

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Kristýna Portlová

Sexualita dospělých osob s poruchou intelektu

Olomouc 2021

vedoucí práce: Mgr. Oldřich Muller, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 28. 5. 2021

Kristýna Portlová

Děkuji Mgr. Oldřichu Müllerovi, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci. Také děkuji celé své rodině a přátelům za podporu a trpělivost, které mi projevovali po celou dobu psaní bakalářské práce.

Anotace

Práce je zaměřena na dospělé osoby s poruchou intelektu a jejich sexualitu. Práce je zaměřená na etické podmínky a realizaci práv osob s poruchou intelektu v oblasti sexuality. Cílem je popsat a zmapovat současné trendy v edukaci v rámci sexuality a podmínky k jejímu praktikování, upozornit na etické problémy, hledat a popsat možnosti přístupu k této problematice s úctou a respektem tak, aby byla zachována lidská důstojnost a rovnost.

Práce je rozdělena do 3 částí, první je věnována poruchám intelektu, jejich klasifikaci, definicím a specifikům sexuality osob s poruchou intelektu. Věnujeme se této poruše hlavně z pohledu psychologie a klasifikace dle DSM 5. Druhá část se věnuje specifikům z hlediska vývoje sexuality u lidí s poruchou intelektu. Třetí část je věnována praxi, legislativnímu ukotvení a etickým dilematům. Závěrem jsou uvedeny návrhy pro zkvalitnění života osob s poruchami intelektu v oblasti sexuality, a to z pohledu sexuální asistence.

Klíčová slova: *porucha intelektu, dospělá osoba, sexualita, osvěta, sociální práce, lidská práva*

The work is aimed at adults with intellectual disorder and their sexuality. The work focuses on ethical conditions and the realisation of the rights of persons with intellectual impairment in the field of sexuality. The aim is to describe and map current trends in sexuality education and the conditions to practice it, to draw attention to ethical problems, to seek and describe the possibilities of treating this issue with respect so as to preserve human dignity and equality.

The work is divided into 3 parts, the first is devoted to intellectual disorder, their classification, definitions and specifics of the sexuality of persons with intellectual disorder. We are dealing with this disorder mainly from the point of view of psychology and classification according to DSM 5. The second part deals with specifics in terms of the development of sexuality in people with intellectual disorder. The third part is devoted to practice, legislative anchors and ethical dilemmas. Finally, there are proposals for improving the lives of people with intellectual disorder in the area of sexuality, from the point of view of sexual assistance.

Keywords: *intellectual disorder, adult, sexuality, enlightenment, social work, human rights*

Obsah

Úvod	1
1 Porucha intelektu	3
1.1 Vymezení pojmů	3
1.2 Klasifikace	4
1.3. Charakteristika poruchy intelektu	7
1.4. Specifika sexuality podle hloubky poruchy intelektu	8
1.4 Shrnutí	9
2 Specifika sexuality u osob s poruchou intelektu	10
2.1 Biologická hlediska sexuality	11
2.2 Psychosociální vlivy	12
2.3 Partnerství, manželství a rodičovství	15
2.4 Shrnutí	17
3 Sociální práce v oblasti sexuality lidí s poruchou intelektu	18
3.1 Práva lidí s poruchou intelektu	18
3.2 Legislativní rámec sexuality, manželství a rodičovství	19
3.3 Metody sociální práce v oblasti sexuality	21
3.4. Etická dilemata	24
3.5 Shrnutí	26
4 Možnosti úprav a změn v oblasti práce se sexualitou	28
Závěr	32
Seznam použité literatury	33
Seznam tabulek	36
Seznam zkratk	37

Úvod

Sexualita je neodmyslitelnou součástí všech lidí bez rozdílu pohlaví, postavení, rasy, vzdělání nebo druhu postižení. Každý člověk je sexuální bytostí a má právo svou sexualitu prožívat podle svých představ a potřeb. Je však důležité si uvědomit, že se jedná o velmi intimní a osobní část života každého jedince, která byla dlouhou dobu tabuizována (nejen u osob s poruchou intelektu). Sexualita nás provází celým životem a může být nekonečným zdrojem blaha a štěstí. Stejně jako je součástí života intaktní populace, u osob s poruchou intelektu tomu není jinak. Taktéž mohou toužit po blízkosti druhé osoby, sexuálním zážitku, založení rodiny, doteku, lásce, partnerovi, opoře a mnoha dalších aspektech, které s sebou sexualita přináší.

Současná situace osob s poruchou intelektu se naštěstí od dob minulých změnila. Dříve byli tito lidé odsouváni především do velkých nekoedukovaných zařízení mimo společnost, kde neměli možnost svou sexualitu přirozeně realizovat, natož aby o ní byli vzděláváni. Současná situace umožňuje těmto lidem větší prostor k navazování kontaktů s druhým pohlavím a společností obecně, rozšířila se nabídka sociálních služeb, pobytová zařízení se postupně mění v koedukovaná, kde žijí lidé obou pohlaví a snaží se tak život v pobytovém zařízení co nejvíce přiblížit realitě. Téma sexuality se postupně dostává do povědomí sociálních služeb a jejich pracovníků, školství, rodičů, speciálních pedagogů i laické veřejnosti. Všechny tyto změny nastávají díky postupné integraci lidí s poruchou intelektu do společnosti. I přes mnoho pozitivních změn, které se v naší společnosti udály, je stále na čem pracovat a téma sexuality a osvětu o něm je zapotřebí neustále šířit.

Práce obsahuje 3 stěžejní okruhy, které jsou postupně rozvíjeny v podkapitolách. První je věnován poruše intelektu jako takové, její definici a klasifikaci, druhý pojednává o specifikách sexuality osob s poruchou intelektu a poslední okruh nahlíží na sexualitu z pohledu legislativy, sociální práce a dilemat, která s otázkou sexuality úzce souvisí. Celá práce se primárně věnuje dospělým osobám s mírnou až středně těžkou poruchou intelektu, a to z důvodu podobných potřeb a specifik těchto osob. V práci je zařazena klasifikace všech stupňů poruchy intelektu, ale bližší popis je uveden pouze u výše zmíněných stupňů.

Práce byla vypracována za účelem přispět k diskusi na téma sexuality. Na otázku sexuality je v této práci kladem důraz na etičnost, důstojnost, dodržování a naplňování práv osob s poruchou intelektu. Cílem práce je s popsat současný stav ze stránky klasifikace, terminologie, legislativy, sociálních služeb a současných trendů, které se podílejí na utváření a podpoře sexuality těchto osob. Závěrem je popsána jedna z relativních novinek v oblasti

poskytování sociálních služeb. Na základě kvalitativní analýzy sekundárních dat uvedených v práci, která budou tvořit teoretický základ, budou stanoveny přínosné a problematické aspekty této sociální služby a budou navrženy cesty ke zlepšení či změně současné situace.

1 Porucha intelektu

Porucha intelektu má vliv na celkovou osobnost jedince, ovlivňuje jeho projev, schopnosti, vztahy, postavení ve společnosti i možnosti, které jsou mu dostupné. Porucha intelektu může zapříčinit množství omezení, je však součástí osobnosti jedince a díky ní se stává individuálním a originálním.

Kapitola je věnována vymezení pojmů, klasifikaci poruchy intelektu a specifikům sexuality. Budou zde popsána specifika osobnosti, etiologie, vývoj řeči a kognitivní vlastnosti. Věnovat se budeme také vymezení jednotlivých pojmů, které se buď používali nebo stále používají a které se mohou v práci objevit.

1.1 Vymezení pojmů

Světová zdravotnická organizace definuje poruchu intelektu jako „*částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu.*“¹

Definic máme v dnešní době nespočet a od mnoha autorů, kteří na poruchy intelektu nahlíží z různých pohledů zdůrazňujících stupeň inteligence, symptomatologii a etiologii postižení nebo sociální faktory.

V minulosti se pro osoby s poruchou intelektu používala různá pojmenování: duševně zaostalí, duševně úchylní, defektivní atd. Pro dnešní společnost jsou to již zastaralé a nepřípustné termíny. V současné literatuře se nejčastěji objevují termíny jako osoba s mentálním postižením, s mentální retardací nebo s poruchou intelektu. Vždy je na prvním místě osoba, vnímána je především o lidská bytost, jedince, individualita a na druhém místě teprve zmiňujeme, že se jedná o postižení.²

Podle Vágnerové mluvíme o mentální retardaci, jako o zastřešujícím termínu vrozeného postižení rozumových schopností. Postižení rozumových schopností se následně projevuje neschopností v přizpůsobení se a pochopení svého okolí. K tomu dochází v důsledku snížené schopnosti učení a omezenému rozvoji myšlení a řeči. I přes to, že je možné díky kvalitním podnětům z okolí docílit určitého posunu, vždy se bude jednat o trvalou poruchu. Základ, na kterém může jedinec stavět, zůstává z jisté části neměnný a stále se potýká s určitým omezením³

Valenta zmiňuje, že termín mentální retardace se začal používat po konferenci Světové zdravotnické organizace v Miláně v roce 1959. Volně přeloženo se dá mluvit o zpoždění

¹ NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3.

² ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 9788024615653.

³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

duševního vývoje, které Valenta popisuje jako vývojovou poruchu rozumových schopností, která se projevuje především snížením kognitivních schopností, a dále také snížením sociálních, pohybových a řečových dovedností. Etiologická příčina poruchy intelektu může být prenatální, perinatální nebo postnatální. V této části je také zapotřebí zmínit rozdíl mezi termínem mentální postižení a mentální retardace. Mentální postižení je v současnosti pojem, který je používán jako synonymum k pojmu mentální retardace. Termín mentální postižení je v ČR zakotven v legislativě, která je oporou především pro speciálně pedagogickou, poradenskou a pedagogickou praxi (např. „školský zákon“ č. 561/2004 Sb., ve znění novely 82/2025 Sb. a s ním související vyhlášky). Podle slovníku speciální pedagogiky do kategorie mentálního postižení spadají jedinci s IQ pod 85, tedy i osoby v hraničním pásmu mentální retardace. Pro tuto skupinu se v současnosti používá termín oslabení kognitivního vývoje. Osoby s oslabením kognitivního vývoje jsou znevýhodněny zejména ve vzdělávání a je u nich potřeba využít podpůrných opatření z oblasti edukativní a psychosociální. Oslabení kognitivního výkonu nevykazuje takové snížení výkonnosti, které by odpovídalo mentálnímu postižení.⁴

Definice poruchy intelektu dle 5. decentní revize Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (dále DSM – 5) zní „*Porucha intelektu je porucha, která vzniká v průběhu vývoje a zahrnuje poruchu intelektových a adaptivních funkcí v konceptuální, sociální a praktické oblasti.*“

1.2 Klasifikace

Pro klasifikaci se v současné době stále využívá 10. decentní revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), která operuje s pojmem mentální retardace. Od 1. ledna roku 2022 u nás vejde v platnost MKN-11, která byla přijata v květnu roku 2019 na 72. Světovém zdravotnickém shromáždění v Ženevě. Pojem porucha intelektu, který je „jemnější“ je použit v DSM – 5. Termín porucha intelektu bude používán v celé práci.

