Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

SEXUÁLNÍ ASISTENCE U OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Bakalářská práce

Autor: Eliška Vodáková

Autor: Eliška Vodáková

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.

Olomouc 2017

Jméno a příjmení autora: Eliška Vodáková

Název závěrečné písemné práce: Sexuální asistence u osob se zdravotním postižením

Pracoviště: Katedra společenských věd v kinantropologii

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.

Rok obhajoby práce: 2018

Abstrakt: Bakalářská práce je zaměřena na sexuální asistenci u osob se zdravotním postižením. Zabývá se vnímáním sexuální asistence u nás a ve vybraných státech Evropy (Německo, Nizozemí, Itálie, Velká Británie, Švýcarsko, Francie, Španělsko, Belgie, Rakousko). V práci jsou uvedeny základní definice a klasifikace zdravotního postižení, vymezení pojmu sexuální asistence a podrobnější informace o fungování této služby v zahraničí včetně příkladů organizací, které se službou sexuální asistence zabývají.

Klíčová slova: sexualita, postižení, sexuální asistence, aktivní sexuální asistence, pasivní sexuální asistence

Author´s first name and surname: Eliška Vodáková

Title of the thesis: Sexual assistence for people with disabilities

Department: Department of Social Sciences in Kinanthropology

Supervisor: Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.

The year of presentation: 2018

Abstract: This bachelor thesis is focused on sexual assistance for people with disabilities. It deals with the perception of sexua assistance in our country and in selected countries of Europe (Germany, the Netherlands, Italy, Great Britain, Switzerland, France, Spain, Belgium, Austria). The thesis contains basic definitions and classification of disability, definition of sexual assistance and more detailed information on the functioning of this service abroad including organization involved in this service.

Keywords: sexuality, handicap, sexual assitance, active sexual assistance, pasive sexual assistance.

Prohlašuji, že jsem závěrečnou písemnou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí Doc. PhDr. Dany Štěrbové, Ph.D, uvedla jsem všechny literární i odborné zdroje a řídila jsem se zásadami vědecké etiky.

V Olomouci dne 20. 11. 2017

Děkuji Doc. PhDr. Daně Štěrbové za pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování závěrečné písemné práce.

OBSAH

1 ÚVOD 7
2 PŘEHLED POZNATKŮ 8
2.1 Klasifikace a vymezení pojmu postižení 8
2.1.1 Tělesné postižení 9
2.1.2 Mentální postižení 10
2.1.3 Duševní postižení 12
2.2. Sexualita a sexuální život postiženého jedince 13
3 CÍLE 18
3.1 Hlavní cíle 18
3.2 Dílčí cíle 18
4 ŘEŠENÍ HLAVNÍ PROBLEMATIKY 19
4.1 Sexuální asistence 19
4.1.1 Pasivní sexuální asistence 23
4.1.1 Aktivní sexuální asistence 24
4.2 Sexuální asistent 24
4.2.1 Výběr sexuálního asistenta 25
4.3 Sexuální asistence a organizace ve vybraných státech Evropy 27
4.3.1 Sexuální asistence v Německu 28
4.3.2 Sexuální asistence v Nizozemí 29
4.3.3 Sexuální asistence v Itálii 30
4.3.4 Sexuální asistence ve Velké Británii 31
4.3.5 Sexuální asistence ve Švýcarsku 32
4.3.6 Sexuální asistence ve Francii 34
4.3.7 Sexuální asistence ve Španělsku 37
4.3.8 Sexuální asistence v Belgii 39
4.3.9 Sexuální asistence v Rakousku 40
4.4 Sexuální asistence v České republice 40
4.4.1 Etický kodex sexuálních asistentek 43
5 ZÁVĚR 45
6 SOUHRN 47
6 SUMMARY 48
7 REFERENČNÍ SEZNAM 49

1 ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je sexuální asistence u osob se zdravotním postižením. Téma jsem si vybrala z toho důvodu, že se o sexualitě postižených jedinců příliš nemluví. Přestože je sexualita jedním ze základních lidských pudů, velká část společnosti v této oblasti není dostatečně informovaná. Často se stává, že osoby s postižením jsou aktem sexuálního obtěžování nebo naopak sami neznají hranice, co si mohou nebo nemohou vůči jiným dovolit. Tohle se týká hlavně osob s mentálním postižením. Osoby s tělesným postižením po úraze, své tělo často vnímají jinak než před úrazem, ale i přesto mohou dosáhnout sexuálního uvolnění.

V současné době se setkáváme hlavně s předsudky vůči zdravotně postižením a jejich sexualitě. V jiných státech Evropy jako je například Německo, Švýcarsko sexuální asistence funguje běžně. U nás se o ní veřejně začalo mluvit až díky společnosti Rozkoš bez rizika, která spolupracuje s okolními státy a snaží se u nás v České republice možnost sexuální asistence rozšířit mezi veřejnost. Používá k tomu už i masivní média, jako jsou televize, internet, časopisy.

Sexuální asistence je u nás málo známá služba, která má ale za úkol pomoci lidem, kteří nejsou kvůli svému handicapu schopni naplňovat svou sexualitu nebo neví, jakým způsobem dosáhnou sexuálního uvolnění.

Cílem této práce je představit jak funguje sexuální asistence u nás a jak v jiných zemích.

V první části práce budu definovat pojem zdravotní postižení a sexualitu, v hlavní části se budu věnovat přímo oblasti sexuální asistence. Sexuální asistence je možností, jak pomoci osobám se zdravotním postižením v intimním životě. Uvedu rozdíly mezi aktivní a pasivní sexuální asistencí. Budu se věnovat právní úpravě sexuální asistence v České republice a jiných státech Evropy. Jelikož je téma sexuální asistence v České republice nové, budu čerpat ze zahraničních zdrojů.

Velmi známou je organizace Pro Familia, která je známá hlavně v Německu a pořádá kurzy a školení pro budoucí sexuální asistentky. V Česku je prozatím vydaná pouze kniha Ze sexbyznysu na trh práce.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Klasifikace a vymezení pojmu postižení

V České republice existuje několik možností, jak označit osoby se zdravotním postižením, protože „lidé se zdravotním postižením tvoří významnou skupinu – minoritu – občanů České republiky“ (Michalík, 2011, 31).

Pipeková (2006) ve své knize uvádí, že se jedná o jedince se specifickými potřebami. S tímto označení se setkáváme často. Můžeme tedy říci, že se lidé nezaměřují přímo na postižení, ale na uspokojení těchto specifických potřeb. Podle světové zdravotnické organizace (WHO) je postižení: „částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu.

„Toto vymezení termínu postižení zahrnuje fyzickou, mentální nebo smyslovou vadu, která má trvalý nebo přechodný stav“ (Novosad, 2006, 13).

V roce 1980 schválila Světová organizace WHO důležitý dokument Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, kde je disabilita definována jako: „snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem nebo kondicí setkává s bariérami prostředí“ Tento návrh definice byl přijat v roce 2006 v Praze a odpovídá normám přijatým Českou republikou. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) neklasifikuje osoby, ale popisuje a klasifikuje situace každého člověka v řadě okolností vztahující se ke zdraví.

Zdravotní stav a postižení každého jedince je ovlivněno životními situacemi, které každý den prožívá. Může se jednat o zhoršování nebo naopak zlepšování daného stavu. Úmluva o právech občanů s disabilitou byla podepsána v České republice v roce 2007, přestože Organizace spojených národů (OSN) prozatím neschválila definici disability (MKF, 2001). OSN definuje zdravotně postiženou osobu jako „kteroukoliv osobu, jež si není schopna zajistit úplně nebo částečně potřeby běžného osobního nebo společenského života v důsledku vrozeného či získaného nedostatku fyzických nebo duševních schopností“ (Kocurová, 2002,10).

Michalík a kol. (2011) uvádí, že se nejčastěji setkáme s postižením: tělesným, mentálním, zrakovým, sluchovým. Dále k nim, ale musíme přidat také postižení

kombinované, které se skládá z kombinací jednotlivých postižení – hluchoslepota. Dále sem řadíme postižení jako duševní choroby a civilizační onemocnění.

Autor Jesenský (2000, 64) spatřuje nepřesnost a různorodost v definicích postižení, proto rozdělil postižení do více skupin, kromě základních postižení (zrakové, tělesné, sluchové…) uvádí i postižení dlouhodobá, vnitřní:

- Onkologická onemocnění
- Onemocnění krve a imunity
- Respirační onemocnění
- Kardiovaskulární onemocnění
- Onemocnění zažívací soustavy
- Onemocnění kostí a svalů.

Uvádí, že i tyto postižení mohou mít vliv na sexualitu jedince a osoby s fyzickými, emočními nebo jinými poruchami mají právo na sexuální vzdělávání a poskytování péče, které jim dá dostatek příležitostí zapojit se do běžného společenského života.

2.1.1 Tělesné postižení

Bendová (2007) charakterizuje tělesné postižení jako omezení hybnosti nebo dysfunkci motorické koordinace. Příčinou je poškození nosného a pohybového aparátu, centrální nebo periferní nervové soustavy, amputace či deformace části motorického systému. Jedinec je schopen být samostatný a odpoutat se od závislosti na druhých.

„Jedinci s tělesným postižním nemají takovou možnost dostat se do kontaktu s různými lidmi, mají menší zkušenosti s různými typy sociálního prostředí, hrozí sociální izolovanost“ (Vágnerová, 2012, 71). V minulosti byly osoby se zdravotním postižením považovány za minoritu společnosti. Nedostatek bezbariérových budov a možností, kam se osoby na invalidním vozíku je částečně ze společnosti izoloval.

Tělesné postižení může být ve všech ohledech pro daného jedince omezením, jak psychické, emociální tak i fyzické. Některý jedinec není schopný se s postižením vyrovnat za celý svůj život. Michalík a kol. (2011) definují tělesné postižení jako omezení hybnosti, které závisí na vývojové vadě, funkci nosného a hybného aparátu, poruše inervace, amputace nebo deformace části motorického systému. Nutný je včasný zásah,

který jedinci s postižením a jeho okolí může dopomoci ke zvládnutí situace. Včasným zásahem můžeme rozumět určitou formu rehabilitace.

„Omezení hybnosti může být vrozené nebo získané a vzniká několika způsoby“ (Kudláček, Spurná, 2013, 7). Získané postižení definuje Kudláček (2013) jako poruchu hybnosti vzniklou v důsledku nemoci, či poruchy, které omezují pohyb nemocného (např. nemoci kostí, revmatismus). Naopak primární postižení vzniká v důsledku přímého poškození pohybového aparátů (amputace, deformace) nebo jako následek postižení centrální a periferní nervové soustavy (např. poranění míchy, rozštěp páteře).

Tělesné postižení má vliv na psychický stav jedince a na kvalitu jeho života. „Osoba s těžkým tělesným postižením, která není samostatná a soběstačná, je závislá na okolí. Často pociťuje málo kvalitní život“ (Vágnerová, 2012,70). Autorka tedy uvádí, že osoby s tělesným postižením můžeme dělit podle soběstačnosti. S tím bude dále souviset kvalita jejich života a zapojení do společnosti.

Jak uvádí Müller a kol. (2001), zapojení do společnosti (integrace) je právo nebýt diskriminován. Je tedy důležité, aby podmínky pro jedince s postižením a bez postižení byly stejné.

2.1.2 Mentální postižení

Podle Michalíka a kol. (2011) je pojem mentální postižení nebo mentální retardace vymezován značným množstvím definic, které mají, ale všechny společné zaměření na snížení intelektových schopností jedince. Někteří autoři definují mentální postižení pouze jako snížení IQ pod 85, jak uvádí Ludíková (2005). Jiní autoři zahrnují širší hledisko pohledu na mentální postižení.

Valenta a Müller (2007, 13) definují mentální postižení jako: „vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií.“

Samotný výraz mentální retardace se začal používat po konferenci WHO v roce 1959. „Za mentálně retardované se považují takoví jedinci, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování“ (Švarcová - Slabinová, 2006, 28).

Užší chápání definice vidí Müller (2006, 14), který uvádí, že: „Vývoj duševní poruchy (prenatální, perinatální nebo postnatální etiologie) je charakteristický celkovým snížením inteligence, doprovázeným nedostatky v adaptaci na okolní prostředí."

„Největší skupinu příčin mentální retardace tvoří syndromy způsobené změnou chromozomů" (Michalík a kol., 2011, 118).

Švarcová a Slabinová (2006, 31-32) rozlišují dvě příčiny mentálního postižení:

- **Endogenní**- vnitřní příčiny, způsobené například genetickým materiálem, který je zakódovaný v systému buněk.
- **Exogenní** – vnější příčiny, které dělíme na prenatální, perinatální a postnatální.

Michalík a kol. (2011, 117) zase rozdělují mentální postižení podle časového hlediska na:

- **Prenatální období** – období, kdy se plod vyvíjí v těle matky
- **Perinatální období –** období, během porodu a krátký čas po něm
- **Postnatální období –** období, působící během života

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených onemocnění (MKN – 10) z roku 1992 můžeme rozdělit stupně mentální postižení na:

- **Lehká mentální postižení (IQ 50 – 69)** – jedinec dokáže uvažovat na úrovni dětí středního školního věku. Není schopen myslet abstraktně. Zvládá výuku ve speciální škole. „Osoby někdy uzavírají manželství a zakládají rodiny" (Thorová, Jůn, 2012, 40).
- **Středně těžká mentální postižení (IQ 35-49) –** jedinec uvažuje na úrovni dítěte v mateřské školce. Verbální projev je chudý a špatně zřetelný. Dovednost učení je na praktické úrovni. Zvládá sebeobsluhování. „U podstatné části se vyskytuje dětský autismus" (Mandzáková, 2013, 26). Někdy může být diagnostikováno ještě psychiatrické onemocnění. „Většinou jsou schopni dosáhnout orgasmu, mají vyhraněnou sexuální orientaci, masturbace rukou, při vedení se naučí masturbovat v soukromí" (Thorová, Jůn, 2012, 41).

