current situation in the Czech Republic and foreign countries.

Zdroje

Deklarace práv duševně postižených lidí. [online]. Zdravotnický portál města Prahy. 2015. [2015-02-10]. Staženo z http://zdravotni.praha.eu/jnp/cz/informace_pro_pacienty/charta_prav_pacienta/deklarace_prav_dusevne_postizenych.html

DIXON-MUELLER, Ruth, Adrienne GERMAIN, Beth FREDRICK a Kate BOURNE. Towards a sexual ethics of rights and responsibilities. *Reproductive Health Matters* [online]. 2009, vol. 17, issue 33, s. 111-119 [cit. 2015-02-08]. DOI: 10.1016/s0968-8080(09)33435-7.

EVANS, A. a M. E. RODGERS. Protection for Whom?: The Right to a Sexual or Intimate Relationship. *Journal of Intellectual Disabilities* [online]. 2000, vol. 4, issue 3, s. 237-245 [cit. 2015-02-08]. DOI: 10.1177/146900470000400306.

GOODMAN, Lawrence a Robert PLOTKIN. The Sexual Rights of the Retarded--A Dilemma for Parents: Bringing up baby. *The Family Coordinator* [online]. 1973, vol. 22, issue 4 [cit. 2015-02-08]. DOI: 10.1037/e388902004-016.

HUSTÁ, P. *Sexualita mentálně postižených osob.* [online]. Bakalářská práce. PALACKÉHO UNIVERZITA V OLOMOUCI, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Věra Vránová. 2012. [2015-02-10]. Staženo z http://theses.cz/id/uom2ih/Husta_Petra_Sexualita_mentalne_postizenych_osob.pdf

JIŘIČKA, J. *Postiženým radí s intimnostmi asistentky. Pomáhat chtějí i prostitutky.* [online]. Idnes. 2013. [2015-02-04], Staženo z http://zpravy.idnes.cz/v-ustavech-se-rozsiruji-intimni-asistentky-fzt-/domaci.aspx?c=A131010_111724_domaci_jj

KOLÁŘOVÁ, K. *Jinakost – postižení – kritika: Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu.* Praha: SLON, 2012.

Lidská práva, Podpora a ochrana lidských práv: Boj proti diskriminaci – Osoby s postižením. [online]. Informační centrum OSN v Praze. 2015. [2015-02-10]. Staženo z <http://www.osn.cz/lidska-prava/?kap=42&subkap=50>

MALINOVÁ, P. *Prostituce pod taktovkou hlavního města.* [online]. ROZKOŠ bez RIZIKA. 2013 [2015-02-26]. Staženo z <http://www.rozkosbezrizika.cz/aktuality/prostituce-pod-taktovkou-hlavniho-mesta-komentar-hany-malinove-k-navrhu-prazskeho-zakona-o-regulaci-prostituce>

MŮNZOVÁ, K. *Sexuální edukace mentálně postižených osob* [online]. Bakalářská práce. MASARYKOVA UNIVERZITA V BRNĚ. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Barbora Bazalová. 2006. [2015-02-10]. Staženo z http://is.muni.cz/th/64678/pedf_b/

PELCOVÁ, M. *Dočkají se hendikepovaní sexuální asistence i u nás?* [online]. Rozhlas. 2014. [2015-02-04]. Staženo z http://www.rozhlas.cz/radiowave/spolecnost/_zprava/dockaji-se-hendikepovani-sexualni-asistence-i-u-nas--1423125

PREVENDÁROVÁ, J. *Sexualita lidí s MP.* [online]. Dobromysl. 2002. [205-02-08]. Staženo z <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=782> dne

REED, Elizabeth J. Criminal Law and the Capacity of Mentally Retarded Persons to Consent to Sexual Activity: The Criminal Law and Sexual Offences. *Virginia Law Review* [online]. 1997, vol. 83, issue 4, s. 107-115 [cit. 2015-02-08]. DOI: 10.1002/9780470757345.ch11.

RICHARDSON, D. Constructing sexual citizenship: theorizing sexual rights. *Critical Social Policy* [online]. 2000, vol. 20, issue 1, s. 105-135 [cit. 2015-02-08]. DOI: 10.1177/026101830002000105.

Sexual rights. [online]. International Planned Parenthood . 2015. [2015-02-10]. Staženo z <http://www.ippf.org/our-work/where-we-work/europe/czech-republic>

Služby. [online]. Společnost POHODA. 2015. [2015-02-17]. Staženo z <http://pohoda-help.cz/sexualita-a-vztahy-lidi-s-postizenim-2/>

ŠÍDOVÁ, L., EISNER, P. *Sexualita u osob s těžkým zdravotním postižením*. [přednáška]. Pardubice: UP a Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 15. 1. 2015.

ŠÍDOVÁ, L., POLÁKOVÁ, J., MALINOVÁ, H. *Ze sexbyznysu na trh práce?* Praha: SPORTPROPAG, 2013.

ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexualita osob s mentálním postižením není tabu!* [online]. Portál. 2009. [2015-02-10]. Staženo z <http://www.portal.cz/casopisy/pd/ukazky/sexualita-osob-s-mentálním-postizenim-neni-tabu/28899/>

VENGLÁŘOVÁ, M., EISNER P. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013.

WEEKS, J. The Sexual Citizen. *Theory, Culture & Society*. [online]. 1998, vol. 15, issue 3, s. 35-52 [cit. 2015-02-08]. DOI: 10.1177/0263276498015003003.