V oblastech konceptuální, sociální a praktické jsou uvedena pouze specifika týkající se dospělých, a to z důvodu zaměření této práce na osoby dospělého věku.

Tabulka č.1: *Klasifikace dle DSM 5*⁵

⁴ VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

⁵ RABOCH, Jiří, Michal HRDLÍČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed. DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch. Praha: Hogrefe-Testcentrum, 2015. ISBN isbn978-80-86471-52-5.

	Kód	Konceptuální oblast	Sociální oblast	Praktická oblast
Mírná	317 (F70)	Objevuje se narušené abstraktní myšlení, exekutivní funkce, krátkodobá paměť a funkční využití dovedností získaných ve škole (psaní, počítání, čtení...) U řešení problému je jejich přístup v porovnání s vrstevníky konkrétnější.	Porozumění riziku v sociálních situacích je omezené a jsou ohroženi manipulací okolím. Při porovnání s vrstevníky je komunikace a jazyk vzhledem k věku konkrétnější a nezralý. Potíže se mohou vyskytnout i v regulaci emocí a chování nebo v nepochopení sociálního chování vrstevníků	Jedinci vyžadují určitou podporu v každodenních situacích, ale zvládnou péči o sebe sama adekvátní věku. Potřebná je podpora i v zaměstnání, výchově dětí, spravování peněz a nákupech, péči o domácnost, rozhodování o zdravotním stavu a právních úkonech.
Středně těžká	318.0 (F71)	Získané školní dovednosti zůstávají na základní úrovni i u dospělých osob, které při jejich využití v pracovním i běžném životě vyžadují značnou míru podpory. Podpora při každodenních činnostech je nutná.	Jako komunikační prostředek využívají primárně řeč, která je ale mnohem méně komplexní než u vrstevníků. Vztahy jsou schopni navazovat na úrovni rodiny a přátel, v dospělosti jsou někteří schopni udržet i partnerský vztah. Zhodnocení a pochopení sociálních situací je omezeno.	V závislosti na intenzivním tréninku a delší časové náročnosti jsou schopni uspokojit své základní potřeby jako oblékání, vyměšování, stravování a provádění hygieny. Stejně je to i s péčí o domácnost. K udržení veškerých dovedností je nutná pomoc. Maladaptivní chování se objevuje jen u malého množství.
Těžká	318.1 (F72)	Porozumění a využití konceptuálních	Při komunikaci nejčastěji využívají	Veškeré každodenní, volnočasové a pracovní

		dovedností dosahuje minimální úrovně. Opatrovníci jim poskytují pomoc při řešení problémů.	jednotlivá slova či fráze, která mohou být doplněna systémy alternativní nebo augmentativní komunikace. Témata komunikace se odvíjí od aktuálního dění a základních potřeb. Slovní zásoba je omezená s potížemi v gramatice. Porozumí jednoduchým gestům a řeči.	činnosti vyžadují dohled a neustálou pomoc. Rozhodování o jejich osobě či ostatních probíhá za stále podpory. U menšiny jedinců se vyskytuje sebepoškození a maladaptivní chování.
Hluboká	318.2 (F73)	Možná přidružená senzorická a motorická postižení mohou snížit funkčnímu použití činností a používání předmětu k uspokojení každodenních potřeb, práce i volného času.	Porozumění symbolice v řeči i v gestech je minimální, komunikace je omezena zejména na nonverbální projevy. Vztahy udržují zejména s nejbližší rodinou, pečovateli a přáteli.	U jedinců, kteří nemají přidružené tělesné postižení, je možné, aby s vykonáváním běžných denních činností pomáhali nebo se na nich podíleli. U veškerých volnočasových aktivit potřebují neustálou a plnou podporu. U částí se objevuje maladaptivní chování.
Celkové vývojové opoždění	315.8 (F88)			
Nespecifikovaná	319 (F79)			

1.3. Charakteristika poruchy intelektu

Mírná porucha intelektu

Osoby s lehkou poruchou intelektu si ve většině případů osvojí schopnost mluvit, i když s lehkým opožděním. Řeč jsou schopni užívat v běžném životě bez větších obtíží, udrží konverzaci a jsou schopni zvládnout i klinické interview.

Nezávislosti na druhých osobách v péči o sebe samého dosáhne většina z nich, to se daří i v oblasti dovedností běžného denního života a péče o domácnost, ale i zde je vývoj mírně opožděn.

V případě lehké poruchy je možné většinu jedinců zaměstnávat. Velmi dobře zvládají práci spíše praktickou, která nevyžaduje příliš teoretických znalostí. Vhodná je proto málo kvalifikovaná nebo nekvalifikovaná manuální práce.⁶

V běžném sociální a kulturním životě nemusí porucha intelektu působit sebemenší problémy. Projevit se může ale při chápání a přizpůsobení se normám, kulturním tradicím nebo očekáváním společnosti, to zejména ve chvíli, kdy je jedinec sociálně a emočně nezrálý. Podporu budou potřebovat v oblasti manželských a partnerských povinností, bydlení, finanční jistoty, hledání a udržení si zaměstnání, byrokratických a právních záležitostech, lékařské péče, pojišťovnictví atd.⁷

O lehké poruše intelektu se dá všeobecně tvrdit, že se nesnáze plynoucí z tohoto postižení (behaviorální, sociální a emocionální) dají zvládnout s menší potřebou podpory a léčby než u dalších stupňů poruch intelektu. Stejně jako je tomu u dalších druhů postižení, se i k tomuto mohou přidružit i další chorobné stavy. V individuálním rozsahu se pak může projevit autismus, epilepsie, vývojové poruchy nebo tělesné postižení.⁸

Středně těžká porucha intelektu

Dovednosti v oblasti řeči jsou u osob se středně těžkou poruchou intelektu velmi omezené, ale napříč populací s touto poruchou je úroveň řeči variabilní. Spektrum zahrnuje jak schopnost vést základní konverzaci, tak stěží vyjádření o vlastních základních potřebách. Někteří se dokonce nenaučí mluvit nikdy a zde se pak využívá alternativní nebo augmentativní komunikace. Potíže činí jak porozumění, tak i užívání řeči, jejíž vývoj je značně opožděn. I

⁶ VALENTA, M.; müller, o. 2007. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. 3. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta. 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.

⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

⁸ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

přes značně opožděný vývoj řeči se projevuje snaha o navázání komunikace s okolím a potřeba se účastnit elementárních společenských aktivit.⁹

U osob se středně těžkou poruchou intelektu jsou velké rozdíly ve schopnostech. Někteří lidé jsou velmi zdatní v senzorio-motorických dovednostech, kdežto v oblasti komunikace jsou naopak neobratní. Jiní zase zvládají komunikaci bez větších obtíží, jsou ale motoricky nezruční.

Sebeobsluha a běžné denní činnosti a dovednosti jsou na této úrovni poruchy intelektu výrazně omezeny a jejich rozvoj je opožděn. Z tohoto důvodu je samostatný život možný pouze ve velmi výjimečných případech.

V pracovní oblasti je možné tyto osoby uplatnit zejména při manuální práci, která musí být dobře strukturovaná s možností odpočinku a dohledem kvalifikované osoby.

Ve většině případů se jedná o organickou příčinu vzniku. Jako přidružené chorobné stavy se mohou vyskytovat pervazivní vývojové poruchy jako dětský autismus, tělesná postižení a různá neurologická onemocnění, především epilepsie. Objevit se mohou i psychiatrická onemocnění, ta je však vzhledem k častým komunikačním obtížím těžké diagnostikovat.¹⁰

1.4. Specifika sexuality podle hloubky poruchy intelektu

U jedinců s poruchou intelektu bývají zasaženy oblasti, které úzce souvisí s i se sexuálními oblastmi. K neúplnému nebo narušenému vývoji dochází u poznávacích procesů, řeči, motoriky, sociálních kompetencí a emotivní stránky osobnosti. Vliv ve vývoji hrají prostředí (ve kterém jedinec žije, byl vychováván) a psychosociální působení na dítě od jeho narození. Vývoj sexuality může být ovlivněn i přidruženým postižením (smyslovým, somatickým, neurologickým).

1. Lehká porucha intelektu

U osob s **lehkou poruchou intelektu**, které tvoří až 80% osob s poruchou intelektu, probíhá psychosexuální vývoj srovnatelně s intaktní populací. Vzhledem k faktu, že jedinci v tomto stupni postižení mají obvykle větší kontakt s intaktními vrstevníky i osobami druhého pohlaví než jedinci s hlubším postižením, mají také větší možnost navazovat obvyklé partnerské a přátelské vztahy, ale i sexuální vztahy. Tělesná a mentální vyzrálость jedinců je obvykle nesourodá, ale jejich vzhled se v podstatě nijak neliší od intaktní populace. Při

⁹ LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

¹⁰ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

navazování partnerských a sexuálních vztahů je zapotřebí dát důraz na osvětu, díky které můžeme předcházet sexuálně přenosným nemocem, zneužití nebo neplánovanému těhotenství. Partnerství může přecházet do dvou extrémů, prvním je až patologická závislost na partnerovi a žárlivost, druhým extrémem může být nepochopení věrnosti ve vztahu a častější promiskuita.