- **Těžká mentální postižení (IQ 20 – 34) –** jedná se často o jedince s kombinovaným postižením, jedinci jsou na úrovni batolete, někdy se nenaučí mluvit vůbec. „Většina osob z této skupiny má značný stupeň poruchy motoriky nebo jiné přidružené postižení“ (Pipeková 2006 in Mandzáková, 2013, 27). Nesprávný vývoj centrální nervové soustavy. „Masturbace a zájem o anální oblast patří k nejčastějším projevům sexuality u lidí s těžkou mentální retardací. Dále také hra s exkrementy, pokálení se. Častá je autostimulace na veřejnosti“ (Thorová, Jůn, 2012, 41). Je vhodné zajistit pomůcky na bezpečnou masturbaci pro tyto osoby.
- **Hluboká mentální postižení (IQ pod 20) –** často je spojena s tělesným postižením, poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí. Jedinec dokáže rozpoznat, co se mu líbí a co ne.

„Pracovnice dokáží komunikovat i s osobami s hlubokou mentální retardací, pro komunikaci využívají signály jejich těla a očí.“ (Zahradníková, 2015). Můžeme pozorovat rozdílné sexuální chování u osob s mentálním postižením. Čím je mentální postižení těžší, tím jsou sexuální aktivity pro tyto osoby jednodušší a stávají se základním pudem.

2.1.3 Duševní postižení

Kromě mentálního postižení můžeme rozlišit také duševní poruchy. Celoživotní léčba duševního postižení zasahuje do sexuálního života jedince. Vyskytuje se řada faktorů, které mohou ovlivnit sexualitu jedince např. s psychózou. Často u osob s duševním postižením, kterým jsou nasazeny léky můžeme pozorovat hormonální změny, menší zájem o oblast sexuality.

„U těchto lidí dochází k poruše většinou ve věku dospělosti, takže prošli normálním psychosexuálním vývojem“ (Venglářová in Venglářová, Eisner, 2013, 189). Léky negativně ovlivňují sexuální funkce. Snížení sexuální touhy, narušení ejakulace a erekce.

Podle MKN – 10 můžeme duševní poruchy dělit do následujících skupin:

- **F00-09 Organické duševní poruchy** (např. Alzheimerova demence, demence u Parkinsonovy choroby, alkoholová demence, epileptická demence, progresivní paralýza)
- **F10-19 Duševní poruchy vyvolané psychotropními látkami** (delirium tremens, poruchy způsobené zneužitím drog apod.)
- **F20-29 Schizofrenie, schizofrenní poruchy s bludy**
- **F30-39 Afektivní poruchy** (manicko-depresivní porucha, bipolární)
- **F40-49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatotropní poruchy** (fobické úzkosti, panická porucha, obsedantně - kompulzivní porucha, hysterie)
- **F50-59 Behaviorální poruchy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory** (anorexie, bulimie, sexuální dysfunkce, psychosomatické poruchy)
- **F60-69 Poruchy chování a osobnosti u dospělých** (sexuální deviace- pedofilie, sadomasochismus, paranoia)
- **F80-89 Poruchy psychického vývoje a F90-99 poruchy chování a emocí u dětí** (specifické vývojové poruchy řeči a jazyka, dyslexie, dysgrafie, hyperkinetické poruchy- ADHD)

Duševní poruchy bývají často regulovány léky. „Účinek předepisovaných léků na depresi, úzkosti často snižují libido, erekci u mužů, dosažení vzrušení a orgasmu“ (Kratochvíl, 2008, 27).

2.2. Sexualita a sexuální život postiženého jedince

Podle Sexuologické společnosti je sexualita nedílnou součástí každé lidské bytosti, nezahrnuje pouze fyzický sex, ale také jiné složky. V průběhu 20. století se o sexualitě začalo mluvit otevřeněji. Rozvíjí se tak postupně věda, která se sexualitou zabývá – sexuologie. První sexuologický ústav v České republice byl založen v roce 1921.

Samotný pojem sexualita „je odvozen od latinského slova sexus, secare – oddělit, ořezat, krájet. Sexus znamená oddělený“ (Mandzáková, 2013, 19). Sexualita je pozůstatkem pudového bytí člověka. Janiš a Marková (2007) in Mandzáková (2013)

poukazují na nutnost odlišit od sebe pohlaví a sexualitu, která zahrnuje chování na základě pohlavního spojení.

Často se můžeme setkat s názorem veřejnosti, že sexualita je to stejné jako pohlavní styk. Je to z důvodu malé vzdělanosti veřejnosti v tomto oboru. Světová zdravotnická organizace (WHO) zdůrazňuje, že tohle tvrzení není pravdivé a přiřazuje k sexualitě i emoční, intelektuální a sociální aspekty. Tohle tvrzení potvrzuje také Denney a Quadagno (1992, 1) „Sexualitu je velmi obtížné definovat, protože zahrnuje hodně aspektů našeho života".

Thorová, Jůn (2012) zahrnuje do sexuality také znalost ženského i mužského těla, sexuální chování, romantika, emoce a intimní vztahy. Na sexualitu má právo každý jedinec. Lidé s postižením mají nižší sexuální vědomosti, často jsou v nich objevovány negativní pocity spojené se sexualitou, někteří nikdy neměli pohlavní styk.

„Sexualita se tedy stává velmi rozdílnou pro jedince s postižením a pro zdravého jedince" (Drábek, 2013, 59). Důležité pro jedince s postižením je, aby se necítil v oblasti sexuality jinak. Podle Základní listiny práv a svobod mají všichni jedinci, i ti s postižením stejné právo na milostný a sexuální život.

Možnost přirozeného sexuálního vývoje u člověka s mentálním postižením je výrazně omezená, sexuální potřeby bývají ignorovány nebo zjednodušovány. Někdy se podávají léky na snížení sexuálního pudu, aby se zamezilo běžným projevům sexuality. V roce 1950 sterilizace mužů s mentálním postižením byla považována za častější než u žen. Federální vláda zakázala platit sterilizaci u osob mladších, než 21 let uvádí Denney, Quadagno (1992).

> WHO (2010) přidává k definici sexuality genderovou identitu, sexuální orientaci, erotismus, potěšení, reprodukci a intimitu. Sexuální zkušenosti se projevují v myšlenkách fantaziích, touhách, přesvědčeních, postojích, hodnotách, chováních, praktikách, rolích a vztazích. Sexualita je ovlivněna interakcí biologických, psychologických, sociálních a ekonomických, politických, kulturních, právních, historických, náboženských a duchovních faktorů.

Tato definice sexuality propojuje širokou škálu pocitů a chování. Bere na vědomí celkové pocity a postavení jedince ve společnosti. Lidská sexualita je na jedné

straně soukromou a intimní záležitostí, na straně druhé je to, ale čím dál více diskutované téma.

Oproti pozitivnímu postavení k sexualitě ze strany Světové zdravotnické organizace (WHO) se můžeme setkat i s postoji negativními, kde je sexualita stále absolutní tabu. V současné době jsou to pozůstalé středověké a katolické názory, podle kterých je užívání sexu poháněno ďáblem a Viktoriánské názory, které tvrdí, že sex měl sloužit pouze k reprodukci a uspokojení mužské chutě, tyto názory popisuje Truhlářová (2007) také vyvrací názory, že „sex je pouze pro mladé, sexuální aktivita v důchodovém věku je amorální, sexuální touha a fyzická schopnost se snižuje s věkem a přechodem u ženy“

V části Belgického království ve Vlámech je velmi obtížné diskutovat o tématech týkající se pohlaví a sexuality. Sexualita lidí se zdravotním postižením se pro ně stává úžasnou a divnou zároveň.

Autorka Venglářová (2013) tvrdila, že je sexualita osob s postižením stále tabu. Naopak autorka Mandzáková (2013) říká, že sexualita osob s postižením se stává méně tabuizovaným tématem, alespoň v odborných knihách. Můžeme tedy posoudit, jak každý autor může mít na tohle téma jiný pohled.

„Sexualita jedince je přirozenou součástí lidského života a postižení nesnižuje právo na to, se sexuálně vyjádřit“ (Mandzáková, 2013, 19). Člověk má právo na své soukromí a intimitu a neměl by se bát projevit, své sexuální touhy. Organizace EPSEAS říká, že každá osoba je tak jedinečná, jako její sexualita.

Pokud se zaměříme na oblasti sexuality osob se zdravotním postižením, existují veřejné diskuze o nevhodném chování. Tepper (2000) uvedl, že v diskuzích převažují témata ohledně asexuality, pohlaví, orientaci žen, reprodukčních otázkách, viktimizaci, zneužívání, ale často zde chybí diskuze o rozkoši. Dále autor uvádí, že sexuální potěšení je důležité pro kvalitu života a chce poukázat na některé z důsledku nezahrnutí potěšení. Bylo by vhodné, kdyby bylo sexuální potěšení zahrnuto do studia o osobách se zdravotním postižením.

Podle sexuologa Radima Uzla (2009) se v současnosti sexuologie shoduje na několika kritériích normality. Změnu v přístupu k sexualitě klientů v rámci normality vypracovali Thorová, Jůn (2012, 39). Změna by měla probíhat ve čtyřech dimenzích:

- Normalizace sexuality klientů – sexualita klientů je plně akceptována, sociální domovy poskytují služby mužům i ženám, bydlení a život v zařízení umožňuje soukromí. Normalizace je poskytnutí takové služby, jakou by si přála běžná populace.
- Akceptace individuálních forem sexuality – Personál musí změnit svoje základní postoje, aby se život klientů mohl normalizovat. Způsob života by měl být v co nejvíce ohledech vlastní volbou. Nemůžeme tedy vycházet ze svých vlastních norem a hodnot a vměšovat se do postojů jiného člověka.
- Otevřenost, komunikace o sexualitě – Člověk s postižením by měl mít možnost o sexualitě komunikovat s osobou, která je k tomu kompetentní, které důvěřuje a má možnost a příležitost získávat informace o sexualitě z různých zdrojů. Musíme nalézt hranici mezi otevřeností a nadměrným vnucováním, ctít intimní charakter tématu.
- Profesionální přístup – Sexualita je téma, které by mělo být zakotveno v koncepci zařízení oficiálním dokumentem. (např. v Protokolu vztahů, intimity a sexuality). Zařízení uznává právo klienta na sexuální život a realizaci individuálních a sexuálních potřeb a poskytuje mu v těchto otázkách odbornou a asistenční podporu. Klienti i personál mají možnost vzdělávání v této oblasti.

Kromě sexuálního chování osob s mentálním postižením musíme také zmínit chování jedinců s duševním postižením. Je důležité, aby osoby s tímto postižením věděli, že u nich sexualita existuje. Na příbalovém letáku antidepresiv, které jsou často léčbou pro osoby s duševním postižením můžeme najít informaci, že prášky mohou snižovat sexuální libido.

„Často je sexualita jedince s postižením ovlivněna jeho zdravotním stavem. „Ve většině případů se jedná o poruchy hybnosti, bolest, únava, braní léků, strach“ (Drábek, 2013, 59). Jako příklad uvedu člověka po úraze, který skončí na invalidním vozíku. Tito lidé si často myslí, že po úraze již nejsou schopni potěšení nebo sexuálního uspokojení. V této oblasti by měli být dostatečně informováni. „Mnohdy vhodně zvolená erotická literatura pomáhá při rozvoji erotických fantazií, při realizaci chování, které vedou člověka k sebeuspokojení a může se tak snížit sexuální napětí“ (Štěrbová, 2016, 74).

Thorová, Jůn (2012) sdělují, že osoby s mentálním postižením mají omezený přístup k informacím, nevyjímaje potřebné zkušenosti, nevědí, jakou podobu má partnerský život, k němu patřící konflikty a komunikace a především běžný průběh sexuálních interakcí. Možnost přirozeného sexuálního vývoje je u osoby s mentálním omezením výrazně omezena, její intimní potřeby a přání bývají ignorovány.

Opět se tedy setkáváme problémem nedostatečné komunikace a vzdělanosti v oblasti sexuality u osob se zdravotním postižením. U osob s duševním postižením můžeme pozorovat odlišnosti jelikož „Fyziologický věk ani duševní věk nemusí nutně určovat míru rozvoje sexuality“ (Thorová, Jůn, 2012, 40). U osob s těžkou mentální retardací se můžeme setkat s nevyvinutými sekundárními pohlavními znaky nebo tělesnými vadami.

Mandzáková (2013) spatřuje významným zlepšením vzdělání ve vzájemné kooperaci jednotlivých složek. Tomu je v současnosti podřízena i organizační struktura zaměstnanců v zařízeních sociálních služeb. Vzdělávání v oblasti sexuality by mělo být u osob se zdravotním postižením zavedeno v ústavech, denních stacionářích a dalších lékařských nebo sociálních střediscích.

Štěrbová (2007, 2009), Eisner (2013) k systému práce se sexualitou v rámci poskytovaných sociálních služeb pro osoby s postižením doporučují zavést dokument, který by určoval systém podpory naplňování práv uživatelů sociálních služeb a respektoval hranice v oblasti sexuality. „Organizací, které se zabývají sexualitou svých klientů je zatím stále málo“ (Drábek, 2013, 30). Sexualita je dnes hodnocena jako rozhodující dimenze v mezilidské komunikaci a vztazích. Bazalová (2008) vidí největší problém s výukou sexuality v zařízeních, kde jsou odděleny dívky od chlapců, proto se takový člověk nemůže správně rozvíjet.