2. Středně těžká porucha intelektu

U osob v pásmu středně těžké poruchy intelektu je psychomotorický vývoj výrazně opožděn. V této skupině můžeme pozorovat markantní rozdíly ve vývoji řeči, sebeobsluhy a dalších oblastí (ty byly popsány v první části práce). Jedinci bývají způsobilí vytvářet sociální kontakty, být aktivní a v případě, že není přidruжено tělesné postižení i pohybliví. Mohou se tedy účastnit různých společenských akcí a skupinových aktivit. Sexualita je v tomto pásmu postižení také variabilní a může být realizována vícero možnostmi:

- a) Neobjevuje se potřeba sblížení: V této variantě se jedinci nachází v pregenitální fázi a k uspokojení dochází pomocí masturbace. Bránit této aktivitě není nutné, mohlo by dojít k frustraci a následné agresi. Je zapotřebí pouze sledovat, zda nedochází k poranění.
- b) Snaha o sblížení je znatelná: Z důvodu různé úrovně verbální i neverbální komunikace není vždy možné plně interpretovat představy, které o sexualitě jedinec s poruchou intelektu má. Z toho důvodu může dojít k vzájemnému nepochopení partnerů či k nepochopení odmítnutí. Narušená schopnost komunikace a nedostatečně rozvinuté sociální dovednosti bývají často důvodem k zaměření sexuální výchovy na rozvoj těchto dovedností, na informace o lidském těle, pomoc se zajištěním antikoncepce, zajištěním prevence sexuálního násilí, vynuceného sexu nebo nácviku odmítnutí.¹¹

1.4 Shrnutí

Předložená klasifikace je založená na hodnotě IQ, v souvislosti s tématem sexuality pro nás ale představuje neúplný náhled na osoby s poruchou intelektu. Proces rozvoje sexuality je ovlivněn potřebami (schopností naplnit je), úrovní emotivity a kognitivních schopností. Uvedená charakteristika projevů, prožívání a vývoje osob v jednotlivých pásmech, nám může poskytnout větší porozumění těmto osobám. Odlišný duševní vývoj a bezprostřední jednání mají za příčinu větší závislost na ostatních a větší potřebu pocitu bezpečí. I přes určité odlišnosti ve vývoji mají lidé potřebu navazovat partnerské vztahy. K integraci sexuality je proto důležitá schopnost vztah udržet, ovládat své jednání a nést za něj zodpovědnost. Vztahům a vlivu poruchy intelektu na ně bude věnována následující kapitola.

¹¹ VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

2 Specifika sexuality u osob s poruchou intelektu

Sexualita je jednou z několika základních lidských potřeb a hned na začátku je nutno podotknout, že pod termín sexualita nespadá pouze fyzický sex, ale zahrnuje také prožitek silného citu, pocit sounáležitosti, potřebu intimního kontaktu s blízkou osobou, rodičovství a mnoho dalšího. Stejně jako má sexualita více složek i funkcí je více než jedna. Vědecké pokroky nám umožnili vydělit rekreační funkci sexuality, tato funkce se začíná stávat v některých případech konzumní a je na ni vyvíjen tlak z hlediska kvality, variability, četnosti atd. Základní funkcí sexuality je funkce reprodukční, která umožňuje přežití rodu. Přístup k sexualitě je ovlivněn naší kulturou i historií, jedná se o lidskou potřebu, která je nejvíce tabuizována. Sexuální potřeby a jejich naplňování bylo a je svázáno společenským očekáváním a pravidly. K úvodu této kapitoly uvádíme dvě definice sexuality. První pochází od WHO a říká, že se jedná o souhrn tělesných, citových, rozumových, i společenských stránek člověka, které obohacují osobnost, zlepšují vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky.¹² Druhou uvedl Hartl a Hartlová, kteří sexualitu popisují jako souhrn vlastností a jevů plynoucích z rozdílnosti pohlaví. Sexualita je projevem lidského chování a citění, jež je vyústěním tělesných a psychických rozdílů. Sem spadají odlišnosti anatomické, reprodukční nebo hormonální.¹³

Tato lidská potřeba je stejně hodnotná u lidí s poruchou intelektu, jako u intaktní společnosti. Je to oblast, se kterou přicházíme do kontaktu prakticky už od početí. Podřazenými pojmy k slovu sexualita jsou pohlavnost a erotika.¹⁴ Podstatou porozumění sexualitě lidí s poruchou intelektu je abychom nepoukazovali a nehledali rozdíly, ale respektovali a hledali souvislosti. Nedílnou součástí porozumění této oblasti je i vývoj přístupu, který vedl až k současnému stavu.¹⁵

Následující část práce je věnována celkem třem oblastem. První část je zaměřena na možné biologické vlivy na sexualitu a možnosti odchylek v závislosti na porušení CNS. V druhé části je věnován prostor psychosociálním vlivům (výchově, mentálním schopnostem a prostředím). Poslední část je věnována partnerství, manželství a rodičovství.

¹² VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

¹³ HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Psychologický slovník. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

¹⁴ ŠTĚRBOVÁ, Dana. Sexualita osob s mentálním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2.

¹⁵ VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

2.1 Biologická hlediska sexuality

Mellan píše, že biologický základ sexuality je dán vrozeně determinovanými strukturami mozku, dále má vliv genetika, hormonální produkce, pohlavní žlázy a orgány. Neopomíjí ale i vliv psychosociální a etický.¹⁶

V případě, že je vývoj od začátku nerovnoměrný, bývají více či méně narušeny všechny roviny. Jakmile nastane odchylka v jedné etapě vývoje, dojde k narušení i dalších vývojových etap a následkem může být nedokonalý vývin genitálií. K postižení může dojít i ve stádiu perinatálním a postnatálním. V tu chvíli je již většina orgánů vyvinuta a postižení zasáhne pouze určitý systém (motoriku, řeč, kognici) nebo nerovnoměrně celý organismus.¹⁷

Biologický základ sexuality se projevuje již v genech. Už na genetické úrovni se můžeme setkat s různými chromozomálními aberacemi a mutacemi, které mají rozličný dopad po stránce psychické i fyzické. Z genetického hlediska je základem pro genovou výbavu muže dvojice pohlavních chromozomů YX a pro ženu dvojice XX. Zmnožení mužského chromozomu Y může u lidí s přidruženými psychickými poruchami vyvolat zvýšenou mužskou agresivitu.

Vývoj sexuality může začít pozorovat již v prvních třech měsících života plodu, kdy se začínají vyvíjet pohlavní žlázy a orgány. Během čtvrtého měsíce se vyvíjí mozkové struktury. Zde můžeme pozorovat rozdílnost v utváření pohlavně odlišných (mužských a ženských) center v mezimozku a v tomto období se vytváří i pudové jednání.¹⁸

Okolo druhého roku života dítě dosazuje schopnosti ovládat vylučování, které je závislé na mimovolných reflexech a na vyzrálosti centrální nervové soustavy s čím souvisí i snaha naučit se uvolňovat napětí pomocí autostimulace. První fáze sexuálního vývoje ukončená do 5 let, kdy dochází k uzrání neuronální sítě, která je zodpovědná za vědomou pozornost, volní kontrolu vylučování, útrobu a sexuálních funkcí. I tak jsou všechny tyto systémy i v dospělosti velmi citlivé na psychologické proměny. Ve druhé fázi, zhruba od 6 do 12 let nedochází k výrazným změnám. Významné biologické změny se opět objevují v období puberty až rané adolescence (mezi 13. – 15. rokem). Ontogeneticky je to velmi složité období, rychlý někdy až zbrklý tělesný vývoj se odráží i v sexuálním chování. V tomto období se rozvíjí sekundární pohlavní znaky, nastupuje hormonální vývoj.¹⁹ Problematickým se může stát to, když je biologický vývoj rychlejší, než vývoj psychický a jedinec nemusí být připraven. Z důvodu

¹⁶ Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference. Praha: Orfeus, 2004-. ISBN 80-903519-0-5.

¹⁷ ŠTĚRBOVÁ, Dana. Sexualita osob s mentálním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2.

¹⁸ Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference. Praha: Orfeus, 2004-. ISBN 80-903519-0-5.

¹⁹ WEISS, Petr. Sexuologie. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

převládajících pudových projevů dochází k sociální neobratnosti, impulzivitě, a to se může projevit v sexuálním chování.

Vývoj sexuality může z biologického hlediska probíhat zcela bez odchylek, avšak může dojít i k jeho opoždění. Z biologického hlediska může mít sexuální vývoj u osob s poruchou intelektu probíhat bez jakékoliv odchylky, ale i opožděně. Vše záleží na hloubce postižení, době vzniku a etiologii, různorodost proměnných přináší individuální projevy i anomálie.

2.2 Psychosociální vlivy

Sexualitu lze z hlediska oblasti psychosociálních vlivů popsat jako proměnlivý a dynamický rozměr člověka, který je utvářen procesem interakce mezi společností a jednotlivci. Je naší součástí po celý život, utváří naši osobnost a pomáhá nám posilovat mezilidské vztahy. Jedná se o stavební kámen bohatého, kvalitního života, který je nepostradatelný jak pro jednotlivce, rodinu ale i společnost. Aby došlo ke správnému formování a ukotvení sexuality je zapotřebí dvou důležitých faktorů. Jedná se o sebelásku, sebeakceptaci. Oba tyto faktory se utváří již v raném dětství a jsou závislé na sociálním učení, které primárně probíhá v rodině za pomoci jejich nejbližších členů nebo za pomoci výchovných pracovníků v domově, ve kterém osoba s poruchou intelektu žije.²⁰

Mellan uvedl jako 11 hlavních psychosociálních vlivů na sexualitu tyto:

1. Pohlaví
2. Přijetí dítě a přijetí jeho pohlaví
3. Vrozená vada, handicap
4. Rodová identifikace
5. Typ rodiny a její úplnost
6. Sourozenci (pořadí a pohlaví)
7. Etické normy a kultura rodiny
8. Postavení mezi vrstevníky
9. Traumata (sexuální zneužívání, šikana, ztráta člena rodiny, domova...)
10. Sexuální výchova
11. Masmédia²¹

Psychosexuální vývoj může být od vývoje intaktního jedince odlišný z důvodu vrozených vad a nemocí, ale zejména také z důvodu odlišného přístupu rodin a pracovníků v sociální i školské sféře k lidem s poruchou intelektu. Specifický přístup rodin je dán

²⁰ ŠTĚRBOVÁ, Dana. Sexualita osob s mentálním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2.

²¹ MELLAN, Jiří. 2005. K sexualitě mentálně postižených. In: 13. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice: Pardubice 13. - 15. října: sborník referátů. 1. vyd. Praha, 2005, s. 122-125. ISBN 80-865599-41-6.

zaměřením pozornosti na zvládnutí přidružených potíží a snížených schopností potomka, a proto se může stát, že jsou někteří jedinci vychováni asexuálně nebo není působení na jejich ženskou a mužskou roli tak silné a očividné jako je tomu u rodin s intaktními dětmi. Obvykle se projeví i nestejnomyšlný fyzický a psychosociální vývoj. Puberta může nastoupit později nebo naopak dříve, s ní pak souvisí počátky zájmu o sexuální život. V tomto období je zapotřebí dbát na empatický přístup a nebagatelizovat projevený zájem o sexualitu a sexuální život, mohlo by to být později příčinou vzniku pozdějších problémů.²²

Dalším možným psychosociálním vlivem může být život v zařízení náhradní péče nebo disfunkční rodině. Jedinci s poruchou intelektu mají vrozeně potíže se sociálním učením. Když nebude v jejich životě zastoupen primární zdroj přirozeného sociálního učení (rodina), bude integrace a rozvoj sexuality o to komplikovanější. Chybět bude taktéž vzor funkční rodiny nebo milující a pečující osoby. U disfunkční rodiny s protekcionistickou výchovou je vnímání členů s poruchou intelektu postaveno na představě věčného dítěte a nechtějí si připustit, že by mohl mít jejich potomek (již dospělý jedinec) sexuální potřeby.²³

Sexualitu můžeme rozčlenit na čtyři komponenty:

1. Sexuální chování
2. Sexuální identifikaci
3. Sexuální orientaci
4. Sexuální emoce

Sexuální chování bylo dříve považováno pouze za projev sexuálních pudů, za biologickou potřebu podobně jako spánek nebo jídlo. V dnešní době se k pojmu sexuální chování přistupuje jinak a je chápáno jako proces směřující k nalezení vhodného partnera za účelem reprodukce, kam spadá i chování za účelem předvedení svých předností, pozorování a reakce na toto chování a rozvoj párového sexuálního chování. Celý tento proces se nazývá sexuálně motivační systém, na jehož základě byly stanoveny fáze a jejich pořadí, které jsou považovány za normu. Lidské sexuální chování je opět ovlivněno kulturou, náboženskými vlivy, výchovou, osvětou atd. Na závěr je důležité podotknout, že i když má lidská sexualita párový charakter, je možné uskutečňovat sexuální chování jako autoerotiku. Masturbace je často pro osoby s postižením jedinou možnou sexuální aktivitou, protože často nemohou praktikovat partnerský život.²⁴

²² VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

²³ Sexualita mentálně postižených II.: sborník materiálů z druhé celostátní konference / organizované o.s. Orfeus. 2. Praha: Orfeus, 2009, 142 s. ISBN 978-80-903519-7-4.

²⁴ VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

Sexuální identifikace, též psychologické pohlaví, je míra naší identifikace s rolí muže či ženy. Sexuální identifikace je výsledkem produkce hormonů, ale také sociálních vlivů, učení, komunikace atd. I z těchto důvodů se nemusí shodovat s genetickým pohlavím. Pro proces identifikace je důležité objevení svých pohlavních orgánů, rozeznávání sexuálních a nesexuálních částí těla a pocity, které v nás vyvolávají. K ukotvení zdravé pohlavní identity je zapotřebí se naučit přijímat i odmítat sexuální projevy cizích lidí, ale i lidí blízkých, rodiny či pracovníků ve službách. U osob s poruchou intelektu může dojít i k nedostatečné informovanosti o rozvoji pohlavnosti v dospívání a rozdílů mezi muži a ženami. Jde například o poluci nebo menstruaci a jedinec může být při první takové zkušenosti velmi šokován či vystrašen. Sexuální identifikaci můžeme považovat za sehraný proces biologických i psychosociálních vlivů.²⁵

Sexuální orientace je erotické a citové upřednostňování osob daného pohlavní. Tato preference je nositelem neovlivnitelná, nevybírá si ji, je neměnná tudíž celoživotní. Sexuální orientaci máme heterosexuální, homosexuální a bisexuální. Existenci bisexuální orientace však někteří autoři plně zpochybňují, nebo ji považují za raritu. Bisexualita se dá popsat jako rovnocenná sympatie k oběma pohlavím, heterosexualita jako náklonnost k opačnému pohlaví a homosexualita jako náklonnost ke stejnému pohlaví, a to jak erotická, tak citová. Ve většina společností je majoritně zastoupená heterosexuální orientace, minoritně (1-10 %) je zastoupena orientace homosexuální.²⁶ Homosexualita je společností vnímána jako odlišnost, jež může být negativně vnímána rodinou, kolegy v práci i kamarády. Následkem odmítavého postoje mohou být psychické problémy, které jsou způsobeny stresovou reakcí na postoj okolí. Je zapotřebí rozlišovat mezi homosexuální orientací a homosexuálním chováním. Homosexuální chování je na rozdíl od orientace přechodné a dochází k němu většinou ve formě experimentování nebo jako náhradní forma uspokojení potřeb. S touto situací se setkáváme zejména v uzavřených komunitách jako jsou věznice nebo nekoedukované ústavy.²⁷

Sexuální emoce se u mužů i žen projevují z hlediska fyziologie rozdílně (u mužů erekcí, u žen lubrikací), pro obě pohlaví však zůstává základní emocí sexuální vzrušení. Výsledkem dosažení vrcholu sexuálního vzrušení je orgasmus, ten nemusí být dosažen pouze pohlavním stykem a jeho periferní i prožitkové složky mohou být různě intenzivní, bez vazby na místo vzrušení. Složky sexuálního vzrušení jsou periferní a prožitková. Periferní složka, je složka fyziologická, kdy se u žen jedná o stahy pánevního dna, u mužů o ejakulaci. Prožitková složka

²⁵ VALENTA, Milan. Psychopedie: [teoretické základy a metodika]. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.

²⁶ WEISS, Petr. Sexuologie. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

²⁷ VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

se skládá ze škály pocitů, jedním z nich je zamilovanost, ale k té dochází pouze u určité míry zralosti jedince. Odezva na sexuální vzrušení má 5 fáze a těmi jsou apetence, vzrušení, orgasmus, uvolnění a satisfakce²⁸

Jako shrnutí lze uvést, že i když se může sexualita osob s poruchou intelektu vyvíjet v rámci normy, dochází kvůli nevyhovujícím sociálním podmínkám v rodinách i sociálních zařízeních a poruše intelektu k trýznivému prožívání sexuality. Často tito lidé nemají dostatek příležitostí, nemají dostatek informací a ve své sexualitě se neorientují, proto je pro ně obvykle jediným řešením autostimulace (masturbace).²⁹ Sexuální chování je ovlivněno jak fyziologickými procesy a hloubkou poruchy intelektu, tak i sociálními podmínkami, ve kterých žijí v průběhu celého života. Pro osoby s hlubokou poruchou intelektu bude velmi obtížné porozumět společenským požadavkům na přijatelné sexuální chování a tyto požadavky plnit. U lidí s lehčím a středním stupněm poruchy intelektu se projevuje významné ovládnutí pohlavního pudu. Ve vztahové rovině mají lidé s těžším stupněm poruchy intelektu tendenci vyhledávat přátelské vztahy, ty mohou ale nemusí mít sexuální význam. U osob s lehčí a střední poruchou intelektu můžeme pozorovat projevy zájmu o opačné pohlaví a vztahy s jinými osobami, nemají však dostatek příležitostí takový vztah najít a udržovat.³⁰

2.3 Partnerství, manželství a rodičovství

Partnerský život je často v mnoha oblastech nelehký, pozitivním aspektem je na druhou stranu osobnostní rozvoj obou stran a nové zkušenosti, které život obohacují. Jedinci s poruchou intelektu čelí nelehkým úkolům jako je přijetí odpovědnosti za vztah, samotná schopnost navázat vztah s jinou osobou, mít pod kontrolou své jednání, porozumět potřebám partnera nebo umění kompromisu. Pro mnohé jedince je realizace partnerského života potvrzením rovnocenného postavení ve společnosti a možností seberealizace. I pro jedince s postižením plní sexualita realizovaná v partnerském svazku několik funkcí. Základní funkcí, která je podmíněna našimi pudy je funkce reprodukční. Mimo tuto funkci plní sexualita v páru také funkci komunikační, prestižní (je určitým společenským ukazatelem úspěchu) a funkci redukce napětí.³¹

Lidé s poruchou intelektu mají, stejně jako intaktní jedinci, potřebu navazovat a udržovat interpersonální, partnerské a intimní vztahy. Stejně důležitá je pro ně i potřeba lásku přijímat a dávat. Partnerské vztahy pomáhají při utváření identity a mají svůj zákonitý vývoj.

²⁸ ŽOURKOVÁ, Alexandra. Sexualita u nemocných s psychickými poruchami.

²⁹ KRACÍK, Jiří. Sexuální výchova postižené mládeže. Praha: Univerzita Karlova, 1992. ISBN 80-7066-626-9.

³⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

³¹ JANIŠ, Kamil a Dagmar MARKOVÁ. Příspěvek k základům sexuální výchovy. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-621-1.

Představu o partnerském vztahu můžeme rozdělit do tří fází, kterými jsou vysněný partner, partner statusový a poslední fází je partner intimní. Přestup mezi jednotlivými fázemi může být ovlivněn zejména prostředím ve kterém se jedinec nachází. Vysněným partnerem se často stává známá osobnost (herci, zpěváci atd.). Tato fáze přichází v období dospívání a její projevy můžeme pozorovat jako sledování filmů s vysněným idolem, pořizování si plakátů aj. Partnerská představa přechází v potřebu statusového partnera, přichází ve věku 15 a více let. Tento partnerský vztah se uplatňuje k porovnávání se s vrstevníky, kdy si tak skrze partnera zjišťujeme naši pozici v kolektivu. K dosažení intimního partnerství je zapotřebí delší doba zrání osobnosti. Intimní vztah představuje mimo jiné porozumění, podporu, ohleduplnost, pocit blízkosti. Intimního partnera a jeho kvalit si cením více než názoru a hodnocení společnosti. Výběr partnera je ovlivněn i předešlými fázemi, při jeho výběru se uplatňují představy o vysněném partnerovi a sebehodnocení na základě porovnávání se se společností.³²

Manželství a rodičovství jsou pomyslným vrcholem partnerského svazku. V naší kultuře je instituce manželství silně zakořeněna a přináší s sebou jak povinnosti, tak i privilegia. Manželství se dá popsat jako plný, vědomý a veřejný souhlas dvou svéprávných plnoletých osob (právní stránka bude více rozebrána v poslední části práce). Rodičovství může přijít u sezdáných i nesezdáných párů. Rodičovství klade na pár požadavky jako je stabilita, finanční, hmotné, emocionální a vhodné výchovné zázemí. Podporu rozvoje sexuality do tohoto bodu společnost u lidí s poruchou intelektu obecně spíše neuznává, a to z důvodu nedostatečných schopností dodržet povinnosti plynoucí z manželství a rodičovství.³³

Stejně jako u manželství se u rodičovství bude právní stránce věnovat poslední část práce. Tato část je zaměřena spíše na stránku etickou. Při tématu rodičovství se nám objevují témata jako dědičné poškození plodu, plodnost, antikoncepce a další závažná etická témata (některá hlouběji rozebrána v kapitole 3.4 Etická dilemata).

Ohledně rodičovství osob s poruchou intelektu vyvstávají dvě základní obavy. První obava je, zda jsou tyto osoby schopny čelit požadavkům a náročností výchovy dítěte a zda jsou schopni se o své dítě adekvátně postarat. Druhou obavou bývá dědičnost postižení, které se ale asi až u 40 % procent narozených dětí rodičům s poruchou intelektu neprojeví.³⁴

³² VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

³³ VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

³⁴ POPPER, M. 2002. Špecifiká sexuálnej výchovy u mentálne postihnutých osôb. In Informácie ZPMP v SR, 2002, roč. 10, č. 52. ISSN 1335-8197.