Podle Drábka (2013) by se sexualita a sexuální asistence měla stát součástí sociální práce. Může se stát, že „situaci pracovníka v pomáhajících profesích bude ovlivňovat a komplikovat jeho eticky specifický postoj k dané problematice“ (Harvanová in Štěrbová, 2016, 52). Individuální přístup pracovníka je velmi důležitý v přístupu k této problematice. „V zahraničí jsou popisovány programy a nácvikové modelové chování pro osoby s mentálním postižením, které jsou v sociálních zařízeních“ (Rašková, Štěrbová, 2016, 27).

3 CÍLE

3.1 Hlavní cíle

Hlavním cílem této bakalářské práce je vymezení pojmu sexuální asistence u osob se zdravotním postižením a porovnání fungování této služby v České republice s vybranými státy Evropy (Německo, Nizozemí, Itálie, Velká Británie, Švýcarsko, Francie, Španělsko, Belgie, Rakousko).

3.2 Dílčí cíle

Popsat práce sexuálního asistenta v rámci aktivní a pasivní asistence.

Popis jednotlivých organizací a jejich služeb, které poskytují.

Popis možností vzdělávání v okolních státech pro sexuální asistenty.

4 ŘEŠENÍ HLAVNÍ PROBLEMATIKY

4.1 Sexuální asistence

„Nabídka sexuální asistence by měla vytvořit možnost, jak člověk může sám prožít sexualitu“ (Zemp 2008 in Schwaldová 2010, 41).

Poskytování asistenčních služeb pro sexuální aktivitu má stále větší význam pro komunitu osob se zdravotním postižením a pro duševní zdraví. Nicméně je stále málo literatury v tomto směru. Best (2005) říká, že si spousta lidí představuje mentálně postižené jako asexuální, nevinné nebo naopak hypersexuální a nebezpečné. Obraz, který mají lidé o sexualitě, a intimitě není pouze formální stránkou vzdělávání.

Při definici sexuální asistence najdeme mnoho označení, které souvisí s vývojem státu, jeho kulturou a nabídkou této služby.

> Walter (2004) definuje sexuální asistenci jako podporu dospělých osob s postižením v celém spektru jejich sexuality. Jde o pomoc v oblasti zlepšování dovedností, mezilidských vztahů, intimity, sexuálních vztahů. Každý vztah vytvořený mezi sexuálním asistentem a osobou se stává výjimečným. Sexuální asistence je založená jak na potřebách postižených, tak i na sexuálním aktu. Tyto dva aspekty jsou přítomny v každé sexuální asistenci.

„Sexuální asistence či sexuální doprovázení je služba, soubor podpůrných aktivit, která pomáhají osobám s postižením prožívat jejich sexuální potřeby“ (Šídová, Poláková, Malinová, 2013).

V průběhu let 2014-2016 probíhal ve státech Evropské unie výzkum u osob, které využívají sexuální asistenci. Spousta pracovníků a rodičů musela tuto možnost výzkumu zvážit, jelikož sexuální a intimní život u každého jedince je tou nejvíce intimní záležitostí. V některých státech je zakoupení služby přímo zakázáno zákonem. První svépomocná skupina sexuální asistence byla založena v Nizozemí pod názvem SAR - Stichting Alternatieve Relatiebemodelling.

Jak uvádí Schwaldová (2010) speciální výchova pro sexuálního asistenta byla v minulosti k dispozici pouze v Německu a ve Švýcarsku. V jiných zemích byla kvalifikace sexuálních asistentů založena na odborné praxi v sociálně pedagogické práci

s muži a ženami. V současné době se stále více organizací v zemích snaží rozvíjet vzdělávání pro sexuální asistenty.

Štěrbová, Rašková (2016) popisují tzv. „sexuální důvěrníky“ Tyto osoby prošly školeními a věnují se sexuální osvětě u osob se zdravotním postižením v sociálních službách a stacionářích. Potlačení přirozené sexuality u jedince může vést k vážným psychickým a fyzickým problémům, jako jsou deprese, úzkost nebo agrese. Podle Jonese (2007) většina asistencí v sociálních službách obsahuje rutinní práce (pomoc s vysvlékáním, příprava na sex, koupání po aktivitě, asistence při masturbaci).

Samotná sexuální asistence musí vzniknout na nějaký pokud. Petr Eisner (2013) uvádí tzv. kontraktování, často se jedná o prvotní kontakt, který se odehrává na popud rodičů nebo ošetřovatelů. Eisner (2013) také tvrdí, že sexuální asistenci můžeme přirovnat k jídlu, protože zajišťujeme konkrétní přání klienta. Snažíme se zachytit klientovo vyjádření libosti či nelibosti. Německá asistentka De Vries tomu, ale oponuje. Asistence se dá stěží přirovnat k jídlu, jedná se o naprosto jinou problematiku, i když je definovaná podobnými procesy (Konference R-R, 2015).

Je důležité rozlišovat sexuální asistenci a službu prostituce. U prostituce můžeme hlavním motivem pozorovat zisk. Zatímco sexuální asistence má pomáhat jedinci se sexualitou. Tuto skutečnost potvrzuje i Eisner a Venglářová (2014). Možnost, že je sexuální asistence brána jako prostituce zastává i Francie, proto je stále prosazení sexuální asistence v tomto státě problém. Příjemce služby, ale platí za čas strávený s asistentem, neplatí za léčbu nebo určitý akt, který se během sezení stane.

Vidurová (2014) dokládá informace od německých asistentek, které tvrdí, že sexuální asistenci je nutné vnímat jinak než prostituci. Mnoho jejich klientů s postižením netouží primárně po pohlavním styku, ale po porozumění, po dotycích a intimitě. Po tom vychutnat si chvíle s nahým člověkem, který vnímá jejich tělo jako nahé tělo – ne jako objekt k převlečení nebo vykoupání.

Zdravotní a tělesné postižení postihuje partnera nebo partnerku v oblasti sexuality. Za tímto účelem byla podle Prof. Prachta (2011) vyvinuta koncepce aktivní a pasivní sexuální asistence. Služba je zaměřená na uspokojování potřeb jedinců. V právní otázce je u sexuální asistence potřeba zohlednit také práva klientů, kteří by mohli být více

zranitelní. V některých případech se může jednat o sexuální zneužívání nebo trestný čin sexuálního nátlaku podle § 186 trestního zákoníku, pokud si například asistentka špatně vyloží přání klienta, uvádí Šídová, Malinová a kol., (2013).

Pracht (2011) uvádí, že je důležité u sexuální asistence myslet na:

- Rozhodnutí jednotlivého případu - každý klient má různé potřeby a schopnosti. Nejdříve musí proběhnout rozhodnutí o sexuální asistenci. Osoby s mentálním postižením nejsou vždy zcela schopny samy vyhodnotit situaci, zda sexuální asistenci potřebují či nikoliv.
- Pouze na vyžádání - O sexuální asistenci by měl jedinec zažádat, měla by být vidět potřeba této služby. U lidí s mentálním postižením není vždy možné, aby vyjádřili své potřeby slovně. Do práce se sexualitou nesmí být žádný jedinec nucen.
- Žádné jiné uspokojení - aktivní sexuální asistence by neměla být prováděna výhradně pro uspokojení sexuální potřeby. Měla by člověka dále formovat, snažit se rozvíjet jeho sexualitu.
- Dobrovolné a reflexní rozhodnutí asistentů - sexuální asistence by měla být vždy prováděna dobrovolně s vlastními hranicemi, které si předem stanovíme, jak se strany klienta, tak ze strany pracovníka.
- Nápověda pro sebeuspokojení - sexuální asistence je také pomoc pro sebeukájení. Zajišťuje didaktický materiál pro demonstraci. Výuka techniky masturbace u lidí s mentálním postižením, kteří dodnes svou techniku nezjistili. Sexuální asistent v případě potřeby sám půjčí ruku.
- Priorita pasivní asistence - pasivní asistence by vždy měla být upřednostňována před aktivní pomocí.
- Aktivní asistence – měla by být prováděna mimo společné bydlení nebo stacionáře.
- Dodržování právního rámce – V souvislosti se sexuální asistencí je důležité dodržovat zákony.
- Uvědomění úrovně vztahů - potencionální asistent by měl dělat pouze tuto činnost sexuálního asistenta, nic více.

Lze tedy říci, že zaměstnávání sexuálních asistentů přináší jak pozitivní, tak negativní aspekty. Na sexuální asistenci negativně nahlíží doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc., který ji vidí jako dobře myšlenou nikoliv však produktivní.

V současné době je sexuální asistence oficiálně nabízena ve Švýcarsku, Finsku, Anglii, Dánsku, Belgii, Nizozemí, Německu a Rakousku. V Evropě zatím nepanuje jednotný názor na tuto službu a její hranice. Každý sexuální asistent by měl mít stanovené hranice své práce.

Pokud osoba potřebuje sexuálního asistenta, jaký má sama obraz o sexu a intimitě? Ptá se Weber (2008) ve své knize.

Cílem studie Gammino a kol. (2016) bylo prozkoumat názory a obavy potencionálních klientů a sexuálních asistentů v Itálii. Rozhovor proběhl s 12 osobami s vrozeným postižením a 10 asistenty. Účastníci se zdravotním postižením považovali sexuální asistenty za užitečné, ale většina z nich upřednostnila sexuální potřeby neuspokojené, ale romantický vztah. Asistenti označili sami sebe jako osoby, které mají přirozenou schopnost být užitečnými. Sexuální asistence má pomáhat párům, které se chtějí zapojit do sexuálního styku, nebo sebeuspokojení.

„Sex je především intenzivní komunikace“, tvrdí odbornice na intimní život osob s postižením Isabella, žijící na okraji Švýcarského Bernu (Vozíčkářské noviny, 2014). Proto pro mnohé osoby se zdravotním postižením se sexuální aktivita může stát možností vyjádřit své touhy a pocity.

Velmi důležitý je také fakt, že služba nesmí být zatajována a měla by být pravdivě prezentována. „Pečovatelé a rodina musí vědět, co se bude na schůzce odehrávat“ (Zylka, konference R-R, 2015). Dále Erich Hassler na konferenci R-R 2015 uvedl, že je důležité postiženému jedinci vysvětlit, že se jedná o asistenci, nikoliv o vznik kamarádství, ani partnerství. První schůzka se často domlouvá za přítomnosti terapeuta, osobního asistenta nebo člena rodiny. Při schůzce je setkání detailně naplánováno, vyřešena komunikace s klientem a určeny hranice služby.

4.1.1 Pasivní sexuální asistence

„Pasivní sexuální asistence znamená opatření, která vytvářejí podmínky pro ženy a muže se zdravotním postižením uspokojit jejich potřeby (sexuální výchova, poradenství, zajišťování sexuálních pomůcek, pornografie, zprostředkování prostitutky nebo sexuálního společníka)“ (Schwaldová, 2010, 6). Jedná se o pomoc, aniž by se sexuální asistentka účastnila sexuálního styku. Pro osoby, které nemají dostatek financí je jednodušší obrátit se na sex kluby. Přispívat jednotlivým lidem například v Německu může poskytovatel služeb nebo stát.

Sexuální poradenství v České republice můžeme nazvat jako intimní asistence. Příbuzní a ošetřovatelé jsou často označováni za „pasivní poskytovatele pomoci“. Označení intimní asistence mnohým vyhovuje více, ne vždy jde totiž u asistence přímo o soulož, což si většina lidí představí pod pojmem sex. (Vozíčkář.cz, 2014).

Na webových stránkách organizace Rozkoš bez rizika můžeme najít jaká je funkce pasivní asistence:

- zodpovědnost k rodičovství
- rozpoznání fyzických rozdílů mezi mužem a ženou
- schopnost říct ne
- komunikace o pohlavním styku
- obstarávání sexuálních pomůcek
- učí vyhledávat pornografii na internetu, vzdělává v této oblasti
- učí jak správně používat sexuální pomůcky
- pomáhá při nastavování hranic vzhledem k sexualitě
- zabývá se nepřiměřeným sexuálním chováním, důsledky sexuálních aktivit
- vysvětluje jak masturbovat
- informuje o možnostech antikoncepce
- edukuje v oblasti bezpečného sexu
- edukuje v oblasti přitažlivého oblékání
- učí jak navazovat partnerské vztahy
- pomáhají handicapovaným párrm se začátky jejich sexuálního života

4.1.1 Aktivní sexuální asistence

Aktivní sexuální asistent je „další osoba, která se podílí na sexuálním jednání. Na rozdíl od prostituce se jedná o profesionální sexuální pomoc pro muže a ženy se zdravotním postižením. Obsahuje: laskaní všeho druhu, pohlavní styk. Je to nabídka řešení u různých zdravotních omezení“ (Schwaldová, 2010, 6).

Podle Waltera (2008) se zaměstnanci a pečovatelé v sociálních službách aktivně zapojují do sexuální interakce. Ruční relaxace (pomoc s masturbací). Sexuálním doprovodem můžeme jinak nazvat sexuální asistenci. Aktivní sexuální asistence jsou tedy všechny formy asistence, do nichž je pracovník aktivně vtažen. Uspokojování potřeb sexuálním asistentem může být riziko, protože dochází k narušení intimity jedince.

4.2 Sexuální asistent

Walter (2008) označuje sexuálního asistenta za muže nebo ženu, kteří mají potřebné kompetence k tomu, aby poskytli kvalitní podporu pro intimní a sexuální vztahy. Lidé se zdravotním postižením jsou citliví na své soukromí o to více, že trpí daným postižením. Sexuální asistent nabízí osobám se zdravotním postižením, intimní nebo sexuální zkušenost profesionálním způsobem. Vždy tak může být pouze jen určitou dobu.

Podobně definují sexuálního asistenta z organizace Rozkoš bez rizika Šídová, Poláková, Malinová 2014,126). „Je to muž nebo žena, kteří nabízejí podpůrné aktivity pro osoby s postižením, pomáhají jim prožívat jejich sexuální potřeby. Služba se nazývá různě. Sexuální asistent, sexuální doprovod, náhradní partnerství.“

Matthias Vernaldi (2008) je německý aktivista prosazující sexuální asistenci. Podle něj je sexuální asistence jen mezistupněm před ideálním světem, v němž by takové služby nebylo třeba. Světem, v němž lidé s hendikepem nemají ze svého těla trauma, světem, v němž si je každý své sexuality a svých tužeb a preferencí vědom, světem, kde si hendikepovaný může beze strachu z reakcí objednat sexuální službu stejně tak jako všichni ostatní.“ (Vozíčkář.cz, 2014). Dále Vernaldi považuje sexuální asistenci za jasnou odpověď pro potíže postižených.

„Úkolem sexuálních asistentek v zahraničí je vybudovat mezi klientem a sebou vztah založený na důvěře. V zahraničí musí asistentky dlouho studovat, aby mohly tuto službu vykonávat. Ve vztahu založeném na důvěře, je větší společenská akceptovatelnost

ze strany veřejnosti, ale i ze strany klientů. Sex je v tomto případě jen třešničkou na dortu“ (Vidurová, 2014).

„Klient při sezení může požadovat, aby se asistentka prokázala certifikátem o proškolení“ (Žiju s handicapem, 2016).

Každý sexuální asistent se drží právního rámce v dané zemi, kde vykonává svou činnost. V své publikaci Jones (2012) tvrdí, že je lepší, když pracovník se sexualitou má svou legitimaci a drží se zákona. Nestane se tak, že jsou ženy vykořisťovány a nehrozí tak riziko sexuální nátlaku.

Sexuální asistent na rozdíl od prostituta přináší podle představy organizace Rozkoše bez rizika větší míru respektu k tělu jedince, pochopení, důvěru mezi ním a klientem. Asistent musí být proškolený a výcvik by měl zajistit zdravý sexuální rozvoj a tím kvalitnější život jedince s postižením. Dlouhodobější práce s klientem přináší uvolnění od stresu.

4.2.1 Výběr sexuálního asistenta

Sexuální asistent nemůže být každý. Je důležité, aby si člověk, který chce vykonávat tuto funkci uvědomil, že mu nevadí osoby se zdravotním postižením a, že má dostatečnou citlivost. Je schopen stanovit si své hranice, které bude dodržovat.

„Někteří lidé nejsou schopni zahájit vztah, právě kvůli malé socializaci, organizačním bariérám nebo jiným hodnotám.“ (Shuttleworth 2007) Tato překážka v komunikaci je velkým problémem. Sexuální asistent by měl být dostatečně komunikativní, aby dokázal vyřešit problematickou situaci. Nevyřešená sexuální potřeba může vést k silné frustraci a problematickému chování (Cook, Maassen, Maaskant, Curfs 2009). Jedinec s postižením má stejné pocity, jako jedinec bez postižení.

Blockeel (2009) vedl rozhovory se 17 lidmi s mentálním postižením, kteří platí za službu sexuální asistence. Tyto rozhovory ukázaly, že většina z těchto osob chce nakonec prožívat vztah ve kterém mohou zažívat sexuální pocity. Sexuální asistent je v tomto případě pouze nezbytným a dočasným řešením.

Použití alternativních placených služeb není vždy řešení. Síť běžných prostitutek není vhodná pro osoby s mentálním postižením. Pro osoby s mentálním postižením je

problematická komunikace. Často se při objednání služby setkáme s nepřístupnými budovami nebo komunikační bariérou. Eskortní služby jsou sice pohodlnější, ale také dražší.

Dále Blockeel (2009) uvádí, že dívky z ulice nejsou proškolené a často nechtějí poskytovat služby osobám se zdravotním postižením. Sexuální potřeby u osob s postižením nejsou vždy stejné jako u osob bez postižení.

Podle Schwaldové (2010) by měl být sexuální asistent empatický, měl by jedinci dodávat pocit blízkosti a lásky.

„Intimní nebo sexuální asistent by měl být člověk, kterému je možné se otevřít a věřit mu. S jeho pomocí můžeme zjistit, že to tělo, kvůli kterému nejsou všechny věci možné je stejně důležité, krásné a vnímané jako každé jiné.“ (Dodová, 2014)

Sexuální důvěrník by podle Petra Eisnera (2013) měl být kompetentní poskytovat edukační rozhovory, vysvětlit sexualitu a její praktiky nebo teoreticky naučit používat erotické pomůcky, bez zapojení svého těla do interakce. Ačkoliv je sexuální důvěrník pracovníkem v sociálních službách, můžeme ho v této definici přirovnat k pasivnímu sexuálnímu asistentovi.

Thorová (2007) tvrdí, že sexuální asistenci by měl poskytovat člověk mimo sociální nebo zdravotnické zařízení, neměl by to být personál v přímé péči klienta. Každý jedinec má jinou potřebu intimity. Je důležité, aby personál hledal cesty, jak pomoci klientům sexuální potřeby naplnit.

> „Něco jiného potřebuje člověk, který svou sexualitu objevuje, něco jiného může chtít člověk po úraze, který už není svou sexualitu schopen stimulovat. Autista i člověk s mentálním postižením mají jiné potřeby. Rychlý vývin sexuální asistence v zahraničí ukázal, že práce asistentů může mít mnoho podob a také názvů. Zahraniční pracovnice učí na jednotlivých sezeních doteky nahého těla, vnímání krásy a smysluplnosti. Objevování sexuality otevírá přijetí či nepřijetí vlastního těla. Citlivost je první předpoklad dobrého sexuálního asistenta“ (Vozíčkář.cz, 2014).

Na Petra Eisnera, který se zaměřuje na sexualitu postižených a vede řadu kurzů pro sociální pracovníky, se často údajně obracejí matky s dotazem, kdo by mohl „problém“ s jejich dospělými dětmi vyřešit. Jelikož se zatím stále nemají kam obrátit, řeší danou situaci rodina. Je jasné, že takové řešení není ideální pro jedince s postižením ani pro celou rodinu.

Drábek (2009) ve své knize uvádí, že u sexuálních pracovníků je důležitá psychologická a zdravotní diagnostika, odborné proškolení a orientace v potřebách postižených. Zakladatelé speciálních organizací se jednoznačně shodují na tom, že v dnešní době nelze témata sexuálních potřeb u osob se zdravotním postižením opomíjet.

V zahraničí se matky obracejí na sexuální asistentky, aby jedinci s postižením pomohli, uvedla Vidurová (2014).

Zahraniční organizace, které se zabývají sexuální asistencí, fungují na internetových stránkách. Často najdeme popis jednotlivých sexuálních asistentek, kde je uvedeno, co daná asistentka nabízí za služby.

„Sexuální služby by měly být přístupné těm, kteří mají přístup k médiím. Jsou informování o možnostech a nabídkách“ (Hartmann, 2008, 36).

4.3 Sexuální asistence a organizace ve vybraných státech Evropy

Většinu státu v Evropě, které pracují se sexuální asistencí slučuje organizace EPSEAS. Je to hlavní evropská nezisková organizace, která se zabývá sexuální asistencí u osob se zdravotním postižením nebo u osob starších. Má jednotlivé partnery v zemích Evropy. V několika evropských státech je sexuální asistence legálně poskytovanou sužbou. Ve spojených státech amerických vznikla v roce 1973 Mezinárodní asociace profesionálních sexuálních náhradníků (anglická zkratka IPSA). V roce 2003 došlo ke kompletnímu zlegalizování sexuální asistence ve všech amerických státech píše Silverberg (2015). Právě USA s Nizozemím patřily mezi první státy, ve kterých bylo možné pozorovat sexuální pomoc postiženým.

Šika (2013) uvedl, že Sociální pomoc lidem v Evropské unii je mimořádně pestrá.

4.3.1 Sexuální asistence v Německu

Sexuální asistence v Německu funguje na principu základních lidských práv a svobod. Nebere se ohled na to, zda je jedinec postižený či nikoliv. Sexualita u osob s postižením se v Německu začala řešit dříve jak v České republice. Sexuální asistence v Německu patří do zákona o prostituci. Prostituce je zde definována jako „služba poskytnutá za předem smluvený poplatek." V zákoně je uvedeno, že pokud chce někdo službu sexuální asistence vykonávat musí splnit podmínky a mít potřebnou kvalifikaci.

„Nikdo nesmí být pro své pohlaví, svůj původ, svou rasu, svůj jazyk, svou vlast nebo zemi, z níž pochází, svou víru, své náboženství či politické názory poškozován nebo zvýhodňován. Nikdo nesmí být znevýhodněn pro svou tělesnou vadu" (Michalík a kol., 2011, 62).

Sexuální asistence v Německu funguje od roku 2003. Zpočátku bylo vyškoleno 5 žen a dva muži. Prostituce se v Německu se stala legální v roce 2002. Claudia Fisherová – Czechová z organizace Bufas uvedla, že se v Německu dlouho diskutovalo o právu na sexuální život jedinců. Dále uvedla, že „Prostitutky vědí, jak zacházet s tělem. Sexuální asistence není jen sex, je to také služba zdravotní a sociální." (ČTK, 2013). Pracovníci v roce 2013 museli projít školením, které trvalo 36 hodin. Školení se týkalo pravidel, prevence, hygieny, první pomoci, druzích postižení a jednotlivých uvolňovacích cvičení. Společnost Pro familia v Noriberku se tématu sexuální asistence věnuje více.

„Na sexuální asistenci v Německu se pohlíží z mnoha úhlů pohledu. Na jedné straně je sexuální asistence brána jako terapeutický výkon, na straně druhé se jedná o prostituci" (Vozíčkář.cz, 2017). Dalším problémem může být náboženství. Německo je rozděleno na tři části: katolický jih, protestantský sever a ateistická část země. V souvislosti rozdělení sexuální asistence na pasivní a aktivní formu, kde se rozlišuje rozsah výkonu se zavedl v Německu pojem „surrogatpartner" (náhradní partner). Schwaldová (2010) uvádí, že náhradní partnerství nezahrnuje přímo sexuální asistenci, ale je ještě více emocionální.

„Rozdíl mezi asistentkami a prostitucí je v tom, že asistenti jsou ke klientům a klientkám něžní, jsou si vědomi potřeb postižených. Nespěchají a nejde jim jen o peníze. Tvrdila Gies Maria na konferenci „Láska, touha, sexualita" v Německu. Podle sexuální

asistentky Niny de Vries je důležité, aby si klient byl schopen říct, že o službu sexuální asistence žádá.

Ačkoliv organizace EPSEAS sdružuje hodně států se sexuální asistencí, Německo mezi ně nepatří. Samostatnou organizací v Německu je: Pro Familia.

Pro Familia

Organizace se zabývá vzděláváním v oblasti sexuality, pracuje na vzdělávání sexuálních asistentek a rozvoji fungování této služby. Pro Familia má jednotlivé pobočky po celém Německu. Celé sdružení má zhruba 4000 členů. Pořádají školení v jednotlivých oblastech sexuality, těhotenství, antikoncepce, sexuálního zneužívání, rozvodu. Pro Familia bojovala například za svobodu v předepisování antikoncepce, ta je nyní již v Německu volně dostupná. Samotná organizace vznikla v roce 1952. (Profamilia.de, n.d.)

„Sdružení Pro Familia vedla výzkum v organizaci rodinného plánování s cílem získat zkušenosti o sexuálních službách pro ženy a muže se zdravotním postižením, aby tento výzkum v závěru pomohl k dalšímu rozvoji služby“ (Schwaldová, 2010, 5).

4.3.2 Sexuální asistence v Nizozemí

Nizozemí patří mezi první země, ve kterých se začala služba sexuální asistence provozovat. Vědci zkoumali některé programy sexuální výchovy přizpůsobené osobám s mentálním postižením v Nizozemí a výsledky ukázaly, že tyto programy nemají žádný vědecký rámec a pouhá myšlenka užívat si sexu není směrodatná. Jak se může intimita stát probíraným tématem, když sexuální asistence není spojená se vzdělávacími programy a nemá vědecký základ uvádí Schwaldová (2010).

„Více jak 35 let funguje v Nizozemí jistá forma sexuální asistence a dalších sexuálních služeb bez negativních názorů“ (Allen, 2006).

Nizozemí se považuje za velmi tolerantní stát v Evropě. Společně s Dánskem pracuje na vytvoření jednotného konceptu práce asistentů. „V Holandsku je sexuální pomoc zdravotně postiženým osobám dotována. Dotace je přiznávána pouze ve výjimečných případech. Bližší informace poskytla organizace Pro familia, která uvedla, že o příspěvek lze žádat pouze v určitých městech. Průměrná cena za hodinu sexuální

asistence je 80 eur za hodinu. Lidé se zdravotním postižením si nemohou libovolně vybírat. (Vozíčkářské noviny, 2014).

Organizace Passieflower

Název odkazuje na květinu. Květina je krásná jako vášeň, která se může objevit mezi dvěma lidmi, co se dotýkají. Sexuální asistence u osob s mentálním postižením je někdy komplikovaná, protože je pro ně těžké najít partnera. Společnost touží být jako zprostředkovatel. Organizace nabízí hodiny praktického sexuálního vyučování nebo přímo hodinu smysluplného sexu se sexuálním poradcem (asistentem). Důležité je brát ohled na zkušenosti klienta, jeho pocity v oblasti smyslnosti a sexuality. Tato organizace se domnívá, že každý si zaslouží právo být šťastný a že každý si zaslouží lásku a intimitu. (Passieflower.nl, n.d)

Aiha Zemp (2006) uvádí, že sexuální asistence je jen malá součást toho, co organizace ve skutečnosti dělají pro osoby se zdravotním postižením. Cílem péče o tzv. zranitelnou skupinu (osoby s tělesným, mentálním postižením) je poskytnutí intimita a pocit lásky a péče.