2.4 Shrnutí

Na sexualitu jsme nahlíželi z hlediska biologický a psychosociálních vlivů, obě tyto složky se odráží na schopnosti najít si a udržet partnerský vztah, na obratnosti sexuálních projevů, na sexuální identitě nebo orientaci. Z biologického hlediska víme, že nebývá vývoj narušen. Vývoj může být někdy opožděn. Psychosociální vlivy zahrnují jak samotné postižení, tak především prostředí, ve kterém jedinec žije. Sexualita může mít různé projevy od potřeby blízkosti jiné osoby, přes autostimulaci až po párovou sexualitu a partnerský vztah. Na možnosti práce se sexualitou, práva a etická dilemata se sexualitou související se podíváme v následující kapitole.

3 Sociální práce v oblasti sexuality lidí s poruchou intelektu

Základní myšlenka sociální práce je založena na základě principů lidských práv a sociální spravedlnosti. Měla by podporovat řešení náročných životních situací a problémů v mezilidských vztazích. Dále také změny k lepšímu nebo i samostatnost a svobodnou vůli lidí.³⁵

V ČR se i v dnešní době věnuje otázce práce se sexualitou pouze malá část poskytovatelů sociálních služeb, i když došlo ke zvýšení pozornosti okolo tohoto tématu a mnozí ho zařadili do svých poskytovaných služeb. Aby se vůbec mohlo začít se sexualitou a vztahy v sociálních službách pracovat, musí v dané organizaci dojít k projednání do jaké míry se může a bude možné tématu věnovat.³⁶

Třetí část práce je věnována právům osob s poruchou intelektu, sociální práci v oblasti sexuality, legislativnímu ukotvení sexuality, manželství a rodičovství osob s poruchou intelektu a vybraným etickým dilematům, která s tímto tématem souvisí (např. antikoncepce). V závěru budou rozebrány nové možnosti podpory při uplatňování oprávněných zájmu a sociálních služeb v oblasti sexuality.

3.1 Práva lidí s poruchou intelektu

Lidé s poruchou intelektu mohou uplatňovat svá práva a povinnosti stejně jako intaktní jedinci, a to v rozsahu jejich schopností i podpory, která jim může být poskytnuta. Základní práva nám všem poskytují vymezené hranice a do těch nám nemá právo nikdo zasahovat. Jelikož se mohou tito lidé snadno ocitnout v situaci, ve které dochází k omezování jejich práv a svobod (např. svobody volného pohybu, volby životního stylu, rozhodování atd.), je zapotřebí věnovat právům lidí s poruchou intelektu zvýšenou pozornost. Zejména z toho důvodu potřebují podporu jiných osob, aby mohli svá práva hájit.³⁷

Právo ve spojení s osobami s poruchou intelektu můžeme chápat v rovině záruk chránící zranitelnější osoby v právních vztazích a v rovině, která upravuje postavení ve společensko-právních vztazích. Mnohé státy, kde vládne demokracie, se snaží o vytvoření systémů, které by chránily práva osob s poruchou intelektu. Neznamená to však, že by takovouto ochranu vyžadovali veškeré právní vztahy, do kterých se mohou tito jedinci dostat.

³⁵ FISCHER, Ondřej a René MILFAIT. *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok, 2008. ISBN 978-80-904137-3-3.

³⁶ VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

³⁷ SOBEK, Jiří. *Práva lidí s mentálním postižením: příručka pro poskytovatele sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, c2007. ISBN 978-80-239-9399-8.

V rámci mezinárodního snahy Organizace spojených národů (OSN) hájit základní lidská práva a svobody, začali postupně vznikat nejrůznější deklaráce a normy. Postupně se jednalo o: **Deklaraci práv mentálně postižených** (1971), **Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením** (1993), ta byla přijata na konci Dekády OSN pro osoby s postižením (1983-1992), která byla zahájena po vyhlášení Mezinárodního roku osob s postižením (1981). V roce 1991 byly také přijaty **Zásady ochrany a zlepšování zdraví osob s mentálním postižením**. Dalším důležitým dokumentem, který byl přijat, je **Úmluva o právech osob se zdravotním postižením** (13.prosinec 2006). Úmluva má za úkol pomoci osobám se jakýmkoliv zdravotním postižením se zapojením do běžného života, tak aby byl plnohodnotný a byly odstraněny překážky, které v tom brání. Úmluva se zabývá například právem na vzdělání nebo práci a mnohými dalšími oblastmi. Ochranou práv osob s postižením se zabývá i Evropská unie (EU) a taktéž bylo přijato několik dokumentů, které jsou pro členské státy závazné. EU nicméně zatím nepřijala dokument, který by byl výhradně věnován osobám s poruchou intelektu. Právně závazné dokumenty, které byly přijaty jsou tyto: **Evropská úmluva o ochraně lidských práv a svobod** (1950), **Evropská sociální charta** (1961), **Evropská úmluva o lidských právech a biomedicíně** (1999), **Evropský zákoník sociálního zabezpečení** (2001) a **Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení** (1987).³⁸

3.2 Legislativní rámec sexuality, manželství a rodičovství

V této kapitole se budeme věnovat sexualitě, manželství a rodičovství z pohledu legislativního ukotvení. U nás se těmto oblastem věnuje:

- **právo rodinné**, které zahrnuje oblast majetkových vztahů manželů, uzavírání manželství, rodičovských povinností a jejich omezení atd.,
- **občanské právo**, které se zabývá zejména oblastí (důležitou pro téma osob s poruchou intelektu) způsobilosti k právním úkonům a její omezení,
- a **trestní právo**, které se zabývá závažným porušováním práv a svobod a sankcemi za takové porušení.

Oblast sexuality, manželství a rodičovství je do jisté míry obsažena i v zákonech související se sociální prací. Jedná se o oblasti: sociálně-právní ochrany dětí, státní sociální podpory, příspěvků na péči, sociálních služeb.

a) Legislativní rámec sexuality

³⁸ VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

Pro osoby s poruchou intelektu je sexualita, její formování a důležitost základních práv, která se na ni i na sexuální vztahy vztahují, stejně důležitá, jako pro všechny lidi ve společnosti. Proto nemůžeme téma sexuality a důležitost sexuální výchovy vynechat ani z legislativy. Znalost takové legislativy vede společnost k akceptaci sexuality osob s poruchou intelektu. V současné době se naše legislativa v oblasti trestně-právní ubírá směrem k ochraně lidských hodnot jako je svoboda, kde je namysli předně ochrana před násilím, právo na kontrolu nad svým intimní životem, rozhodování o něm a takové jednání, které neškodí jiným osobám nebo zájmům společnosti. Důležité je i právo na soukromí.³⁹

Právní normy, jež se sexuality týkají jsou například následující:

- **Deklarace sexuálních práv** (1997),
- **Standardy kvality sociálních služeb** (u nás vydané MPSV v r.2002),
- a **Charta sexuálních a reprodukčních práv** (1995).

Veškeré tyto dokumenty se dají využít například při tvorbě protokolu sexuality (podrobněji níže), který u nás ještě není legislativně ukotven, ale může být důležitým dokumentem v právní problematice sexuality. K jeho tvorbě se dají využít i již zmíněné dokumenty a mnoho dalších jako např. Všeobecná deklarace lidských práv (10. 12. 1948), Evropská sociální charta (1961) a Deklarace práv zdravotně postižených osob (1975).⁴⁰

b) Legislativní rámec manželství

Partnerský život a právo na něj patří i do světa osob s poruchou intelektu. Pro naši společnost je rodina základní stavební jednotkou a stát se stará o její ochranu. I podle článku 16 **Všeobecné deklarace lidských práv** (1948) se uvádí, že právo na uzavření manželství mají všichni takový jedinci, kteří dosáhli plnoletosti. Manželství je podle deklarace svazek dospělého muže a dospělé ženy a oba tito partneři jsi jsou ve vztahu rovni. I když osoby s poruchou intelektu nejsou vždy schopny naplnit partnerský vztah, tak jak si představuje okolí, není to důvod k upírání tohoto práva.⁴¹

V případě, že je jedinec soudem omezen ve svéprávnosti, nemusí to automaticky znamenat i omezení na právo uzavřít manželství. Aby k něčemu takovému došlo, musela by být taková skutečnost uvedena přímo v rozhodnutí soudu. Jestliže k takovému rozhodnutí došlo, není možné manželství uzavřít. Soud může své rozhodnutí změnit v případě, kdy se jednalo o změně svéprávnosti v tomto konkrétním výroku soudu. Dojde-li k uzavření manželství i přes omezení svéprávnosti v tomto právním úkonu, taktéž se automaticky nestává

³⁹ MANDZÁKOVÁ, Stanislava. Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.

⁴⁰ ŠTĚRBOVÁ, Dana. Sexualita osob s mentálním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2.

⁴¹ MANDZÁKOVÁ, Stanislava. Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.

neplatným: „Došlo-li k uzavření manželství, přestože tomu bránila zákonná překážka, soud prohlásí manželství za neplatné na návrh každého, kdo na tom má právní zájem, ledaže manželství bránila překážka omezené svéprávnosti“. Toto však neplatí v případě, kdy bylo v takovém manželství počato a narozeno živé dítě (§ 683 OZ).⁴²

c) Legislativní rámec rodičovství

Stejně jako mají osoby s poruchou intelektu právo na manželský a partnerský život, mají právo na otěhotnění či početí a vychovávání dítěte, o čemž se zmiňuje Všeobecná deklarace lidských práv. V tomto dokumentu se objevuje i zmínka o tom, že mateřství je období, které vyžaduje zvýšenou ochranu a pomoc. Jedinci s poruchou intelektu by měli mít právo na svobodné rozhodnutí, zda budou mít děti či nikoliv, právo na dostatek relevantních informací o tom, jak dítě počít nebo se takové situace vyvarovat, či právo na vlastní rozhodnutí o sterilizaci a vše co s ní souvisí. V neposlední řadě by měli mít možnost vychovávat své dítě za podpory rodiny a v prostředí svého domova. Za veškerá svá rozhodnutí by měli přijmout zodpovědnost, v případě že byli dostatečně informováni o všech důsledcích.⁴³

3.3 Metody sociální práce v oblasti sexuality

Při sociální práci v oblasti sexuality je nutné vzít v úvahu veškeré proměnné, které nám ovlivňují stanovení hranic, ve kterých je možné v rámci organizace pracovat. Jedná se například o personál, poslání organizace technické a organizační podmínky, prostředí, ve kterém se organizace vyskytuje a samotný rámec služeb, které poskytujeme a jsme schopni poskytnout. V případě, že se organizace rozhodne práci se sexualitou začlenit, je důležité si uvědomit, že jsou sociální služby poskytovány různým lidem (s různou vírou, hodnotami atd.) a nelze jejich život omezovat například křesťanskými hodnotami, když nejsou uživatelé věřící. Aby k začlenění práce se sexualitou proběhlo hladce, mělo by vedení organizace dbát na provedení jednotlivých kroků postupu:

- a) sjednotit přístup všech v organizaci k sexualitě osob s poruchou intelektu,
- b) zjistit, jaké mají zaměstnanci znalosti, potenciál a kompetence k výkonu práce se sexualitou,
- c) stanovit rámec služeb, které budou poskytovány a jejich obsah,
- d) vypracovat protokol sexuality,
- e) sdělit nabídku služeb jak uživatelům, tak veřejnosti (transparentně),
- f) a začlenit novou službu do současně poskytovaných.

⁴² VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

⁴³ MANDZÁKOVÁ, Stanislava. Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.

Aby byl celý proces úspěšný, je důležité věnovat pozornost osvědčeným postům organizace či služby, dbát na individuálnost klientů i pracovníků a nepřejímat kompletní postupy jiných organizací, protože každý má jiné podmínky a většinou nebývá ani možné postupy přesně uskutečnit.

Protokol sexuality

Když se mluví o protokolu sexuality je tím myšlen dokument, jež obsahuje rámec a přístup k práci se sexualitou osob s postižením (uživatelů, klientů sociálních služeb), obsahuje metodiku a soubor pravidel, které mají za úkol práci se sexualitou konkrétně popsat. Obsahem protokolu mohou být i kompetence jednotlivých pracovníků, struktura jejich práce, ale třeba i systém vzdělávání uživatelů a pracovníků na toto téma. Proces tvorby protokolu i jeho praktické uplatňování v praxi musí být vždy výsledkem dlouhodobé skupinové práce celé organizace. Není možné žádat po jednom pracovníkovi, aby protokol vytvořil v horizontu několika dní a úplně sám. Aby byl protokol kvalitní a komplexní je nutná spolupráce již na sběru dat a informací o nejrůznějších situacích, které nastávají nebo nastat mohou, spolupráce pokračuje i ve fázi tvorby metodik, odsouhlasení jednotlivých postupů a jejich zavádění do denní praxe.

Hlavním cílem protokolu je popsání práv a povinností všech zúčastněných osob v celém procesu práce se sexualitou, z toho důvodu by měl být protokol zpřístupněn všem, a to v podobě, které porozumí. V tomto případě se jedná zejména o část práv a povinností klientů/uživatelů (protokol je možné doplnit o piktogramy, fotografie či obrázky).

Jednotlivé organizace často hledají jakousi šablonu pro vytvoření svého protokolu, obvykle ale není možné najít vzor, který by vyhovoval požadavkům všech, a to ať z důvodu velikosti zařízení, finančního a personálního zajištění, tak z důvodu různé skladby klientů.⁴⁴

Štěrbová sestavila celkem deset oblastí, které by se v protokolu sexuality měly objevit:

- postoje, které k sexualitě a sexuální výchově organizace zaujímá,
- osvěta: konkrétní obsah, informace, které budou klientům předávány,
- otázky důsledku sexuality a jak je řešit,
- přípustné a nepřípustné způsoby kontaktu, péče a podpory,
- okruhy osvěty a prevence např. sexuálně přenosné nemoci, formy sebeobrany,
- kompetence jednotlivých osob (pracovníků na jednotlivých pozicích, spolupráce s rodinou i odborníky),
- rodiče a zákonní zástupci,
- sexuální zneužívání: jaké stanovisko organizace zaujímá,

⁴⁴ VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

- metodika při zjištění sexuálního zneužívání,
- preventivní politika uvnitř zařízení.⁴⁵

Sexuální osvěta, vzdělávání a výchova

Stejně jako mají lidé s poruchou intelektu právo na prožívání vlastní sexuality mají taktéž právo na osvětu a všechny informace, které se sexualitou souvisí. Takové informace jim napomáhají bezpečně objevovat, orientovat se a prožívat svou sexualitu. Sexuální osvěta by měla najít své zastoupení v každé sociální službě, nesdělování nebo manipulování informacemi o sexualitě a vztazích může být pro osoby s poruchou intelektu újmou na kvalitě života ale i na zdraví. I přesto, že může být sexuální osvěta, stejně jako práce se sexualitou, považována za zbytečný nadstandard, pro osoby s poruchou intelektu je to často jediná možnost, jak žít díky informacím plnohodnotný život, jak se orientovat v životních situacích nebo se bránit sexuálnímu chování, o něž nemají zájem. Osvětová činnost nám pomáhá s detabuizací a odstraněním strachů, která ve společnosti stále panují.⁴⁶

U osob s poruchou intelektu bychom neměli dělat výjimky ani v sexuální výchově. Jako základní skupiny, kterých se týká potřeba sexuální výchovy, můžeme uvést:

- osoby s poruchou intelektu,
- rodiče (opatrovníci) osob s poruchou intelektu,
- pedagogy, vychovatele, speciální pedagogy a další, kteří s osobami s poruchou intelektu pracují,
- budoucí profesionály,
- širokou veřejnost.⁴⁷

Sexuální výchova pomáhá z hlediska prevence negativních jevů, jako je sexuální zneužití nebo obnažování na veřejnosti, pomáhá také se zlepšením komunikace a díky ní se může zlepšit i orientace ve složitých životních situacích. Jedinec získá i takové informace, které mu mohou pomoci se zvýšením sebevědomí a tím podpořit odstranění pocitu izolovanosti. To je možné díky pochopení tělesných změn v dospívání nebo fungování lidského těla.⁴⁸

I v oblasti sexuální výchovy je zapotřebí respektovat odlišnosti, které vyplývají z jednotlivých stupňů poruchy intelektu a přizpůsobit výchovu každému jedinci, protože u každého stupně postižení můžeme pozorovat jiné specifické obtíže. U osob s hlubokou poruchou intelektu často dochází k úplnému opomíjení sexuality z důvodu většího množství přidružených obtíží. Zde je

⁴⁵ ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2.

⁴⁶ VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

⁴⁷ KOZÁKOVÁ, Z. *Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče*. In *Sexualita mentálně postižených*. Praha: o.s. Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5.

⁴⁸ 21. Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice: sborník referátů : Pardubice, 2013. V Praze: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, [2013]-. ISBN 978-80-905386-1-0.

tedy primárně důležité začít se sexualitě věnovat nejprve obecně. U osob se středně těžkou a těžkou poruchou intelektu je důležité se zaměřit na rozpoznání sexuálního zneužívání, na oblast hygieny nebo vhodných míst k provozování sexuálních aktivit. U osob s lehkou poruchou intelektu je zapotřebí probrat jak témata, která byla již zmíněna tak témata promiskuity spojené s pohlavně přenosnými nemocemi, oblasti antikoncepce a snažit se směřovat podporu k nalezení a udržení partnerských vztahů.⁴⁹

Výběr formy osvěty (vzdělávání, výchova) záleží na znalostech a potřebách klientů a také na možnostech a schopnostech pracovníků. Forma může být individuální, skupinová (smíšená nebo muži a ženy odděleně) a párová. Skupiny by neměly být příliš velké. Na jednoho pracovníka se doporučuje maximálně šest osob a pozornost by měla být rovnoměrně rozložena na všechny ve skupině. Realizace osvěty v extrémně velkých skupinách může mít za následek znehodnocení pojmu intimita v sexualitě a nebude zde prostor k zajištění reakcí na dané téma. I časová dotace se musí odvíjet od individuálnosti klientů a neměla by přesáhnout 90 minut. Aby byla lépe udržována pozornost během výkladu, je dobré jej prokládat různými hrami, videi atd. a dle potřeb dělat přestávky. Mezi jednotlivými tématy osvěty by neměl uběhnout víc jak týden, a to z důvodu rizika zapomenutí již naučeného. Přesto by měli lidé dostat dostatek času na zpracování předešlého téma, než se začne s novým.⁵⁰

3.4. Etická dilemata

Antikoncepce

V současné době si může společnost vybrat z velké nabídky antikoncepčních metod. Volba těchto metod by měla být svobodná a založená na shodě obou partnerů. Hlavním úkolem antikoncepčních metod je zabránit oplodnění vajíčka spermií, nesmí tudíž dojít ke spojení spermie a vajíčka při pohlavním styku. Pod pojem antikoncepce spadají veškeré metody, které zabraňují oplodnění. Pro antikoncepci se též používá název kontracepce.⁵¹

Veškeré antikoncepční postupy je zapotřebí využívat pouze v případě, kde dochází k sexuálnímu stýkání osob s poruchou intelektu, kdy oba partneři se stykem souhlasí anebo u všech osob, u kterých je předpoklad, že budou mít touhu a potřebu sexuální aktivity provozovat. Otázka antikoncepce je u osob s poruchou intelektu komplikovaná, o to víc jestliže se jedná a osoby s narušenou schopností komunikace.⁵²

Antikoncepční metody můžeme podle Vrubové rozdělit do pěti skupin:

⁴⁹ BAZALOVÁ, B. Autismus, vztahy a sexualita u nás a v zahraničí. In *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference*: Praha: Orfeus, Centrum denních služeb, 2004. ISBN 80-903519-0-5.

⁵⁰ VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

⁵¹ MACHOVÁ, J., MARÁDOVÁ, E., KLEMENTA, J. *Výchova ke zdravému životnímu stylu (Základy sexuální výchovy)*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 1998. ISBN 80-86039-63-3.

⁵² ŠTĚRBOVÁ, Dana, 2009. *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha. ISBN 978-80-7415-005-0.

- 1. Metody přirozené antikoncepce:** Mezi tyto metody patří všechny takové, u kterých není využit žádných ochranných prostředků ani tableta. Mezi ty nejznámější patří metoda přerušované soulože (*coitus interruptus*) a počítání plodných a neplodných dní ženy. Metoda přerušované soulože je považována za nejméně spolehlivou, v případě druhé metody se využívá znalosti doby ovulace.
- 2. Antikoncepce bariérová (mechanická):** Nejznámější a nejpoužívanější forma mechanické antikoncepce je kondom a kromě toho, že slouží jako ochrana před otěhotněním, plní i funkci ochrany před pohlavně přenosnými chorobami. Obdobnou variantou kondomu pro muže je vaginální pesar, který slouží jako mechanická antikoncepce pro ženy. Podobně jako kondom bývá vyroben z latexu a ve formě elastického kroužku se zavádí do pochvy.
- 3. Spermicidní látky:** Metoda využívá aplikaci látek, jejichž účinkem dochází k úplnému znehybnění spermií. Těmto látkám se přezdívá spermicidy a zavádí se přímo do pochvy ve formě gelu nebo pěny.⁵³
- 4. Antikoncepce hormonální:** Hormonální antikoncepce může mít vícero podob jako např. podkožní implantáty, hormonální náplasti, tablety, injekce atd. Tablety se využívají především u žen s lehčí poruchou intelektu, často totiž považují možnost samostatně kontrolovat svou plodnost za formu prestiže a jsou na sebe hrdé, že takto důležitou věc samy zvládnou.⁵⁴
- 5. Antikoncepce chirurgická:** Metoda je obecně známá jako sterilizace, provádí se jak u mužů (vasektomie: chirurgické přerušení chámovodů), tak u žen (operativně provedené přerušení vaječnicků).⁵⁵ Otázku sterilizace bychom neměli zaměňovat za dostačující sexuální osvětu. Sterilizace v žádném případě neřeší žádný z problémů dospělých jedinců a ani sexuální abnormality, které se mohou vyskytnout, i když díky této metodě dochází k trvalé ochraně před otěhotněním. Otázkou nadále zůstává, zda sterilizace jedinců s poruchou intelektu chrání spíše jedince samotné nebo spíše společnost, která nemusí plně přijmout představu těchto jedinců jako sexuálních bytostí.⁵⁶

U všech antikoncepčních metod je důležité před jejich výběrem zvážit několik hledisek. U osob s poruchou intelektu se jedná zejména o hloubku a typ postižení, možná přidružená

⁵³ VRUBLOVÁ, Y. *Sexualita, přirozená potřeba: malý průvodce pro zdravotníky, učitele a rodiče*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2005. ISBN 80-7204-406-0.

⁵⁴ FAIT, Tomáš. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, c2008. Jessenius. ISBN 978-80-7345-172-1.

⁵⁵ ZVĚŘINA, J.; BUDÍNSKÝ, V. *Vše o sexu: Sexuologie a sexuální praxe pro každého*. Praha: Ikar, 2004. ISBN 80-249-0460-8.

⁵⁶ MANDŽÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.

onemocnění a sociální zázemí. Důležité jsou i faktory dostupnosti, bezpečnosti, účinnosti a finanční faktory.⁵⁷

Rodičovství

Otázka rodičovství osob s poruchou intelektu patří k jedněm z těch nejprobíranějších. Svobodně rozhodovat o založení rodiny, počtu dětí a jejich výchově patří k jedněm ze základních lidských práv. I přestože řada lidí žijící v páru touží po vlastních dětech, zájem dítěte je vždy na prvním místě. Vystává proto otázka, do jaké míry jsou osoby s poruchou intelektu schopny vytvořit pro dítě vhodné zázemí a dostát své rodičovské roli. Jako rodiče musí naplňovat očekávání a zajistit zdravý vývoj dítěte (tělesný, duševní i mravní). I když většina osob s poruchou intelektu není schopna plně zastat rodičovské povinnosti a rodičovství u těchto osob nepodporuje legislativa ani přístup sociální práce, není možné otázku rodičovství odsunout úplně do pozadí. Založení rodiny a vychovávání dětí může být pro osoby s postižením jakýmsi potvrzením společenského statusu a jejich normality. Může se proto stát, že budou odpírání početí dětí, vnímat jako omezování osobní svobody. Jejich boj o rovnoprávnost by potom mohl možná rizika odsunout na druhou kolej.⁵⁸

Rodičovství osob s poruchou intelektu je zapotřebí důkladně zvážit, jelikož může dojít k zanedbání péče o dítě ze strany rodičů, které by se mohlo změnit až v ublížení dítěti na zdraví. Taková situace by musela být řešena odebráním dítěte, jehož následkem by bylo psychické strádání jak rodičů, tak dítěte samotného.⁵⁹

Valenta a Müller (2009) v souvislosti s rodičovstvím zmiňují důležitost zjištění motivace rodičů k touze po založení rodiny a zvážení možnosti narození dítěte s postižením.

3.5 Shrnutí

Soud může stanovit rozhodnutí o omezení svéprávnosti, které se může týkat i uzavírání manželství i přes to, že se jedná o jedno ze základních lidských práv. Sociální práce v oblasti sexuality zajišťuje ochranu základní práva osob s poruchou intelektu, vzdělávání i osvětu. Měla by přispět k orientaci v sociálně náročných situacích a kultivaci společenského chování. Osvětová činnost přináší zejména etický pohled na sexuality a vše s ní spojené. Sexualita s sebou přináší i etická dilemata, která hýbou laickou i odbornou veřejností. Výběr druhu antikoncepce nebo plánování rodičovství jsou témata, na která zle pohlížet z různých hledisek. V otázce rodičovství je důležitá zejména informovanost a podpora osob s poruchou intelektu.

⁵⁷ HAVLÍN, M. Volba hormonální antikoncepce pro mentálně postižené. In Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference. Praha: Orfeus, Centrum denních služeb, 2004. ISBN 80-903519-0-5.

⁵⁸ VÁGNEROVÁ, Marie, Psychopatologie pro pomáhající profese. 3., rozšířené a přepracované vydání, Praha: Portál 2004

⁵⁹ ŠTĚRBOVÁ, D. Sexualita osob s mentálním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2.

Poslední část práce je věnována sexuální asistenci a závěrům vyvozeným na základě kvalitativní analýzy sekundárních dat.

4 Možnosti úprav a změn v oblasti práce se sexualitou

Již sama problematika sexuality osob s poruchou intelektu s sebou nese často eticky komplikované situace a současné podmínky jdou v tomto ruku v ruce s problematikou sexuality. Některé situace bývají až v rozporu se zájmem těchto osob a bývají lidsky neuspokojivá. Stávající společenské a sociální podmínky ne vždy umožňují právo na uspokojivý sexuální či partnerský život nebo na soukromí osob s poruchou intelektu.⁶⁰

V tématu sexuality, osvěty a sexuální výchovy se je dozajista kam posouvat. Je tomu tak ve všech tématech, které se týkají lidských bytostí, protože ani mi se nepřestáváme vyvíjet a měnit. V této části je představena služba sexuální asistence, popsány její problematické i přínosné aspekty a uvedeny možnosti, jak tuto sociální službu detabuizovat a přiblížit společnosti.

Sexuální asistence

Jedná se o sociální službu, která je poskytována osobám s různým typem postižení (ale i seniorům), kteří mají ztíženou možnost realizace upokojení sexuálních potřeb, doteku nebo partnerského vztahu a potřebují pomoc jiné osoby. Služby poskytované asistentkami jsou různého charakteru a jsou buď pasivní nebo aktivní. Pasivní služba zahrnuje prožití sexuality za pomoci přednášek, zajištění pomůcek a jiných prostředků, nebo zajištění kontaktu na pracovníky, kteří sexuální asistenci poskytují formou aktivní. Aktivní služba zahrnuje nácvik masturbace, masáže i ty erotické, v některých případech i koitus. Lidé s poruchou intelektu (a nejen ti) mohou v případě, že potřebují pomoci s uspokojením sexuálních potřeb a mají o to zájem, využít v ČR od roku 2015 služeb sexuálních asistentek. Tato služba vznikla v rámci projektu **Právo na sex** pod vedením organizace **Rozkoš bez rizika**. V roce 2015 došlo k vyškolení prvních pěti sexuálních asistentek, které tak uvedli službu sexuální asistence v České republice do praxe. I když služba sklízela zájem médií i veřejnosti, diskuse se většinou točila okolo přínosu a kritiky této služby. Nelze však popřít, že pro klienty má přínos praktický, jelikož jim poskytuje také důležité informace o nich samotných. Sexuální asistence přináší klientům podporu intimního života, vzdělání, ale i celkovou podporu v jejich osobním životě. Tato služba se rozhodně nedá vnímat, jako prostituce, kde jsou přijímáni i klienti s postižením.⁶¹

⁶⁰ FISCHER, Ondřej, MILFAIT, René a kol., *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická 2008

⁶¹ Šídová, L.; Poláková, P.; Malinová, H. a kol. 2013. „Ze sexbyznysu na trh práce?“ [online]

Svobodová vnímá sexuální asistenci jako vhodnou a důstojnou formu uspokojení sexuálních potřeb a zároveň jako možnost, jak doplnit klasický vzdělávací systém. Podle ní se jedná o oblast, kde by mohla spolupráce speciálních pedagogů se sexuálními asistentkami přinést so výzkumného šetření autentické informace, které by mohli být využity při tvorbě nových praktických výukových materiálů.⁶²

Na základě kvalitativní analýzy dat, která jsou sepsána v předešlých kapitolách, bylo zajištěno teoretické ukotvení pro stanovení přínosných a problematických aspektů sociální služby sexuální asistence. U problematických aspektů budou uvedeny návrhy, jak situaci změnit nebo jak by bylo možné dále postupovat, aby došlo k jejich zlepšení.

Problematické aspekty

V současnosti máme na celou Českou republiku pouze jednu organizaci, která poskytuje tuto sociální službu a tou je organizace Freya. Freya je součástí mezinárodní platformy sexuální asistence EPSEAS a pod vedením a školením Freyi, službu nyní poskytuje celkem 8 asistentek a 1 asistent.⁶³ I přes to, že větší část asistentů ve svých profilech uvádí, že mohou po domluvě dojet kamkoliv po ČR, je tento počet stále malý na to, aby mohl službu využívat každý (kdo má zájem a spadá do kategorie uživatelů) a bylo vždy vyhověno jeho časovým možnostem. Počet sexuálních asistentů, je v současné době možné považovat za jeden z problematických aspektů této služby. S domněnkou, že služba zatím není natolik rozšířená, aby docházelo k velkým kapacitním nedostatkům, se ale nese i vyhlídka do budoucna, kdy se zájem o službu může rapidně zvýšit. Jako řešení situace (do budoucna malého počtu pracovníků) by se dala navrhnout rozsáhlá osvěta laické i odborné veřejnosti. O sexuální asistenci by se měli vzdělávat nejen přímí uživatelé, ale také rodiče osob s postižením, studenti speciálně pedagogický a sociálních oborů, i sociální pracovní a pracovníci v sociálních službách, kteří již přichází do styku s osobami s poruchou intelektu (i dalšími lidmi s postižením). Myslíme, že zvýšení povědomí o této službě a tím i pravděpodobné zvýšení pracovníku bude přínosem jak pro samotné klienty, tak pro všechny, kdo s nimi přicházejí do kontaktu.

Tím se dostáváme k jednomu z dalších problematických aspektů a tím je samotná podstata služby, která je stále společenským tabu. Služba sexuální asistence může být některými lidmi vnímána jako prostituce, i když tomu tak není a služba poskytuje vícero možností podpory než pouze koitus. Výše jsme uvedli, že osvěta by mohla pomoci s navýšením počtů asistentů, zároveň by se díky osvětě mohla dostat informace o službě k více lidem a pomoci jim tak zlepšit

⁶² 24. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice: sborník referátů : Pardubice. 2016. V Praze: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, [2016]-. ISBN 978-80-905696-4-5.

⁶³ Freya: O sexuální asistenci. Freya [online]. Hovorčovice [cit. 2021-5-27].

kvalitu jejich života. Sex a vše s ním spojené je v naší společnosti téma, o kterém se stále mluví šeptem. V případě osob s poruchou intelektu jsou přidruženy i individuální aspekty tohoto postižení a pro společnost je dosud náročné přijmou sexualitu těchto lidí jako součást jejich osobnosti. Aby došlo ke změně vnímání sexuality a začala být brána jako běžná součást života všech lidí, je zapotřebí zvýšit vzdělanost a informovanost v této oblasti. Jako řešení se nabízí systematická sexuální výchova a vzdělávání, které by probíhali nejen na školách (v současnosti tomu už tak na mnohých školách je), ale i v domovech pro osoby se zdravotním postižením a v rodinách. Vzdělávání by mělo probíhat i na úrovni pracovníků institucí zmíněných v předešlé větě. Navazující školení na různé oblasti sexuality, praktické nácviky řešení situací, které mohou nastat nebo školení ohledně komunikace, aby bylo možné podat informace všem klientům tak, aby jim porozuměli. To vše by se jednoho dne mohlo stát součástí organizací, které s lidmi s postižením pracují a přispět tak ke zlepšení kvality jejich života.

Poslední problematiku oblastí se jeví zastoupení mužů a žen, kteří služby poskytují. Mužské zastoupení asistentů reprezentuje pouze jeden muž. Službu v mohou nyní využívat především muži. Usuzujeme, že je to zejména z důvodu větší otevřenosti žen, které v sociálních službách pracují. Podle informací, které organizace Freya poskytla v článku pro Aktuálně.cz, se nabídka služeb mužských asistentů zatím příliš neujala, i když se klientky dříve na možnost poskytování služby muži ptaly. Organizace si to vysvětluje možnými obavami žen. Často se stává, že klientky měly v předešlém životě s muži špatnou zkušenost, a proto mají nyní potíže s obnovením důvěry v cizího muže. Druhá varianta je ta, že v oblasti poradenství řeší klientky své potřeby a potíže raději s ženou nežli s mužem.⁶⁴ Tato problematika dle našeho názoru půjde řešit pouze velmi obezřetně a po malých krůčcích. Není v žádném případě možné kohokoliv nutit do spolupráce s osobou, se kterou nechce a se kterou se necítí komfortně a v bezpečí. V žádném případě taktéž není nic špatného na tom, že většina klientek zatím vyhledává spíše podporu od ženy než od muže. Muži například i v provozování prostituce nejsou tak často zainteresováni jako ženy. I to může být vodítko k vysvětlení, proč je tomu tak i v případě služby sexuální asistence.

Přínosné aspekty

Problematické aspekty ve velkém převažují přínos, který takováto služba osobám s poruchou intelektu přináší. Z poznatků vyplývajících z předešlých kapitol lze usoudit, že i tito lidé chtějí milovat a být milováni, hledat si partnery, udržovat dlouhodobé vztahy, uspokojovat své sexuální potřeby, rozumět svému tělu i pocitům a znát společenská pravidla. Služba

⁶⁴ PATOČKOVÁ, Tereza. Sexuální asistenti se neujali, znevýhodněné klientky vyhledávají spíše ženy. Aktuálně.cz [online]. Praha, Česká republika: Economia, 2020, 10. 03. 2020 [cit. 2021-5-27].

sexuální asistence je může ve všech zmíněných aspektech podpořit a podat jim pomocnou ruku. Služba působí edukativně i preventivně. Naučí se důležité poznatky o svém těle a pocitech, které v nich může vyvolat dotyk nebo přítomnost druhé osoby. Díky rozpoznání libých a nelibých pocitů se mohou naučit bránit sexuálnímu násilí a vyjádřit nesouhlas se sexuální aktivitou, která se jim nelíbí. Služby sexuální asistence mohou využít i rodiče lidí s postižením, v případě že si neví rady, jak o sexualitě se svými potomky (kteří mohou být již dospělí) hovořit. V neposlední řadě poskytují podporu v oblasti nácviku masturbace, správné hygieny, koitu a dalších aktivit. Práce se sexuální energií lidem pomáhá odstranit fyzické i psychické napětí, díky odstranění napětí, může dojít k celkovému zlepšení ve všech oblastech života jedince s poruchou intelektu.

Závěr

Lidé s poruchou intelektu jsou součástí naší společnosti a mají nárok na dodržování a naplňování lidských práv jako každý člověk. Cílem této práce bylo zmapovat a popsat aspekty sexuality osob s poruchou intelektu, jejich práva, sociální služby a možnosti realizace sexuality. Vypracována byla za účelem popsaní současné situace s respektem a citem, které takovému tématu náleží.

Situace, která okolo sexuality lidí s poruchou intelektu panuje, se jistě ubírá správným směrem, dokazují to i četné konference a sjezdy, které se tomuto tématu věnují. Přechod z nekoedukovaných ke koedukovaným zařízením zajistil více příležitostí pro setkávání obou pohlaví a tím i více možností k navázání partnerských vztahů. Díky protokolu sexuality, který si již některé organizace vytvořily a zařadily ke svým standardům služeb, dokazují, že je zájem o nastavení hranic a postojů k sexualitě. Tyto kroky jsou velmi důležité, protože bez stanovených hranic, práv a povinností není možné poskytovat podporu tak, aby bylo vše bezpečné pro obě strany. Protokol sexuality se může stát dokumentem, který pomůže organizacím sjednotit své postoje a dát veřejnosti jasně najevo, jakým způsobem se sexualitou pracují.

Rozvoj poměrně nové sociální služby sexuální asistence naznačuje postupnou změnu ve vnímání sexuality a její detabuizaci. Služba poskytuje lidem s poruchou intelektu možnost, jak žít život, který se přibližuje intaktní společnosti. Pomáhá jim s pochopením jejich těla i pocitů a poskytuje jim informace o možných důsledcích sexuálního chování, jako je těhotenství nebo pohlavně přenosné nemoci. Díky sexuální asistenci mohou jedinci využít odborného poradenství, masáží a dalších možností, které jim umožní orientaci v otázkách sexuality a vztahů.

Seznam použité literatury

BAZALOVÁ, B. Autismus, vztahy a sexualita u nás a v zahraničí. In *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference*: Praha: Orfeus, Centrum denních služeb, 2004. ISBN 80-903519-0-5

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 9788024615653

FISCHER, Ondřej a René MILFAIT. *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok, 2008. ISBN 978-80-904137-3-3.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

JANIŠ, Kamil a Dagmar MARKOVÁ. *Příspěvek k základům sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-621-1.

KRACÍK, Jiří. *Sexuální výchova postižené mládeže*. Praha: Univerzita Karlova, 1992. ISBN 80-7066-626-9.

MACHOVÁ, J., MARÁDOVÁ, E., KLEMENTA, J. *Výchova ke zdravému životnímu stylu (Základy sexuální výchovy)*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 1998. ISBN 80-86039-63-3.

MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.

MELLAN, Jiří. 2005. K sexualitě mentálně postižených. In: 13. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice: Pardubice 13. - 15. října: sborník referátů. 1. vyd. Praha, 2005, s. 122-125. ISBN 80-865599-41-6.

MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : desátá revize : obsahová aktualizace k 1.1.2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. ISBN 978-80-7472-168-7.

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3.

POPPER, M. 2002. Špecifiká sexuálnej výchovy u mentálne postihnutých osôb. In *Informácie ZPMP v SR*, 2002, roč. 10, č. 52. ISSN 1335-8197.

RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed. DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. ISBN isbn978-80-86471-52-5.

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

Sexualita mentálně postižených II.: sborník materiálů z druhé celostátní konference / organizované o.s. Orfeus. 2. Praha: Orfeus, 2009, 142 s. ISBN 978-80-903519-7-4.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 9788027100958.

ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2.

ŠTĚRBOVÁ, Dana, 2009. *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha. ISBN 978-80-7415-005-0.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

VALENTA, M.; MÜLLER, O. *PSYCHOPEDIE: Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

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

VRUBLOVÁ, Y. *Sexualita, přirozená potřeba: malý průvodce pro zdravotníky, učitele a rodiče*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2005. ISBN 80-7204-406-0.

WEISS, Petr. Sexuologie. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

ZVĚŘINA, J.; BUDÍNSKÝ, V. Vše o sexu: Sexuologie a sexuální praxe pro každého. Praha: Ikar, 2004. ISBN 80-249-0460-8.

21. Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice: sborník referátů : Pardubice. 2013. V Praze: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, [2013]-. ISBN 978-80-905386-1-0.

24. Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice: sborník referátů : Pardubice. 2016. V Praze: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, [2016]-. ISBN 978-80-905696-4-5.

Internetové zdroje

Freya: O sexuální asistenci. *Freya* [online]. Hovorčovice [cit. 2021-5-27]. Dostupné z: <https://www.freya.live/cs/sexualni-asistence/o-sexualni-asistence>

PATOČKOVÁ, Tereza. Sexuální asistenti se neujali, znevýhodněné klientky vyhledávají spíše ženy. Aktuálně.cz [online]. Praha, Česká republika: Economia, 2020, 10. 03. 2020 [cit. 2021-5-27]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/sexualni-asistenti-se-v-cesku-neujali-znevychodnene-klientky/r~4fb28bba5d6911eaa25cac1f6b220ee8/>

ŠÍDOVÁ, L.; Poláková, P.; Malinová, H. a kol. 2013. „Ze sexbyznysu na trh práce?“ Dostupné z: <https://rozkosbezrizika.cz/file/ze-sexbyznysu-na-trh-prace/>

ŽOURKOVÁ, Alexandra. Sexualita u nemocných s psychickými poruchami. <https://www.freya.live> [online]. Institut biostatistiky a analýz Masarykova univerzita Brno: Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno [cit. 2021-5-10]. Dostupné z: <https://telemedicina.med.muni.cz/sexualita-u-nemocnych-s-psychickymi-poruchami/index.php?pg=hypertextova-ucebnice>

Seznam tabulek

Tabulka č.1: *Klasifikace dle DSM 5*

Seznam zkratek

ČR: Česká republika

DSM-5: Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch 5. decentní revize

EPSEAS: European Platform Sexual Assistance

EU: Evropská unie

IQ: inteligenční kvocient

MKN-11: Mezinárodní klasifikace nemocí 11. decentní revize

OSN: Organizace spojených národů

OZ: Občanský zákoník