Organizace si z důvodu bezpečnosti zavedla protokol, podobný protokol, by měla mít vypracovaná každá organizace zabývající se prací se sexualitou jedinců:

- během kontaktu s klientem se vždy používá kondom
- po návštěvě musí být poskytnuto asistentovi osprchování
- klient musí být po toaletě a hygieně, musí mít zuby
- přítomen může být i ošetřovatel, který má klienta na starost

V protokolu je uvedeno, že klient musí mít zuby. Organizace Passieflower se snaží pracovat i se sexualitou starších jedinců. Organizace chce také v budoucnosti realizovat vztahy mezi osobami s postižením. (Passieflower.nl, n.d.)

4.3.3 Sexuální asistence v Itálii

V Itálii můžeme najít organizaci Lovegiver. Tato asociace byla založena v roce 2013 skupinou lidí, vedenou Maxem Ulivierim. Podporuje právo na zdravotní, psychický a sexuální blahobyt prostřednictvím vzdělávacích projektů pro operátory a odborníky na sociální péči, rodiny osob se zdravotním postižením (Lovegiver.it, n.d.).

Organizace vydala i knihu s názvem Love Ability, kde jsou přesně popsány postupy, jak s kterým člověkem podle typu postižení pracovat.

„Max Ulivieri v roce 2012 přispěl k vytvoření zákona (1442), který byl předložen parlamentu. V roce 2014 byl dokončen první kurz, ze kterého vyšlo 30 asistentů. Jako výbor bojují za to, že sexuální asistence by měla být povoláním a mohla by v zákoně fungovat bez omezení“ (Gammino,Faccio and Cipolleta, 2016,157-170).

Gammino, Faccio a Cipolleta (2016) zmiňují tři dimenze sexuálního vzdělávání u sexuální asistence:

- LUD = objevování těla
- RELAČNÍ FÁZE = objevování těla druhého
- ETIKA – objevování hodnoty tělesnosti

Podobně popisuje jednotlivé fáze při sezeních sexuální asistentka Cheryl T. Cohen Greenová ve své knize „Intimní život“. První fází je poznání vlastního těla pomocí zrcadla. Zde můžeme pozorovat problém v tom, že spousta klientů s tělesným postižením může mít část těla znetvořenou, proto je pro ně podle Greennové těžké tento úkol splnit. Druhou fází je poznání těla sexuální asistentky. Následuje poloha lžiček, tohle cvičení navozuje intimitu a přivádí asistentku do tělesného kontaktu s klientem“ (Greennová, Garanová, 2013, 37). Asistentka shledává nejvíce důležitou součástí celé asistence práci s tělem a dýchání při jednotlivých cvičeních a situacích.

4.3.4 Sexuální asistence ve Velké Británii

Jones (2012) zkoumal překážky, se kterými se muži s mentálním postižením setkávají, když se pokoušejí nakupovat služby v běžné prostituční síti. Dva největší problémy, které shledal, byly znaky prostituce obecně a britské právo. Stejně jako v Belgii platí ve Velké Británii zákaz zasahování třetích stran do nákupu nebo prodeje sexu. To znemožňuje ošetřujícím pracovníkům pomáhat osobám se zdravotním postižením, kteří tuto službu vyžadují. Autor dále tvrdí, že příležitost zakoupit si sex nebo sexuální službu by mělo být k dispozici každému občanovi, který je tak schopen učinit.

Schwaldová (2010) uvádí, že neexistují žádné zvláštní právní předpisy, které by upravovali sexuální asistenci jako službu, proto spadá do zákona o prostituci. Neexistuje žádné speciální vzdělání pro tyto pracovníky. Pracují jako Sexuální náhradníci.

Od roku 2000 spojuje handicapované v Anglii nabídka sexuálních služeb organizace TLC Trust. Organizace také nespadá pod Evropskou organizaci EPSEAS zabývající se sexuální asistencí. TLC Trust není organizace, zaměřená přímo na fyzicky nebo mentálně postižené jedince, ale také starší osoby a celkově všechny osoby s poruchou sexuality. Na stránkách této organizace můžeme vidět rozčlenění podle jednotlivých regionu Spojeného království, kde jsou uvedeny jednotlivé kontakty na sexuální asistentky včetně fotky a popisu služeb, které poskytují. (Tlc-trust.org.uk, 2016)

4.3.5 Sexuální asistence ve Švýcarsku

Švýcarsko patří mezi státy, kde je sexuální asistence velmi rozvíjejícím se projektem. Část peněz za sezení proplácejí klientům pojišťovny nebo je dotováno státem. Švýcarsko spolupracuje s Českou republikou díky projektu Evropské unie, provádí zde supervizi. Švýcarsku pomohl zákon o legalizaci prostituce, který byl schválen v roce 1992 uvedla organizace Procon. Je zde rovněž legální vlastnit sex kluby. Prostitutky musí být registrované, musí pravidelně docházet na zdravotní prohlídky. Zákon ve Švýcarsku, ale zakazuje, aby příjmy z poskytování sexuální asistence převyšovaly příjmy z běžného zaměstnání.

„Sexuální asistenti zde musí absolvovat tříleté pomaturitní studium, musí také projít psychoterapií. Teprve poté mohou své povolání vykonávat v rámci zařízení nebo docházet za klientem do domácnosti“ (Vozíčkář, 2013). Sexuální asistenti ve Švýcarsku jsou tedy prvotně sociálními pracovníky.

Ve Švýcarsku můžeme rozdělit pracovníky v oboru sexuality jedince na sexuální asistenty a sexuální poradce.

Zahradníková (2015) uvádí, že sexuální poradce s lidmi o sexualitě pouze mluví, pomáhá jim obstarat pomůcky nebo DVD. Zatímco Sexuální asistent, klienta přímo učí, jak s pomůckou zacházet, jak správně masturbovat, může jít s klientem do přímého tělesného kontaktu. Poradenství nezahrnuje doprovázení, ale doprovázení může zahrnovat poradenství. Sexuální poradce můžeme přirovnat k definici pasivní asistence.

„Vyškolení sexuální asistenti poskytují něhu a kontakt s tělem, sexuální hry, pokyny pro masturbace“ (Schwaldová, 2010, 7).

Časté zakázky klientů podle pracovnic organizace InSeBe jsou: pohlavní spojení, pochování, hlazení, objímání, doteky. „Je zajímavé, že klienti s mentálním postižením v 99% nechtějí sexuální spojení, ale spíše doteky a hlazení. U ostatních klientů jde především o sexuální styk“ (Zahradníková, 2015).

Organizace mohou poskytnout kontakt na sexuálního asistenta, mohou vést seznamy, ale nemohou tyto služby zařizovat. Pravidelně ve Švýcarsku probíhá zpětná vazba a sebereflexe jedinců, zpětná vazba ze strany klientů. Cena sezení se pohybuje kolem 160 € za hodinu, bez ohledu na prováděné úkony, popisuje sexuální asistentka de Vriers (2015).

SEHP

Organizace SEHP je Asociací sexuality s kombinovaným handicapem. Platí zde přísné podmínky pro přijetí. Je potřeba mít čistý trestní rejstřík a předchozí zkušenosti s osobami s postižením. Výuka trvá 1 rok a tento kurz není hrazen z programu vlády.

Sdružení SEHP je považováno za veřejnoprávní podnik a je tak osvobozeno od daně. Odráží problémy, se kterými se člověk potýká. V roce 2009 bylo vyškoleno 10 sexuálních asistentek. Organizace publikovala dvě brožury, které fungují jako informační a školící materiál (Sehp.ch, 2015).

Sdružení PRO INFIRMIS

Sdružení vytvořilo publikace, které popisují proces hledání lásky a sexuality, od něžné k eroticismu, sexuální a preventivní informace pro vyjádření sexuality každého jedince. Sdružení nabízí sexuální služby pro ženy a muže se zdravotním postižením.

„Nabídka sexuální služby není hlavním cílem tohoto sdružení, a proto se částečně vzdalo tohoto projektu“ (Schwaldová, 2010, 7). Sdružení se více začalo zabývat vzděláváním a pracuje s projekty sexuální asistence.

Antonová (2013) popisuje námitky Národního poradního výboru pro etiku, který nesouhlasil s argumenty švýcarského sdružení Corps Solidaries. Národní výbor tvrdí, že sex musí být vždy spojen s láskou, není to úkol pečovatelů ani profesionálů, při sexuální asistenci se prodává tělo.

InSeBe

Jedná se o společnost intimního sexuálního doprovodu. Organizace školí pracovníky od roku 2013. Délka kurzu pro sexuální asistenty je půl roku. Erich Hassler a Eva Zylka, kteří pracují jako sexuální asistenti ve Švýcarsku se zúčastnili a spolupracovali na kurzu sexuální asistence v České republice. Tento kurz byl pořádán pro organizaci Rozkoš bez rizika.

Organizace InSeBe spolupracuje s Českou republikou díky projektu Evropské unie. Projekt sexuální asistence je u nás inspirovaný právě organizací InSeBe. V rámci spolupráce měl tento trvat 1 – 1,5 roku. Spolupráce byla na základě úspěšnosti prodloužena (Insebe.ch, n.d.).

Organizace také rozděluje sexuální doprovod a sexuálního průvodce. Sexuální doprovod je zaměřen na lidi, kteří chtějí zažít svou sexualitu a potřebují podporu. Sexuální průvodce nebo společník je prostředníkem, díky kterému si může klient „radu" užívat. „Tělo může být zkušeným potencionálním zdrojem příjemného blahobytu" (Erich Hassler, 2015). Opět můžeme tuto definici přirovnat k aktivní a pasivní sexuální asistenci, kdy sexuální doprovod je v roli „pasivní asistence" a sexuální průvodce má funkci „aktivní asistence". Samostatné školení je pro pracovníky, kteří chtějí dělat sexuální doprovod a samostatná školení je pro sexuální průvodce.

Švýcarská organizace InSeBe, do pasivní sexuální asistence řadí několik aktivit. Jedná se především o edukaci: v oblasti hygieny, rozpoznání fyzických rozdílů mezi muži a ženami, schopnost komunikace o pohlavním styku, zodpovědnost k možnému těhotenství. Dále: vysvětlení, jak si obstarat erotické časopisy a pomůcky a jak je správně a bezpečně používat, jak probíhá styk a co mu předchází, asistent také může vysvětlit techniku masturbace. Třetím okruhem služby je pomoc při nastavování hranic v sexualitě klientů, informace o nepřiměřeném nebo nevhodném chování, důsledky takovéhoto jednání, témata sexuálního násilí a možnosti.

4.3.6 Sexuální asistence ve Francii

V roce 2005 byl ve Francii přijat zákon o handicapu. „Ve Francii je prostituce povolená, ale prostitutky musí platit taxy, není zde povoleno mít sex kluby. Ty byly oficiálně zrušeny v roce 1946 a také je zde přísně zakázáno kuplířství" (Prostitution.procon.org, 2009).

Vzhledem k mnoha protestům s častými nedostatky v sexuálním životě postižených jedinců se zabýval touto situací Národní etický výbor pro zdraví a život (National Consultative Ethics Committee for Health and Life Science) dále jen CCNE. Snaha byla demonstrovat a dosáhnout toho, že postižení jedinci mají stejná práva jako jedince bez postižení. Závěry výboru byly, ale odmítavé. Vedly k tomu, že pokud nebude sexuální asistence bezplatnou službou, patří do skupiny prostituce. Nehledě na motivace nebo přínos služby. (Opinion 118, CCNE, 2012).

„Využití vlastního těla za účelem obohacení nelze v žádném případě považovat za etické. Toto stanovisko je i z důvodu možného zneužívání osob s mentálním postižením“ (Šika, Vozíčkář 2015). Ve Francii je tedy sexuální asistence považována za formu prostituce. Prostituce je, ale veřejná a hraje významnou roli v životě Francouzů.

Francouzi tvrdí, že se nechtějí opakovat se zavedením sexuální asistence jako Rakousko, Švýcarsko a Itálie uvádí Lepany (2005). Sexuální asistence je totiž ve Švýcarsku brána jako prostituce a podle stanovisek CCNE se snaží Francie o to, aby sexuální asistence byla více pomocí než službou.

Antonová (2013) si myslí, že sexuální asistence by se měla stát součástí výcviku některých zdravotních zařízení a služeb. Vyškolení asistenti poskytují různé služby, které se mohou pohybovat od erotické pomoci, přes mazlení a sexuální vztahy.

Připomíná se tak, že uspokojování sexuálních potřeb přispívá ke stavu blahobytu a stability. Výbor CCNE (2012) musel rozlišit sexuální asistenci od podpůrných služeb. Často ve zdravotnických službách narazili na situace, kdy zjistili, že zasahují do osobních situací jedince. A snaží se tak udržet kritickou hranici, aby byly tyto elementy omezeny. Umývání, ošetřování, použití toalety, často vede k dobrovolnému nebo nedobrovolnému vzrušení jedince. Pracovníci proto musí mluvit s kolegy, aby o dané situaci věděli a nestalo se, že rodina bude znepokojena jednáním ošetřovatele. Existuje několik takových případů, které popisuje Štěrbová (2007).

Asociace vyzývající k sexuální asistenci se domnívají, že je třeba věnovat velkou pozornost zásadám. Sexuální asistence nesmí být poskytována ošetřovatelem, který má na starost hygienu jedince. V tomto případě může být narušen vztah mezi ošetřovatelem a jedincem, proto je do situace zapojen placený sexuální asistent, který je vyškolený

a stejný odborník, jedná. Musí se stát kompetentním hlavně ve vhodném doteku a gestech, schopnost reagovat na emocionální potřeby a jeden musí mít sexuální povahu.

Štěrbová (2009) uvádí, že fyzické a důvěrné zapojení ze strany sexuálních asistentů by se nemělo stát závazkem nebo vynuceno jakýmkoliv tlakem. Sdružení, která mají na starost sexuální asistenci uznávají, že může jít o pouze ukojení sexuální potřeby.

Sexuální asistence by měla probíhat pouze po určitou dobu u určitého jedince. Tímto způsobem se tak ochrání zdravotně postižené osoby, i ti kteří jim pomáhají. Každý sexuální asistent má své limity a hranice

Pro tým ošetřovatelů znamená zvýšení pozornosti, co jejich zdravotně postižený říká, měli by dbát na možné předsudky a očekávání. Když se tým ošetřovatelů rozhodne požádat o pomoc sexuálního asistenta, nemusí se cítit schopný reagovat pozitivně, může se cítit hůře než dříve. Sexuální asistence nemůže stačit k celkovému uspokojení potřeb daného jedince, ale muže stačit k uspokojení hlavních sexuálních potřeb a pocitu, že je člověk žádaný tvrdí Rhiamon, Bywater (2007).

APPAS

Francouzská asociace pro podporu sexuální asistence byla založena prezidentem Marcelem Nussem v roce 2013. Od svého vzniku provozuje školení lékařům a odborníkům v oblasti péče o zdraví, zřizují vzdělávací programy, šíří informace. Zapojují se do diskuzních skupin, rozvoji partnerství s evropskými asociacemi. V roce 2015 uspořádala asociace první školení ohledně sexuality zdravotně postižených jedinců a vypracovala návrh zákona o uznání sexuální asistence. Zákon byl představen čtyřiceti poslancům (Appas-asso.fr, n.d.).

Webové stránky organizace obsahují dotazník, který po vyplnění jedinec odešle a přijde mu návrh s konkrétním řešením jeho problémů. Organizace tak vynechává možnost prvního sezení, kdy se s klientem pracovník seznamuje a zjišťuje jeho potíže. V dotazníku jsou klienti upozorněni, že jsou samoplátci. Vyplňují: jaký typ postižení mají, zda je viditelná tělesná vada, případně jaké vyznávají náboženství. Zda chtějí asistenci doma nebo na jiném místě.

Školení pro sexuálního asistenta v organizaci APPAS stojí 600 eur. Na webovských stránkách lze rovněž najít petice „Petice za uznání sexuální asistence ve

Francii“. V roce 2014 bylo ale naopak přijato opatření zákona 2014-444 ze dne 13. 4. 2016 kdy byl posílen boj proti prostituci a doprovodných prostitutek a porušení tohoto zákona se trestá pokutou až 1500 eur. Jedinou výjimku ze zákona teď tvoří sexuální asistenti.

Protože podmínky pro provozování této služby jsou ve Francii velmi přísné je důležité dodržovat podmínky etiky, politiky a hodnot organizace. Zjištění porušení bude mít za následek vyloučení jedince. Pracovníkům dávají doporučení: profesní tajemství, emotivnost, profesionálnost, nepracovat při nemoci, dodržovat podmínky schůzky, čas a místo, hygiena. Maximální taxa za hodinu je 150 eur (Appas-asso.fr, n.d.).

Sexual understanding

Národní a mezinárodní školící organizace o lidské sexualitě, intimitě a mezilidských vztazích. Zajišťují programy pro děti, dospívající, dospělé a programy pro prevenci sexuálního násilí. Teoretické a praktické otázky v oblasti učení se sexualitě. Spolupráce s organizací Corps Solidaires, vzniklo v roce 2009. Cílem je podporovat sexuální asistenci, spolupracovat s ostatními sdruženími, které mají stejné cíle. Fungovat jako výměnné stanoviště pro ověřené sexuální asistenty. Zveřejňují jména asistentů (Sexualunderstanding.com ,n.d.).

4.3.7 Sexuální asistence ve Španělsku

Sex asistent

Organizace byla založena v roce 2012 v Barceloně Silvinou Peiranou. Z pohledu „Mytologie zvláštní sexuality“ a „Sex asistent“ V současné době působí organizace ve více zemích. (Španělsko, Argentina, Venezuela, Kolumbie, Izrael, Francie, Itálie). Neziskový projekt, posiluje příležitosti pro soby se zdravotním postižením. Nejsou asociací, která zprostředkovává sexuální asistenci, jsou službou samotnou. Aby, tak zabránili kuplířství a manipulací se sexualitou lidí. Především se snaží stát podnikatelskou firmou, která se snaží půjčovat svou vlastní sexualitu a může navrhnout sociální změnu. Cílem této organizace není dosáhnout a nabízet pouze sexuální asistenci, protože se domnívají, že tato činnost by měla být založena na autonomii lidí, tím se vyhnou obstarávání, segregaci a kontrole manipulace se sexualitou lidí a funkční rozmanitostí (Sexasistenteu.wix.com, n.d.).

Tandem Barcelona

Nezisková organizace, cílem je doprovázet osobu během individuálního procesu adaptace v sexualitě. Hlavní oblasti intervence je plné vyjádření sexuality každého klienta prostřednictvím osobních rozhovorů, terapie, školících programů, workshopů, usnadnění setkávání se sexuálními asistenty. Účast na konferencích s cílem zvýšení povědomí o tomto tématu v celé společnosti. Organizace Tandem team Barcelona nabízí kurz. Tento kurz je rozdělen do 5 modulů (Tandemteambcn.com, n.d.):

- **Modul 1.** - Lidský sexuální akt ve funkční rozmanitosti. Historická dekonstrukce sexuality, Sex, sexualita, erotika. Rozměry sexualita (reprodukční, sociální a psychologické). Sexuální identita, práce s rodiči a institucí. Jsou navrženy tyto cíle: získat poznatky o sociální, psychologických poznatcích, řešit teorii lidského sexuálního bytí, zamyšlení nad pojmem intimní doprovod, na postavu intimního a erotického společníka. Identifikovat zvláštnosti sexuality v rozmanitosti, zdůraznit hlavní právní a etické aspekty v oblasti sexuality. Experimenty s vědomou sexualitou.
- **Modul 2.** - Intimní a erotický doprovod, sexuální práce, terapie, sexuální náhrada, pomoc, doprovod. Protokol Tandem Intimity. Zprostředkování IEA (doprovázející ty, kteří doprovázejí)- doprovod x asistence. Přechod od sociálního nebo rehabilitačního modelu ke společenského nebo životnímu modelu.
- **Model 3.** - etické a právní aspekty sexuality ve funkční rozmanitosti a duševní vlastnictví. Základní práva, právní texty, právo na rovnost.
- **Modul 4.** - Anatomie, fyziologie a neurofyziologie fyzických a duševních vlastnictví. Typy a funkce způsobené po nehodě (poranění míchy, amputace, nádor na mozku). Vrozené vady (mozková obrna, fyzická malformace). Degenerativní (amyotrofická laterální skleróza, RS).
- **Modul 5.** - Experimentální workshop o vědomé sexualitě. Pět smyslů: ucho, dotek, vkus, zrak, vůně. Přítomnost, rozsudky a předsudky.

Kurz pro pracovníky je zaměřen na odborníky z oblasti sociální a zdravotní péče, kteří chtějí získat postoje, znalosti a dovednosti potřební k tomu, aby doprovázeli osoby se zdravotním postižením.

4.3.8 Sexuální asistence v Belgii

Zákony v Belgii jsou méně tolerantní. Nákup a prodej sexuálních služeb není zakázán, ale vykořisťování, povzbuzování, podněcování a doprava z prostituce je považována za podněcování ke zneužívání a je zakázána zákonem, uvádí organizace Procon. Často se stává osobám, které si chtějí koupit sexuální službu, že platí pokutu. Lidé s mentálním postižením jsou závislí na svém ošetřovateli, ale podle belgického zákona jakákoliv účast třetí strany na nákupu a prodeji sexuální služby je zakázána. Pro člověka s mentálním postižením může být tato situace velmi matoucí.

„Je známo, že v této zemi jsou stále projednávány otázky ohledně sexuality a zdravotního postižení. Existují konkrétní náznaky, kdy ženy a muži s postižením mohou najít pro ně vhodnou sexuální pomoc“ (Schwaldová, 2010, 8).

ADITI

Belgická organizace ADITI, zastává názor, že každý člověk nemá své sexuální pocity a potřeby. Snaží se podporovat sexualitu pouze na nejnižší možné úrovni. Snaží se poskytnout odpověď přizpůsobenou sexuálním potřebám jedince. Funguje jako most mezi sexuální asistencí a postiženým jedincem. Můžeme říci, že tak porušuje belgické právo, ale zatím je organizace výjimkou v zákoně. Existuje bohužel stále velká poptávka po řešení sexuálních problémů u lidí. Organizace nabízí školení pro sexuální asistenty a pracuje s kamarádským systémem a vztahem mezi jednotlivci (Aditivzw.be, 2013).

Organizace se celkově stará o poradenství pro osoby se zdravotním postižením. Zároveň organizace spolupracuje s firmou Erovibes, která poskytuje jedincům se zdravotním postižením slevu na erotické pomůcky (Aditivzw.be, 2013).

Ze začátku požadují po klientovi vstupní konzultaci, za kterou si organizace účtuje 57 € a navíc zaúčtují dopravu do místa určení.

Existují zde různé moduly pro asistenty sestaveny přímo na konkrétní postižení. Například modul „Autismus, chování přes hranici“ stojí 340 euro za den pro členy. Aditi má osobní pohovory a poskytuje školení pro různé strany zapojené do sexuálních potřeb. Předvídat sexuální pomoc je těžké. Je zde zahrnuta také sexuální výchova v programu pro podporu sexuální asistence. „Hygiena, reciprocita, komunikace“ to jsou podle organizace hlavní aspekty intimity mezi dvěma lidmi (Aditi, 2014).

SENSOA

Podporuje sexuální zdraví v Belgii. Pracuje na základě Světové zdravotnické organizace (WHO). Snaží se předcházet rizikům neplánovaného těhotenství, pohlavního zneužívání, pohlavně přenosných chorob. „Pro organizaci Sensoa je sexuální zdraví neoddělitelně spojeno s ochranou a podporou sexuálních práv“ (Schwaldová, 2010, 8).

4.3.9 Sexuální asistence v Rakousku

„V Rakousku se z příspěvku na prevenci sexuálního násilí platí profesionální sexuální služby“ (Šika, 2013). Dále Šika (2013) v článku uvádí, že nárok mají osoby starší 19-ti let, mohou si zvolit sexuální praktiky, které jim nejvíce vyhovují. Ve Štýrsku byl otevřen v roce 2013 speciální tréninkový program pro kvalifikovanou sexuální a intimní asistenci. Absolvování kurzu stojí 950 euro. Úřady si sexuální asistenci ve státě chválí, jelikož tato služba chyběla k rozvoji sexuální osvěty.

„Prostituce v Rakousku je legální od roku 1975, není však legální kuplířství. Prostitutky musí pravidelně chodit na lékařské prohlídky a platit poplatky za provozování služby“ (Prostitution.procon.org, 2009).

„Všichni občané jsou si před zákonem rovni. Výsady rodu, pohlaví, stavu, třídy a náboženského vyznání jsou vyloučeny. Nikdo nesmí trpět újmu proto, že je postižen. Rakousko prohlašuje, že zajistí ve všech oblastech každodenního života rovnost postižených lidí s nepostiženými“ (Michalík a kol., 2011, 62). Tato definice by měla pro osoby s postižením znamenat, že mají stejný nárok na sexuální služby jako osoby bez zdravotního postižení.

Jeden z prvních projektů sexuální asistence byl vytvořen organizací Alpha Nova. Vznikl tak program LIBIDO. Stejně jako v jiných státech nejdříve klienti absolvují úvodní pohovor, kde si rozeberou smysl a účel sexuální asistence. Organizaci Alpha Nova se podařilo dát dohromady kodex chování, který zakazuje styk sliznice mezi klientem a asistentem. V případě nedodržení tohoto kodexu může dojít k vyloučení asistenty z funkce. (Vozíčkářské noviny, 2014).

4.4 Sexuální asistence v České republice

V roce 2015 bylo proškoleno prvních pět sexuálních asistentek organizací Rozkoš bez Rizika. Lucie Šídová tvrdí, že sexuální asistence má hlubší podstatu, než si

někteří jedinci dokáží domyslet. Hlavní iniciátorkou projektu sexuální asistence byla Lucie Šídová.

Rozkoš bez rizika

Organizace Rozkoš bez Rizika začala bojovat o právo na sex pro handicapované jedince již v roce 2013. Tato organizace se zaměřuje na pomoc sexuálním pracovníkům a pracovnicím, stará se o prevenci sexuálně přenosných chorob. Začala spolupracovat se zahraničními organizacemi v rámci projektu Právo na sex, který podpořilo ministerstvo financí z projektu Švýcarsko-české spolupráce, jak uvádí Trachtová (2015). Certifikace sexuálních asistentek probíhala v Organizaci Rozkoš bez Rizika po absolvování vzdělávacích kurzů. Každá asistentka musela podepsat Etický kodex a byla pasována symbolickým „penisem", dále obdržela certifikát této organizace. Od roku 2016 je možné na stránkách organizace najít seznam asistentek.

„Základním východiskem sexuální asistence je to, že jsme všichni stejní a máme stejné potřeby a chceme je stejně uspokojovat. Sexualita je tady celostním přístupem, nejde jen o tělo, ale i o duši a hlavně je to vědomý přístup nabízejícího a sexuální asistence je možnost pro ty, co si nemají jak sami pomoci." (de Vries, konference R-R, 2015).

Rozkoš bez Rizika se rozhodla realizovat projekt sexuální asistence, jelikož se domnívala, že lidé s handicapem mají stejné právo prožívat sexualitu, jako zdraví lidé. Jejich práva na sexualitu však nejsou doposud v České republice dostatečně podporována.

FREYA

Spoluzakladatelka organizace je Lucie Šídová, která je bývalou ředitelkou organizace Rozkoš bez rizika. Organizace Freya na sebe převzala projekt sexuální asistence a nabízí vzdělání, poradenství a další aktivity v oblasti sexuality osob se zdravotním postižením. Pracovnice se snaží prosadit projekt „Právo na sex" a otevřít tak téma sexuální asistence v České republice. Organizace vznikla v roce 2016. Zabývá se tématem sexuální asistence a sexuality osob se zdravotním postižením. Šídová říká: „O služby sexuálních asistentek je stále větší zájem a to nejen ze strany klientů, ale i ze strany institucí." Školí se v institucích, kde jsou poskytovány sociální a zdravotní služby. Šídová také tvrdí, že školení si vyžádaly i krajské úřady.

Organizace Freya si přála, aby lidé s handicapem mohli, co nejvíce prožívat své sexuální touhy. Větší zájem o sexuální asistenci mají ženy, přesto Freya uvažuje o proškolení několika mužů. Slabší poptávka ze strany žen podle Petra Eisnera (2014) zřejmě souvisí s odlišností ženské sexuality, která je více než na fyzický prožitek zaměřena na city.

Prvních 5 asistentek začalo pracovat v roce 2015. Organizace pomáhá lidem v oblasti sexuality a vztahů, pracují se seniory i seniorkami. Cílem je přinášet nové téma v oblasti sexuality osob s postižením, spolupracovat s experty v tomto tématu a bojovat za zájmy komunity (Sexuální asistence, 2017).

Pracovní náplní společnost Freya jsou dále kurzy, supervize, poradenství a praktický trénink. Věnují se zdravému prožívání vztahů a sexuality. Jejich cílem je zavést sexualitu osob s postižením nebo osob starších do zařízení a zvýšit tak kvalitu poskytovaných služeb v České republice (Freya, 2015).

Centrum Bazalka patří ke střediskům, kde je nejpropracovanější systém práce, co se týká sexuality zákazníků. Snaží se vytvořit formální nástroj pro vypořádání s častými případy masturbace nebo obnažování. „Většinou si o to řeknou sami, a kdo nemůže komunikovat, tak začne třeba masturbovat v rámci společných aktivit. Nemůžeme to přece zamést pod koberec, musíme to řešit.“ Popisuje situaci Věra Srdečná (Právo.cz, 2015). Stále si ošetřovatelé nejsou jisti, v jakých mezích mohou poskytovat klientům sexuální doprovod. „Nemůžeme svým klientům zprostředkovat kontakt na sexuální asistentky, a sami si jej nezajistí“ Doplňuje Věra Srdečná (Právo.cz, 2015).

Právní ukotvení v České republice nedovoluje kuplířství, vzhledem k situaci, že je sexuální asistence placenou službu, by poskytnutí kontaktu na sexuálního asistenta mohlo spadat do „prodeje sexuální služby“. Aby projekt sexuální asistence mohl být plně legální. Právník Michal Šmíd poskytl organizaci Rozkoš bez rizika návrh, ve kterém Ministerstvo vnitra stanovuje 5 podmínek, při kterých může Organizace Rozkoš bez rizika činnost sexuální asistence provozovat:

- Organizace nebude zastávat roli aktivního prostředníka, nebude aktivně vysílat sexuální asistentky či asistenty za handicapovanými jedinci. Pokud by tak činili, hrozilo by kuplířství.

- 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.
- Na základě požadavků postižených osob (rodičů, opatrovníků) se můžou poskytovat osobní údaje vyškolených pracovníků v oblasti sexuální asistence. Ostatní osobní údaje jsou poskytovány dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. V tomto bodě se Ministerstvo vnitra neshodlo s Nejvyšším státním zastupitelstvím, které v poskytování osobních údajů spatřuje prvky kuplířství.
- Za poskytnutí kontaktu na sexuální asistentku nebude organizace požadovat finanční odměnu. Organizace dále nebude vyžadovat zpětnou vazbu od asistentek a klientů.
- Vzdělávací a školicí akce by ze strany organizace neměly vyvolávat v účastnících aktivní zájem o provádění prostituce, a aby nebylo naplněno jednání svádění.

Ministerstvo doporučilo, aby vztah mezi organizací a sexuálním asistentem byl, při realizaci projektu, co možná nejvolnější. Řešením je, pokud seznam sexuálních asistentek bude veřejný, osoby s postižením, tak nebudou muset kontaktovat organizaci, ale mohou kontaktovat přímo sexuální asistentku (Sexuálniasistence.cz, 2015).

4.4.1 Etický kodex sexuálních asistentek

Každá organizace, která pracuje se sexualitou jedinců by měla mít zavedený protokol, případně kodex, ve kterém si stanovuje práva a povinnosti svých klientů a pracovníků v oblasti sexuality. Nabídka a poskytování služby sexuální asistence dle etického kodexu organizace Rozkoš bez rizika (2014):

- Sexuální asistentka nejprve s klientem absolvuje úvodní schůzku, na níž se rozhoduje společně o každé nabídce. Schůzka se odehrává v maximálně neutrálním kontextu (nedochází při ní k samotnému poskytování služby, je bez prostředníka, umožňuje-li to hendikep – vzít v potaz u neslyšících osob, osob s afázií atd.).

- Potřeby osob s mentálním postižením či duševním onemocněním je třeba pečlivě rozklíčovat ve spolupráci s vysoce kompetentním a zodpovědným partnerem (rodinou, osobami z pomáhajících profesí, které o stavu pacienta mohou podat stanovisko pro výkon této služby).
- Při každém setkání s klientem sexuální asistentka hned na začátku jasně definuje možnosti a omezení svých služeb, bez jakéhokoliv nátlaku. Ve výjimečných případech může přerušit poskytování již schválené služby, pokud se pro klienta či pro něj stane nepřiměřenou či nevhodnou.
- Pokud se zdá, že není možné dosáhnout svobodného a informovaného souhlasu, nebo o tom sexuální asistentka pochybuje, informuje se u rodiny klienta či jiných zákonných zástupců. Komunikaci mezi sexuálním asistentem/asistentkou a jeho klientem nebo klientovou rodinou či zákonnými zástupci mohou nahrazovat či usnadňovat třetí osoby. Sexuální asistentka se snaží: získat od klienta opakované potvrzení jeho/jejího požadavku, slovně či mimoslovně; v reakci na to mu/jí s nejlepším vědomím a svědomím nabídnout službu, která se mu/jí zdá nejvhodnější, a využívat prostředků a pomůcek, které nejlépe řeší potřeby klienta.
- Žádná sexuálně-tělesná praktika se a priori nevylučuje. Od každého klienta je třeba průběžně po celou dobu poskytování služby aktivně vyžadovat svobodný a informovaný souhlas, aby si sexuální asistentka byla jistá, že služba je klientem požadována.
- Sexuální asistentka si dává pozor na to, aby v rámci poskytování svých služeb neiniciovala, nepodporovala či neudržovala citový vztah.
- Sexuální asistentka se vždy primárně soustředí na spokojenost a rozvoj klienta, přičemž si uvědomuje svoje vlastní limity

Součástí etického kodexu jsou také mlčenlivost, hygiena a odměna. Etický kodex by měl klient podpesat před začátkem poskytování služby.

5 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce za zabývala sexuální asistencí z pohledu fungování v České republice a vybraných státech Evropy (Německo, Nizozemí, Itálie, Velká Británie, Švýcarsko, Francie, Španělsko, Belgie, Rakousko. Cílem bylo porovnání těchto států s Českou republikou.

Státy a organizace, které mají společné cíle jsou spojeny evropskou asociací EPSEAS. Tato asociace sdružuje státy s projektem sexuální asistence. Česká organizace Freya je do této asociace zapojena také. Naopak Anglie do tohoto projektu nespadá a s organizací nespolupracuje. Sama zveřejňuje prostřednictvím internetu seznam asistentek společně s fotkami, rovněž Německo nespolupracuje s evropskou asociací a pracuje samostatně. Vytváří mnoho publikací na téma sexuální asistence a sexuální pomoci. Lze tak usuzovat i z volnějšího přístupu k prostituci v tomto státě. V Belgii, platí přísnější zákony ohledně prostituce a pomoc v oblasti sexuální asistence je zde minimální, většina organizací se bojí postihů, které by je mohly potkat, existují zde však rozsáhlé moduly výuky pro sexuální asistenty.

Ve Švýcarsku je služba sexuální asistence nejvíce rozvinutá v rámci organizací a práce se sexualitou osob s postižením. Je zde nejpropracovanější systém, rovněž tomuto přispívá fakt, že je zde prostituce legální. Rozlišujeme zde sexuální doprovod a průvodce, na každou činnost je jiné vzdělání.

Ačkoliv organizace Rozkoš bez Rizika zastává názor, že je sexuální asistence v České republice zavedena podle vzoru Švýcarska, jsou zde vidět velké rozdíly. Ve Švýcarsku trvá školení pro sexuální asistenty 3 roky pomaturitního studia, zatímco školení v České republice trvalo pouze dva víkendy. Není tudíž možné, abychom se v sexuální asistenci dostali na stejnou úroveň, jako okolní státy. Šídová, Malinová a kol., (2013) z organizace Rozkoš bez rizika sepsaly knihu „Ze sexbyznysu na trh práce“, která je, ale volným překladem studií a knih, které vydala německá organizace Pro familia.

Ve Francii můžeme pozorovat stálé debaty o přijetí, či odmítnutí sexuální asistence, jelikož není zákon, který by tuto službu podpořil. Názor Národní etické komise sděluje, že pokud by byla sexuální asistence neplacenou službou, mohla by být zařazena do sociálních služeb. V opačném případě se jedná o formu prostituce. Francie se snaží sexuální asistenci zařadit více do oblasti pomoci, než do oblasti služeb.

V Rakousku se osoby se zdravotním postižením mohou na rozdíl od České republiky dočkat příspěvku od státu nebo příslušné organizace. Není zde povoleno kuplířství, ale i přesto stát přivítal přínos peněz, který pro ně ze zavedení služby plyne.

Nizozemí patří společně s USA ke státu, kde sexuální asistence vznikala. Jelikož jsou zákony v tomto státě volné je zde možný velký rozvoj. Zpočátku v Nizozemí sexuální asistentky byly převážně prostitutky, protože znají dobře lidské tělo.

Stále se však musíme zamyslet nad tím, zda sexuální asistenci považovat jako službu nebo pomoc. Podle toho, jak se liší jednotlivé definice, kdy osoba s postižením je buď označována za klienta, nebo naopak za pacienta. V České republice již fungují v organizacích sexuální důvěrníci. Tyto pracovníky můžeme srovnat s pasivní asistencí v ostatních státech. Náš stát je v projektu sexuální asistence pouze na začátku, pokud si jako vzor budeme brát Švýcarsko nebo Německo, máme možnost rozvinout sexuální asistenci na vyšší úrovni. Na rozdíl od Švýcarska nebo Rakouska, Česká republika neposkytuje žádné dotace na tuto službu.

V práci jsem se snažila využít dostupné zdroje a informace v České republice. Popsala jsem i fungování v dalších zemích. Služba sexuální asistence může velmi pomoci osobám s postižením v naší zemi.

6 SOUHRN

„Sexuální asistence či sexuální doprovázení je služba, soubor podpůrných aktivit, která pomáhají osobám s postižením prožívat jejich sexuální potřeby“ (Šídová, Poláková, Malinová, 2013). Tuto službu poskytují pracovníci v oblasti sexuality a nazývají se různě podle daných států. Může se jednat o náhradní partnery, sexuální průvodce, sexuální doprovody. Pro pochopení, proč je sexuální asistence pro osoby se zdravotním postižením důležitá jsem v první části popsala jednotlivé typy postižení, které mohou být v sexualitě problematické. Dále jsem definovala sexualitu, jak uvádí Mandzáková (2013), je pro jedince přirozenou součástí lidského života a postižení nesnižuje právo na to, se sexuálně vyjádřit.

Druhá část bakalářské práce se zabývá přímo sexuální asistencí. Od vyjasnění terminologie, přes rozlišení sexuální asistence od prostituce, kde se můžeme zamyslet nad možnostmi služby. Udávám přehled informací o státech Evropy, kde je již sexuální asistence zavedena a je přijímána společností. Česká republika je pouze na počátku celého projektu oproti ostatním státům. Dokud nebude sexuální asistence ukotvena v zákoně, bude veřejnost stále zvažovat, zda patří do oblasti prostituce nebo služby, která pomáhá. Podobná situace je již několik let ve Francii.

Závěrečná kapitola prezentuje závěr práce.

6 SUMMARY

„Sexual assistance or sexual accompaniment is a service, full of supporting activities that help people with disabilities to experience their sexual needs“ (Šídová, Poláková, Malinová, 2013). This service is provided by workers in the field of sexuality and they are called by different countries. They can be named: replacement partners, sexual guides, sexual escorts. To understand why is sexual assistance for people with disabilities important, at first I described the types of disabilities that may be problematic in sexuality. Next, I defined sexuality, as Mandzáková (2013) sexuality is a natural part of human life for the individual and disability does not put down the right to express it sexually.

The second part of the bachelor thesis deals with sexual assistance. From the clasification, through the differences of sexual assistance from prostitution, there we can think about the possibilities of service. I give an overview of information about the countries of Europe where sexual assistance is already in place and where is accepted by the company. The Czech Republic is only at the beginning of the project to other countries. As long as sexual assistance is not anchored in the law, the public will still consider the possibility of connection with prostitution or services that help. A similar situation has existed for several years in France.

The final chapter presents the conclusion of the thesis.

7 REFERENČNÍ SEZNAM

Allen, L. (2008). *They Think You Shouldn't be Having Sex Anyway': Young People's Suggestions for Improving Sexuality Education Content*. Retrieved 12. 9. 2017 from the World Wide: https://is.muni.cz/el/1423/jaro2011/GEN183/um/8111831/8111933/573 sex_edu_young_people_perspective.pdf

Antonová, B. (2013). Sexuální asistence po francouzsku. *Vozíčkář, 22, 2*,20. Retrieved 12. 9. 2017 from the World Wide Web: http://vozickar.com/sexualni-asistence-po francouzsku/

Bazalová, B. (2008). Sexualita a sexuální výchova u osob s mentálním postižením v institucionálních podmínkách. *Speciální pedagogika*. *18, 3,* 249–250. Praha: Pedagogická fakulta UK.

Bazuinová, A., Raetsch R., Weiser, S., & Zinsmeister, J., (2008). *Sexualität und geistige Behinderung*. Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung. Pro familia: Frankfurt am Main.. Retrieved 12.9.2017 from the World Wide Web: https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Reihe_Koerper_und_Sexualtitaet /sexualitaet_geistige_behinderung_2011.pdf

Beaufils, F., Burlet, C., Dickelé, A., Lacroix, X., Lebatard, C., Legras, C., Vildé, J. L. et al.(2013). The emotional and sexual lives of people with disabilities. The issue of sexual assistance. Retrieved from: National Consultative Ethics Committee for Health and Life Sciences. OPINION N°118 The emotional and sexual lives of people with disabilities The issue of sexual assistance. Retrieved 12. 9. 2017 from the World Wide Web: http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_118eng.pdf

Bendová, P. (2007). *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Blockeel, H. (2009). Naar een adequaat seksueel dienstenaanbod voor personen met een handicap : een evaluatieonderzoek van de vzw Seksualiteit en Handicap. Retrieved 13. 9. 2017 from the World Wide Web: http://docplayer.nl/4453725-Aar-een-adequaat-seksueel-dienstenaanbod-voor-personen-met-een-handicap-een-evaluatieonderzoek-van-de-vzw-seksualiteit-en-handicap.html

Denney, W.,N. & Quadagno, D. (1992). *Human sexuality*. USA: Mosby year book

Dodová, J. (2014). *Sexuální asistence pro postižené*. Retrieved 15. 9. 2017 from the World Wide Web: http://zdefaunovo.blog.cz/1407/sexualni-asistence-pro-postizene

Drábek, T. (2013). *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených, o.s

Gammino, G., Faccio, E. & Cipolletta, S. (2016). Sexual Assistance in Italy: An Explorative Study on the Opinions of People with Disabilities and Would-Be Assistants. *Sexuality and Disability*. (*34),2*. Retrieved 1. 11. 2017 from the World Wide Web: https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-016-9435-y

Greeneová, Ch. & Garanová, L. (2013). *Intimní život.* Praha: Metafora.

Hove, G., V. (2016). *Exploring effects of sexual assistance:* A good practice case study on sexual assistance for an individual with intellectual and physical disabilities. Retrieved 15. 9 . 2017 from the World Wide Web: aditivzw.be/.../volledige+versie+masterproef+quinten+verdonck.p...

Jesenský, J. (2000). *Andragogika a gerontagogika handicapovaných.* Praha: Karolinum.

Jones, C. (2012). Paying for Sex; The Many Obstacles in the Way of Men with Learning Disabilities Using Prostitutes. *British Journal of Learning Disabilities (41),* 121-127. Retrieved 18. 8. 2017 from the World Wide Web: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815001019

Kocurová, M. (2002). *Speciální pedagogika pro pomáhající profese.* Plzeň: Západočeská univerzita.

Kratochvíl, S. (2008). *Sexuální dysfunkce*. Praha: Grada

Kudláček, M. a kol. (2013). *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením.* Olomouc.

Kuglerová, I. (2007). *Hledají se dobrovolníci na sex s postiženými.* Retrieved from the World 17. 9. 2017 Wide Web: http://zena-in.cz/clanek/hledaji-se-dobrovolnici-na-sex s-postizenymi

Mandzáková, Lištiak, S. (2013). *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál.

McBride, K., Sanders, S., Janssen, E.,Grabe, M., Bass, J., Sparks, J., & Heiman, J. (2007). Turning Sexual Science Into News: Sex Research and the Media. *The Journal of Sex Research, 44(4),* 347-358. Retrieved 18. 8. 2017 from the World Wide Web:https://www.researchgate.net/profile/Erick_Janssen/publication/5531371_Turning_Sexual_Science_Into_News_Sex_Research_and_the_Media/links/00b4951c4fec02c2db000000/Turning-Sexual-Science-Into-News-Sex-Research-and-the-Media.pdf

Mezinárodní konference (2015). *Právo na sex aneb intimní asistence pro potřebné*. Praha, organizace Rozkoš bez rizika.

Michalík, J. et kol. (2001). *Zdravotní postižení a pomocné profese.* Praha: Portál.

Müller, O. et al. (2001). *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole.* Olomouc: Univerzita Palackého.

Müller, O. et al. (2006). *Speciálně-pedagogická terapie pro výchovné pracovníky.* Olomouc: Univerzita Palackého.

Novosad, L. (2006). *Základy sociálního poradenství*. Praha: Portál

Pipeková, J. (2006). *Kapitoly ze speciální pedagogiky 2.* Brno: Paido.

Pracht, A. (2011). Geistige Behinderung und Sexualität. Esllingen: Fakulät Soziale Arbeit. Retrieved 25. 10. 2017 from the World Wide Web: https://hses.bsz-bw.de/files/93/BachelorGeistigeBehinderung.pdf

Pšenicová, B., Šídová, L. (2015). *Právo na sex aneb intimní asistence pro potřebné*. Retrieved 1. 11. 2017 from the World Wide Web: http://rozkosbezrizika.cz/o-nas/aktualni-projekty/pravo-na-sex-aneb-intimni-asistence-pro-potrebne-c-pf157

Renotiérová, M. (2002). *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Rhiannon, J. & Bywater, J. (2007). Sexuality and social work. *The British Journal of Social Work, 2008 (36),* 1259–1261. Retrieved 15. 9. 2017 from the World Wide Web: https://doi.org/10.1093/bjsw/bcn112

Rozkoš bez rizika (2015). *Sexuální asistence její možnosti a limity.* Praha: Kurz Rozkoš bez Rizika.

Sestřička (2013). *V Německu startuje nová profese - sexuální asistent pro postižené.* Retrieved 15. 9. 2017 from the World Wide Web: http://sestricka.com/v-nemecku-startuje-nova-profese-sexualni-asistent-pro-postizene

Shuttleworth, R. (2007). Introduction to Special Issue: Critical Research and Policy Debates in Disability and Sexuality Studies. *Sexuality Research & Social Policy 4(1),* 1-14. Retrieved 8. 10 .2017 from the World Wide Web: https://www.researchgate.net/profile/Russell_Shuttleworth/publication/225153283_Critical_research_and_policy_debates_in_disability_and_sexuality_studies/links/00b4952a009a14e5bf000000/Critical-research-and-policy-debates-in-disability-and-sexuality-studies.pdf

Schaller, J. (2000). Sexualité et handicap: les assistant(e)s sexuel(le)s pour une humanité de la rencontre. Sexuality and Disability: the sexual assistants for a humanity of the rencontre. Le sujet dans la cité 1, 130–143. Retrieved 18. 9. 2017 from the World Wide Web: http://www.cairn.info/revue-le-sujet-dans-la-cite-2010-1-page-130.htm

Šídová, L. (2014). Rozkoš bez rizika. *Profese sexuální asistent/ka a intimní asisten/ka*. Retrieved 1. 11. 2017 from the World Wide Web: http://www.rozkosbezrizika.cz/aktuality/profese-sexualni-asistent-ka-aintimni-asistent-ka.

Šídová, L., Poláková, J., Malinová, H. a kol. (2014). *Ze sexbyznysu na trh práce?* Praha: Sportpropag a.s.

Šika, P. (2013). *Chuť na sex zaplatí sociálka*. Retrieved 1. 11. 2017 from the World Wide Web: http://vozickar.com/chut-na-sex-zaplati-socialka/

Šmíd, M. (2015). *Projekt intimní a sexuální asistence z pohledu trestního práva – není tento projekt v rozporu s trestným činem kuplířství?* Retrieved 1. 11. 2017 from the World Wide Web: http://www.sexualniasistence.cz/projekt-intimni-a-sexualni asistence-z-pohledu-trestniho-prava-neni-tento-projekt-v-rozporu-s-trestnym-cinem kuplirstvi/

Tepper, M., S. (2000). *Sexuality and Disability*. *(18),* 283. Retrieved 17. 8. 2017 from the World Wide Web: https://doi.org/10.1023/A:1005698311392

Truhlářová, Z., Marková, D. (2007). *Společenské mýty o sexualitě seniorů*. Retrieved 12. 10. 2017 from the World Wide Web: http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2008053105

Sexuální asistence (2017). *O projektu.* Retrieved 12. 10. 2017 from the World Wide Web: http://sexualniasistence.org/o-projektu

Silverberg, C. (2015). *Is It Legal to See a Sexual Surrogate in the United States?* Retrieved 15. 9 2017 from the World Wide Web: http://sexuality.about.com/od/sexualhealthqanda/a/Are-Sex-Surrogates-Legal-In The-United-States.htm.

Schwaldová, J. (2010). *Sexualassistenz in Vorarlberg.* Menschen in Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Illegalitat. Fachhochschule Vorarlberg Retrieved 1. 11. 2017 from the World Wide Web www.viss.at/literatur.html?...sexualassistenz_in_vorarlberg...

Štěrbová, D. (2009). *Sexuální výchova a osvěta u osob se zdravotním postižením.* Praha: SPRSV

Štěrbová, D. & Rašková, M. (2016). *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I.* Olomouc: UP FTK

Švarcová, Slabinová, I. (2006). *Mentální retardace, vzdělávání, výchova, sociální péče.* Praha: Portál

Thorová, K. & Jůn, H. (2012). *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo autismem*. Praha: Alpa

Trachtová, Z. (2015). *Česko má první sexuální asistentky. S pohlavním životem pomůžou postiženým*. Retrieved 1. 11. 2017 from the World Wide Web: http://zpravy.idnes.cz/sexualni-asistence-0o3 /domaci.aspx?c=A151102_141206_domaci_zt

Vágnerová,M. (2012). *Psychologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál

Valenta, M., & Müller, O. (2007). *Psychopedie*. Praha: Portál.

Venglářová, M., Eisner, P. a kol. (2013). *Sexualita osob se zdravotním postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál.

Vidurová, A. (2014). *Sexuální asistence – tady a teď?* Retrieved 1. 11. 2017 from the World Wide Web: http://vozickar.com/sexualni-asistence-tady-a-ted/

Vozíčkářské noviny (2014). *Sexuální asistence v Rakousku?* Retrieved 1. 11. 2017 from the World Wide Web: https://vozickarskenoviny.cz/clanek/sexualni-asistence v-rakousku/

Vozíčkářské noviny (2017). *Sexuální asistence v Německu*. Retrieved 1. 11. 2017 from the World Wide Web: https://vozickarskenoviny.cz/clanek/sexualni-asistence v-nemecku/

Vozíčkářské noviny (2014). *Sexuální asistence v Holandsku*. Retrieved 1. 11. 2017 from the World Wide Web: https://vozickarskenoviny.cz/clanek/sexualni-asistence v-holandsku/

Walter, J. (2004). *Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen*. Universitätsverlag: Heidelberg.

WHO (2009). *Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities.* Retrieved 11. 10. 2017 from the World Wide http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598682_eng.pdf

WHO (2010). *Gender and Human Rights*. Retrieved 11. 10. 2017 from the World Wide http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/

Zahradníková, Z. (2015). Intimní asistence ve Švýcarsku v otázkách a odpovědích. Retrieved 1. 11. 2017 from the World Wide Web: http://www.rozkosbezrizika.cz/aktuality/intimni-asistence-ve-svycarsku-v-otazkach-a-odpovedich

Zylka, E. (2015). *Etický postoj v intimní asistenci*. Retrieved 1. 11. 2017 from the World Wide Web: http://rozkosbezrizika.cz/aktuality/eva-zylka-eticky-postoj-a-intimni asistence

Žiju s handicapem (2016). *Zjistili jsme pro vás – sexuální asistence*, Retrieved 1. 11. 2017 from the World Wide Web: http://www.zijushandicapem.cz/clanky/spolecne zajmy/zjistili-jsme-pro-vas-sexualni-asistence.html

Internetové zdroje:

www.aditivzw.be

www.appas-asso.fr

www.change.org/p/l-%C3%A9tat-et-les-parlementaires-pour-une-reconnaissance-de-l-accompagnement-sexuel-en-france

http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0098413

http://corps-solidaires.ch

www.epseas.eu

www.freya.live

www.insebe.ch

www.lovegiver.it

http://passieflower.nl

http://www.proinfirmis.ch

http://prostitution.procon.org

www.sehp.ch

www.sexasistenteu.wix.com/home

www.sensoa.be/printpdf/49

www.sexualunderstanding.com

www.sexualniasistence.org

www.surrogatetherapy.org

www.tandemteambcn.com

www.tlc-trust.org.uk

www.rozkosbezrizika.cz

www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf