

# **Problematika sexuální asistence u zdravotně postižených osob**

Bc. Milada Klezlová

---

Diplomová práce  
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

|                   |   |
|-------------------|---|
| Jméno a příjmení: | Bc. <b>Milada Klezlová</b>                                      |
| Osobní číslo:     | H190479   |
| Studijní program: | N0111A190013 Sociální pedagogika                                |
| Studijní obor:    | Sociální pedagogika   |
| Forma studia:     | Kombinovaná   |
| Téma práce:       | Problematika sexuální asistence u osob se zdravotním postižením |

### Zásady pro vypracování

- Zpracování řeší se a studium odborné literatury.
- Výběr a definice terminologie a teoretických východisek z oblasti sexuality osob se zdravotním postižením a sexuální asistence.
- Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
- Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.
- Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
- Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování diplomové práce: **Tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

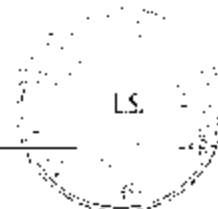
- KRHUTOVÁ, Lenka, 2013. Autonomie v kontextu zdravotního postižení. Ostrava: Albert. ISBN 978-80-7326-232-7.
- REJČEK, T., I. ČERMÁK a R. HYTYCH, 2013. Kvalita života textů: čtyři příklady. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-7.
- ŠÍDOVÁ, L. J., POJÁKOVÁ a H. MALINOVÁ, 2013. Že soubyznys: na tři práce?. Brno: Rodosť bez rizika. ISBN 978-80-260-4963-0.
- VÁGENEROVÁ, Marie, 2008. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-474-4.
- VOKSALÁROVÁ, Martina a Petr FISHER, 2013. Sexualita a obvy postavením a znevýhodněním. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0373-5.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Radana Krutilová Nováková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2021**

Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2021**

**Mgr. Libor Šárek, Ph.D.**  
člen



**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 15. ledna 2021

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Budu na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- Baťu na vědomí, že diplomová práce bude zložena v elektronické podobě v uzavřeném počítačovém systému dostupném k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2</sup>;
- podle § 60<sup>3</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3</sup> odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Baťi ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Baťi ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejího skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Baťi ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. ke školnímu využití), nebo výsledky diplomové práce využity ke komerčním účelům.

Prohláším, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitými literárními jazyky užívám. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 10.3.2021

1) Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3<sup>2</sup> autorského zákona.

2) Zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2</sup>.

(2) Doktorovi, diplomanti, kandidati a registrovaní lékaři odborných specializací a odborníci ostatní než tiž, kteří mají právo předepisovat léky, musí být předepisováni léky z předepsaných léků v rámci konkrétního zdravotního záznamu pacienta, který musí být veden v rámci zdravotní péče pacienta, jehož léky má být předepisovány. Léky musí být předepisovány pouze prostřednictvím předpisu, který musí obsahovat:

(2) Jméno, zdravotnického lékaře autorizovaného předepisovat léky podle tohoto ustanovení, bez ohledu na způsob předepisování

2) název č. 121/2005 Sb. o právu autorizován a předepisovat zdravotnických pracovníků autorizován a o způsob předepisování léků (autorský předpis) ve znění pozdějších předpisů, § 35 odst. 3:

(5) Do předpisu musí být uvedeno jméno lékaře nebo zdravotní pracovníka, který je pověřen předepisováním, a jeho-li název se liší od jména lékaře nebo zdravotnického pracovníka, který předepisuje, musí být uvedeno jméno lékaře nebo zdravotnického pracovníka, který předepisuje, a to jméno lékaře nebo zdravotnického pracovníka, který předepisuje, a to jméno lékaře nebo zdravotnického pracovníka, který předepisuje, a to jméno lékaře nebo zdravotnického pracovníka, který předepisuje.

3) název č. 121/2005 Sb. o právu autorizován a předepisovat zdravotnických pracovníků autorizován a o způsob předepisování léků (autorský předpis) ve znění pozdějších předpisů, § 35 odst. 3:

(1) Léky nebo zdravotnické prostředky musí být předepisovány pouze na základě předpisu lékařem nebo zdravotnickým pracovníkem (3) odst. 3).

3). Předpis musí obsahovat jméno lékaře nebo zdravotnického pracovníka, který předepisuje, a to jméno lékaře nebo zdravotnického pracovníka, který předepisuje, a to jméno lékaře nebo zdravotnického pracovníka, který předepisuje, a to jméno lékaře nebo zdravotnického pracovníka, který předepisuje.

(2) Léky nebo zdravotnické prostředky musí být předepisovány pouze na základě předpisu lékařem nebo zdravotnickým pracovníkem (3) odst. 3).

(3) Léky nebo zdravotnické prostředky musí být předepisovány pouze na základě předpisu lékařem nebo zdravotnickým pracovníkem (3) odst. 3).

## **ABSTRAKT**

Tato diplomová práce se zabývá problematikou sexuální asistence u zdravotně postižených osob. Jejím cílem je popsat průběh procesu sexuální asistence u osob se zdravotním postižením z pohledu sexuálních asistentů. Vycházíme z dílčích výsledků kvalitativního šetření, které bylo realizováno formou polostrukturovaných rozhovorů u čtyř aktivně působících sexuálních asistentek. Na základě výzkumného šetření jsme zjistili hlavní motivace sexuálních asistentů začít vykonávat tuto profesi, způsoby, kam směřují své klienty, k jakým cílům je chtějí dovést a jak vnímají svoji roli v celém procesu sexuální asistence. Zjištěné informace poslouží k rozvoji zájmu o potřebu naplňování sexuality osob se zdravotním postižením, nabídnou možnosti, jak ji řešit v organizacích i rodinách a také jako doporučení výrobcům k výrobě speciálních sexuálních pomůcek pro tělesně postižené osoby.

Klíčová slova: zdravotní postižení, sexualita, sexuální asistence, sex, sexbyznys

## **ABSTRACT**

This thesis deals with the issue of sexual assistance for disabled people. Its objective is to describe the process of sexual assistance for people with disabilities from the perspective of sexual assistants. The thesis is based on the partial results of a qualitative survey, which was carried out in the form of semi-structured interviews with four active sexual assistants. Based on the survey, we determined the main motivation of sexual assistants to start practicing this profession, the ways in which they direct their clients, the goals they want them to achieve and how they perceive their role in the whole process of sexual assistance. The collected information will help develop interest in supporting the sexuality of people with disabilities, offer ways to address this issue within organisations and families, and serve as a recommendation for manufacturers in the production of special sex aids for people with disabilities.

Keywords: disability, sexuality, sexual assistance, sex, sex business

Na tomto místě bych chtěla velmi poděkovat paní Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D. za vstřícnost, ochotu a odborné vedení mé diplomové práce. Děkuji rovněž svému manželovi a rodině za podporu a trpělivost při psaní mé diplomové práce i při celém studiu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ÚVOD.....</b>  | <b>10</b> |
| <b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>                                     | <b>12</b> |
| <b>1 VYMEZENÍ POJMU ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ.....</b>                    | <b>13</b> |
| 1.1 KLASIFIKACE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ .....                         | 15        |
| 1.1.1 Tělesné postižení .....                                       | 17        |
| 1.1.2 Mentální postižení a jiné duševní onemocnění .....            | 18        |
| 1.1.3 Smyslová postižení.....                                       | 19        |
| 1.2 MODEL Y ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ .....                             | 21        |
| 1.2.1 Medicínský model postižení .....                              | 22        |
| 1.2.2 Funkční model postižení .....                                 | 22        |
| 1.2.3 Sociální model postižení .....                                | 23        |
| 1.3 SOCIÁLNÍ INTEGRACE OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .....          | 24        |
| <b>2 SEXUALITA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....</b>               | <b>26</b> |
| 2.1 VYMEZENÍ POJMU SEXUALITA .....                                  | 26        |
| 2.1.1 Psychosexuální vývoj.....                                     | 28        |
| 2.2 SEXUALITA OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM.....                       | 29        |
| 2.3 SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....                      | 31        |
| 2.3.1 Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením.....          | 33        |
| 2.4 SEXUALITA OSOB S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM .....                     | 34        |
| <b>3 SEXUÁLNÍ ASISTENCE.....</b>                                    | <b>36</b> |
| 3.1 PRŮBĚH SEXUÁLNÍ ASISTENCE .....                                 | 38        |
| 3.1.1 Aktivní a pasivní sexuální asistence .....                    | 40        |
| 3.1.2 Rozdíly mezi sexuální asistencí a službou sexbyznysu .....    | 41        |
| 3.2 SEXUÁLNÍ ASISTENCE V ČESKÉ REPUBLICE .....                      | 42        |
| 3.2.1 Vzdělávání sexuálních asistentů .....                         | 43        |
| 3.2.2 Právní aspekty sexuální asistence .....                       | 44        |
| 3.2.3 Problematika sexuální asistence v pobytových zařízeních ..... | 46        |
| 3.3 SEXUÁLNÍ ASISTENCE VE VYBRANÝCH EVROPSKÝCH ZEMÍCH .....         | 48        |
| 3.3.1 Německo .....   | 48        |
| 3.3.2 Švýcarsko .....   | 50        |
| 3.3.3 Dánsko.....   | 51        |
| <b>II. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>                                     | <b>53</b> |
| <b>4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>                                   | <b>54</b> |
| 4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....  | 54        |
| 4.2 VÝZKUMNÉ CÍLE .....   | 55        |
| 4.3 POJETÍ A METODY VÝZKUMU .....                                   | 55        |



|          |  |            |
|----------|--|------------|
| 4.4      | VÝZKUMNÝ SOUBOR .....                          | 55         |
| 4.4.1    | Charakteristika výzkumného souboru.....        | 56         |
| <b>5</b> | <b>ANALÝZA DAT A JEJICH INTERPRETACE .....</b> | <b>59</b>  |
| 5.1      | INTERPRETACE KATEGORIÍ .....                   | 60         |
| 5.1.1    | Prvotní impuls .....                           | 61         |
| 5.1.2    | Služba na míru.....                            | 64         |
| 5.1.3    | Potřeba intimity .....                         | 68         |
| 5.1.4    | Partnerský vztah .....                         | 71         |
| 5.1.5    | Spolupráce třetí osoby .....                   | 74         |
| 5.1.6    | Vize do budoucna.....                          | 77         |
| 5.2      | PARADIGMATICKÝ MODEL A JEHO INTERPRETACE.....  | 80         |
| 5.3.1    | Analytická verze příběhu .....                 | 83         |
| <b>6</b> | <b>DISKUZE .....</b>                           | <b>87</b>  |
|          | <b>ZÁVĚR .....</b>                             | <b>89</b>  |
|          | <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>          | <b>91</b>  |
|          | <b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b> | <b>100</b> |
|          | <b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>                    | <b>101</b> |
|          | <b>SEZNAM TABULEK.....</b>                     | <b>102</b> |
|          | <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>                      | <b>103</b> |

## ÚVOD

Sexualita je jedna ze základních fyziologických potřeb a je součástí života každého člověka. Naplňování sexuálních potřeb může být komplikované i pro zdravého jedince, natož pro osoby se zdravotním postižením, kterým v jejich naplňování brání různé překážky. Tyto osoby mají vzhledem ke svému handicapu méně možností, příležitostí a také informací, jak své touhy naplnit a žít spokojeným a kvalitním sexuálním životem.

Myšlenka zavést sexuální asistenci vznikla jak na popud osob pečujících o zdravotně postižené osoby, tak i od samotných osob s hendikepem, které cítily frustraci z nenaplnění své sexuality, což se někdy projevovalo zvýšenou agresivitou nebo depresivními sklony.

Ačkoliv se považujeme za otevřenou společnost, problematika sexuality osob se zdravotním postižením a s tím spojená sexuální asistence zůstává pro mnohé spíše nezodpovězenou otázkou, či až tabuizovaným tématem. Není to však pouze otázka neinformovanosti společnosti, ale otázka morálních a etických hodnot každého člověka. Prostituce je pojem, který každý dobře zná a ví, co si pod ním představit. Tato forma výdělků je společností vnímána spíše negativně a osoby, které v sexbyznysu pracují, jsou často veřejností odsuzovány. Člověk, jenž poprvé uslyší o sexuální asistenci, si pravděpodobně položí některé otázky: Jaký je člověk, který dokáže dobrovolně poskytovat sexuální doprovod osobám, jež mají nějaký závažný zdravotní problém nebo jsou mentálně postižené? Jak vlastně tato asistence probíhá a jaké konkrétní služby sexuální asistenti poskytují? V čem se tato služba odlišuje od prostituce, když při ní rovněž může dojít k pohlavnímu styku? Tyto otázky jsou naprosto legitimní, protože sexuální asistence v lidech vzbuzuje emoce a touhu o ní vědět víc.

Mnoho lidí si totiž neuvědomuje, že sexuální asistence není pouze o sexu samotném. Důležitý je i dostatek informací, které by jedinci umožnily se zorientovat ve vlastní sexualitě. A samozřejmě podpora při řešení krizových situací spojených se sexualitou a mezilidskými vztahy nebo odborně vedená sexuální výchova, jež vede k rozhodování o sobě samém a ke schopnosti orientovat se ve vlastním těle.

Tato diplomová práce se bude zabývat sexualitou osob se zdravotním postižením a sexuální asistencí. Zejména se zaměří na asistenci v České republice, která u nás funguje od podzimu roku 2015. Lze o ní tedy hovořit jako o poměrně nové službě, která není široké veřejnosti ještě dostatečně známa.

Teoretická část této práce přiblíží terminologii zdravotního postižení, modely a typologii zdravotního postižení. Druhá část bude věnována základním principům lidské sexuality, sexualitě a jejímu naplňování zejména v kontextu zdravotního postižení. Budou zde objasněna specifika sexuality a partnerství, ale také problémové situace spojené se sexualitou zdravotně postižených osob. Třetí část ukáže, jak lze se sexualitou klientů pracovat v sociálních službách a jak mohou pracovníci v různých zařízeních pomoci vyřešit svým klientům otázky kolem sexuality. Poslední, čtvrtá část je zaměřena přímo na sexuální asistenci. V této části bude definováno, co vše se za pojmem sexuální asistence skrývá a co už se za ni nepovažuje. Práce se bude zabývat aspekty sexuální asistence a prostituce, ačkoliv hranice mezi těmito dvěma pojmy je velmi tenká. Na závěr kapitoly budou představeny tři vybrané evropské země, kde sexuální asistence funguje už řadu let. Autorka ukáže, jaké rozdíly v této službě panují mezi jednotlivými státy.

Praktická část diplomové práce se bude zabývat procesem sexuální asistence u osob se zdravotním postižením. Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jak probíhá proces sexuální asistence u těchto osob. Půjde tedy o zjišťování toho, jak celý proces sexuální asistence probíhá přímo z pohledu sexuálních asistentů, kteří tuto službu zdravotně postiženým osobám poskytují. Pokusí se objasnit, kdo tito lidé vlastně jsou, proč se rozhodli tuto službu poskytovat a v čem spatřují, že jsou nejvíce nápomocní svým klientům. Praktická část bude realizována kvalitativně orientovanou strategií s využitím metody polostrukturovaných rozhovorů se čtyřmi informantkami, které se sexuální asistenci profesně věnují.

Diplomová práce se zabývá značně kontroverzním tématem, na které se názory veřejnosti velmi různí. Nelze se tomu však divit, protože poskytování sexuálních služeb, v tomto případě navíc osobám s postižením, v lidech vyvolává rozporuplné pocity a vyvstává u nich řada otázek. Výsledky práce mohou přispět ke zvýšení povědomí a k boření mýtů o celkovém procesu sexuální asistence, a to díky informacím od osob, které tuto službu přímo poskytují a mají s ní velké zkušenosti. Dále výzkum může přinést nový pohled na osobu sexuálního asistenta a pomoci veřejnosti pochopit jejich motivaci a to, proč je pro ně i jejich klienty služba sexuální asistence důležitá a prospěšná. Diplomová práce by měla přinést odpovědi na nejčastější otázky, které okolo sexuální asistence panují. Avšak posouzení toho, zda má opravdu každý právo na naplnění své sexuality i s pomocí placené služby sexuální asistence, je potřeba ponechat na každém jednotlivci.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VYMEZENÍ POJMU ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

Pojem *postižení* je v české terminologii vnímán různými způsoby. V tradičním pojetí je postižení označováno jako významná kvalitativní i kvantitativní odchylka od normálního vývoje, projevující se primárními a sekundárními příznaky (Lechta, 2010, s. 43).

Matoušek (2003, s. 271) definuje pojem zdravotní postižení jako „postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat“.

V roce 1980 schválila Světová zdravotnická organizace Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a handicapů (ICIDH), která přinesla přesnější přístup a je založena na třech determinantech: biologicko-orgánových, psychicko-funkčních a sociálních. V roce 2001 Světová zdravotnická organizace přišla s revidovanou verzí, nazvanou Mezinárodní klasifikace zdravotních stavů a jejich následků (ICIDH – 2) Tato revidovaná verze přináší podstatnou změnu a obsahuje tyto aspekty:

- Postižení (impairment) jsou problémy týkající se biologických funkcí.
- Tyto biologické problémy pak mohou být příčinou různých omezení v činnostech (activity limitations), na této úrovni se jedná o následné somatopsychické poruchy funkcí.
- Tato omezení mohou také zapříčinit omezení společenských aktivit (participation restrictions), což znamená, že vedou k širším důsledkům, zejména v sociální oblasti a jedinec se ocitá v nevýhodné situaci.

U nás často užívaný pojem handicap by tedy odpovídal druhé a třetí úrovni. Pokud bychom chtěli zahrnout všechny úrovně pod jeden pojem, můžeme je označit pojmem *disability*, což je možno přeložit i jako znevýhodnění. Ještě lépe zastřešujícím pojmem však může být fungování (Matoušek, 2005, s. 91).

Nové pojetí postižení spíše zdůrazňuje jeho sociální dimenzi a potřebu překonávání stigmatizace a diskriminace postižených osob. Pro postižené osoby je komplikace spíše stigmatizace jejich handicapu než samotná adaptace ve společnosti. Míra stigmatizace i znevýhodnění bývá u každého jedince rozdílná. Závisí na stupni postižení, době jeho vzniku, míře resilience, osobnostních vlastnostech, socioekonomických podmínkách a také na prosociálním klimatu v konkrétní společnosti (Mrázová, 2017, s. 9).

Krhutová (2013, s. 26) zmiňuje to, že s definováním pojmu zdravotní postižení máme v českém jazyce i lingvistický problém. Je faktem, že v českém jazyce neexistují obecně přijímané a konzistentní pojmy, které by jednotlivé aspekty a roviny související s postižením dokázaly odlišit. Díky tomu je pojem *postižení* chápán v posloupné linii jako fyzický nebo mentální problém, který je vždy také chápán jako negativní problém, který brání dotyčnému ve výkonu velkého množství aktivit a běžnému zapojení do společenského života. K problému v péči o postižené v Česku lze přiřadit i kulturní a historickou tradici, která v bývalém Československu podporovala segregáční charakter, stavěla postižené osoby jako pasivní příjemce pomoci a jejich postižení vnímala jako životní tragédii.

Pro účely praxe se konkrétní definice *zdravotního postižení* mohou odlišovat podle toho, jaké charakteristiky postižení jsou explicitně vybrány. Jiné definice existují v rámci sociální politiky, kdy je například potřeba určit okruh oprávněných uživatelů sociálních služeb a příjemců dávek sociální podpory, dávek důchodového pojištění nebo sociální péče. Další odlišné definice lze pak najít v oblasti zdravotní péče z hlediska posudkového lékařství a funkční diagnostiky nebo ve školské praxi a dalších oborech (Krhutová, 2013, s. 27).

Pojem zdravotní postižení se dá také definovat v intencích zákona o sociálních službách 108/2006 Sb., který odpovídá účelu sociálních služeb. Podle tohoto zákona se zdravotním postižením rozumí „postižení tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“.

Slowík (2016, s. 22–27) zdůrazňuje, že zásadním kritériem je pojetí normality, které při posuzování jedince sledujeme. Nejčastějším způsobem, jak člověka posuzujeme, je jeho porovnávání s ostatními a posuzování jeho míry odlišnosti od stanovených statistických hodnot. Typickým příkladem může být hodnocení inteligence na základě naměřené hodnoty IQ. Osoby s abnormální naměřenou hodnotou se vyskytují na škále pod i nad hranici stanovené normy. Abnormalitu proto nemůžeme chápat pouze jako něco negativního. Už proto je označování někoho „nenormálním“ velice relativním závěrem. Postižení proto definuje jako „omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální“.

Vágnerová (2008, s. 161) se domnívá, že „zdravotní postižení lze vymezit jako ztrátu nebo poškození určitého orgánového systému“. Z tohoto důvodu pak dochází k omezení, narušení nebo úplné absenci některé standardní funkce, tedy kompetence. Zaměříme-li se

na postižení z psychologického hlediska, pak platí, že jakékoliv postižení se neprojeví jen poškozením konkrétního orgánového systému, ale ovlivňuje rozvoj osobnosti jedince jako celku a má vliv na tvorbu specifické sociální situace, jež spoluurčuje jeho postavení ve společnosti.

V tradičním pojetí je postižení interpretováno jako „individuální kvalita jedince“, tedy jako chyba v jedinci samotném, protože jeho schopnosti a výkony jsou v porovnání s ostatními intaktními jedinci na nižší úrovni. V tomto pojetí je postižení definováno jako „významná kvantitativní a kvalitativní odchylka od normálního vývoje, která se projevuje primárními a sekundárními příznaky“ nebo také jako „onemocněním způsobený dlouhodobý, nevratný (ireverzibilní) stav, v jehož důsledku zdraví není možné obnovit“ (Zászkaliczky 2010, s. 42–43).

### 1.1 Klasifikace zdravotního postižení

Podle Českého statistického úřadu je mezi obyvateli Česka zhruba 13 % osob se zdravotním postižením. Jedná se o zhruba 1 152 000 osob, které jsou kvůli svému zdravotnímu stavu omezeny v běžných činnostech. Celých 9 % z těchto zdravotně postižených osob by bez pomoci jiné osoby nezvládlo běžnou sebeobsluhu jako vaření, dostat se samostatně ven z domu nebo se bezpečně pohybovat po okolí. „Zdravotní postižení většinu osob omezuje v možnostech vykonávat své záliby a volnočasové aktivity a 30 % z nich také v navazování a udržování vztahů s druhými lidmi, blízkými a rodinou. Téměř stejně, 27 % osob, pocítuje také omezení v zapojení se do společenských, kulturních či náboženských aktivit“ (Opojištění.cz, 2019).

V populaci se vyskytuje velké množství osob s různými druhy postižení. Jejich četnost se mění v průběhu času. Uvádí se, že vrozená postižení se vyskytují u 3–5 % dětí, jiná postižení se projevují až v průběhu vývoje nebo mohou vzniknout jako důsledek úrazu nebo onemocnění v jakékoliv fázi života. Tyto problémy narůstají v důsledku stárnutí bez ohledu na to, jaká byla příčina jejich vzniku (Vágnerová, 2008, s. 162). Postižení podle jejich vzniku můžeme rozdělit do dvou základních kategorií.

**Vrozené postižení (získané v raném věku)** vzniká v průběhu prenatálního vývoje, porodu nebo krátce v postnatálním období. Jedná se o postižení, které velkou měrou ovlivňuje vývoj dítěte a v důsledku toho není schopno získat určité zkušenosti. Vrozené postižení není tak subjektivně traumatizující, protože jedinec se na svůj handicap dokáže lépe adaptovat. Během života si pak postupně uvědomuje, že ostatní lidé mají další možnosti,

kterými on sám nedisponuje a přál by si je mít také. V mnoha případech je však pro něj těžké si představit konkrétní výhody, které by z toho pro něj plynuly (Vágnerová, 2008, s. 162). Krhutová (2013, s. 117–118) upozorňuje na tvrzení, které nemusí vždy platit, a sice že člověk s vrozeným postižením se s ním dokáže vyrovnat lépe než ten, který jej získal v pozdějším věku. Běžně myslící dítě s vrozeným postižením si dříve či později svůj handicap plně uvědomí, což je v jeho vývoji velmi důležitý okamžik. Toto uvědomění je spojeno také s jeho vlivem na sociální okolí a reakcemi na něj. Dítě totiž nedokáže objektivně oddělit „moje postižení“ a „já“, proto může velmi snadno docházet k různým přenosům. Některé děti ve chvíli, kdy si svůj handicap plně uvědomí, začnou pociťovat odpovědnost za své rodiče. Začínají poznávat, že jsou jiné než většina ostatních dětí v jejich okolí a vědomě či podvědomě cítí vinu, že nejsou tak dobré jako děti zdravé. Mají pocit, že nedokážou stejně dobře naplnit očekávání svých rodičů, kteří si přáli zdravé dítě, a mají pocit, že mohou za jejich hádky a napětí ve vztahu, přestože toto napětí vůbec nemusí s jejich postižením souviset. Pro dítě je tato situace velmi těžko zvládnutelná a zpravidla se nikomu se svými pocity „viny“ nesvěří. Rodičům nechce přidávat další starosti, a pokud má dalšího zdravého sourozence, nepřipouští si, že by jeho pocity mohl sourozenec pochopit.

**Postižení získané později v průběhu života** představuje pro člověka větší psychickou zátěž a trauma, protože dokáže lépe zhodnotit a uvědomit si, co ztratil. Svůj aktuální stav tedy považuje za výrazně horší, či až nepřijatelný. Výhodou však pro něj může být zachování dřívějších zkušeností, protože se před vznikem postižení rozvíjel standardním způsobem a má mnohé kompetence, které mu budou v následujícím životě k užítku. Může se jednat například o představu okolního světa a prostoru při pozdější ztrátě zraku, o schopnost verbálně komunikovat a zachovat si určitou slovní zásobu u později ohluchlých nebo o různé sociální dovednosti, které je možno využít v kontaktu se zdravými jedinci a podobně (Vágnerová, 2008, s. 162–163).

Každý člověk snáší situaci spojenou se získáním postižení v průběhu života jinak. Většina lidí však prožívá velmi podobné emoce, stavy či pocity. Nejčastější reakcí je nepochopení a nemožnost uvěřit, že vůbec taková situace nastala. Postižený člověk si odmítá tento fakt připustit. Často také mívá nereálné představy o svém uzdravení a o tom, co vše bude moci v budoucnu dělat. Později, když si člověk svůj stav plně uvědomí, přicházejí pocity beznaděje, jedinec upadá do depresí a uzavírá se do sebe. Velmi časté jsou i myšlenky na sebevraždu (Faltýnková, Kříž a Kábrtová, 2004, s. 9–10).



### 1.1.1 Tělesné postižení

Ludíková (2005, s. 82) popisuje tělesné postižení jako vadu pohybového aparátu, nosného ústrojí nebo i poruchu nervového ústrojí, a to v případě, že se projevuje omezenou hybností. Do této kategorie dále řadí vrozené i získané deformace těla či končetin.

Podle Novosada (2011, s. 87–88) tělesné postižení zahrnuje zejména dvě skupiny postižení, které se nezdá často prolínají.

První skupinu tvoří **chronické postižení**, kdy jde zejména o nevyléčitelné onemocnění, tedy o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Jedná se o poškození nebo oslabení fyziologických funkcí, které vyžaduje dodržování stanovené životosprávy a dalších lékařských opatření. Má velký vliv na snížení kvality života jedince i jeho blízkých. Omezuje výkonnost i odolnost vůči zátěži. Sekundárně může také ovlivnit pohybové schopnosti, někdy dokonce vést až k degenerativním změnám na nosném a motorickém aparátu. Chronické postižení bývá někdy označováno i jako interní, protože nebývá obvykle na první pohled zřetelné a není tedy tak stigmatizující.

Do druhé skupiny patří **lokomoční (pohybové) postižení**. Zde hovoříme o omezení hybnosti, někdy až úplném „znemožnění pohybu, dysfunkci motorické koordinace v příčinné souvislosti s poškozením, vývojovou vadou, orgánovou či funkční poruchou nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchou inervace, amputací či deformací části motorického systému“. Tento druh postižení je na první pohled zjevný a má trvalý vliv na snížení funkční výkonnosti nebo úplnou ztrátu lokomoce. Takto postižení lidé jsou v různé míře omezeni v pohybových aktivitách, někdy jsou až úplně imobilní, což má zásadní dopad na kvalitu jejich života a soběstačnost.

Vágnerová (2008, s. 70) se zabývá psychologickým hlediskem tělesného postižení a uvádí jeho dva základní aspekty, kterými jsou nedostatečné pohybové kompetence a deformovaný zevněšek. Tělesné postižení má velký vliv na soběstačnost jedince a velký sociálněpsychologický význam. Absence soběstačnosti totiž může vést ke generalizaci způsobu hodnocení daného jedince a smýšlí o něm jako o jednoznačně závislém, a to i v oblastech, kde závislý není nebo by nemusel být.

### 1.1.2 Mentální postižení a jiné duševní onemocnění

Snad žádný jiný druh postižení nečiní člověka v běžné populaci více odlišným a zvláštním. Nikdo si nedokáže reálně představit stav mentálního omezení a vžít se do situace člověka s tímto druhem postižení, protože tuto situaci nelze žádným způsobem simulovat. Postihuje nejen mentální schopnosti, ale celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách. Pojem *mentální retardace* se vztahuje k podprůměrnému, obecně intelektuálnímu působení osoby, které se v průběhu vývoje stává zřejmým a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou jasně viditelné v pomalém tempu dospívání, snížení schopnosti učení a špatné sociální přizpůsobivosti (Slowík, 2016, s. 109–110).

Valenta a Müller (2013, s. 16) definují mentální postižení jako vývojovou duševní poruchu, která se vyznačuje sníženou inteligencí a demonstruje se zejména snížením kognitivních, řečových, pohybových i sociálních schopností, s příčinou vzniku v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období.

Matoušek (2013, s. 393) považuje mentální postižení (mentální retardaci) za souhrnné označení vrozeného deficitu inteligence. Inteligence je schopnost, která pomáhá člověku uvědomovat si důležité a podstatné vztahy mezi věcmi a využívat je při řešení nově vznikajících problémů. Mentální postižení je definováno jako neschopnost dosažení určitého stupně vývoje, což je uváděno jako méně než 70 % normy. V současné době dochází k větší četnosti výskytu tohoto druhu postižení i v celosvětovém měřítku. Tento fakt je způsoben velkým rozvojem pediatrické péče o novorozené děti, která umožňuje zachránit i ty z nich, které by bez intenzivní lékařské péče nepřežily. Dalším uváděným důvodem bývá zlepšující se evidence osob s mentálním postižením, avšak jejich absolutní počet v populaci není znám. Kvalifikované odhady uvádějí, že v současné době tvoří lidé s mentálním postižením 3 % populace. Nejvíce, asi 2,5 %, jsou osoby s lehkým mentálním postižením.

Švarcová-Slabinová (2006, s. 30) zmiňuje, že na základě dohody mezinárodních organizací, jež pomáhají osobám s mentálním postižením, se nedoporučuje užívat označení „mentálně retardovaný“ nebo „mentálně postižený člověk“, které je považováno za neetické. Organizace Inclusion International doporučuje jako vhodný termín *člověk s mentálním postižením* nebo *mentální retardací*. Toto označení má vyjádřit skutečnost, že mentální retardace není hlavní součástí člověka, ale pouze jedním z jeho mnoha osobnostních rysů.

Marečková (2010, s. 27) uvádí, že definice duševní poruchy je velmi složitá, protože se jedná o skupinu nemocí, které nesou určité podobné prvky. Důležité je také oddělit od sebe pojmy *duševní porucha* a *duševní nemoc*. Pojem duševní nemoc je totiž velmi problematický. Proti jeho užívání se staví mnoho organizací uživatelů sociálních a psychiatrických služeb, protože podporuje dominanci medicínského modelu. Většina mezinárodních klinických dokumentů pojem duševní nemoc vůbec nepoužívá a preferuje pojem duševní porucha. Také český právní řád operuje s pojmem duševní porucha.

Netík a Netíková (1997, s. 67) uvádějí, že psychická porucha je pojem, který nejobecněji vyjadřuje patologické změny psychických funkcí a zahrnuje nejen duševní nemoci, ale také ostatní psychopatologické projevy a další určité druhy abnormního chování.

Hartl a Hartlová (2000, s. 424) definují pojmy duševní porucha, psychická porucha, duševní onemocnění a duševní choroba jako onemocnění ovlivňující zejména lidské prožívání, myšlení a vztahy s okolím.

„Duševní porucha nebo také psychická porucha je označení pro některé psychické procesy, projevující se v myšlení, prožívání a chování člověka, znesnadňující jeho fungování ve společnosti.“ Za duševní poruchy lze označit stavy podmíněné zejména specifickou tělesnou či organickou (neurologickou, často též genetickou) dispozicí člověka, tak stavy, u nichž se za hlavní příčinu vzniku pokládá vliv prostředí a životních událostí (Práce OZP, 2020).

Duševní poruchy, které lze již diagnostikovat, můžeme rozdělit na:

- úzkostné či neurotické poruchy,
- poruchy osobnosti,
- psychotické a afektivní poruchy,
- psychosomaticky podmíněná onemocnění.

### 1.1.3 Smyslová postižení

Krhutová (2013, s. 24) specifikuje smyslová postižení jako dlouhodobé nebo trvalé poškození smyslových orgánů a jejich funkcí. Jedná se o sluchové a zrakové postižení, případně o jejich kombinaci.

**Zrakové postižení** ovlivňuje celou osobnost člověka, protože lidé přijímají zrakově přes 80 % informací z okolního světa. Podskupina se zrakovým postižením zahrnuje pestré škálu osob s různým typem a intenzitou zrakového postižení.

Podle výzkumu Světové zdravotnické organizace a posledních aktualizovaných údajů žije na celém světě 285 milionů osob se zrakovým postižením. Z tohoto je 39 milionů osob nevidomých a 246 milionů se řadí mezi slabozraké. A jejich počet stále stoupá. Skoro 90 % takto postižených osob žije v nízkopříjmovém prostředí nebo v rozvojových zemích a 65 % z nich tvoří osoby nad 50 let (Beneš, 2017, s. 15).

V roce 2018 provedl Český statistický úřad výběrové šetření osob se zdravotním postižením a zjistil, že v České republice žije zhruba 65 tisíc lidí s těžkým zrakovým postižením (Český statistický úřad, 2019, s. 46).

Tab. 1: Mezinárodní klasifikace zrakového postižení (Pavlíček, 2018)

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Střední slabozrakost</b> | Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 – minimum rovné nebo lepší než 6/60.  |
| <b>Silná slabozrakost</b>   | Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 – minimum rovné nebo lepší než 3/60.  |
| <b>Těžce slabý zrak</b>     | Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 – minimum rovné nebo lepší než 1/60. Koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů. |
| <b>Praktická nevidomost</b> | Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena.  |
| <b>Úplná nevidomost</b>     | Ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5.   |

**Sluchový handicap** dopadá na situaci mnohem více, než se na první pohled může zdát. Pokud by slyšící člověk náhle ztratil sluch, přišel by o přísun až 60 % informací, což se může zdát jako relativně nižší újma než při ztrátě zraku. Ve skutečnosti to však nepředstavuje o mnoho lepší situaci. Ztráta sluchu vytváří velkou komunikační bariéru, která je způsobena narušenými řečovými schopnostmi a omezenou schopností porozumět ostatním. Velmi těžké jsou také orientační schopnosti, protože nelze sluchem doplnit

zrakovou orientaci, takže se orientace v prostoru omezuje pouze na rámec zorného pole. Sluchové postižení také přináší velkou psychickou zátěž, omezení sociálních vztahů a negativní vliv na vývoj myšlení, které vychází z řeči. Lidé totiž přemýšlí vždy v pojmech a pro rozvoj myšlení je důležitá vnitřní řeč, která se u osob, jež se už jako neslyšící narodily, téměř vůbec nevyvíjí (Slowík, 2016, s. 73).

V současné době se setkáváme se dvěma základními koncepcemi pojímání sluchového postižení. První – patologizující pojetí – vnímá sluchovou vadu jako stav, kdy je významně nebo úplně narušena schopnost slyšet a tato schopnost je vztažena k normální hranici slyšení v populaci. Patologizující pojetí předpokládá, že vada bude nějakým způsobem kompenzována nebo léčena. Druhé, – sociokulturní pojetí – znamená, že na člověka se sluchovým postižením se nahlíží jako na osobu s odlišným komunikačním módem. Tento pohled vychází z názoru, že skupina osob se sluchovým postižením, bez ohledu na jeho míru, je kulturní menšinou, protože vykazuje stejné znaky, jaké tato skupina vykazovat musí. Má svůj jazyk, hodnotový systém, historii a také kulturu. Sociokulturní pojetí předpokládá, že pokud se člověk se sluchovou vadou identifikuje se skupinou vykazující prvky kulturní menšiny, nepřijímá již označení postižený či handicapovaný (Potměšil, 2007, s. 11).

Horáková (2012, s. 10) zmiňuje, že označení sluchové postižení se dotýká heterogenní skupiny, ve které existují rozdíly zejména podle stupně a typu sluchového postižení. Termín zahrnuje tři základní kategorie osob, a to neslyšící, nedoslýchavé a ohluchlé. Každá tato kategorie zahrnuje různorodou kvalitu a její konkrétní strukturu limitují další faktory. Mezi nejčastější patří kvalita a kvantita sluchového postižení, věk, kdy k postižení došlo, mentální dispozice a péče, jaká mu byla věnována.

## 1.2 Modely zdravotního postižení

„Účelem definic je předměty, jevy, situace vymezit a popsat, vytvořit poznatkovou bázi tématu, účelem teorií je snaha o vytvoření uceleného systému poznatků o zkoumaném tématu. Modely představují pomyslný mezičlánek mezi definicemi a teoriemi“ (Krhutová, 2013, s. 29).

Každý z modelů nabízí jiné úhly pohledu na zdravotní postižení, každý také nachází uplatnění v různých oblastech teoretického zkoumání nebo nabízí pohled na řešení různých problematických situací souvisejících s životem se zdravotním postižením (Krhutová, 2013, s. 29).

V odborné literatuře je popsáno velké množství modelů neboli konceptů postižení. Tyto modely jsou popsány ve smyslu schémat jevu a slouží k jeho zjednodušení, zkoumání a vysvětlení (Pančocha, 2013, s. 90).

V této práci se budeme zabývat třemi základními modely zdravotního postižení – medicínským, funkčním a sociálním.

### **1.2.1 Medicínský model postižení**

Medicínský model se prvotně zaměřuje na zdravotní postižení jako na medicínský problém a až druhotně na osobu, která je jeho nositelem. Zdravotně postižený člověk je vnímán hlavně jako příjemce péče, jako objekt, který je třeba léčit. Centrem všeho je jeho postižení a snaha o jeho léčbu nebo alespoň potlačování příznaků, aby nedocházelo k jeho zhoršování. Tento model byl využíván hlavně v minulosti, v menší míře se tak děje i v současnosti (Čermák, 2012, s. 8).

V rámci tohoto modelu je jedinec označen za postiženého a vyloučen ze společenského života, poté se specialisté z různé škály profesí snaží o jeho normalizaci a opětovnou integraci do stávající společnosti. Dříve byl tento model hojně užíván i ve speciálním školství, které mělo v minulosti velmi silný segregační charakter. Tento přístup vede k tomu, že člověk s postižením je vnímán jako příjemce pomoci, nikoliv jako rovnocenný partner a právoplatný člen společnosti. Staví člověka s postižením do pozice, kdy má vnímat, že kolem něj existují jiní lidé z řad odborníků, kteří ví lépe co je pro něj dobré než on samotný. Tito lidé mu pak z pozice autorit určují, jak se má léčit, vzdělávat nebo kde bude žít (Pančocha, 2013, s. 91).

### **1.2.2 Funkční model postižení**

Tento model předpokládá, že původ postižení má základ v individuálním deficitu nebo vadě, což je podobné jako u modelu medicínského. Rozdílem je však to, že posuzuje postižení z hlediska snížení nebo úplné ztráty schopností vykonávat jisté funkční aktivity. Na základě určitého deficitu nebo stavu je jedinci znemožněno plnohodnotně vykonávat důležité fyzické nebo psychické aktivity, jako jsou např. sebeobsluha, samostatný pohyb, vzdělávání, práce nebo dýchání. Cílem tohoto modelu je nabídka služeb takovým jedincům, kteří je potřebují k samostatnému fungování a vykonávání běžných denních aktivit. Největší důraz je zde kladen na terapii, podporu a služby, které vedou ke zlepšování funkční kapacity jedince bez toho, aniž by se jednalo o korekci vady či léčbu

nemoci, která tento stav zapříčinila. V rámci legislativy je funkční model hojně využíván v mnoha zemích včetně České republiky. Podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. je příspěvek na péči pro osoby se zdravotním postižením přisuzován na základě schopnosti jedince vykonávat taxativně vymezený okruh činností (viz vyhláška č. 505/2006 Sb.). Nehodnotí tedy, jakou konkrétní vadu nebo onemocnění člověk má, ale právě její vliv na schopnost vykonávat různé funkční aktivity (Pančocha, 2013, s. 95).

Krhutová (2013, s. 29–30) funkční model popisuje takto: „Preferuje náhled zachovaného potenciálu zdraví a funkčních schopností člověka, čímž se od jiných modelů, zaměřených na deficitní optiku nemoci, výrazně liší. Model popisuje zdravotní postižení jako dlouhodobý nebo trvalý, stacionární nebo proměnlivý stav, který je aktivován a ovlivňován zdravotním problémem, je odlišný od běžné zdravotní kondice očekávané v určitém věku, a který se podmíněně projevuje v rovině fungování fyzického těla a nepodmíněně v rovinách fungování člověka z hlediska každodenních aktivit a z hlediska jeho zapojování se do životních situací.“

### 1.2.3 Sociální model postižení

Sociální model zdravotního postižení velmi striktně rozlišuje mezi postižením ve smyslu vady či poruchy (impairment) a postižením ve smyslu společenské interakce (disability); přitom má za to, že mezi nimi neexistuje vztah příčinné souvislosti, čímž se velmi odlišuje od modelu medicínského. Pohledem sociálního modelu můžeme definovat postižení jako „všechno co omezuje lidi s postižením“ nebo jako „omezení příležitostí účastnit se normálního života komunity“. Důsledkem takového pojetí je sociální změna nebo přizpůsobení. Hlavním cílem tohoto modelu je přizpůsobit společenské, právní i fyzické prostředí osobám s postižením tak, aby došlo k odstranění sociálních bariér. Cíle lze dosáhnout změnou právních norem, sociální politikou a vzděláváním, nikoliv pomocí medicíny nebo psychologie (Marečková, Matiaško, 2010, s. 36–37).

Podle Krhutové (2013, s. 30–31) je ústřední tezí tohoto modelu, že společnost je organizována pro osoby bez postižení a právě důsledkem této organizace se lidé s postižením potýkají v každodenním životě s problémy. Lidé s postižením jsou znevýhodňováni kvůli existenci bariér, a to jak individuálních (předsudky, postoje a emoce), tak i strukturálních (architektonické bariéry, doprava, vzdělávání atd.). Všechny tyto bariéry vedou k sociálnímu vyloučení.

Novosad (2011, s. 95) uvádí, že se jedná o velmi preferovaný model, který představuje jistý přechod mezi vnímáním zdravotního postižení jako hlavní a problematické charakteristiky jeho nositelů k tomu, že je důležité pracovat s důsledky a dopady postižení na vlastní existenci a osobní i občansko-sociální život člověka s postižením.

### 1.3 Sociální integrace osob se zdravotním postižením

Velmi zásadním aspektem ve filozofii sexuality osob se zdravotním postižením je uznání sexuální identity, partnerských vztahů a sexuálního vyjádření jako bytostných aspektů štěstí. Naplnění sexuality dává životu pozitivní význam, a především pomáhá k sociální integraci, která patří mezi jeden z mnoha cílů sociální práce. Není však možné ve větší míře integrovat osoby se zdravotním postižením do většinové společnosti, pokud nebudeme otevřeně hovořit o jejich sexualitě a sexuálních potřebách. V případě, že společnost nebude akceptovat jejich právo na sexualitu a intimitu, nedojde k naplnění snah po ucelené integraci, která je z pohledu sociální práce velmi žádanou (Drábek, 2013, s. 20).

Integrace vychází z latinského pojetí *integer* – neporušený (Fischer, Škoda, 2008, s. 23). Slowík (2016, s. 31) vymezuje integraci jako nejvyšší stupeň socializace jedince. Opakem je segregace, tedy společenské vyčleňování či společenská exkluze.

Slowík (2016, s. 32) upozorňuje, že proces sociální integrace může představovat značné komplikace pro některé jedince nebo minoritní skupiny, zejména etnické menšiny nebo osoby s postižením. Tyto osoby se zdatně odlišují od většinové společnosti a nemohou dosáhnout vysoké míry socializace běžným způsobem. Potřebují aktivní podporu a zajištění vhodných podmínek pro integraci. Jak autor dále zmiňuje, smyslem sociální integrace je sjednocení či spojení v nový celek, kdy dochází mezi menšinovou skupinou a většinovou společností k rozvoji společenského systému, jehož součástí jsou hodnoty a ideje obou stran.

Podešva (2007, s. 11) pojem sociální integrace chápe jako proces, při kterém dochází k rovnoprávnému společenskému začleňování zdravotně postižených osob do pracovního nebo výchovně vzdělávacího procesu a také do společenského života. Socializace zdravotně postižených osob se odvíjí od velkého množství individuálních předpokladů, objektivních aspektů a také od individuálních odlišností každého jedince. Z těchto faktorů vyplývá, že míra socializace nemůže být u všech zdravotně postižených osob stejná. Rozlišujeme čtyři základní stupně socializačního procesu.



**Integrace** je úplné začlenění a splynutí zdravotně postižené osoby se společností. Předpokladem je samostatnost a nezávislost jedince, jenž nevyžaduje žádné zvláštní přístupy ze strany přirozeného prostředí. „Zdravotně postižený jedinec se plně vyrovnal s důsledky zdravotního postižení a případně je dokázal adekvátně kompenzovat, je rovnoprávným partnerem ve všech běžných oblastech profesní přípravy, pracovního uplatnění i společenského života“ (Podešva, 2007, s 11).

**Adaptace** je o něco nižší fáze socializace, charakterizujeme ji jako schopnost člověka s postižením přizpůsobit se sociálnímu prostředí, komunitě a společenským podmínkám. Velmi však záleží na schopnostech a potřebách zdravotně postiženého jedince, jak se dokáže včlenit mezi zdravé i handicapované osoby, aby ho prostředí, ve kterém žije, plně akceptovalo.

**Utilita** označuje pouze sociální zařaditelnost zdravotně postiženého jedince, jehož vývoj je značně omezen. Samostatnost takového jedince je minimální a je závislý na pomoci jiných osob. Vzhledem k jeho postižení není úplná socializace a samostatný život možný ani přes plnou terapeutickou péči.

**Inferioritu** charakterizujeme jako nejnižší stupeň socializace, pro níž je typické sociální vyčlenění ze společnosti. Takto postižení jedinci jsou naprosto nesamostatní a potřebují ošetrovatelskou péči a pomoc při uspokojování nezákladnějších životních potřeb (Podešva, 2007, s. 12).

V rámci rozvíjející se teorie a praxe integrace se můžeme setkat s pojmem inkluze. Slowík (2016, s. 32) charakterizuje inkluzi jako nikdy nekončící proces, ve kterém se osoby s postižením zúčastňují všech aktivit ve společnosti jako lidé bez postižení. V inkluzivním přístupu jsou tedy postižení lidé zapojováni do veškerých aktivit, a pokud je to možné, nevyužívají s k tomu žádné speciální postupy nebo nástroje. Pouze v opravdu nutných situacích se použije adekvátní pomoc či podpora. V tom můžeme spatřovat významný posun od integračních postupů, protože tyto postupy spočívají zejména v tom, že zajišťují speciální prostředky a podporu pro osoby s postižením, aby tito jedinci mohli být následně zapojeni do většiny běžných aktivit ve společnosti.

## 2 SEXUALITA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

„Všichni lidé bez rozdílu se rodí se sexuálními potřebami, i když individuálními, různě intenzivními a různým způsobem prožívanými. Neexistuje žádný přímý vztah mezi postižením, inteligencí a sexualitou“ (Kozierová in Velemínský a kol., 2008, s. 15).

Lidé jsou za jakýchkoliv podmínek sexuálními bytostmi bez ohledu na přítomnost zdravotního postižení, a to ani v případě postižení těžkých či progresivních. Sexualita velkou měrou ovlivňuje lidské chování a jakékoliv sexuální strádání se projevuje nejrůznějšími způsoby (Drábek, 2013, s. 14).

### 2.1 Vymezení pojmu sexualita

Sexualita je odvozena od latinského výrazu *sexus* – rozdělený, odloučený a *secare* – ořezat, dělit (Lištiak Mandzáková 2013).

Lidská sexualita je velmi široký pojem a existuje nepřeborné množství jejích definic a pojetí. Schmidbauer (1994, s. 141) uvádí jednu ze starších definic, která sexualitu popisuje jako „celek prožitků, způsobů chování a jejich tělesných základů, spojených s pohlavními orgány. Sexuální prožitky přitom daleko přesahují biologický úkol rozmnožování; sexuální párová vazba je důležitým a přirozeně daným předpokladem lidské kultury“.

„Lidská sexualita, to je systém sestávající z biologických, sociálních, kulturních a psychologických atributů, které se navzájem překrývají a prolínají, produkujíce sexuální vzrušení nebo orgasmus, a které, ač nikoli nutně, jsou spjaty s reprodukcí“ (Vrhel in Weiss, 2010, s. 669). K této definici je však třeba dodat, že neméně důležitou složkou sexuality je i spirituální složka lidské osobnosti. Sexuální chování má však u člověka různé funkce. Může se jednat o prosazování genderových aspektů, podporování vlastní sebeúcty, rozvoj intimních a společenských vztahů, rozvoj subdominant a dominance, zdroj napětí, uvolnění i potěšení, projev agrese nebo může sloužit jako nástroj pro materiální zisk (Drábek, 2013, s. 14).

Oakley (2000, s. 79) popisuje sexualitu jako chování vztahující se k pohlavnímu spojení a dále uvádí, že sexualita se týká také celé oblasti osobnosti, která se vztahuje k sexuálnímu chování.

Hartl a Hartlová (2009, s. 532) definují sexualitu jako soubor jevů a vlastností, jenž vyplývá z pohlavní rozdílnosti. Jedná se tedy o souhrn projevů lidského chování, které vyplývá z tělesných a psychických diferencí mezi pohlavími. Dále uvádějí, že se jedná o fyziologické uspokojení a psychickou slast spojenou se sexuální aktivitou a sblížením.

Frayser (in Vrhel, 2002, s. 15) vymezuje lidskou sexualitu jako systém, který se skládá z navzájem se překrývajících biologických, sociálních, kulturních a psychologických atributů, které produkují sexuální vzrušení nebo orgasmus. Nemusí však být nutně spjaty s reprodukcí.

Janiš (2005, s. 7) upozorňuje, že se sexualita velmi často definuje pouze z hlediska pohlaví a plození. Je však zapotřebí od sebe odlišit pojem pohlaví, který má biologickou dimenzi, od sexuality, jež zahrnuje také chování na podkladě sexuálního spojení. Jak uvádí Oakley (2000, s. 79), muž i žena „musí mít jistou tendenci k sexuálnímu chování, má-li k pohlavnímu spojení dojít, tato tendence se však u muže i ženy liší. V naprosté většině případů muž přistupuje k sexu z pozice moci, kdy zaujímá dominantní pozici“.

Světová zdravotnická organizace uvádí, že sexualita je centrální aspekt lidské existence a zahrnuje sex, sexuální identitu a roli, sexuální orientaci, erotiku, potěšení, intimitu a reprodukci. Sexualitu lidé prožívají v myšlenkách, touhách, víře, postojích, rolích i vztazích. Ačkoliv sexualita zahrnuje všechny výše zmíněné aspekty, neznamená to, že musí být všechny bezpodmínečně vyjádřeny nebo prožity (WHO Regional Office for Europe and BZgA, 2010, s. 17).

Pro většinu osob znamená sexualita něco samozřejmého, protože je všudypřítomná a jen málokdo si bez ní dokáže představit svůj život. Genetická informace předávaná při pohlavním styku je tím, co zajišťuje nesmrtelnost lidstva. Díky tomu si můžeme definovat její funkce. První funkcí je předání genetické informace, což označujeme jako funkci rozmnožovací, a druhou je potěšení ze sexuálního styku, kterou autor označuje jako funkci rekreační (Uzel, 2012, s. 125).

Venglářová a Eisner (2013, s. 18) specifikují také složky lidské sexuality, mezi které řadí potřebu intimního kontaktu s blízkým člověkem, touhu po prožitku ze silného citu, oporu a spokojenost, pocit potřebnosti pro druhé, samotný sex a sexuální uspokojení a rodičovství.

### 2.1.1 Psychosexuální vývoj

Věk do šesti let je chápán jako asexuální životní období, přesto však už malé děti mají v mozku formovány základní vlastnosti, které odpovídají pohlaví. Pevná sexuální identifikace se utváří už v době, kdy dítě začíná s mlouvou, a k příslušné sexuální roli děti projevují náklonost, kterou téměř nelze výchovným působením ovlivnit. Děti jsou už v útlém věku schopny základních sexuálních emocí, a proto také někdy onanují. Není však proti tomu nutné nikterak bojovat. Důležité je pochopit, že dětské sexuální projevy nemají stejný erotický charakter jako u dospělých (Spilková, 2013, s. 27).

Pokud dítě není v sexuálních projevech tlumeno či vedeno k jejich potlačování, tak se toto období projevuje zvědavostí a spontánností v genitálním chování, to je hrou s pohlavními orgány. Nemá smysl snažit se tyto projevy omezovat. Právě v tomto období se formují u dítěte základy pro sebepřijetí, pozitivní sebevnímání a vztah k vlastnímu tělu a jeho funkcím (Jonášová, 2012).

Ve věku od šesti do dvanácti let se u dětí objevuje potřeba vlastního soukromí. V tomto období přicházejí první sexuální fantazie a u chlapců se už mohou objevit poluce. Děti tohoto věku mají zájem o vysvětlení různých sexuálních projevů nebo slov se sexuálním obsahem. Důležité je se dětem v těchto otázkách věnovat, protože pokud se jim nedostává odpovědi v potřebné míře, používají vulgarismy, u kterých však jejich obsah jen tuší, nebo vůbec nechápou jeho význam (Jonášová, 2012). Počátek dospívání u dívek ve středoevropské populaci se objevuje průměrně v 11 letech, u chlapců je to o rok později (Spilková, 2013, s. 27).

Od šestnácti let věku se dospívající člověk nerealizuje pouze masturbací, ale už i partnerským sexem. Dozrívá schopnost intimity a mladý člověk touží po silném citovém poutu (Jonášová, 2012). Adolescence je těžká etapa, kterou mladý člověk prožívá v rámci hledání vlastní identity. Přejít k dospělé sexualitě s sebou nese změny fyziologické, ale také se vyvíjí nové postoje, zájmy a dochází k formování nových vzorců chování (Spilková, 2013, s. 30). V tomto věku je potřeba k dospívajícímu člověku přistupovat velmi citlivě a respektovat přirozený vývoj. Sexuální zdraví a prožívání v dospělosti významně závisí na věku a přiměřeném pohlavním chování v dětství (Jonášová, 2012).

Sexuální odchylky ve vývoji se mohou projevit v sexuální identifikaci, sexuální roli, sexuální preferenci nebo v sexuální reaktivitě. Poruchy v sexuálním chování mohou vznikat vlivem rodinného prostředí, výchovy nebo mohou být důsledkem prožitého traumatu, kterým často bývá sexuální zneužívání v dětství (Jonášová, 2012).

## 2.2 Sexualita osob s tělesným postižením

K charakteristikám osob s fyzickým postižením patří nejčastěji poruchy hybnosti, které těmto osobám ztěžují kontakt s druhými lidmi. Kvůli tomu mají omezené možnosti v navazování sexuálních vztahů. Pohybové postižení často také brání frikčním pohybům během soulože, což lze kompenzovat volbou vhodných technik a pozic, které nemusí být vždy zcela běžné. V určitých případech je to tak složité, že je třeba pomoc třetí osoby. V takovém případě hovoříme o asistovaném sexu (Drábek, 2013, s. 68).

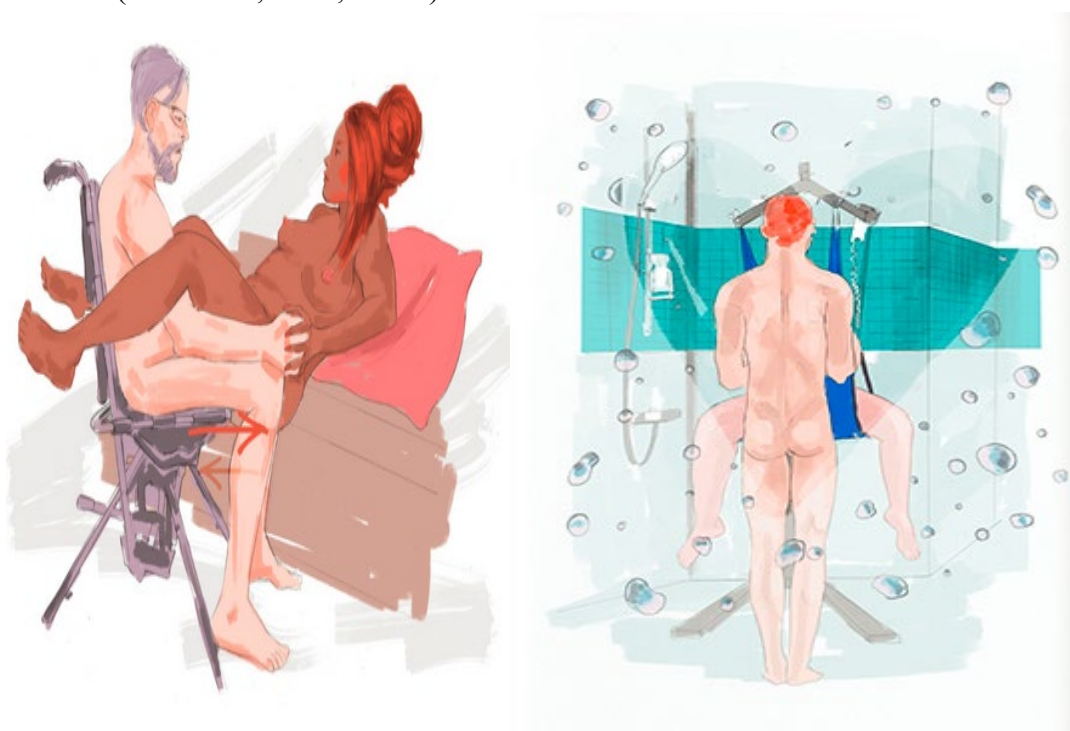
Osoby s tělesným postižením se v důsledku svého znevýhodnění často setkávají se sexuálními dysfunkcemi. Tyto dysfunkce omezují jejich sexuální výkonnost a zasahují jednu nebo více oblastí sexuálního života (Venglářová, Eisner, 2012, s. 35).

Početnou skupinu lidí s tělesným postižením tvoří jedinci s neurologickým onemocněním, které je druhou nejčastější příčinou erektilní dysfunkce. Společným znakem je porucha hybnosti různého stupně, citlivosti a sexuálních funkcí. Tyto funkce bývají porušeny na úrovni míchy, mozku a periferních nervů. Mezi neurologická onemocnění řadíme zejména stavy po cévních mozkových příhodách, epilepsii, Parkinsonovu nemoc, roztroušenou sklerózu, dětskou mozkovou obrnu nebo periferní neuropatii u diabetiků. U osob s roztroušenou sklerózou se vyskytují sexuální obtíže v 65–90 % (Drábek, 2013, s. 68).

Muži s poraněním míchy v krčních a vyšších hrudních segmentech mohou mít reflexní či psychogenní erekci, ale často se setkávají s poruchou ejakulace. Muži s poškozením míchy v dolní části mívají často poruchy erekce i ejakulace. Ženy ztrácí chuť na sex zejména z pocitu vlastní neatraktivnosti a také kvůli porušené citlivosti. I přes všechny výše zmíněné problémy, které lze uspokojivě řešit, mívají lidé s poškozenou míchou předpoklady stát se rodiči stejně jako zdraví lidé (Faltýnková, 2012, s. 13).

Další početnou skupinou jsou jedinci s dětskou mozkovou obrnou, u kterých se často při snaze o pohlavní styk mohou vyskytovat prudké spasticity dolních končetin nebo svalů v oblasti kyčle. Projevy obrny jsou však velmi individuální, stejně jako u jiných druhů tělesného postižení. V každém případě musí i tito lidé hledat různé možnosti, jak vhodně docílit pohlavního styku pomocí alternativních metod, pomůcek nebo realizací autoerotiky (Drábek, 2013, s. 69).

Významnou skupinu osob s tělesným handicapem tvoří také osoby s trvalými následky po úrazech. Po amputacích končetin bývají sexuální funkce velmi dobře zachovány, avšak sexualita mužů i žen po amputaci souvisí spíše s vnímáním jejich těla. V těchto případech je potřeba orientovat podporu na eliminaci jejich obav z budoucího sexuálního života. Trvalé následky s obrovským dopadem na sexualitu mají také lidé s trvalými následky po úrazech mozku a s postižením periferních nervů. Nejvíce sledovanou je skupina osob s poraněním míchy, u kterých má sexuologická problematika velký dopad na kvalitu života u mužů i žen (Šrámková, 2013, s. 140).



Obr. 1: Ilustrace pomůcek pro tělesně postižené (Lukeš et al., 2020)

### 2.3 Sexualita osob s mentálním postižením

Okolo sexuality osob s mentálním postižením panuje velké množství mýtů. Nejčastěji se vztahují k tomu, že některé takto postižené osoby jsou na mentální úrovni dítěte, a proto jejich okolí nepředpokládá, že by měli sexuální nebo vztahové potřeby. I kdyby však mentálně postižený jedinec byl na úrovni malého dítěte, jeho tělo a potřeby s ním spojené se budou až na výjimky vyvíjet běžným způsobem. Pokud se k němu okolí chová neustále jako k dítěti, může ho v jeho dětské roli udržet delší čas, ale neuspokojené potřeby se stejně časem v chování projeví. Na sexuální a vztahové potřeby je nutné reflektovat vždy, a to i u člověka s těžkým postižením (Venglářová, Eisner, 2013, s. 120–121).

Psychosexuální vývoj člověka s mentálním postižením je odlišný od vývoje člověka bez postižení. Projevy spojené se sexuálním vyzríváním u takto postižených osob bývají často vnímány jako nežádoucí a nepříjemné. Zejména jejich snížená schopnost rozpoznat společenské normy. Kvůli tomu se u osob s tímto druhem postižení často objevuje obnažování nebo masturbace na veřejnosti. U některých jedinců se sexuální puzení může projevovat agresivitou a jejich chování se pak stává nebezpečným. Na druhé straně se lidé s mentálním postižením stávají snadno obětí znásilnění nebo incestu (Drábek, 2013, s. 69–71).

Mellan (in Štěrbová, 2007, s. 35) uvádí faktory, které se úzce pojí k sexualitě osob s mentálním postižením. Mezi biologické faktory řadí mnohačetné odchylky na chromozomální úrovni, kterými je někdy sexualita ovlivněna. Vývin gonád a genitálu bývá někdy nedokonalý. Zachyceny mohou být také patologické změny ve vývoji mozku. Somato-sexuální vývoj může být u mentálně postižených jedinců opožděný, ale také může probíhat i v rámci normy. Ke společenským faktorům ovlivňujícím sexualitu patří deprivace nepřijatého dítěte či negativní vliv ústavní výchovy, který mohl být zapříčiněn izolací, nedostatečnou stimulací nebo hospitalismem. Osoby s mentálním postižením se dobře neorientují v sociálním prostředí a na základě toho si často nesprávně interpretují chování okolí. Právě tento problém se hojně projevuje v zamilovávání se, a proto je nutné při sexuální výchově volit individuální přístup a používat adekvátní výchovnou metodiku.

Až 80 % lidí s mentálním postižením představují osoby s lehkou mentální retardací, které dosahují IQ 50–70. Tito jedinci procházejí psychosexuálním vývojem podobně jako zdravá populace. Oproti lidem s hlubším postižením jsou častěji součástí kolektivu vrstevníků a zažívají díky tomu běžné i sexuální vztahy. Při tomto stupni postižení je možný vznik

dvojic a párového sexuálního i partnerského chování. Vzhled se u těchto osob výrazně neliší od zdravých vrstevníků, ale biologická i mentální zralost jsou v rozporu, proto je nutné se u nich důsledně věnovat sexuální osvětě, aby nedošlo ke zneužití jejich naivity a důvěřivosti. U párové sexuality se můžeme setkat s větší promiskuitou v důsledku neporozumění principu věrnosti ve vztahu. Na druhé straně se také můžeme setkat i s chorobnou závislostí na partnerovi, spojenou s přehnanou žárlivostí a majetnickým přístupem (Venglářová, Eisner, 2013, s. 139).

U osob se středním mentálním postižením se hodnota jejich IQ pohybuje v rozmezí 49-35 a je u nich nápadné opoždění psychomotorického vývoje či rozvoje řeči, a proto je jejich kontakt s okolím menší než u osob s lehkým mentálním postižením. Chápání i řeč se rozvíjí pomalu a někteří jedinci se mluvit nikdy nenaučí, používají pouze gestikulaci. Školní docházka je u nich realizována spíše v rámci speciálního školství. Pokud u nich nedochází ke kombinaci dalších vad, jsou tito lidé pohybliví, aktivní a dokážou mít i sociální kontakty. Sexualita může být realizována ve více variantách podle toho, jakou vyvíjí snahu o sblížení s další osobou. Pokud snaha o sblížení nevzniká a přetrvává raná fáze sexuálního vývoje, pudové napětí si tito lidé vybíjí nejčastěji masturbací. Cílem podpory je hledání legitimních možností, jak sexuální uspokojení nacházet. Důležité je sexuálnímu uspokojování nebránit, protože může vést k nárůstu napětí, které končí agresí namířenou proti okolí nebo sobě. V případě, že je snaha o sblížení patrná, je třeba si ujasnit, jakou představu má tento člověk o lidském těle, jeho fungování a sexualitě. Pokud má jedinec zájem o párové sexuální aktivity, je třeba intenzivně mapovat jeho komunikační schopnosti a také jeho schopnosti ovládat své chování a respektovat přání partnera nebo partnerky, aby nedocházelo k násilí vůči partnerovi nebo vynucování sexu (Venglářová, Eisner, 2013, s. 140–141).

U těžce mentálně postižených osob skoro nikdy nedochází k představám o erotickém párovém vztahu. Jejich IQ se nachází pod hranicí 34. Chybí pochopení souvislostí mezi sexuálním uspokojením a párovou sexualitou. Důležité je při sebeuspokojování zajistit soukromí a dohlížet, aby nedošlo ke zranění. U sexuálního kontaktu s jinou osobou je rovněž potřeba zajistit soukromí a sledovat, zda je pro obě strany tento kontakt žádoucí (Venglářová, Eisner, 2013, s. 141).



### 2.3.1 Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením jsou snadnou obětí sexuálně motivovaných trestných činů, zejména pro jejich důvěřivost a naivitu. Sexuální zneužití znamená pro osobu s mentálním postižením celoživotní zraňující událost. Pokud chceme změnit přístup k těmto lidem a zvyšovat kvalitu jejich života, je třeba přestat vnímat téma sexuality jako tabu a odkrývat problematiku sexuálního zneužívání zejména ze strany poskytovatelů služeb. Pro mnoho klientů je pobytové zařízení jejich domovem a měli by se tam i tak cítit. Tuto pohodu však může narušit závažný problém ve formě sexuálního zneužívání. Smutným faktem je, že sexuální zneužívání se může objevit i ze strany vychovatelů, pracovníků zařízení nebo mezi klienty samotnými. U osob s mentálním postižením můžeme chápat jako sexuální zneužívání jakékoliv sexuální a sexuálně zbarvené chování nebo sexuální kontakt mezi osobami s mentálním postižením, ale také ze strany lidí, kteří jim mají poskytovat péči, nebo lidí, kteří nad nimi mají rozumovou či emoční převahu. Jedná se zejména o vychovatele, učitele, zdravotníky, zaměstnance instituce, dobrovolníky nebo příbuzné. Mezi sexuální zneužívání řadíme všechny sexuální kontakty, které nejsou na bázi rovnocennosti a dobrovolnosti (Štěrbová, 2007, s. 83–84).

Signály sexuálního násilí se u osob s mentálním postižením zjišťují daleko obtížněji. Z důvodu specifického prožívání, chování i komunikace u nich bývají signály sexuálního násilí odlišné od známek znásilnění či zneužívání u zdravé populace (Venglářová, Hrdá 2013, s. 157).

Pachatelé sexuálního zneužívání bývají nejčastěji muži. Četnost násilníků mužského pohlaví se v rámci celé populace pohybuje v rozmezí 80–98 %. Pachatele, kteří se zaměřují na děti s postižením, můžeme rozdělit na preferenční a situační. **Preferenční** pachatelé vyhledávají kontakt s postiženými lidmi, protože jsou bezbranní, a proto bývají i „dostupnější“. **Situační** pachatelé využívají náhody, a pokud shledají pro zneužití vhodné podmínky, pokusí se jej realizovat. Obecná typologie pachatelů sexuálního zneužívání odpovídá i agresorům, kteří se zaměřují na postižené děti. Jedná se zejména o osoby, které jsou morálně nevyzrálé, sexuálně narušené a často také trpící poruchou osobnosti spojenou s neschopností ovládnout pudové jednání. Může se také jednat o pachatele s pedofilním zaměřením, ale není to v žádném případě pravidlem. Větší riziko ohrožení bývá v dysfunkčních a doplněných rodinách, kde žije cizí člověk, zejména nový partner matky, který k dítěti nemá vytvořen silný rodičovský vztah a nevytvořilo se u něj dostatečně silné sexuální tabu (Volfová et al., 2008, s. 22).

Častou situací z praxe v pobytových zařízeních je ta, kdy pachatelem sexuálního zneužívání bývá jiný klient v blízkosti oběti. Nejčastěji se jedná o nevyžádané a nevhodně realizované sexuální chování mezi lidmi s mentálním handicapem. Mezi faktory vzniku takového chování řadíme prostředí, ve kterém se klienti pohybují, a také rozdílnost jejich mentální úrovně a sexuálních potřeb. Pozitivně či negativně mohou toto chování ovlivnit postoje personálu nebo rodiny k sexualitě postižených osob (Venglářová, Hrdá, 2013, s. 160).

## 2.4 Sexualita osob s duševním onemocněním

Problémy s vlastní sexualitou bývají u duševně nemocných poměrně časté. Jejich sexualita může být narušena po stránce kvantitativní různými sexuálními dysfunkcemi, kdy se na etiologii podílí samotné onemocnění nebo nežádoucí účinky vyplývající z jeho léčby. Kvalitativní oblast sexuality narušují poruchy sexuální identifikace a preference. Na navazování intimních vztahů se značně podílí i negativní postoje společnosti, protože psychické onemocnění s sebou ještě stále nese stigma (Weiss, 2010, s. 417).

U organických psychických a schizofrenních poruch může docházet k projevům zvýšené i snížené sexuální aktivity nebo parafilního chování (poruchy sexuální preference).

Afektivní a neurotické poruchy narušují kvalitu sexuálního života, nízké libido patří k příznakům depresivní poruchy. U mentální anorexie je nejčastěji zmiňována inhibice sexuality, naopak u mentální bulimie dochází neznámo k impulzivnímu a rizikovému sexuálnímu chování (Drábek, 2013, s. 74).

Lidé se závažným duševním onemocněním, zejména psychózou, vyžadují léčbu pomocí farmakoterapie nebo hospitalizace. U těchto osob můžeme určit dva základní okruhy problémů. **Problémy, které prožívá nemocný sám** a jsou ovlivněny nejčastěji v dospívání, kdy přicházejí první projevy onemocnění spojené s nedostatkem sociálních kontaktů a hyperprotektivitou rodičů, kteří se o nemocné dítě velmi obávají. Dochází k narušení vnímání sebe sama a sníženému sebevědomí, což značně ovlivňuje navazování partnerských vztahů. Druhým okruhem je **problematické chování narušující vztahy s okolím**. Výskyt takového chování bývá často mylně spojován pouze ve vztahu k onemocnění či dokonce s charakterem nemocného člověka. Na vzniku problematického chování se výrazně podílí nejen onemocnění a léčba, ale také sociální izolace a dlouhodobý pobyt v nemocnici, spojený se ztrátou soukromí. Potřeba soukromí je velmi zásadní. Už při prvním kontaktu s psychiatrickou péčí zažívá nemocný člověk ztrátu intimity a soukromí

pro kontakt s partnerem nebo partnerkou není v rámci psychiatrického zařízení téměř dosažitelný. Nutností je reflektovat na sexuální chování člověka v celém jeho rozsahu a za intimní je třeba považovat i důvěrný rozhovor nebo doteky. Pokud se s klienty pracuje na způsobech jejich sexuálního chování, které by jim přinášely radost, je nutné hospitalizovaným zajistit důstojné místo na dobu delšího setkání (Venglářová, 2013, s. 194–196).

Osoby trpící schizofrenií patří mezi rizikové skupiny obyvatel. Zejména kvůli jejich životnímu stylu jim hrozí častější viktimizace, mohou se stát oběťmi sexuálně motivovaných trestných činů a existuje u nich větší riziko výskytu pohlavně přenosných chorob včetně AIDS. Hodnocení funkcí u schizofreniků komplikuje i to, že jejich závažné onemocnění výrazně narušuje sociální vazby a navazování partnerských vztahů. Řada osob se schizofrenií uvádí, že už před počátkem onemocnění měla snížený zájem o sexuální aktivity a jejich sexuální život byl chudý nebo žádný. U těchto osob bylo také zjištěno, že často žijí v úplném celibátu. Některé studie potvrzují nízký počet schizofreniků, u kterých se zachovala běžná sexuální aktivita a partnerský vztah. Procento sexuálně aktivních pacientů se v těchto studiích pohybuje od 26 do 42 % (Weiss, 2010, s. 421).

Většina nemocných se po návratu z léčebného zařízení a stabilizaci života začíná zaobírat otázkou, zda budou chtít partnerský vztah. Pokud měli vztah před první atakou nemoci, je důležité pracovat na jeho podpoře, a pokud je to možné, vztah udržet. Je však pravdou, že pouze malé procento vztahů z doby před první atakou onemocnění dále přetrvává a obvykle dochází k jejich rozpadu. Navazování nových vztahů je ovlivněno omezenými možnostmi nemocných, zejména symptomy onemocnění a sníženými sociálními dovednostmi. Tito se lidé se vyznačují zvýšenou citlivostí na odmítnutí, což bývá důvodem dále se již neseznamovat běžným způsobem. U osob s duševním onemocněním se tak často setkáváme s překotným navazováním vztahů, setrváváním v neuspokojivém partnerství nebo ustupováním a podřizováním se partnerovi. Někdy dochází k tomu, že tito lidé trpí zneužíváním či domácí násilí (Venglářová, 2013, s. 201).

### 3 SEXUÁLNÍ ASISTENCE

Sexuální asistence je placená služba, kterou vykonávají předem vyškolení sexuální asistenti nebo asistentky. Tito asistenti pomáhají pracovat se sexualitou a vztahy lidem se zdravotním postižením, seniorům, jinak znevýhodněným osobám a párům. Zaměřují se však i na rodiče handicapovaných osob, kterým pomáhají pochopit potřebu naplňování sexuality u jejich potomků. Sexuální asistence je externí služba a asistenti nejsou přímými zaměstnanci domovů či organizací pro osoby s postižením nebo znevýhodněním. Proto za svými klienty zpravidla docházejí, případně sami klienti navštěvují asistenta přímo u něj doma nebo na předem domluveném místě, kterým může být třeba hotelový pokoj. Pro sexuální asistenci se používají i jiné názvy, jako jsou sexuální doprovázení, sexuální poradenství, sexuální důvěrník, intimní asistence, surrogacy terapie (náhradní partnerství), dotykový pracovník, Körper-Kontakt-Service (Servis tělesného kontaktu) a další (Freya.live, 2020b).

Sexuální asistent pomáhá klientům prožívat jejich potřeby v oblasti sexuality a vede je k jejímu lepšímu pochopení. Klienti s ním mají možnost se otevřít, mluvit o tématech spjatých s touto problematikou a hledat svůj intimní prostor. Nabízí klientům možnost dotýkat se poprvé vlastního těla, pomáhá jim s nácvikem masturbace, intimními doteky, společnou nahotou, nákupem erotických pomůcek, poskytuje masáže klasické i erotické a sexuální interakci včetně sexuálního styku. Sexuální asistenti také klienta učí akceptovat jeho tělo, mít se rád a pomáhají mu s tréninkem nových dovedností, které může v budoucnu využít. Učí je zažít a vnímat sexualitu pozitivním způsobem, a proto je sexuální asistence vhodnou prevencí proti sexuálnímu zneužívání (Novotná, 2021).

Ve své studii zabývající se psychosexuálním profilem sexuálních asistentů definuje Limoncin et al. (2014, s. 1–2) sexuálního asistenta jako osobu, která poskytuje sexuální pomoc tělesně nebo mentálně postiženým lidem. Pod sexuální asistencí rozumíme jednu nebo více z těchto aktivit: pohlavní styk, orální sex, masážní terapie včetně erotické masáže, masturbační akty a diskuse o sexualitě, antikoncepci a vhodném používání sexuálních hraček.

Evropská platforma pro sexuální asistenci (dále jen EPSEAS) ji vnímá jako sexuální pomoc podporující dospělé osoby se zdravotním postižením v celém spektru jejich sexuality. Pomáhá jim naučit se nebo zlepšit dovednosti v mezilidských, intimních i sexuálních vztazích. Zdůrazňuje jedinečnost každého člověka a také to, že každý vztah

mezi sexuálním asistentem a klientem je výjimečný a tvoří ho jedinečné okolnosti. Sexuální asistence je dána jak konkrétními potřebami vyvolanými zdravotním postižením, tak samotnou sexuální zkušeností. Tyto dva aspekty jsou systematicky přítomny v každé sexuální pomoci. Sexuální asistenti mohou být muži i ženy, kteří mají kompetence nezbytné k poskytování kvalitní podpory pro intimní nebo sexuální vztah. Tito lidé jsou citliví a vnímaví k různým druhům postižení a nabízejí intimní nebo sexuální zážitek profesionálním způsobem a po stanovenou dobu (EPSEAS, 2019).

Lidé se zdravotním postižením samozřejmě prožívají svou sexualitu, často je to ztíženo omezenými příležitostmi setkat se s jinými lidmi a obtížným navazováním vztahů. V tomto sociálním kontextu mohou sexuální asistenti představovat možnost, jak uspokojit jejich sexuální potřeby a poskytnout jim příležitost prožít sexuální aktivitu a zlepšit své sexuální zdraví (Limoncin et al., 2014, s. 2).

Cíle sexuální asistence jsou spjaty s hodnotami jako posílení postavení ve společnosti, integrace a zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením. Základní zásada je ta, že reakce sexuálních asistentů musí být přizpůsobeny psychickým a sexuálním potřebám těchto osob, a to s přihlédnutím k jedinečnosti každé situace. Sexuální asistence není klasickou sexuální službou, která je poskytována v sexbyznysu, ale vedení klienta v souladu s jeho emocemi a snaha pomoci mu naplnit erotické představy. Sexuální asistent trpělivě vyčkává a dešifruje konkrétní reakce klienta pomocí verbálních i neverbálních znaků, podle kterých pak celou službu směřuje. Klienta k ničemu direktivně netlačí, pokud se on sám nerozhodne. Etický rámec spočívá v absolutním vzájemném respektu k intimitě a důvěrnosti, v bezpečnosti asistenta i klienta a v zohlednění křehké role třetí strany při sexuální asistenci poskytované párům (Belgian Advisory Committee on Bioethics, 2017, s. 25).

Sexuální asistence se doporučuje osobám, které jsou schopny udělit k ní souhlas, mají o službě povědomí a jejímu principu dokážou porozumět. Než klient využije službu sexuální asistence, je vhodné, aby byl už dříve vzděláván v problematice sexuality a vztahů a znal i jiné možnosti, jak svou sexualitu naplnit. Důležité pro klienty je, aby byli i nadále otevření navazování vztahů a nespolehali se pouze na služby sexuální asistence, protože tato služba není řešením, ale pouze možností pro ty, kterým se nedaří naplňovat své sexuální potřeby jiným způsobem. U osob, které nejsou schopny souhlas udělit, se doporučuje hledat jiné vhodné způsoby práce se sexualitou (Freya.live, 2020a).

### 3.1 Průběh sexuální asistence

Průběh služby sexuální asistence musí být transparentní, srozumitelný, profesionální a kvalitní. Z těchto důvodů jsou stanovena pevná a jednotná pravidla. Aby se člověk mohl stát sexuálním asistentem, musí projít specializovaným školením, po jehož úspěšném zakončení obdrží certifikát a jeho jméno je zveřejněno na webových stránkách organizace Freya, mezi medailonky dalších sexuálních asistentů.

Sexuální asistence je zahájena úvodní schůzkou, kde se klient poprvé osobně seznámí s vybraným asistentem nebo asistentkou. Tato schůzka je nutná a musí vždy předcházet samotnému aktu sexuální asistence. Na úvodní schůzce nemusí být klient sám, ale může být přítomna i třetí osoba, třeba rodič, kamarád nebo pracovník zařízení, kde klient pobývá. To vše za předpokladu, že s přítomností někoho dalšího klient souhlasí. Na této schůzce se společně domluví možnosti spolupráce, klient sdělí asistentovi svou představu o tom, jak by si přál, aby asistence probíhala. Schůzka je účtována pevnou částkou 500 Kč za hodinu. Pokud se jejich společné představy neshodují, mohou obě strany od vzájemné spolupráce ustoupit. K ukončení spolupráce nejčastěji dochází z důvodu, že sexuální asistent neposkytuje takové služby, které by si klient přál a není ochoten překročit svou hranici. Pokud se domluví, určí se jasná pravidla a sexuální asistence může proběhnout. Samotná sexuální asistence probíhá pouze za přítomnosti asistenta a klienta a je účtována pevnou částkou 1 200 Kč za hodinu. V případě, že sexuální asistent za klientem cestuje, může si naúčtovat i náklady na dopravu. Sexuální asistenti také mají k dispozici smlouvu, která je chrání, a mohou ji dát klientovi před poskytnutím služby podepsat. Sexuální asistenti pracují na živnostenský list, tedy sami na sebe. Organizace *Freya* za ně neodvádí žádné poplatky (Freya.live, 2020b).

Zhruba 96 % klientů tvoří heterosexuální muži, 4 % ženy, rovněž heterosexuálního zaměření. V menší míře sexuální asistenty kontaktují organizace a rodiny. Organizace *Rozkoš bez rizika* se už několikrát setkala s případy, kdy matka hledala asistenční službu pro svého postiženého syna. Někdy také pátrají po těchto službách pracovníci zařízení pro postižené, a to na popud svých klientů (Šídová, Poláková, Malinová, 2013, s. 126).

Sexuální asistentka Vladana Augstenová popisuje v rozhovoru pro iDnes (2018), jak v jejím podání probíhá samotný akt sexuální asistence: „Každé setkání je velmi individuální, autentické a přímé. Ze začátku ke mně klienti chodívají jenom na konzultace, během kterých se bavíme výhradně o sexu. Potom přijdou na práci s tělem, která probíhá

různě. Někdy jsem oblečená, někdy svlečená. V zásadě se mě nedotýkají, pokud k tomu nedám svolení. Vedu kontrolované sezení, abych neohrozila klientovu bezpečnost, nějakým způsobem ho nezneužila a abych nezneužila ani sebe na úkor jeho peněz nebo požadavků. Když po mně klient chce něco, co mu nemohu poskytnout, protože to necítím a přičí se mi to, tak to neudělám a vysvětlím mu proč.“

Příběh o průběhu konkrétní asistence popisuje na svých webových stránkách další sexuální asistentka. V tomto případě se jedná o asistenci u muže, který je upoután na invalidní vozík a má velmi omezenou funkci horních končetin. Sexuální asistentka (Sexuální asistentka, 2021) popisuje celý průběh od prvního telefonátu až po uskutečnění samotné asistence takto: „Dobrý den, jsem mladý muž, jsem na vozíčku a rád bych zažil vaši masáž. Jsem sám a moje ruce mi neslouží, tak jak bych si přál. Postarala byste se o mě a došla? Neváhala jsem a druhý den jsem vyrazila do Janských Lázní, kde onen mladý muž bydlel. Před návštěvou se vysprchoval, i když jsem pak pochopila, že je pro něho sprchování velice náročné, když je takto hodně ochrnutý, nechodí a ruce mu nepracují jako zdravému. Už mě očekával a já nevěděla, do čeho jdu. Pomohla jsem mu svléknout oblečení, což byla pro mě také nová zkušenost a mohu říct, že to bylo dost namáhavé. Poté jsem mu pomohla se vysunout na postel a nohy a ruce dát do poloh, které jsem potřebovala k masáži. Opravdu to není jako se zdravým klientem a já sama se bála, aby ho to nebolelo. Měl problémy s onanií, snažil se, ale jeho ruce nevyvinuly takovou rychlost, jakou by potřeboval k vytvoření slasti a orgasmu. Byl úplně unešený z té slasti při masáži penisu, protože po dlouhé době jeho tělo zažívalo to, po čem toužil. Měl i problémy s ejakulací, celé dny jen sedí nebo leží. Obdivovala jsem ho, že zvládá bydlet sám, i když je závislý v mnohém na sociálních službách. Tehdy jsem si uvědomila dar svého vlastního zdraví, když člověk vidí to, jak žijí osoby s takovýmto handicapem. Byla to pro mne hodně obohacující zkušenost. Jezdila jsem k němu pravidelně, asi tak jednou za měsíc.“

Z výše uvedených popisů vyplývá, že je možné nastavit určitý formální rámec toho, jak má služba probíhat, ale vždy je nutné zohlednit individualitu a možnosti klienta. Samotný průběh služby se proto vždy odvíjí od dané situace a nastavení hranic konkrétního asistenta.

### 3.1.1 Aktivní a pasivní sexuální asistence

Sexuální asistenci můžeme rozdělit na dva druhy. Existuje asistence aktivní a pasivní. Aktivita nebo pasivita určuje charakter služby, tedy jedná-li se přímo o aktivní účast všech zúčastněných nebo jde pouze o poradenství a vzdělávání.

**Aktivní sexuální** asistenci můžeme definovat jako všechny formy asistence, při nichž dochází k vzájemné sexuální interakci všech zúčastněných. Při aktivní asistenci dochází k vzájemné spolupráci a klient i asistent jsou v přímém styku. Jako příklad aktivní asistence můžeme uvést pomoc klientovi s masturbací, dopomoc při pohlavním styku u zdravotně postiženého páru, sexuální a tantrické masáže nebo i přímý pohlavní či orální styk, kdy aktéry jsou asistent a klient (Šídová, Poláková, Malinová 2013, s. 126).

**Pasivní sexuální asistence** se více zaměřuje na činnosti, které nesouvisí s přímým fyzickým uspokojením klienta. Nejčastěji se jedná o různé formy edukace ohledně sexuality a partnerských vztahů. Konkrétně si pod pojmem pasivní sexuální asistence můžeme představit edukaci o rozpoznávání rozdílů mezi mužem a ženou, zodpovědnosti k rodičovství, schopnosti dokázat říct ne, otevřenou komunikaci o pohlavním styku a také o hygieně a bezpečném sexu. Sexuální asistent také klientům vysvětluje, kde si mohou obstarat erotické pomůcky a jak je správně používat, pomáhá jim vyhledávat pornografii na internetu a vzdělává je v této oblasti, vysvětluje správné techniky masturbace, informuje je o možnostech používání antikoncepce a také je učí, jak navazovat partnerské vztahy. Velmi důležité je také s klienty hovořit o sexuálním násilí a vysvětlit jim, že je potřebné naučit se říkat ne. Další součástí pasivní sexuální asistence je také pomoc handicapovaným párům v počátcích jejich sexuálního života a poradenství příbuzným ohledně sexuality jejich dětí či blízkých (Štanclová, 2017, s. 17).

Synonymem pro pasivní sexuální asistenci je intimní asistence a náplň práce intimního asistenta je shodná s výčtem aktivit u pasivní sexuální asistence. Jediným rozdílem je to, že služba je nabízena přímo zaměstnanci organizací, které o osoby s handicapem pečují. S pozicí intimního asistenta se můžeme setkat už nyní i v České republice v některých domovech sociální péče, ale jedná se spíše o výjimky. V současné době není intimní asistent ukotven v systému profesí. Tuto funkci vykonávají sociální pracovníci v sociálních službách a v různých organizacích tuto profesi nazývají odlišně (Sexuální asistentka, 2021).



### 3.1.2 Rozdíly mezi sexuální asistencí a službou sexbyznysu

Sexuálního asistenta můžeme definovat jako osobu, která poskytuje sexuální pomoc tělesně nebo mentálně postiženým lidem. Pod sexuální asistencí rozumíme jednu nebo více z těchto aktivit: pohlavní styk, orální sex, masážní terapie včetně erotické masáže, masturbační akty a diskuse o sexualitě, antikoncepci a vhodném používání sexuálních hraček.

Sexuální pracovnice v sexbyznysu bývá definována jako osoba, která poskytuje jiné osobě různé sexuální aktivity, jež zahrnují fyzický kontakt a použití jedné osoby druhou pro její sexuální uspokojení na základě přislíbené odměny (Limoncin et al., 2014, s. 2).

Klienti sexuálního asistenta si nemohou koupit speciální sexuální akty, které mají různé ceny. Lze zakoupit pouze čas setkání, který má jednotnou cenu za hodinu, ať už se domluví na jakémkoliv druhu služby. To, na čem se sexuální asistent a klient domluví, závisí na jejich vztahu a komunikaci, ale také na zákonných požadavcích příslušné země (Sexualbegleitung, 2020).

V evropských zemích nepanuje jednotné stanovisko na sexuální asistenci. Experti z různých zemí na ni nahlízejí odlišným způsobem. Některá pojetí spatřují rozdíl mezi sexuální asistencí a prostitucí v tom, že sexuální asistence má být vykonávána s respektem a úctou a ekonomické hledisko zde není hlavní motivací. Naopak primárním cílem je uspokojení individuálních potřeb klientů a klientek (Šídová, Poláková, Malinová, 2013, s. 127).

Walter (2004, s. 12) definuje sexuální doprovod jako aktivní pomoc, kdy asistent disponuje pedagogickým nebo ošetrovatelským vzděláním. Požaduje, aby sexuální asistenti byli proškoleni v oblasti základních ošetrovatelských znalostí, měli základní kurativní, pedagogické a sexuálně-terapeutické znalosti, základní právní povědomí a zpracovanou vlastní sexualitu. Toto vše potřebují znát, aby mohli nabízet odborně způsobilý sexuální doprovod a tímto se odlišovali od běžných pracovníků poskytující sexuální služby.

Šídová (2018) uvádí, že sexuální asistenci je třeba vnímat jako péči a pomoc postiženým lidem a seniorům. Naopak běžná služba v sexbyznysu je především o finanční a ekonomické motivaci. Přestože obě tyto služby mohou končit placeným pohlavním stykem, sexuální asistence se zaměřuje na prožívání a individualitu jedince. Sexuální asistence není pouze o jednorázovém sexuálním uspokojení, ale postupně seznamuje klienta se sexualitou, nastavuje hranice, určuje pravidla, umožňuje poznávat působení

doteků a provádí jejich nácvik. Mezi klientem a asistentem se tvoří prostor pro objevování nových zkušeností. Možnost poznat dotyk, smyslnost, nahotu, blízkost a něžnost – to vše je při sexuální asistenci možné. A samozřejmě utvářet si vztah ke svému tělu a sobě samému. Dalším rozdílem je vzdělávání sexuálních asistentů, aby dokázali pochopit každého jedince s ohledem na jeho druh postižení a osobnost. Vyškolený asistent dokáže s těmito lidmi o sexualitě mluvit, ví, jak s fyzicky handicapovaným člověkem manipulovat, pomáhá s hygienou a zná zásady první pomoci. Sexuální asistenti – na rozdíl od sexuálních pracovníků – mohou edukovat o sexuálních potřebách osob s handicapem i rodinné příslušníky nebo pracovníky v sociálních zařízeních.

### 3.2 Sexuální asistence v České republice

Téma sexuální asistence v České republice bylo otevřeno poprvé v roce 2013 na mezinárodní konferenci s názvem *Ze sexbyznysu na trh práce*. Následně byl vydán text *Od sexuálních služeb k sexuální asistenci*, který přinesl konkrétní informace, co sexuální asistence znamená a jak funguje. Díky tomuto textu se o sexuální asistenci začala zajímat média, organizace, osoby s handicapem a také rodiče zdravotně postižených dětí. Díky tomuto zájmu vznikl projekt *Právo na sex*, který získal podporu z Programu švýcarsko-české spolupráce. Cílem projektu bylo přinést zkušenosti ze zahraničí, kde je práce se sexualitou handicapovaných osob na vyšší úrovni a sexuální asistence zde funguje už mnoho let. Také předal potřebné know-how ohledně vzdělávání intimních a sexuálních asistentů. V rámci projektu proběhly tři workshopy, na kterých bylo proškoleny celkem 60 osob z řad pracovníků organizace Rozkoš bez rizika, sociálních pracovníků a pracovníků ze společností, které pracují s lidmi s handicapem, a pět žen, jež se věnují erotickým službám či práci s tělem a masáží (Pšenicová, 2015). V České republice funguje sexuální asistence od roku 2015, kdy bylo vyškoleny prvních pět sexuálních asistentek. Začátky však byly těžké, protože služba byla nová, kontroverzní a organizace čelila velkému tlaku. Na podzim roku 2015 Ministerstvo vnitra konečně vydalo posudek, že projekt je v souladu s trestním právem, sexuální asistentky mohly projít kurzem a začít službu poskytovat. Od roku 2017 se tématem sexuální asistence u nás zabývá organizace Freya, která dříve pracovala pod hlavičkou organizace Rozkoš bez rizika. V roce 2019 bylo proškoleny dalších 11 sexuálních asistentek a dva asistenti. Byli to první dva muži, kteří školením prošli. Do té doby poskytovaly sexuální asistenci pouze ženy (Freya.live, 2020b).

Zájem sociálních a zdravotních organizací o sexuální asistenci se stále zvyšuje a některá zařízení navázala s asistentkami pravidelnou spolupráci. Nejčastěji se jedná o zařízení pečující o osoby s mentálním postižením. Za rok 2018 proběhlo 230 asistencí, které využili zejména muži, ale také dvě ženy a jeden pár, který požádal o asistovanou pomoc. Největší zájem byl o pohlavní nebo orální styk, intimní doteky, pomoc s masturbací, erotické masáže a poradenství (Veselá, 2019).

Prvních pět asistentek, které absolvovaly kurz, vyplnilo na jeho začátku dotazník a prošlo podrobným pohovorem. Pro organizátorky bylo velmi důležité, aby věděly, že motivací těchto asistentek nejsou primárně finance a vybíraly z žen, které už dříve znaly a měly v ně důvěru. Důležitým kritériem také bylo, aby měly vyřešenou vlastní sexualitu. Většina z nich měla zkušenosti s poskytováním placeného sexu nebo se věnovaly tantrickým masážím. Všechny už také někdy pracovaly s lidmi s postižením. V současnosti už ani jedna z nich nepůsobí v sexbyznysu (Dlouhá, 2019).



Obr. 2: Logo organizace Freya (Freya.live, 2020a)

### 3.2.1 Vzdělávání sexuálních asistentů

Kurzy pro sexuální asistenty v České republice pořádá organizace Freya, jejíž pracovnice jsou zároveň i lektorkami tohoto kurzu. Časová dotace kurzu je 90 hodin vzdělávání a 20 hodin je věnováno domácí přípravě. Kromě lektorek zde nabízejí své zkušenosti i sexuální asistentky a odborníci, kteří dlouhodobě pracují s lidmi se zdravotním postižením nebo seniory. Každý účastník po úspěšném absolvování obdrží certifikát sexuálního asistenta, podepíše etický kodex (příloha ...) a bude zapsán do seznamu sexuálních asistentů. V kurzu se účastníci seznámí s tím, co je sexuální asistence a co ne. Jsou obeznámeni s pojmy sexualita, sexuální práva, detailně se seznámí s profesí sexuálního asistenta, s jejími limity a historií. Dalšími tématy kurzu jsou hledání vlastních hranic v oblasti sexuality, etika a etický kodex, právní aspekty, dilematické situace, práce s tělem, sexualita osob s mentálním nebo fyzickým postižením a jak s nimi komunikovat, sexualita seniorů, sexualita osob s poruchou autistického spektra, manipulace s lidmi na

vozíku, práce s tělem a erotické pomůcky pro práci se sexualitou. Cena aktuálního kurzu je 12 900 Kč a jsou v ní zahrnuty pracovní materiály, drobné občerstvení a práce lektorů (Freya.live, 2020c).

Na prvním kurzu v roce 2015 absolvovaly budoucí sexuální asistentky také školení s německou asistentkou Ninou de Vries, která zodpovídala jejich dotazy. Věnovali se společně otázkám komunikace a práce s lidmi s mentálním handicapem, se kterými pracuje nejčastěji. Součástí kurzu byla také stáž v zařízení pro osoby s mentálním postižením. O tuto stáž projevíly zájem samotné účastnice kurzu, a proto jim ji organizátorky zprostředkovaly. Účastnice se také zúčastnily školení s Petrem Eisnerem, lektorem a odborníkem na sexualitu osob s handicapem. „Samozřejmě kurzy nemohly obsáhnout všechno, to ani nejde. Ale daly dobrý základ k výkonu služby sexuální asistence (znalosti o různých typech handicapů, práce s hranicemi, zásady komunikace, používání pomůcek aj.). Hodně věcí se lidé naučí praxí. Důležité je mít citlivý přístup, rozumět tomu, co sexuální asistence je, a při práci vnímat individualitu člověka a jít s ním na té cestě stejně rychle, jak dotýčný potřebuje“ (Pšenicová, 2015).

### 3.2.2 Právní aspekty sexuální asistence

Gestorem problematiky obchodování s lidmi a sexuálního vykořisťování je odbor bezpečnostní politiky a prevence kriminality Ministerstva vnitra. Organizace Rozkoš bez rizika se v rámci projektu zavádění sexuální asistence na tento odbor obrátila s dotazem, do jaké míry je projekt intimní a sexuální asistence slučitelný s právním řádem České republiky. Na mezinárodní konferenci o sexuální asistenci, uskutečněné dne 3. listopadu 2015, seznámil Mgr. Michal Šmíd (právník odboru bezpečnostní politiky a prevence kriminality Ministerstva vnitra) přítomné účastníky s hlavními závěry tohoto stanoviska. Při jeho zpracování vycházeli z těchto definic: „Sexuální asistentka je osoba, která poskytuje handicapovaným lidem kromě poradenství v sexuální oblasti i sexuální služby za úplatu. Intimní asistentka je osoba, která radí handicapovaným lidem v sexuální oblasti, aniž by jim poskytovala sexuální služby za úplatu. Veškeré služby budou poskytovány zcela dobrovolně (nikoliv proti vůli handicapované osoby). Při tvorbě stanoviska byly řešeny pouze právní otázky, zdravotní a etická hlediska byla ponechána stranou“ (Lecnarová, 2015).

V České republice není prostituce trestným činem. Za trestný čin se u nás považuje pouze kuplířství, a proto lze projekt sexuální asistence v České republice realizovat i za současné právní úpravy, protože není v rozporu s právní úpravou definující tento trestný čin. Splněno však musí být několik podmínek. Jednou z nich je, že organizace nesmí poskytovat prostředníka mezi sexuálními asistentkami a klienty, protože toto jednání by už znaky kuplířství nést mohlo (Trachtová, 2015).

Kuplířství upravuje zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, §189 a definuje ho takto: „Kdo jiného přiměje, zjedná, najme, zláká nebo svede k provozování prostituce, nebo kdo kořistí z prostituce provozované jiným, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až na čtyři léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci.“

Další podmínky, které musí organizace splňovat, aby mohla sexuální asistence fungovat v mezích zákona:

- Aktivity vůči sexuálním asistentům by měly být omezeny pouze na osvětu, školicí a vzdělávací činnost a na zpracování osobních údajů.
- Na základě požadavku klienta nebo jeho opatrovníků, mohou být poskytovány osobní údaje všech osob, které byly na sexuální asistenci proškoleny, nikoliv údaje pouze jedné osoby (osobní údaje budou poskytovány v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, tedy zejména po předchozím informovaném souhlasu sexuálního asistenta).
- Za poskytnutí údajů na sexuálního asistenta nebude organizace požadovat žádný hmotný prospěch a nesmí se zpětně handicapovaných klientů tázat, zda využili službu a v jaké kvalitě.
- Osvětové, vzdělávací a školicí akce a činnosti musí být ze strany organizace prováděny tak, aby nevyvolávaly v účastnících aktivní zájem provozování prostituce, tedy aby nebylo naplněno jednání svádění (Lecnarová, 2015).

Ministerský odbor dále doporučil, aby vztah mezi sexuální asistentkou a organizací byl co možná nejvolnější. „Tomuto požadavku lze podle Ministerstva vnitra dále vyhovět, pokud vedle kontaktních údajů na sexuální asistenty budou poskytovány i kontaktní údaje na intimní asistenty a asistentky.“ Této volnosti by měl přispívat i fakt, že kontakty na sexuální asistenty jsou veřejné a bude k nim mít přístup libovolný počet osob. Handicapované osoby tak nemusí kontaktovat přímo organizaci, ale mohou se s vybraným asistentem spojit samy (Lecnarová, 2015).

Německý Institut pro sebeurčení zdravotně postižených (ISBB) na svých stránkách uvádí, že nezajišťuje osobní sexuální doprovod osobně ani po telefonu. Na oplátku může zaručit spolupráci s dobře vyškoleným sexuálním doprovodem, který je vždy pod dohledem. Tím zabrání tomu, aby klienti museli hledat na internetu neprověřeného asistenta. Zdůrazňuje, že se více soustředí na pedagogické a poradenské úkoly. Tímto prohlášením se zároveň vyhýbá možnému podezření z kuplířství a může tak být nápomocen se sexuální asistencí v zákonných mezích (ISBB Trebel, 2020).

### **3.2.3 Problematika sexuální asistence v pobytových zařízeních**

V pobytových zařízeních je velmi obtížné, spíše až nemožné, mít sexuální kontakty, aniž by o tom věděl personál nebo spolubydlíci. Minimální soukromí se pro obyvatele jeví značně problematické. Mají velmi omezené možnosti, jak nerušeně prožívat svoji sexualitu, stejně jako nevnímat sexuální chování svých spolubydlících. Z těchto faktů vyvstává otázka, zda má vedoucí zařízení právo rozhodovat o kontaktech mezi obyvateli zařízení a sexuálním doprovodem (Šídová, Poláková, Malinová, 2013, s. 132).

Podle německé organizace Pro Familia mají osoby se zdravotním postižením právo na svobodný rozvoj jejich sexuality. Toto právo zahrnuje také svobodu využívat sexuální asistenci a v případě potřeby sexuální doprovod, pokud to neporušuje práva třetích stran. Státu je zakázáno zasahovat do sexuálního sebeurčení osob se zdravotním postižením a bezdůvodně jim zakazovat sexuální aktivity (Zinsmeister 2005, s. 17).

Šídová (2018) uvádí, jak lze bezpečně zprostředkovat službu sexuální asistence i v pobytových službách. Pracovník v sociálních službách může klienta o této možnosti informovat a dále mu být nápomocen tím, že pomůže klientovi s vyhledáním seznamu proškolených sexuálních asistentů a klient si již sám vybere asistenta, který mu vyhovuje. Dále může klientovi pomoci vybraného sexuálního asistenta kontaktovat a zprostředkovat mu klientova přání. Pracovník se také může zúčastnit první schůzky, kde se vytváří kontrakt. Samotná asistence pak probíhá bez třetích osob.

Ke článkům o sexuální asistenci v časopise *Sociální služby* se vyjádřil i prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a člen redakční rady časopisu Jiří Horecký (2018). Svoji reakci nazval *Proč mám problém se sexuálními asistenty* a objasnil zde své osobní stanovisko k sexuální asistenci. Uvádí zde, že pokud by předmětem sexuální asistence bylo poradenství v oblasti sexuality, technická asistence páru či jednotlivci, hledání intimního prostoru, nákup pomůcek apod., tak v tomto nespátňuje zásadní problém. Dále uvádí: „Pokud ale jde o prostituci, pak už ano. Záměrně uvádím tento, společností negativně vnímaný termín prostituce, protože jakkoliv můžeme chtít tuto aktivitu nazvat nějakým vznešeným názvem evokujícím obětování, dobrotu a dobrý úmysl, vždy půjde o prostituci. Tak to je.“ V další části své reakce zmiňuje, že prostituce u nás sice není nelegální činnost, ale je mimo oblast práva a v morální rovině je společností odsuzovaná. Uvádí, že sexualita je přirozenou součástí dlouhodobého partnerského vztahu a má být uskutečňována s partnerem, kterého známe a jemuž důvěřujeme. „Nejde o potřebu srovnatelnou s žízní, která v případě nedostatku vody vede u všech ke stejnému konci. Sexualita má nejen svou fyzickou, nýbrž i psychickou dimenzi.“ Zamýšlí se také nad právem naplňování sexuality pro všechny a říká: „Mimo jiné, pokud bychom přijali tezi ‚práva na sex pro každého‘, pak by se to přece mělo týkat všech klientů sociálních služeb žijících bez partnera/ky či manžela/ky, což je absurdní představa.“ Uznává však, že pokud si klient v domově pro seniory nebo pro osoby se zdravotním postižením přeje využít sexuální asistenci, není poskytovatel sociální služby jeho morální kárce a má mu být nápomocen se splněním tohoto požadavku, ačkoliv to pro něj může být z hlediska jeho osobní morálky nepřijatelné.

Vadí mu také fakt, jak je služba prezentována a uvádí k tomu: „Vadí mi však, když je tato služba někdy prezentována jako de facto služba sociální, ušlechtilá a obecně přijatelná jen proto, že je neutrálně či rádobý profesionálně pojmenována. Prostituce tady byla, je a bude, ale neměla by být skrývána za něco, co není, neměla by být prezentována jako běžná součást našeho života (byť jen pro osoby sexuálně neuspokojené). To by znamenalo přijmout paradigma nároku na sex pro každého jako projevu plného lidskosti, bez diskuse o partnerském vztahu a vazbě.“

### 3.3 Sexuální asistence ve vybraných evropských zemích

V zahraničí existují snahy o profesionalizaci této služby. Každý asistent nebo asistentka by měl mít určitou kvalifikaci nebo speciální vzdělání. Organizace zabývající se sexuální asistencí v Evropě sdružuje *Evropská platforma sexuální pomoci osobám se zdravotním postižením* (EPSEAS). Jedná se o platformu lidí a organizací pracujících ve prospěch sexuální pomoci osobám se zdravotním postižením. EPSEAS chce přispět k veřejné i politické diskusi, která by měla řešit skutečnost, že osoby se zdravotním postižením jsou lidé s potřebami, touhami a sexuálními vjemy. Aby bylo možné tato sexuální práva slyšet, cílem EPSEAS je ukázat, že lidé se zdravotním postižením mají právo na sexuální zážitky a speciální pomoc, která jim umožňuje žít svou sexualitu, jak si přejí. Cílem této platformy je zlepšit celkové zdraví a psychickou pohodu lidí se zdravotním postižením (EPSEAS, 2019).

V této práci autorka představí vybrané evropské země, kde sexuální asistence dlouhodobě a legálně funguje.

#### 3.3.1 Německo

Sexualita žen a mužů se zdravotním postižením je stále tabuizovaným tématem i v Německu, kde sexuální asistence funguje déle než u nás. Mnoho z nich stále musí bojovat za sebeurčení. V Německu existuje rozmanitější nabídka a poptávka. Například se organizují večírky pro osoby se zdravotním postižením s možností výměny kontaktů. Také existují terapeutické erotické dílny, sexuální společníci a nevěstince, které přizpůsobily svou nabídku klientům s tělesným postižením (Ehrmann, 2018).

Veřejná diskuse o sexuální pomoci za úplatu pro ženy a muže se zdravotním postižením začala v Německu před více než dvaceti lety. Na základě nizozemského příkladu byla ve Wiesbadenu založena *Sensis*, služba kontaktu s tělem pro ženy a muže se zdravotním



postižením. Za poplatek byly nabízeny služby lidem, kteří kvůli svému tělesnému postižení nemohli uspokojit své sexuální potřeby bez pomoci třetích stran. Služba už v současné době neexistuje. Její nástupnické sdružení *Sexualita pro tělesně postižené osoby* (SKBM) nabízí praktický sexuální doprovod. V Německu v současnosti existují i mnohé další organizace nabízející erotické a sexuální kontakty pro lidi s handicapem. Dosud ale není vyřešena otázka platby. Ceny za jednu hodinu se pohybují kolem 120 eur. Momentálně si tyto služby hradí klienti sami, ale řeší se, zda by nemohly být tyto náklady hrazeny ze zdravotního pojištění nebo z úřadu sociální péče (Bazuin, 2005, s. 5).

Institut pro sebeurčení osob se zdravotním postižením (dále jen ISBB) ve Wendlandu v Dolním Sasku nabízí sexuální doprovod už od roku 1997. V 80. a 90. letech se v Německu etablovala centra svépomoci a poradenství. ISBB je výsledkem tohoto procesu. Motivem pro založení této specializované poradny se stalo jedno z posledních tabu individuální sexuální historie. V návaznosti na potřebu poradenství se později stala středem pozornosti sexuální životní situace mentálně postižených lidí a potřeba poradenství pro pedagogické odborníky. Od prvopočátku byly prioritou neverbální poradenské metody, protože u slovních metod je kladen velký důraz na porozumění, což je u kognitivně postižených osob velký problém. Prvotní myšlenkou při zavádění sexuální asistence bylo hledání asistentů mezi prostitutkami a vytvoření mezioborové spolupráce. Velmi rychle se ale zjistilo, že ženy a muži z klasické prostituce mívají potíže s pocity. Svou profesi mohou často vykonávat, pouze pokud jsou vyloučeny jejich emoce. Při práci s lidmi se zdravotním postižením jsou však emoce velmi důležité a chladné jednání by jim mohlo ublížit. Začali tedy trénovat přímo zaměstnance ISBB jako sexuální společníky a sexuální asistence se stala důležitou metodou sexuálního poradenství. Sexuálním asistentům, kteří úspěšně dokončí kurz, uděluje ISBB výcvikový titul *Sexualbegleitung ISBB* a certifikát kvality *Empower-Sexualbegleiter / in-ISBB®* (Sandfort, 2017, s. 16).

V Německu byl také zaveden rekvalifikační kurz pro sexuální asistenty. Má devět modulů a každý z těchto modulů trvá čtyři hodiny. Po absolvování obdrží úspěšný účastník certifikát. Tento kurz nabízí organizace *Pro familia* (Šídová, Poláková, Malinová, 2013, s. 130).

Aktivní sexuální asistence a doprovázení spadají v Německu pod zákon o prostituci. Pojem prostituce chápou německé zákony jako výkon sexuálních činností za předem domluvenou úplatu. Právní definice nevidí rozdíl mezi klasickou službou v sexbyzbysu a poskytováním sexuálních služeb určitému okruhu zákazníků, jako jsou například osoby s postižením.

Také nerozlišuje, jestli vykonavatelky sexuální služby disponují nějakým dodatečným vzděláním a kvalifikací. Jako na prostituci je v Německu nahlíženo i na nabídky vykonat erotickou masáž či provést uvolnění rukou, pokud je za to požadována nějaká forma úplaty. O prostituci se ve znění zákona rovněž jedná, pokud se nějaká osoba, zejména v rámci svého zaměstnaneckého poměru, jeví připravena k výkonu takovýchto jednání za úplatu (Šídová, Poláková, Malinová, 2013, s. 130).

Sexuální asistenti musí znát i právní předpisy, které chrání práva postižených osob, protože jsou vzhledem k svému handicapu mnohem více zranitelní. Z toho důvodu je nutné dohlížet na to, aby nedocházelo k jakékoliv formě sexuálního zneužívání. Zákon definuje, kdy je možno sexuální asistenci poskytnout a kdy už naopak ne. Tato otázka je kladena zejména u osob s těžkou formou postižení, u nichž nelze zcela jasně rozpoznat, zda si sexuální asistenci opravdu přejí. Je potřeba chránit jejich právo svobodně se rozhodnout, i když se to v očích jiných lidí může jevit jako nerozumné nebo nekonvenční. Německý zákon proto jasně definuje, u jakých osob se sexuální asistence provádět nesmí. Jedná se o osoby, které jsou absolutně neschopné klást odpor. Neschopnost klást odpor je jednoznačná v případě osoby, „která není vůbec schopná si utvořit vůli k odporu nebo tuto projevit nějakým rozeznatelným způsobem (ať už je to třeba jen posunutí ruky stranou), protože např. není při vědomí. Jednoznačná je i v případě osoby, která je sice při vědomí, ale na základě svého psychického nebo fyzického stavu není schopna nějakou rozeznatelnou formou reagovat na své okolí a vstoupit s ním do sociálního kontaktu“ (Šídová, Poláková, Malinová, 2013, s. 130–132).

### 3.3.2 Švýcarsko

Na potřebu signalizovanou zdravotně postiženými a odborníky jako první zareagovala největší švýcarská organizace pro zdravotně postižené *Pro Infirmis* a pokusila se vyvinout řadu sexuálních služeb pro ženy a muže se zdravotním postižením. Iniciativa se setkala s uznáním, ale také se silným odmítáním. Reakce ukázaly, že sexuální asistence pro ženy a muže se zdravotním postižením je ve Švýcarsku stále velkým a tabuizovaným tématem. Plánovaný kurz jak se stát „sexuálním dotekem“, který byl diskutován v médiích, vyvolal u veřejnosti nepochopení a bizarní fantazie. Pro organizaci to znamenalo kromě značného poklesu podpory i uvědomění, že sexuální služby nemohou být náplní činnosti organizace pro zdravotně postižené. Proto byla nucena se projektu sexuální asistence vzdát. Specializovaná organizace *Disability and Sexuality-Against Sexualized Violence*, založená v Basileji v roce 2004, se touto činností také dlouhodobě zabývala a založila podpůrné

sdužení pro institucionalizaci projektu *Sexuální asistence* a pokračovala v přípravách, které už byly pro výcvik dříve provedeny. V roce 2004 se poprvé uskutečnil speciální výcvik aktivní sexuální asistence. Osloveni byli zejména muži a ženy, kteří se profesně zabývají prací s tělem. Potenciální sexuální společníci musí mít určité předpoklady, aby mohli zohlednit specifické podmínky žen a mužů se zdravotním postižením. Měli by být připraveni používat své tělo k vytváření radosti a potěšení pro ostatní, respektovat osoby se zdravotním postižením jako rovnocenné partnery a dokázat přizpůsobit své jednání jejich zvláštním potřebám. Další podmínkou bylo, aby ve Švýcarsku žili dlouhodobě, mluvili velmi dobře německy a zavázali se k spravedlivé ceně za své služby (Bazuin, 2005, s. 6–7).

Věková hranice pro poskytování sexuální asistence ve Švýcarsku je 18 let, ale pokud rodiče nezletilého souhlasí, může proběhnout i u osob mladších. Ale takových zakázek je minimální počet. Horní hranice neexistuje. Cena za hodinu služby sexuální pracovnice v sexbyznysu se pohybuje okolo 300 švýcarských franků. Cena za službu sexuálního asistenta je 150 švýcarských franků a připočítává se k ní 30 franků za hodinu cesty. Je to tedy pro zdravotně postižené osoby finančně dostupnější služba. Plný invalidní důchod činí ve Švýcarsku průměrně 1008 franků a pojišťovny zdravotně postiženým za tuto službu proplácejí zhruba 80 eur (Zahradníková, 2015).

Ve Švýcarsku absolvují sexuální asistenti tříleté pomaturitní studium a musí projít psychoterapií. Své povolání vykonávají jako zaměstnankyně a zaměstnanci nějakého zařízení, popř. docházejí za klienty a klientkami (Šídová, Poláková, Malinová, 2013, s. 128).

### 3.3.3 Dánsko

Dánsko je jedna ze zemí, která si dlouhodobě uvědomuje potřebu sexuální asistence a začala ji využívat na státní úrovni. Právo na sexualitu je zakotveno v zákoně a jsou brány v úvahu důsledky, které z toho vyplývají pro osoby mající omezené zkušenosti se sexualitou kvůli svému handicapu. V Dánsku také probíhají školení pro sexuální poradce, kteří radí osobám se zdravotním postižením v sexuálních záležitostech. Dánské ministerstvo sociálních věcí vydalo příručku popisující práva a povinnosti osob, jež pracují jako sexuální asistenti či asistentky u zdravotně postižených. To zahrnuje akční plán pro případ, že klienti nemohou sami bez pomoci další osoby vyřešit svůj sexuální problém.

Díky tomu je sexuální asistence pro zdravotně postižené osoby v Dánsku legální (Bazuin 2005, s. 9).

*Dánská asociace pro sexuální poradce (DASA)* byla založena v roce 1998. Sdružení se skládá z přibližně 200 členů, kteří prošli výcvikem sexuálních poradců a pracují s osobami se všemi druhy zdravotního postižení. Mezi cíle tohoto sdružení patří usilovat o šíření poselství, že každý má právo na vlastní sexuální život bez ohledu na zdravotní postižení, pokud tím neubližuje ostatním ani sobě, a pracovat na šíření významu sexuality pro lidský rozvoj (Danish Association For Sexuality Advisors, 2021).

Respektování soukromého života je důležitým předpokladem sexuálního života. Dánský zákon o sociálních službách objasňuje, že každý, bez ohledu na typ bydlení, žije ve svém „domě“, a má tak právo na soukromý život, kde musí mít příležitost rozvinout se a mít vlastní prostor. I když člověk potřebuje podporu a pomoc a žije v nějakém pobytovém zařízení, očekává se, že pracovníci budou respektovat jeho soukromý prostor. K narušení soukromí může dojít v mnoha každodenních situacích. Například když pracovník nerespektuje soukromý prostor dané osoby a vchází do jeho pokoje bez předchozího ohlášení. Respekt k soukromí tedy znamená, že pečovateli by měl klást klientovi otázky jako: Jak chcete, abych vám pomohl? V jaké denní době si nepřejete, abych k vám chodil? a podobné (Rødgaard Henningsen, 2001, s. 9).

Dánsko poskytuje kurz pro sociální pracovníky v oblasti sexuality a zdravotního postižení za účelem získání speciální certifikace. Kurz trvá jeden a půl roku a zahrnuje různá setkání, workshopy nebo praktické úkoly založené na různých materiálech o sexualitě a postižení. Na konci kurzu účastníci získají certifikaci jako „sexuální poradce“ (seksualvejleder). V Dánsku existují různé programy a instituce – v současné době se počet profesionálních sexuálních poradců v zemi pohybuje kolem 400. Po získání kvalifikace si obvykle hledají práci v domovech sociální péče nebo v různých vzdělávacích institucích. Jejich úkoly mohou být teoretické i praktické. Poskytování informací a příležitostí k učení je stejně důležité jako poskytování aktivní sexuální asistence jednotlivcům se sníženou pohyblivostí nebo jiným druhem postižení (Lengyel, 2019, s. 16).

DASA velmi dbá na neustálý rozvoj a profesionalitu, a to jak na individuální úrovni, tak skupinové. Sdružení usiluje o podporu trvalého profesionálního rozvoje, a to např. pořádáním konferencí, online školení nebo tematických dnů, což tvoří základ pro profesionální reflexi ve vztahu k praxi, nové inspiraci a výměně zkušeností (Danish Association For Sexuality Advisors, 2021).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Součástí diplomové práce je kvalitativní výzkumné šetření, které bylo zvoleno na základě faktu, že skupina informantů je velmi specifická a malá. Výzkumné šetření proběhlo formou polostrukturovaných rozhovorů s aktivně působícími sexuálními asistenty. Výzkumná část práce vychází z teoretické části a klade si za úkol zmapovat samotný průběh sexuální asistence a získat poznatky o celém tomto procesu přímo z pohledu osob, které tuto službu poskytují. Problematika výzkumné části je podrobněji popsána v následujících podkapitolách.

### 4.1 Výzkumný problém

Pojem *výzkumný problém* znamená něco, co se odehrává v sociální realitě a je to ve svých důsledcích nebo svým způsobem problematické. Také je to něco, čemu úplně nerozumíme či s tím neumíme zacházet, a proto k tomuto jevu potřebujeme získat více informací. Právě schopnost získávat nové a nepředpokládané informace je jednou z výhod kvalitativního výzkumu (Švaříček, Šedřová, 2014, s. 64–65).

Jako výzkumný problém této diplomové práce bylo zjistit průběh procesu sexuální asistence u osob se zdravotním postižením z pohledu sexuálních asistentů. Tento výzkumný problém byl stanoven na základě stále více diskutovaného tématu sexuality a jejího naplňování u osob s různým druhem zdravotního postižení. Přínos tohoto výzkumu můžeme spatřovat ve zvyšování povědomí o sexuální asistenci od osob, které tuto službu přímo poskytují a mají s ní proto největší zkušenosti. Dále tento výzkum může přinést nový pohled na osoby, které službu sexuální asistence vykonávají, a umožnit veřejnosti pochopit jejich motivaci a to, proč je pro ně i jejich klienty tato služba důležitá a prospěšná.

V rámci výzkumného problému byly stanoveny také výzkumné otázky:

HVO: Jak probíhá proces sexuální asistence z pohledu sexuálních asistentů?

DVO 1: Jak nahlíží na sexuální asistenci a její využití u osob se zdravotním postižením?

DVO 2: Jaká je role sexuálních asistentů v sexualitě osob se zdravotním postižením?

DVO 3: Jaká je jejich motivace pro výkon profese sexuálního asistenta?

DVO 4: Jakým způsobem charakterizují svou klientelu?

DVO 5: Jakým způsobem reaguje na jejich profesi rodina?

## 4.2 Výzkumné cíle

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny tyto cíle:

HVC: Zjistit průběh procesu sexuální asistence u osob se zdravotním postižením z pohledu sexuálních asistentů.

DVC 1: Zjistit jejich pohled na sexuální asistenci a její využití u osob se zdravotním postižením.

DVC 2: Zjistit, jak vnímají svou roli v sexualitě osob se zdravotním postižením.

DVC 3: Zjistit jejich motivaci pro výkon profese sexuálního asistenta.

DVC 4: Zjistit, jakým způsobem charakterizují svou klientelu.

DVC 5: Zjistit, jakým způsobem reaguje na jejich profesi rodina.

## 4.3 Pojetí a metody výzkumu

Pro účely výzkumu byl vybrán kvalitativně orientovaný přístup, protože důležitými poznatky pro tuto práci jsou osobní názory asistentů, jak vnímají celý proces sexuální asistence, což by se kvantitativně orientovaným šetřením nepodařilo zjistit. Důležitým faktorem pro volbu kvalitativně orientovaného přístupu je také fakt, že sexuální asistenti jsou velmi malá a specifická skupina, kterou v době výzkumu tvořilo pouze 10 aktivních osob v celé České republice.

Pro tuto práci autorka zvolila metodu sběru dat prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Tento druh rozhovoru se vyznačuje tím, že je předem připraven seznam témat nebo otázek, které jsou jeho předmětem, přesto není striktně stanoveno jejich pořadí. Polostrukturovaná varianta interview kombinuje výhody a minimalizuje nevýhody volného, nestrukturovaného a strukturovaného rozhovoru (Reichel, 2009, s. 111–112).

## 4.4 Výzkumný soubor

Základní souborem, na který je tento výzkum zaměřen, jsou sexuální asistenti, kteří prošli potřebnými vzdělávacími kurzy, aby mohli tuto profesi vykonávat. Ke zkoumání byly, na základě záměrného výběru, vybrány čtyři sexuální asistentky. Bylo postupně osloveno celkem deset potencionálních informantů. Tito informanti byli předem stručně informováni o záměru a obsahu této diplomové práce. Čtyři ženy na nabídku rozhovoru zareagovaly kladně a byly ochotny se výzkumného šetření zúčastnit. Asistentky byly informovány

o nahrávání a použití jejich odpovědí v diplomové práci, s čímž všechny souhlasily. Rozhovory byly realizovány online formou za použití web kamery, aby bylo dosaženo co nejautentičtější atmosféry. Účastnice výzkumu (dále informantky) budou označovány přezdívkami, pod kterými jako sexuální asistentky vystupují. Nyní budou stručně představeny.

#### 4.4.1 Charakteristika výzkumného souboru

**Irma** byla proškolená na poskytování sexuální asistence v roce 2019. Nikdy dříve v žádné oblasti erotiky nepracovala. Je absolventkou vysoké školy v oboru sociální pedagogika. Říká o sobě, že je žena v nejlepším věku se silným sociálním cítěním, milovnice koček, hudby, zahrádky a přátelství. Její přirozeností je naslouchat a pomáhat druhým. Sexuální asistenci poskytuje mužům i ženám s jakýmkoliv postižením a všech věkových kategorií. Asistence probíhá u klientů v jejich přirozeném prostředí (domov, sociální či zdravotnické zařízení), nebo jinde podle jejich výběru (hotel, milenecký azyl). Poskytuje služby jako konzultace v oblasti sexuality, pomoc s vyhledáváním, obstaráváním a používáním erotických pomůcek, hledání erotogenních zón, pomoc při masturbaci, asistence při párovém sexu, masáže (baňkování, moxování, bazální stimulace intimních partií) a poskytuje orální a pohlavní styk. Jako své motto uvádí: „Jsem člověk, nic lidského mi není cizí“ (Publius Terentius Afer).

**Naomi** se celý život zajímala o lidskou sexualitu, zajímalo ji, jak funguje lidský mozek při prožitcích intimního splynutí, orgasmu, naprostém souznění s milovanou osobou a jaký vliv to posléze má na naše každodenní fungování a kvalitu našeho života. Hlavně na utváření osobnosti v náročných životních situacích. Již dříve pracovala v oblasti erotiky jako herečka v pornografických filmech nebo na sex chatu. Díky svému působení v pornografii zjistila, jak je většina scének pojatá, a došla k názoru, že se podílela na nevhodné edukaci společnosti. Cítila se spoluzodpovědná za to, jak lidé dnes praktikují a prožívají svoji sexualitu, což považuje za smutný fakt. Služba sexuální asistence je pro ni, jak sama tvrdí, takovým zpytováním svědomí a napravováním škod, které mohla způsobit účinkováním v pornografii. Chce ukazovat lidem, jak být naopak šetrní, respektující, jak se na druhého naladit, aby prožívali skutečnou intimitu a zjistili, že styk je vlastně jen jeden ze stavebních kamenů milování. Přijímá klienty s jakýmkoliv postižením, klienti i klientky mohou přijet i za ní. Za úvodní osobní konzultaci si účtuje 500 Kč za hodinu a za sexuální asistenci a 1200 Kč za hodinu s podmínkou minimální doby dvě



hodiny. Jako své motto uvádí: „Naše největší svoboda spočívá v tom, kam zaměříme svoji pozornost.“

**Tina**, které je lehce přes 30 let, byla na sexuální asistentku proškolená v únoru roku 2019. Nabízí poradenství v oblasti sexuality osobám se zdravotním handicapem, pečujícím osobám i rodičům, poskytuje přednášky, párovou sexuální asistenci a pasivní i aktivní sexuální asistenci, vyjma pohlavního a orálního styku. Za svůj hlavní úkol považuje nejen poskytnout aktivní asistenci, ale především naučit klienty, aby dokázali sami zvládat a naplňovat své vlastní sexuální potřeby a přání. O sexuální asistenci se zajímá od roku 2015, kdy byly vyškoleny první asistentky v České republice. V médiích si přečetla články o sexuální asistenci a začala se o toto téma více zajímat a vzdělávat se v něm. Téma sexuality ji velmi zajímá už od mládí a má s ním hodně osobních zkušeností, které by ráda někomu předávala dál. Přes osm let pracuje s lidmi s postižením v sociální oblasti. Právě proto se rozhodla zkusit sexuální asistenci. Jako své motto uvádí: „Nejste na to sami!“

**Iva** byla na sexuální asistentku proškolená v roce 2015. Dlouhodobě se věnuje relaxačně tantrickým i klasickým masážím. Říká o sobě, že je zralá žena kyprých tvarů, má ráda humor, je empatická, společenská, ráda pomáhá druhým, miluje hudbu a zpěv a cítí, že má dar v podobě léčivých rukou. Ráda předává dlouholeté životní zkušenosti a poznání. Už několik let pracuje jako sexuální asistentka pro osoby s handicapem (se zdravotním i mentálním postižením) a seniory. V rámci sexuální asistence poskytuje konzultace v oblasti sexuality, konzultace osobního charakteru, pomoc při masturbaci, pomoc s výběrem erotických pomůcek, doprovázení klienta podle jeho přání, masáže všeho druhu včetně tantry a oddalování výronu nebo smyslné a vzájemné doteky. Neposkytuje orální ani pohlavní styk. Asistenci poskytuje klientům s jakýmkoliv handicapem, a to většinou o víkendech. Jezdí do hotelů, domovů, sociálních a zdravotních zařízení, ale i ke klientům domů. Klient může přijet po předchozí domluvě i k ní domů, tedy kromě těch na invalidním vozíku, protože pro ně nemá bezbariérové zázemí.

#### 4.5 Design výzkumu

Ke zpracování dat autorka zvolila kvalitativní metodu zakotvené teorie, jejímž hlavním cílem je vybudovat teorii zkoumaného jevu. Jeho abstraktní a teoretické uchopení umožní daný jev přesně pojmenovat, lépe mu porozumět v různých souvislostech a díky tomu být úspěšnější v jeho předvídání a ovlivňování. Zakotvená teorie usiluje o vytváření teorií

pevně zakotvených v datech a tím se vymezuje proti teoriím, které jsou vytvářeny intuitivním či spekulativním způsobem (Řiháček et al., 2013, s. 44).

Tato teorie má být zakotvena v datech, což znamená, že výzkumník přistupuje k datům bez jakékoliv předpojatosti a s otevřenou myslí. Předem je definováno pole zájmu, nikoliv proměnné, které v něm hrají roli. Cílem zakotvené teorie není kompaktní popis, ale konceptuální schéma zasahující vztahy mezi proměnnými. „Jde tedy o to nejprve na základě dat identifikovat relevantní proměnné a poté operacionalizovat vztahy mezi nimi. Výsledná teorie je pak sadou tvrzení o vztazích mezi proměnnými“ (Švaříček, Šedřová, 2014, s. 86).

## 5 ANALÝZA DAT A JEJICH INTERPRETACE

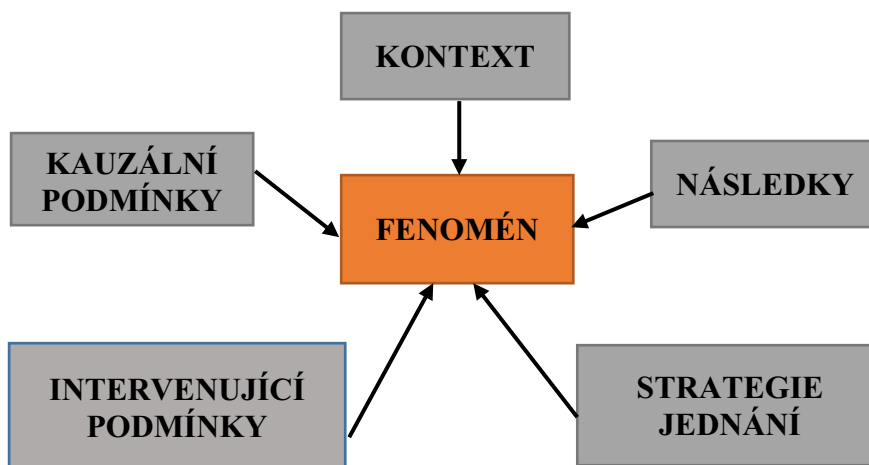
Následující kapitola je věnována hlavní části toho výzkumného šetření, tedy analýze dat a následné interpretaci výsledků výzkumu.

Jak už bylo zmíněno výše, data pro tento výzkum autorka získala prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, které zaznamenávala na diktafon. Dalším krokem pak byla jejich transkripce, tedy jejich doslovný přepis. Proto v něm byly ponechány i nespisovné výrazy a slovní obraty, které informantky používaly, aby byla zachována autentičnost jejich sdělení.

Přepisy byly nejprve podrobeny *otevřenému kódování*, které se váže k prvnímu průchodu textem. „Cílem této fáze je tematické rozkrytí analyzovaného textu. Výzkumník si všímá témat a přiřazuje jim kódy, může kódovat jednotlivá slova, věty nebo odstavce. Kódy volí tak, aby zahrnovaly konkrétní jevy v textu do obecnějších konceptů nebo kategorií“ (Hendl, 2005, s. 247).

Autorka vytvořila seznam kódů. Všechny kódy byly přepsány na pomocné listy a přiřazeny k sobě podle provázanosti a podobnosti. Postupně tak vznikaly kategorie, které byly pojmenovány a také označeny jejich dimenze a vlastnosti. V jednotlivých kategoriích pak autorka hledala spojitosti mezi jednotlivými případy. Otevřeným kódováním se rozdělují údaje, což umožňuje určit některé kategorie, vlastnosti a umístění na dimenzionálních škálách.

Dalším krokem bylo *axiální kódování*, což je technika, která navazuje na kódování otevřené a má za cíl vytvořit spojení mezi kategoriemi a subkategoriemi. Ty byly následně zasazeny do paradigmatického modelu, který byl základem pro selektivní kódování. „V průběhu axiálního kódování výzkumník uvažuje příčiny a důsledky, podmínky a interakce, strategie a procesy a tvoří tak ‚osy‘ propojující jednotlivé kategorie.“ Aby výzkumník dokázal odhalit vztahy mezi jednotlivými kategoriemi, „musí zkoumat, které kombinace znaků v kategorii jsou propojené s jinou kombinací znaků v jiné kategorii“. Tohoto lze dosáhnout v duchu kódovacího paradigmatu, jež zahrnuje podmiňující vlivy, kontext, strategie jednání a interakce a následky. Dochází tedy k novému spojení mezi kategoriemi a jejich subkategoriemi (Hendl, 2005, s. 248).



Obr. 3: Základ axiálního kódování – paradigmatický model (Hendl, 2005, s. 250)

Poslední fáze vedoucí k tvorbě zakotvené teorie je *selektivní kódování*. Strauss a Corbinová (1999, s. 86) definují selektivní kódování jako „proces, kdy se vybere jedna centrální kategorie, která je pak systematicky uváděna do vztahu k ostatním kategoriím. Tyto vztahy se dále ověřují a kategorie, u nichž je to třeba, se dále zdokonalují a rozvíjejí“.

V průběhu selektivního kódování je snahou vyhledat hlavní témata a kategorie, které se stanou ústředním bodem vznikající teorie. „To znamená, že budou integrovat ostatní témata a kategorie. Vytvořená síť konceptů a propojení mezi nimi má své těžiště v těchto hlavních kategoriích. Poté, co se dokončila formulace vztahů k ústřední kategorii, se všechny její vlastnosti a dimenze znovu přezkušují pomocí dat. To platí i pro celou navrženou teorii“ (Hendl, 2005, s. 251).

## 5.1 Interpretace kategorií

Jak už bylo uvedeno výše, první krok analýzy spočívá v otevřeném kódování. Výstupem tohoto typu kódování jsou kategorie čili kódy, kategorizované do vyššího řádu (Strauss, Corbinová, 1999, s. 47). S využitím této techniky autorka provedla kategorizaci rozhovorů.

Aby byl způsob interpretace dat na následujících stranách správně chápán, autorka uvede níže vzor interpretace dat, jímž se bude řídit. Demonstrovat to přitom bude na náhodně vybraném fragmentu s označením informantky, která tento výrok uvedla: „*Téma sexuality mě velmi zajímá již od mládí, mám hodně osobních zkušeností z této oblasti, které bych také ráda někomu předala, ale i přes osm let zkušeností s lidmi s handicapem ze sociální oblasti, proto jsem se rozhodla pro sexuální asistenci*“ (T 12).

Dle tohoto vzoru se dá zjistit, že tento výrok řekla informantka Tina a lze jej nalézt na dvanáctém řádku transkripce. Autoři výroků budou v rámci analýzy a interpretace dat označováni níže uvedeným způsobem:

- Irma – (Ir),
- Iva – (Iv),
- Tina – (T),
- Naomi – (N).

Nyní je jasné, jakým způsobem bude autorka s daty pracovat. Následují konkrétní výsledky otevřeného kódování. Na základě detailního přečtení a zhodnocení transkribovaných dat a hledání spojitostí mezi identifikovanými kódy vzniklo šest kategorií, jejichž podstatu bude autorka, zejména prostřednictvím jejich vlastností a dimenzí, v rámci dalších podkapitol detailněji rozkrývat. Jedná se o následující kategorie:

- Prvotní impuls,
- Služba na míru,
- Potřeba intimity,
- Partnerský vztah,
- Role třetí osoby,
- Vize do budoucna.

### **5.1.1 Prvotní impuls**

Prostřednictvím první kategorie si blíže specifikujeme hlavní motivy toho, proč se informantky rozhodly sexuální asistenci věnovat. Kategorie byla naplněna těmito tematicky spřízněnými kódy a má následující vlastnosti a dimenze:

Tab. 2: Charakteristika kategorie Prvotní impuls (vlastní výzkum, 2020/2021)

| Kódy reprezentující kategorii | Kategorie      | Vlastnosti kategorie | Dimenzionalizace vlastností |
|-------------------------------|----------------|----------------------|-----------------------------|
| Potřeba pomáhat               | Prvotní impuls | Motivace             | Vysoká – nízká              |
| Zaujetí                       |                |                      |                             |
| Využití zkušeností            |                |                      |                             |
| Vztah k sexualitě             |                |                      |                             |

Na základě výpovědí sexuálních asistentek můžeme konstatovat, že prvotní impuls pro to, stát se sexuální asistentkou, nebyl u všech stejný. Přesto v jejich odpovědích často rezonovalo slovo „pomoc“, a proto první kód je nazván **potřeba pomáhat**.

Informantka Iva hovořila o svých důvodech, proč se pro tuto profesi rozhodla a uvedla: „*Odjakživa jsem pracovala ve službách. Tak jsem se do tohoto projektu přihlásila. Vždy jsem ráda pomáhala druhým a tato nabídka mne silně oslovila, a tak jsem vyplnila přihlášku a čekala, co se bude dít*“ (Iv 10). Podobně se vyjádřila i další informantka, která bere pomoc druhým jako samozřejmost a uvádí: „*Jako dobrovolnice v různých organizacích pomáhám odmala, stejně tak jako všechny ženy v naší rodině pomáháme různým organizacím. Pro mě je toto prostředí normální*“ (T 9). Informantka Tina se v průběhu rozhovoru také zamýšlela nad klienty žijícími v sociálních zařízeních a uvedla, že i jejich situace ji vedla k tomu stát se sexuální asistentkou. „*V sociálních zařízeních, kde žijí, jsou jejich potřeby potlačovány a nikdo s nimi na toto téma nemluví, to je taky jeden z důvodů, proč jsem si vybrala sexuální asistenci*“ (T 18).

Sexuální asistentky tedy musí mít jistě velké prosociální citění a **zaujetí** pro to, aby si kurz sexuální asistence udělaly a mohly tyto znalosti uplatnit i v praxi. Více o **zaujetí** pro tuto službu prozradí následující výroky: „*Někde v časopise jsem našla rozhovor se sexuální asistentkou, což mě velice zaujalo. V té době se mi změnila situace v osobním životě a najednou jsem měla příliš volného času, který jsem chtěla nějak vyplnit, (...) čili prvotním impulsem bylo přání být někomu prospěšná*“ (Ir 4). Nebo: „*Tato služba si mě, abych tak řekla, přirozeně vcucla. Celý život mě vlastně zajímala lidská sexualita, to, jak funguje náš mozek při prožitcích intimního splynutí, orgasmu, naprostém souznění s milovanou osobou a jaký vliv to posléze má na naše každodenní fungování a kvalitu našeho života, hlavně na utváření osobnosti v náročných životních situacích*“ (N 3).

Podobně služba zaujala i další informantku, která hovoří o tom, jak se o existenci sexuální asistence vlastně dozvěděla: „*K sexuální asistenci jsem se dostala přes kamaráda v Německu, který má handicapovaného syna. Tam jsem se poprvé dozvěděla, že něco takového existuje. Poté jsem začala pátrat, zda je tato služba zavedená v Česku*“ (T 4).

Další kód **využití zkušeností** nám naznačuje, že informantky už měly ve svém dřívějším životě zkušenosti nebo vzdělání v oblasti služeb pro handicapované osoby nebo pracovaly přímo v nějakém odvětví erotiky: „*Dělala jsem třeba erotický chat, taky jsem točila porno a bylo to jedno z mých nejšťastnějších životních období*“ (N 28). Zkušenosti s erotikou má i další informantka, která uvádí: „*Mé masáže, které jsem dělala a dělám, jsou hodně založené na vedení intuicí a prvky erotiky jsem do nich občas vložila*“ (Iv 17). Další z informantek sice nikdy v oblasti erotiky nepracovala, ale zkušenosti s handicapovanými má také a uvádí: „*Mám přes osm let zkušeností s lidmi s handicapem ze sociální oblasti, proto jsem se rozhodla pro sexuální asistenci*“ (T 12). Informantka Irma sice nikdy předtím s těmito lidmi nepracovala, ale také má k tomu, že chtěla zkusit být sexuální asistentkou, své důvody a říká: „*Přemýšlela jsem, vzhledem k tomu že mám vystudovanou sociální pedagogiku, že bych se zaměřila na nějakou oblast, kde bych pracovala s handicapovanými lidmi, zajímala mě oblast jejich sexuality*“ (Ir 4).

Aby mohl člověk vykonávat profesi sexuálního asistenta, je potřeba, aby měl pozitivní **vztah k sexualitě** a dokázal s ní pomoci i druhým. Informantky popisují své postoje k sexualitě a uvádí: „*Erotika mě provází jako červená nit, byla jsem zvědavá jako opice a lačná po zážitcích jako suchá houba. Chtěla jsem si všechno zkusit*“ (N 27). Informantka Naomi výše uvádí, že dříve se věnovala natáčení pornografických filmů a vlastně díky tomu změnila svůj pohled na sexualitu a začala se věnovat sexuální asistenci: „*Když jsem zjistila, jak je většina scének pojatá, chytila jsem se za nos a uznala, že jsem se podílela na nevhodné edukaci společnosti, jsem spoluzodpovědná za to, jak lidé praktikují a prožívají svoji sexualitu a je to spíš smutný pohled. Služba sexuální asistence je vlastně mimo jiné takovým mým zpytováním svědomí, nyní napravuji škody, které jsem mohla způsobit účinkováním v pornu a ukazují lidem, jak být naopak šetrní, respektující, jak se na druhého naladit, aby prožívali skutečnou intimitu a zjistili, že styk je vlastně jen jeden ze stavebních kamíneků toho milování. Doufám, že budu prospěšná tolika lidem, abych si tento svůj omyl nemusela brát i do příštího života coby karmický dluh*“ (N 42). Další informantky také popisují svůj postoj k sexualitě a uvádí: „*Sex mám ráda a nestydím se o něm mluvit, ve svém osobním životě jsem měla také zkušenosti. Miluji doteky, něhu, pohlazení, objetí*

*i sexualitu, nahotu“ (Iv 18). „Téma sexuality mě velmi zajímá již od mládí, mám hodně osobních zkušeností z této oblasti, které bych také ráda někomu předala“ (T 12).*

### Shrnutí kategorie Prvotní impuls

Prostřednictvím této kategorie se ozřejmily důvody, které vedly informantky k tomu, aby absolvovaly kurz sexuální asistence a začaly se této službě prakticky věnovat. Na základě analýzy autorka může konstatovat, že informantky tato služba velmi zaujala a chtěly v ní zúročit svoje dosavadní praktické nebo teoretické zkušenosti i vyzkoušet něco nového. Informantky popisují svoje postoje k sexualitě různě, ale z jejich výpovědí vyplývá, že k ní mají velmi kladný vztah a považují ji za důležitou. Díky tomu je jejich snaha pomáhat handicapovaným právě v tomto směru silnější a upřímnější.

#### 5.1.2 Služba na míru

Z výpovědí informantek vyplynulo, že profesi sexuální asistentky neberou na lehkou váhu a velmi lpí na svém neustálém vzdělávání. Nutnost projít kurzem, orientovat se na individualitu a potřeby klienta a zprostit se finančních motivů, to vše jsou důvody, které sexuální asistenci odlišují od běžné prostituce a informantky je často uváděly. Jak jedna z informantek trefně uvedla, jedná se vlastně o službu na míru, což velmi dobře sexuální asistenci vystihuje, a proto se takto jmenuje i druhá kategorie.

Tab. 3: Charakteristika kategorie: Služba na míru (vlastní výzkum, 2020/2021)

| Kódy reprezentující kategorii | Kategorie      | Vlastnosti kategorie | Dimenzionalizace vlastností |
|-------------------------------|----------------|----------------------|-----------------------------|
| Znalost problematiky          | Služba na míru | Profesionalita       | Vysoká – nízká              |
| Respekt                       |                | Vztah ke klientovi   | Pozitivní – negativní       |
| Etika                         |                |                      |                             |
| Vhodné zázemí                 |                |                      |                             |
| Nereálná očekávání            |                |                      |                             |

Informantky zdůrazňovaly, jak velmi důležitá je **znalost problematiky** a povahy práce se zdravotně postiženou osobou. Informantka Naomi uvádí, jaké znalosti si v průběhu kurzu osvojovali: *„Absolvovali jsme různé přednášky od lidí, kteří sami pracovali v zařízeních pro fyzicky i mentálně znevýhodněné osoby i od již praktikujících sexuálních asistentek. Od*



*samotných zakladatelek této služby v naší zemi jsme měli přednášky hlavně na témata psychologie a etiky“ (N 56). Na kurzech sexuální asistence předávali své zkušenosti i zahraniční lektoři. Informantka Iva popsala, jak takový kurz vypadal: „Školili nás lidé z Německa, z Holandska, Švýcarska...Měli jsme simultánní překlady a prokládala se teorie s praktickými cvičeními ohledně lidského těla, doteků, vnímání druhých, vcitování se do role nevidomých, masáže...“ (Iv 28). Další z informantek popisuje, jaké nové poznatky získala na kurzu: „Naučila jsem se, jak komunikovat s lidmi s handicapem, jak život s handicapem ovlivňuje lidem jejich sexualitu, jakým způsobem zapojit do spolupráce pečující osoby a mnoho dalšího“ (T 32). Vzdělávání sexuálních asistentek však nekončí jen absolvováním prvního kurzu. Informantka Iva k tomu uvádí: „Samozřejmě se stále vzděláváme samy nebo jezdíme na školení, semináře či supervize s naší organizací Freya, která si nás vzala pod svá křídla“ (Iv 66). To samé potvrzuje i další informantka, které takto hodnotí kurz sexuální asistence: „Vše bylo velmi přínosné a v praxi stále využívám. Ale i nadále je nutné se v této oblasti vzdělávat“ (T 48).*

Další kód, který symbolizuje druhou kategorii, je **respekt**, který je při práci se zdravotně postiženými osobami obzvláště důležitý. Respektování klienta je jedna z mnoha věcí, které odlišují služby sexuální asistence od prostituce. Informantka popisuje přístup ke svým klientům a říká: „Tito lidé mají zajištěnou a garantovanou službu, nikdo je nezesměšní, neokrade, neodmítne...“ (Iv 84). Sexuální asistenci je třeba provádět s velmi citlivým přístupem a k tomu je také potřeba poznat klienta, vyslechnout a pochopit jeho potřeby a přání. Další z informantek popisuje, jak probíhá jejich vzájemná komunikace a říká: „S klienty se přirozenou formou komunikace bavím o jejich osobním životě, co je trápí, jak se stalo, že jsou tam, kde jsou, tomu se vyhnout nedá a je to potřebné pro celkový obraz jejich života“ (Ir 48). Také informantka Naomi hovoří o respektujícím přístupu ke klientovi a uvádí: „Klienti si nás zkontaktují, a když jsme v souladu s jeho požadavky, sejdem se s ním osobně, kdy jeho představy o naší službě dále probíráme a ujišťujeme se o tom, že klient náplní služby dobře porozuměl a my jsme v souladu s jeho představou“ (N 91). Právě možnost otevřít se a pohovořit si společně o svých představách a získat potřebné informace navozuje v klientech pocit, že je s nimi jednáno s respektem a úctou, stejně jak uvádí další informantka: „Mohou si s někým popovídat, zodpovím všechny otázky, na které se mě ptají ohledně sexu, sebeuspokojování, často nemají ani základní informace o lidském těle, nechápou, proč se tak jejich tělo chová a ani nevědí, jak se

*v situacích mají chovat. Proto je důležité klienty nejprve vzdělat v této oblasti a později s nimi i pracovat na problému“ (T 81).*

**Etika** je v sexuální asistenci stejně důležitá jako respekt a je dalším bodem, který odlišuje sexuální asistenci od služeb v sexbyznysu. Asistentky musí dodržovat etické chování a také musí podepsat etický kodex, který je určitou zárukou kvality této služby. Informantky ve svých odpovědích etiku nebo etický kodex zmiňují. *„Každý účastník obdrží certifikát a podepíše etický kodex“ (Ir 20).* Další z informantek hovořila o tom, že klienti, kteří si objednali službu od prostitutky, byli nezřídka okradeni nebo s nimi nebylo vhodně jednáno, a proto také zmiňuje etický kodex. *„My asistentky máme podepsaný etický kodex a toto se klientovi stát nemůže“ (Iv 49).* Nutnost etického chování je jedním ze stěžejních bodů všech kurzů pro sexuální asistenty, jak také uvádí informantka Naomi. *„Od samotných zakladatelek této služby v naší zemi jsme měli přednášky hlavně na témata psychologie a etiky s důrazem na udržování profesionálního přístupu“ (N 57).* Etický přístup také musí zohledňovat osobnost klienta, jak uvádí informantka Iva. *„Každý klient je jedinečná osobnost a přístup k němu musí být individuální s ohledem k jeho postižení a omezením, která z jeho diagnózy vyplývají“ (Iv 42).* Na důležitost dodržování zásad upozornila i informantka Naomi: *„Jako asistentky musíme pamatovat také na to, že SA nemůže být naším jediným příjmem, aby nám nehrozila finanční tíseň, a my jsme tak nemusely tlačit na pilu, respektive na klienty čili nevnucovaly jsme se jim a pod vlivem pošramocného svědomí jsme neustupovali ze svých pojetí a zásad a tím jsme se vlastně povážlivě nepřibližovaly prostituci“ (N 119).*

Aby služba mohla proběhnout kvalitně a ke spokojenosti obou stran, je velmi důležité **vhodné zázemí**, které utváří celou atmosféru. *„Když jedu za klientem, klient zajistí čisté prostředí na setkání, dodrží hygienu a asistentka má možnost se umýt či vysprchovat v tomto zázemí“ (Iv 75).* Nebo: *„Jezdíme za klienty domů, někdy se také stane, že rodina klienta by neměla pro tuto službu pochopení, pak se můžeme sejít i na hotelu. (...) Za klienty, kteří jsou v uvozovkách pouze senioři, ale nejsou nijak pohybově omezeni, nejedím z pochopitelných důvodů k nim domů, pro ty mám v mém městě zázemí, nebo trvám na ubytovacím zařízení“ (N 94).* A dále k vhodnému zázemí uvádí: *„Těžko se masírovat, který se nehýbe, může kvalitně zrelaxovat a dostat se do hladiny alfa, jestliže je v bydlíšti příliš světla, jeho obyvatelé škrtí topení, nebo není kde a jak pustit adekvátní hudbu“ (N 151).* Klienti však nebydlí jen doma, ale také v různých sociálních zařízeních. V případě, že je zařízení ochotno klientovi se sexuální asistencí pomoci, tak zajištění

vhodného místa k poskytnutí služby zařizují „sociální pracovníci z ústavů, kde se postupně zřizují buď klidové místnosti“ (Iv 79). Někdy však klienti žijící v sociálních zařízeních nemají možnost využít tuto službu kvůli neochotě personálu, který jim neumožní vytvořit potřebné podmínky, jak zmiňuje informantka Tina: „Některá sociální zařízení dělají, že klienti potřeby nemají a nezajímá je to. Vždy je to na jednotlivci“ (T 107).

Dalším kód nese název **nereálná očekávání**. Zdravotně postižení klienti často trpí pocity osamocení a nízkým sebevědomím. Když se pak setkají s člověkem, který je k nim příjemný a ochoten s nimi hovořit o jejich sexuálních představách, může docházet k tomu, že si celou situaci špatně vyloží a na sexuální asistentku se nezdravě fixují. Právě proto si asistentky musí dodržovat profesionální odstup a snažit se, aby k takovým situacím nedocházelo. Svou zkušenost popisuje i informantka Naomi: „Ovšem s klienty, ač handicapovanými, kteří pointu služby sexuální asistence nepochopí a pletou si ji s jakýmsi korespondenčním přátelstvím nebo mileneckým vztahem, těch se s lehkým srdcem vzdávám. Jeden pán například opakovaně domlouval a zase rušil setkání, až mi jednou napsal, že už se známe dost dlouho na to, abychom si mohli tykat. Když jsem mu napsala, že na tykání nepřistupuji dříve, než proběhne sezení a budu mít jistotu, že jsme s klientem naladěni na stejnou vlnu, teatrálně se urazil“ (N 128). Dále také uvádí, jakým způsobem si udržuje od klientů profesionální odstup: „Z pochopitelných důvodů nemluvím o svém osobním životě, rozhovory si musí vystačit kromě hovorů o klientovi s komentováním komerční zábavy a jevů ve společnosti“ (N 111). Informantka Tina hovoří o nutnosti nastavení pravidel a na otázku, zda se jí někdy stalo, že klientův vztah k ní přerostl v zamilovanost, odpověděla takto: „Nestalo, je nutné si s klientem vytvořit pravidla a neustále mu opakovat, že jsem jen asistentka a motivovat je k hledání opravdové partnerky“ (T 122). Nebo: „Občas je pro klienty nepochopitelné, že musejí na setkání čekat, že není možné asistenci sjednat ze dne na den“ (T 129). Informantka Irma má také zkušenosti s chováním klientů, které se neshoduje s pravidly sexuální asistence. „Píše mi hodně mužů bez handicapu a jsou ochotni zaplatit vyšší částku, jen aby zjistili, o co vlastně jde, jsou jenom zvědaví“ (Ir 67). Sexuální asistence se také někdy neuskuteční proto, že klient požaduje službu, kterou asistentka neposkytuje. „Jelikož nenabízím sex, tak těch zákazníků není tolik, často by chtěli sexuální styk“ (Iv 119).

### **Shrnutí kategorie Služba na míru**

V rámci této kategorie bylo zjištěno, že celá služba sexuální asistence je postavena na individuálních potřebách klienta. Ze informací vyplynuly faktory, na kterých lze dobře

demonstrovat rozdíl mezi sexuální asistencí a prostitucí. Důležitou roli zde hraje celkový přístup ke klientovi, který není brán pouze jako prostředek k rychlému zisku financí. Ke klientům je přístupováno jako k jedinečným bytostem s individuálními potřebami, kterým se sexuální asistentky snaží vyhovět, pokud je to v jejich možnostech, nebo neodporují jejich přesvědčení. Ze získaných dat také vyplynulo, že sexuální asistentky si musí dodržovat od klientů odstup, aby nedocházelo k nežádoucím situacím, které by tuto službu narušovaly. Jako problematické se v některých situacích jeví vytvoření vhodného zázemí pro poskytnutí této služby. Zejména pokud klienti žijí v sociálních zařízeních a personál nemá zájem jim v tomto směru vyhovět, je realizace služby takřka nemožná.

### 5.1.3 Potřeba intimity

Prostřednictvím třetí kategorie se ozřejmí velmi důležitá problematika, která se sexualitou úzce souvisí. Potřeba intimity v sobě nezahrnuje pouze potřebu naplnění sexuálních potřeb, ale také možnost důvěrného rozhovoru a otevření se druhému člověku. Naplňování intimních potřeb prostřednictvím sexuální asistence má však mnohem více aspektů než v partnerském vztahu. Tyto aspekty budou objasněny prostřednictvím této kategorie.

Tab. 4: Charakteristika kategorie Potřeba intimity (vlastní výzkum, 2020/2021)

| Kódy reprezentující kategorii | Kategorie        | Vlastnosti kategorie | Dimenzionalizace vlastností |
|-------------------------------|------------------|----------------------|-----------------------------|
| Spokojenost                   | Potřeba intimity | Uspokojení           | Trvalé – dočasné            |
| Handicap není překážka        |                  | Finanční náročnost   | Vysoká – nízká              |
| Nový obzor                    |                  |                      |                             |
| Finance                       |                  |                      |                             |

První kód této kategorie je nazván **spokojenost**. Pokud je člověk ve svém životě spokojený, odráží se to i na jeho celkové pohodě a zvládnání běžných životních, ale i stresových situací. Právě absence prožívání sexuality a intimity vede k celkové nepohodě a nespokojenosti zdravotně postižených jedinců. Jedním z kroků, jak spokojenosti dosáhnout, je i uspokojování jejich intimních a sexuálních potřeb. Informantka Irma uvádí důvody, proč je možnost naplnění intimity prostřednictvím sexuální asistence pro klienty prospěšné: „Tato služba umožňuje uspokojit sexuální potřeby, čímž mají více sebevědomí,

*energie“ (Ir 38). Informantka Tina upozorňuje na důsledky spojené s neuspokojenou sexualitou a uvádí: „Pokud klient nedokáže uspokojit vlastní sexualitu, může to být pro něho velmi frustrující“ (T 87). A dále: „Služba jim pomáhá hodně i psychicky“ (T 81). Informantka Naomi k tomuto tématu uvádí: „Největší přínos sexuální asistence pro klienta spatřuji v dopadu této služby na klientův život. Naplněná sexualita a propojení na mentální úrovni člověka po psychické stránce velmi vyživuje, povzbuzuje a restartuje ho pro jeho další fungování v životě“ (N 103).*

Většina klientů, se kterými se sexuální asistentky setkávají, mají buď velmi malé zkušenosti se sexualitou nebo jim v jejím naplnění brání fyzický či psychický handicap. Sexuální asistence však funguje na bázi, že **handicap není překážka** v prožívání intimních stránek života. Informantky popisovaly, s jakým typem klientů se při své profesi setkávají nebo proč handicap nestojí v cestě prožitkům intimity. *„Je to pestrá škála – schizofrenik, muž na plicní ventilaci, ochrnutý muž na vozíku, senior dlouhodobě upoutaný na lůžku, muž s nízkým sebevědomím v oblasti sexu, muž s dětskou mozkovou obrnou, se svalovou atrofií...“ (Ir 43). Nebo: „Kontaktovali mě prozatím pouze muži, zpravidla vozíčkáři nebo se svalovou atrofií, nejméně se zrakovým postižením“ (N 141). A dále: „Každý jsme jedinečný, každý máme vlastní sexualitu, každého vzrušují jiné podmínky a je citlivý na jiných místech. Každý má právo na uspokojení vlastní sexuality, proto se při asistenci řídím tímto heslem, co není zakázáno je dovoleno aneb fantazii se meze nekladou“ (T 122). Také informantka Iva hovořila o tom, jaký typ klientů vyhledává její služby a uvádí: „Nejvíce klienti s tělesným postižením, méně pak starší lidé nad 65 let a občas klienti s mentálním či kombinovaným postižením“ (Iv 97).*

Třetí kód reprezentující tuto kategorii je nazván **nový obzor**. Z výpovědí vyplynulo, že prostřednictvím sexuální asistence se otevírají nové obzory jak klientům, tak samotným asistentkám. Informantka Naomi popisuje, že sexuální asistence někdy může pomoci i nefunkčnímu vztahu a uvádí: *„Někdy jdu k někomu do domácnosti s tím, že jsem upozorněna, že by partnerka klienta nesouhlasila. (...) Nelze strkat všechny do jednoho pytle a označit toto počínání za nemorální, neboť spousta lidí žije ve společné domácnosti z ekonomických důvodů, kvůli dětem, nebo i proto, že přestože už necítí původní lásku a pozornost od své partnerky, tak ji má partner rád pořád a přeje si s ní zůstat. Proto může jeho využití služeb sexuální asistentky jeho setrvání ve vztahu a soužití s partnerkou podpořit, i když by pro to neměla pochopení, neboť by tento skutek nedokázala vidět v širším kontextu“ (N 167). Další informantka hovořila o tom, jaký vliv na klienty sexuální*

asistence má: „*V tom, že je někdo vyslechne, zvýší jim sebevědomí, dá jim pocit, že nejsou na vše sami, poradí třeba s výběrem erotické pomůcky, dá jim objetí, dotek a to po čem touží*“ (Iv 85). Nebo: „*Abychom mu otevřely cestu do života intimního*“ (Iv 56). Informantka Irma také uvádí, že klienti díky sexuální asistenci mají „*pozitivnější pohled na svět a ve vztazích doma jsou potom klidnější a spokojenější*“ (Ir 39). Informantka Naomi hovoří o tom, jak díky sexuální asistenci chtěla získat nové zkušenosti, ale nepodařilo se jí to: „*Když jsem začínala, představovala jsem si, že získám zkušenosti se ženami. Chyba lávky. To, že jsou ženy automaticky brány v potaz při procházení kurzem, vůbec neznamená, že vyhledávají služby tohoto charakteru*“ (N 134). Informantka Tina zmiňuje, že „*pro mnoho z nich je sexuální asistent první člověk, který se jejich těla dotýká, kterého vidí nahého*“ (T 87).

Sexuální asistence je placená služba, kterou si klienti musí hradit z vlastních financí. Ačkoliv je u ní garantována nižší a jednotná cena, přesto se nejedná o nepodstatnou částku, a proto jsou **finance** jednou z překážek, které klientům brání v jejím častějším využívání a tedy se musí spokojit s nižší frekvencí prožívání intimity. Informantka Naomi popisuje problematiku spojenou s realizací sexuální asistence a uvádí: „*Obracejí se na mě i klienti, kteří žijí s rodiči, co by pro tuto službu pochopení neměli. S takovými se domlouvám na sezení v bezbariérovém hotelu nebo penzionu, kterých je ale minimum a jsou téměř jenom v Praze. Z toho ale klienti opět vycouvají, jelikož by to pro ně bylo logisticky i finančně náročné*“ (N 175). O finanční stránce hovořily také další informantky: „*Tato služba je placena klientem, a tudíž každý klient si musí na tuto službu ušetřit. Ne každý klient tuto možnost má. Myslím, že problém lidem dělají peníze za službu. Jsou také případy, kdy za klienta službu zaplatí někdo cizí, který chce udělat dobrý skutek v takzvaném projektu Ježíškova vnoučata*“ (Iv 56). Nebo: „*Případně také mívají klienti někdy problém si častější asistenci zaplatit, protože je to pro ně velký výdaj*“ (T 117).

### Shrnutí kategorie Potřeba intimity

V rámci této kategorie autorka prozkoumala všechny faktory, které ovlivňují potřebu intimity prostřednictvím sexuální asistence. Naplňování intimity je pro zdravotně postižené osoby, které nemají partnerský vztah, náročné, ale přesto velmi potřebné. Ze získaných dat vyplynulo, že možnost intimity a uvolnění v sexuální oblasti člověku velmi pomáhá ke spokojenosti, většímu sebevědomí, energii a novému rozhledu. Nové zkušenosti a poznatky však také získávají i samotné sexuální asistentky, což je pro ně přínosné pro další asistence, navíc si utvoří praktický obraz o sexualitě zdravotně postižených osob. Prostřednictvím sexuální asistence získají klienti nové informace o zvládání a naplňování své sexuality, které by jinak neměli možnost získat. Dále je ze získaných dat zřejmé, že klienti, kteří využívají sexuální asistenci, tvoří velmi pestrou škálu napříč různými druhy zdravotního postižení. Druh postižení tedy nemá vliv na potřebu intimního kontaktu.

#### 5.1.4 Partnerský vztah

Další kategorie je nazvána **Partnerský vztah**, který je jedním ze základních cílů, kam by měla sexuální asistence vést. Klienti by na ní neměli zůstat závislí, ale měla by jim pomoci pracovat se svou sexualitou a dokázat fungovat i ve vztahu s další osobou. Tato kategorie definuje faktory, které se podílejí na pomoci mít jednou fungující partnerský vztah.

Tab. 5: Charakteristika kategorie Partnerský vztah (vlastní výzkum, 2020/2021)

| Kódy reprezentující kategorii | Kategorie        | Vlastnosti kategorie | Dimenzionalizace vlastností |
|-------------------------------|------------------|----------------------|-----------------------------|
| Příprava                      | Partnerský vztah | Potřeba partnerství  | Potřebná – nepotřebná       |
| Není to napořád               |                  | Zvládání limitů      | Problémové – bezproblémové  |
| Jednat na rovinu              |                  |                      |                             |
| Nezkušenost                   |                  |                      |                             |

Jak bylo výše zmíněno, sexuální asistence by měla být pro klienty prvotní záchytný bod, aby později dokázali samostatně fungovat v oblasti navazování vztahů. Sexuální asistentky mají za úkol je na to vše připravit, a proto se i první kód této kategorie jmenuje **příprava**. Informantka Tina uvádí: „Spousta klientů si chce najít partnerky, pomáháme s přípravou

na seznámení, zkoušíme různé situace, jak oslovovat opačné pohlaví, pomáháme jim řešit jejich životní situace“ (T 84). Nebo: „Pomáhá především lidem s handicapem zorientovat se v oblasti sexuality“ (T 52). Také informantka Irma popisuje, že „hovor se točí kolem jejich sexuality, jak naplnit jejich potřebu sexuálního uspokojení“ (Ir 50). I další z informantek k tomuto tématu dodává: „Klienta určitým způsobem formuje, aby byl v otázkách intimity vnímavý a vědomý pro případ, že se mu poštěstí mít oficiální vztah“ (N 79). Informantka Iva také popisovala problematiku u osob s mentálním postižením. „U mentálně postižených klientů je to ještě složitější, aby pochopili, kde mohou sexualitu prožívat a s kým. Je to složité, jinak se to musí vysvětlit například autistovi, jde o to, aby nedocházelo například k obtěžování žen na ulici či na veřejnosti nebo k obtěžování sociálních pracovníků v ústavech“ (Iv 50).

Sexuální asistence by měla být pouze přechodnou variantou, která je naučí pracovat se sexualitou a prožívat ji v partnerském vztahu. Je třeba dbát na to, aby ji klient tak bral a nenahrazoval si jejím prostřednictvím potřebu intimity ve vztahu. Další kód proto nese název **není to napořád**. Informantka Irma popisuje, jak přistupuje v tomto směru ke klientovi, a zároveň zde zmiňuje i další rozdíl mezi sexuální asistencí a prostitucí. „V prostituci jde o to, aby klient opakovaně tuto službu vyhledával, zatímco v sexuální asistenci je snahou klientovi pomoci s jeho sexuálním problémem, vyřešit ho, aby byl potom schopný fungovat bez sexuální asistence“ (Ir 27). Také další informantka zmiňuje, že služba má být pouze přechodným řešením a uvádí: „Nejde nám o to, aby klient naši službu využíval co nejčastěji, nýbrž abychom mu otevřely cestu do života intimního a později i partnerského“ (Iv 55). Informantka Naomi popisuje, k čemu u klienta dochází, když mu poskytuje sexuální asistenci: „Uklízí se mu v hlavě, to znamená starý a neužitečný myšlenkový balast se vyčistí a udělá se místo pro nové a přínosné, aby třeba dokázal přemýšlet nad hledáním partnera a naučil se pracovat se svými potřebami“ (N 107).

Aby klienti mohli pracovat na hledání partnerského vztahu a dokázali v něm fungovat ke spokojenosti obou stran, je třeba, aby jim asistentky říkaly pravdu a ukazovaly a jednaly s nimi na rovinu. **Jednat na rovinu** musí také s jejich příbuznými, pečovateli nebo při domlouvání pravidel sexuální asistence na první konzultaci, aby nedocházelo k nedorozuměním. Informantka Naomi na téma uvedení do reality říká: „Když klient například líbá tak, jako by se snažil pojmout výšku i šířku obrovského hamburgeru, taktně ho upozorním, že to by jeho partnerka nekvitovala. My vše pasivně neakceptujeme a klientovi se nesnažíme vlichotit jako sexuální pracovníci, ale naši klienti počítají s tím, že



sezení nemusí být za všech okolností příjemná, protože poskytujeme také poradenství, a to se ne vždy dobře poslouchá“ (N 80). Dále se také vyjadřuje k tomu, že pravdu je třeba říkat nejen klientům, ale také rodičům: „Je lepší sdělit rovnou, že se jedná o placenou službu, než aby rodiče žili nějakou dobu v omylu, že se jejich dítěti podařilo najít vztah“ (N 156). Další informantka popisuje, že se musí s klientem dohodnout „jaké služby přesně žádá, zda můžu tyto služby poskytnout v požadovaném rozsahu, jaká jsou případná rizika a omezení při poskytování služby, jaká bude cena. Pokud obě strany souhlasí a na všem se dohodneme, domluvíme se na termínu sexuální asistence“ (T 73). Informantka Iva také uvádí: „Samozřejmě klient musí dodržovat hygienické zásady a dodržovat i to, na čem se předem domluvíme, aby nevznikly nějaké nesrovnalosti. Například klient, který si objedná službu u mne, nemůže očekávat se mnou sexuální styk ani orální sex“ (Iv 60).

**Nezkušenost** s partnerským vztahem je velmi častá realita zdravotně postižených osob. Lidé se zdravotním postižením to mají o to těžší, protože jim v této cestě stojí handicap, který jim může bránit v častějším sociálním kontaktu a kvůli tomu mají méně příležitostí k seznámení. Informantka Iva se zamýšlí nad důvody, proč její klienti mají strach ze seznamování a uvádí: „Často to bývá nezkušenost, nespělost, malé sebevědomí... Často lidé s handicapem ještě třeba v 35 letech nikdy nezažili sexualitu, neměli partnera. Je potřeba si s ním popovídat o tom, po čem touží. Jak to funguje mezi mužem a ženou“ (Iv 47). Další informantka uvedla, že i její klienti nemají mnoho zkušenosti s partnerem: „Často naši klienti neměli nikdy žádnou přítelkyni, neviděli nahou ženu, nikdo si s nimi o sexualitě doma nebo v zařízení nepovídá. Hledají člověka, se kterým se mohou o sexualitě otevřeně pobavit, který je nebude soudit a pomůže jim“ (T 59). Informantka Naomi také hovoří o problematice sexuality zdravotně postižených žen, kterým není umožněno sexuální zkušenosti získat, a říká: „Pokud jsou ženy klientkami některého zdravotnického zařízení, neboť jim jejich zdravotní omezení neumožňuje samostatnost, a personál na nich pozoruje projevy nenaplněné sexuality, stejně jim službu sexuální asistence raději nezařizuje kvůli předsudkům, že když se taková potřeba splní ženě, ta bude službu vyžadovat už pořád a nebude se s ní dát už vůbec pracovat, jako rehabilitovat a podobně. To je omyl a řekla bych, že toto platí spíš u mužů“ (N 137).

### **Shrnutí kategorie Partnerský vztah**

Ve čtvrté kategorii se autorka zabývala problematikou partnerského vztahu. Z výsledků šetření vyplynulo, že asistentky se snaží své klienty připravovat na to, aby dokázali v budoucnu partnerský vztah najít a fungovat v něm k oboustranné spokojenosti. Cílem

sexuální asistence tedy není, aby klienti tuto službu využívali často, ale naopak aby skrze ni dokázali začít fungovat a naplňovat svoji sexualitu samostatně. Je kladen velký důraz na osvětu, poskytování pravdivých informací a učení, jak respektovat potřeby druhých, ačkoliv někdy není snadné přijmout některé informace, které mohou vzhledem ke klientovi vyznívat kriticky. Dále ze zjištěného vyplývá, že častou překážkou je nezkušenost v oblasti sexuality i partnerství a z ní plynoucí strach pokusit se s potencionálními partnery seznamovat.

### 5.1.5 Role třetí osoby

Některé zdravotně postižené osoby omezuje jejich handicap natolik, že by si asistenci nedokázali sami zařídit, pokud by jim v tom nepomohl někdo další. Také to však může fungovat opačně, kdy osoba, která by pomoci mohla, toto nečiní. Tato kategorie objasňuje, jakou roli hraje v celém procesu sexuální asistence účast třetí osoby z různých pohledů.

Tab. 6: Charakteristika kategorie Role třetí osoby (vlastní výzkum, 2020/2021)

| Kódy reprezentující kategorii   | Kategorie        | Vlastnosti kategorie | Dimenzionalizace vlastností |
|---------------------------------|------------------|----------------------|-----------------------------|
| Rodina                          | Role třetí osoby | Pomoc rodiny         | Potřebná – nepotřebná       |
| Pracovník v sociálních službách |                  | Intenzita podpory    | Vysoká – nízká              |
| Tajemství                       |                  |                      |                             |
| Společnost                      |                  |                      |                             |

**Rodina** hraje důležitou roli v životě zdravotně postiženého člověka, zejména pokud s rodiči i bydlí, a má zájem využít sexuální asistenci. Svou zkušenost s rolí rodiny popisuje informantka Naomi: „Klienti, kterým jejich zdravotní omezení neumožňuje, aby bydleli od rodičů separovaně, volí přímou cestu a na rovinu přiznávají rodině, o co se jedná. Stejně musejí požádat rodiče, aby si naplánovali v den asistence vlastní aktivitu mimo domov a domácnost připravili pro co nejlepší atmosféru. Nechci tvrdit přímo vysmejčili, ale to, co vypadá na první dojem jako druhořadá věc, ovlivňuje kvalitu masáže nesmírně.“ A dále: „Já jsem zatím měla štěstí na moc milé a vstřícné rodiče, kteří rozhodnutí jejich syna bezvýhradně přijali. Trochu složitější situace je, pokud je handicap takového rozsahu, že postižený nemůže ani mluvit, tudíž se o něj rodiče bojí, protože nejsem na jeho způsob

*komunikace zvyklá“ (N 148). Svou zkušenost se spoluprací s rodinou popisuje i informantka Tina: „Často se na mě obracejí rodiče a pečující osoby, se kterými řešíme, jak správně vyřešit různé životní situace klientů v oblasti sexuality Jak správně masturbovat, aby si neublížili, jak najít vhodnou partnerku, co je to bezpečný sex a sexuální obtěžování“ (T 98). Informantka Iva hovoří o spolupráci s rodiči toto: „Někdy se stává, že rodič má pochopení pro tuto službu a chce svému synovi či dceři vyjít vstříc i v jeho potřebách sexuálních. Stává se, že rodiče osloví nás a pak s nimi řešíme, jak provést asistenci a pomoci jejich dospělým dětem řešit jejich potřeby v intimní oblasti“ (Iv 104). Nebo: „Rodič nás osloví a my se domluvíme nebo nedomluvíme na asistenci“ (Iv 68).*

**Pracovník v sociálních službách** je další osobou, která může pomoci zdravotně postiženému člověku domluvit sexuální asistenci, zejména pokud tento člověk žije v nějakém sociálním zařízení. O svých zkušenostech s personálem takových zařízení hovoří informantka Tina: *„Často si poradenství objednávají pracovníci sociálních zařízení.“* A dále: *„Existují i osobní asistentky, které informují, že tato služba existuje a je jen na klientovi, zda tuto službu využije“ (T 108).* Informantka Irma hovoří o spolupráci se sociálním zařízením takto: *„V sociálním zařízení jsem v kontaktu se sociální pracovníci, přes kterou si klient službu domlouvá, takže zde se o této službě vědí (Ir 52).* Další informantka k této problematice uvádí: *„Občas najdou pochopení pro tuto službu i sociální pracovníci v ústavech či domovech a oslovují nás a my s nimi domluvíme možnost uskutečnění této služby u nich v ústavu.“* A dále: *„Klient má zajištěno soukromí na pokoji. Technické věci řešíme s ústavem my“ (Iv 107).* Rovněž popisuje: *„Byli jsme v rámci projektu za mentálně postiženými lidmi ve stacionáři a klienti skrze sociální pracovníky, asistenty se o této službě mají možnost dozvědět“ (Iv 153).*

Třetí kód se jmenuje **tajemství**, protože někteří lidé se bojí o svém přání objednat si sexuální asistenci svému okolí zmínit. Informantka Tina tuto problematiku popsala následovně: *„Pokud ale klient potřebuje doprovod na schůzku, často to tají, protože asistentkami jsou osoby, které vyznávají náboženství a tohle je prostě velké tabu“ (T 106).* Další informantka hovoří o tom, kteří z jejich klientů drží informaci o využívání jejich služeb v tajnosti a uvádí: *„Lidé, kteří žijí v partnerství, kde intimita nefunguje, ať už z důvodu vyčerpání vztahu, nebo proto, že se partner stal osobou tělesně postiženou v průběhu vztahu a partneri si nevěděli rady, jak na intimitu navázat, tak ti využití služeb sexuální asistence tají“ (N 162).*

Další informantky uvedly: „*Ve většině případů rodina neví, že klienti tuto službu využívají*“ (Ir 51). Nebo: „*Ne každý rodič ví o aktivitě svých dětí, jelikož někteří rodiče bývají odpůrci této služby*“ (Iv 102).

Názory a povědomí **společnosti** o této službě bývají různé, i vzhledem k tomu, že služba je relativně nová. Informantka Irma uvádí, co si myslí o celkovém povědomí o této službě: „*Domnívám se, že společnost zatím nemá dostatečné povědomí o tom, co sexuální asistence je a pro koho je určena*“ (Ir 66). Další informantka také sdělila svůj názor na to, že je třeba, aby společnost blíže poznala tuto službu: „*Řekla bych, že je důležité pochopit lidi s handicapem a dát jim možnost tuto službu využít. Ve společnosti není zatím žádná profese, která by se věnovala lidem s handicapem a řešila jejich sexualitu*“ (T 139). Také informantka Iva vyslovila svůj názor na tuto problematiku: „*Část společnosti tuto službu vítá, část ji odsuzuje a část nekomentuje a jsou na rozhraní. Sexualita byla a je tabu, natož sexualita lidí, kteří za socialismu byli většinou uzavřeni do ústavů či drženi v ústraní společnosti*“ (Iv 125). Další informantka uvedla: „*Řekla bych, že společnost o této službě dobré povědomí určitě nemá, a tak na ni reaguje jak kdo*“ (N 198). A dále: „*Jako v každé oblasti života, i tady bohužel platí, že sytý hladovému nevěří a kdo se nikdy nesetkal s osobou, která služby tohoto charakteru potřebuje, může tyto služby i zavrhnout*“ (N 206).

### **Shrnutí kategorie Role třetí osoby**

Tato kategorie rozkryla blíže roli dalších osob, které mají různým způsobem vliv na proces sexuální asistence. Blíže jsme zde specifikovali roli rodiny, která může být ke zprostředkování asistence velmi nápomocna, pokud respektuje sexualitu svého blízkého a má ochotu ji řešit. Stejně tak hrají podobnou roli v tomto procesu pracovníci zařízení, ve kterých daná osoba pobývá. Jejich ochota problém řešit je zásadní. Naopak z výsledků šetření vyplynulo, že nemalá část zdravotně postižených osob se bojí o své potřebě sexuality hovořit a tuto potřebu tají jak před rodiči, tak před personálem, který se o ně stará. Důležitý faktor je i postoj veřejnosti k této službě. Mnoho lidí o ní nemá dostatečné povědomí, a proto jsou jejich představy o průběhu sexuální asistence často zkreslené nebo mylné.

### 5.1.6 Vize do budoucna

V průběhu rozhovorů se otevřela diskuse na téma budoucnosti sexuální asistence, a to jak z pohledu na celou společnost, tak i z osobního hlediska sexuálních asistentek.

Tab. 7: Charakteristika kategorie Vize do budoucna (vlastní výzkum, 2020/2021)

| Kódy reprezentující kategorii | Kategorie        | Vlastnosti kategorie | Dimenzionalizace vlastností |
|-------------------------------|------------------|----------------------|-----------------------------|
| Zamyšlení                     | Vize do budoucna | Představy            | Reálné – nereálné           |
| Reakce okolí                  |                  | Osvěta               | Dostatečná – nedostatečná   |
| Je co zlepšovat               |                  |                      |                             |
| Obavy                         |                  |                      |                             |

**Zamyšlení** je název prvního kódu této kategorie. Informantky se zamýšlely nad jejich představami, které o sexuální asistenci měly nebo pořád mají. Informantka Naomi k tomu uvedla: „Měla jsem krásné plány nabízet i sezení pro páry, ovšem s příchodem epidemie jsem se neubráníla jakémusi splínu, melancholii a obav z budoucnosti, takže moje nadšení, které tam bylo, dostalo na frak a já jsem o sebepropagaci přestala usilovat“ (N 174). Další z informantek se zamýšlela nad tím, že není úplně ztotožněna s pojmenováním sexuální asistentka, protože nenabízí žádnou formu sexu, a uvádí: „Jen jsem říkala, že do toho půjdu, ale nechci nikde nabízet sex. Bylo mi tehdy řečeno, že budou i asistentky, které nebudou nabízet sex a bude se jim říkat intimní asistentky. Proto jsem do toho šla“ (Iv 13). Informantka Irma vysvětluje, proč ji sexuální asistence tak naplňuje: „Sexuální asistenci nevnímám jako profesi, ale jako poslání“ (Ir 71). Nebo: „Potěšila mě reakce jednoho klienta – je dobře, že tato služba existuje“ (Ir 61). Další informantka během hovoru uvedla, že se o tuto problematiku zajímala už mnohem dříve: „V období puberty jsem si všimla, jak je těžké začlenit se jako osoba s postižením do kolektivu a třeba i hledat si partnerku“ (T 7).

Prostřednictvím dotazování chtěla autorka zjistit, jaké mají k profesi sexuálních asistentek postoje rodina a blízcí, protože se jedná o velmi netradiční profesi, na kterou ve společnosti panují různé názory. Proto je další kód nazván **reakce okolí**. Informantka Irma ke svému povolání uvádí: „Nikommu se o něm nezmiňuji, tudíž se s negativními reakcemi nesetkávám“ (Ir 72). Další informantka hovořila o tom, že se sdělováním toho, jakou službu poskytuje,

je opatrná: „*Samozřejmě, že se o moji vedlejší práci mohu bavit jen s některými lidmi, co tuto službu chápou jako přínosnou, hodně lidí nás odsuzuje a hází nás do jednoho pytle s ženami ze sexbyznysu. Moc se o práci sexuální asistentky s lidmi nebavím*“ (Iv 129). Informantka Naomi se své rodině nesvěřuje a uvádí své důvody: „*Moje rodinná situace mi neumožňuje, abych se touto činností otevřeně prezentovala, tudíž se nemohu k této otázce plnohodnotně vyjádřit. Pro své okolí jsem masérka, max. terapeutická masérka. Řekla bych odhadem, že by pro tuto činnost měla pochopení asi pouze moje matka, která už je zvyklá a ostrálená za ta léta, co jsem pracovala v jiných odvětvích erotiky*“ (N 222). Informantka Tina svou profesi netají a na otázku odpověděla: „*Je důležité lidem vysvětlit, že sexuální asistentka může i nemusí poskytovat sex, myslím tedy pohlavní, orální a anální styk*“ (T 153).

Kód **je co zlepšovat** v sobě skrývá výpovědi o tom, jak informantky vidí postavení sexuální asistence napříč celou společností a co by bylo dobré ke zlepšení jejího postavení. Informantka Naomi k tomu uvedla: „*Laická veřejnost a zejména lidé, kteří nemají v rodině osobu se zdravotním postižením, znají tuto službu především z dokumentů, filmů, ve kterých se tato problematika vyskytuje, přednášek, festivalů o sexualitě a konferencí*“ (N 203). Dále se zamýšlí i nad svými vlastními limity: „*Mojí nevýhodou je, že jsem přecitlivělá a musím si stále připomínat, že nepomůžu všem. Musím se průběžně uzemňovat, abych nelítala v oblacích a nelichotila si, že můžu spasit svět*“ (N 125). Informantka Iva zase popisovala potřebu osvěty nedostatečné pokrytí této služby: „*Nabídka služeb sexuální asistence je v naší republice teprve krátce, od roku 2015. V podvědomí možná je, určitě však ne natolik, aby o ní věděl každý, chce to stále dělat osvětu, které nikdy není dost.*“ A dále také: „*Pokrytí asistentek po celé republice není, o tom víme, zatím je pokryta Praha, Brno, Trutnov a okolí. Jsou asistentky, které dojedou za klientem i daleko, třeba 250 km, přesto musí někteří klienti dojet za sexuální asistentkou domů a není například pokryta Vysočina, severní Morava, západní Čechy, jižní Čechy...*“ (Iv 123). K tomu, co by bylo třeba v oblasti sexuality zlepšovat, uvedla svůj názor také další informantka: „*Už se upouští do léčby medikací, kdy se klienti léky utlumovali, aby se potlačilo jejich sexuální chování, ale teď se musíme ještě jako společnosti postarat o to, aby klienti dokázali svoji sexualitu naplnit a ukočírovat. Aby se z nich nestaly oběti sexuálního násilí a nebylo s nimi zacházeno jako s osobami bez sexuálních potřeb*“ (T 158).

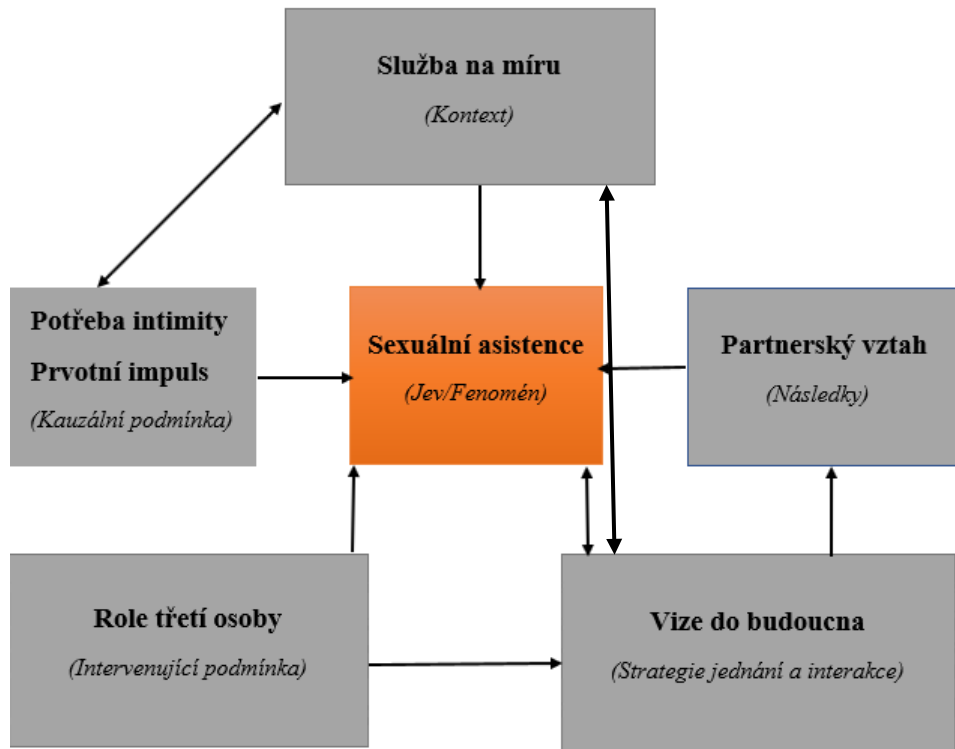
Poslední kód této kategorie nese název **obavy** a obsahuje výpovědi, ve kterých informantky popisovaly obavy nad budoucností svou nebo zdravotně postižených osob, ale také obavy, které vyřklo okolí na nimi samotnými. Informantka Tina se zamýšlela nad potřebou sexuality těchto osob a kladla si různé otázky: „*Například lidé, kteří potřebují 24hodinovou péči, kdo je uspokojí, když si to bude jejich tělo žádat? Jejich rodiče, kteří se o ně starají nebo jejich osobní asistentka? S kým si popovídá o svých sexuálních potřebách muž na lůžku, kterému dělá asistenci jeho matka nebo jeptiška? Co má dělat muž, který nemůže masturbovat, protože má ochrnuté ruce, ale touží po orgasmu? Co když klient masturbuje na veřejnosti nebo obtěžuje kolemjdoucí ženy, protože neví, co je sexuální chování, jak se ovládat a jak naplnit svoji sexualitu?*“ (T 144). Další informantka vyprávěla o obavách, které mají o její budoucnost blízcí. „*Lidé, ne příbuzní, kteří se o mých kontroverzních počinech v minulosti náhodou dozvěděli, mě nijak nezavrhlí, zůstali se mnou v kontaktu ve stejném rozsahu jako dříve. Byl na nich vidět maximálně strach o mě, dávali najevo obavy, jestli mi moje historie nemůže způsobit problémy do budoucna při usilování o jiné zaměstnání*“ (N 227). Informantka Iva zase vyslovila mírnou obavu nad muži v profesi sexuálního asistenta: „*I kdyby se do budoucna muži jako asistenti proškolovali, tak to nebude tak jednoduché, jak to možná vypadá. Většina asistentek pracovala s lidmi a s jejich sexualitou a byly prověřené, nebyly neznámé. Každý asistent musí mít zpracovanou svoji vlastní sexualitu, u mužů bude opravdu těžké rozpoznat, zda asistent to dělá pro klienta, anebo pro sebe, například ukojení svých pudů či z finančních důvodů*“ (Iv 141).

### **Shrnutí kategorie Vize do budoucna**

Tato kategorie přinesla vhled do toho, jak informantky vnímají situaci sexuální asistence u nás, kde vidí její limity a jaké měly představy o této službě, které se jim více či méně podařilo naplnit. Šetřením bylo zjištěno, že z jejich pohledu není v naší společnosti o této službě dostatečně povědomí a je potřeba na jeho zvyšování nadále pracovat. Informantky se obávají nepochopení, a proto se s tím, že tuto službu poskytují, raději moc lidem v jejich okolí nesvěřují. Vyšlo najevo také to, že informantky mají různé obavy týkající se sexuální asistence v budoucnosti. Jedná se o obavy z toho, že větší zastoupení mužů v této oblasti nemusí být vhodné, protože je u nich těžší mít zpracovanou vlastní sexualitu. Dále také obavy blízkých o potížích při hledání jiného zaměstnání kvůli minulosti spojené s prací v erotice nebo obavy o to, aby lidem nebylo upíráno jejich právo na sexualitu.

## 5.2 Paradigmatický model a jeho interpretace

V této kapitole se autorka dostává k axiálnímu kódování, což je druhá úroveň analýzy. Kódování spočívá v aplikaci obecného kódovacího paradigmatu. Níže uvedený model ukazuje vztahy mezi jednotlivými kategoriemi.



Obr. 4: Paradigmatický model sestavený v rámci axiálního kódování (vlastní výzkum, 2020/2021)

**Jev** nebo také fenomén byl identifikován otázkou: Čeho se zjišťované údaje týkají a o čem pojednávají? Ústředním tématem tedy je sexuální asistence, protože kolem ní se soustřeďují všechny další kategorie a drží při sobě další části schématu.

**Kauzální (příčinná) podmínka** ukazuje na případy, které vedou k výskytu jevu. Jako kauzální podmínky se může určit potřeba intimity a prvotní impuls. Bezpochyby je zásadním milníkem, který vede ke vzniku sexuální asistence potřeba intimity zdravotně postižených a stejně tak prvotní impuls sexuálních asistentů tuto službu začít pro tuto skupinu osob poskytovat.

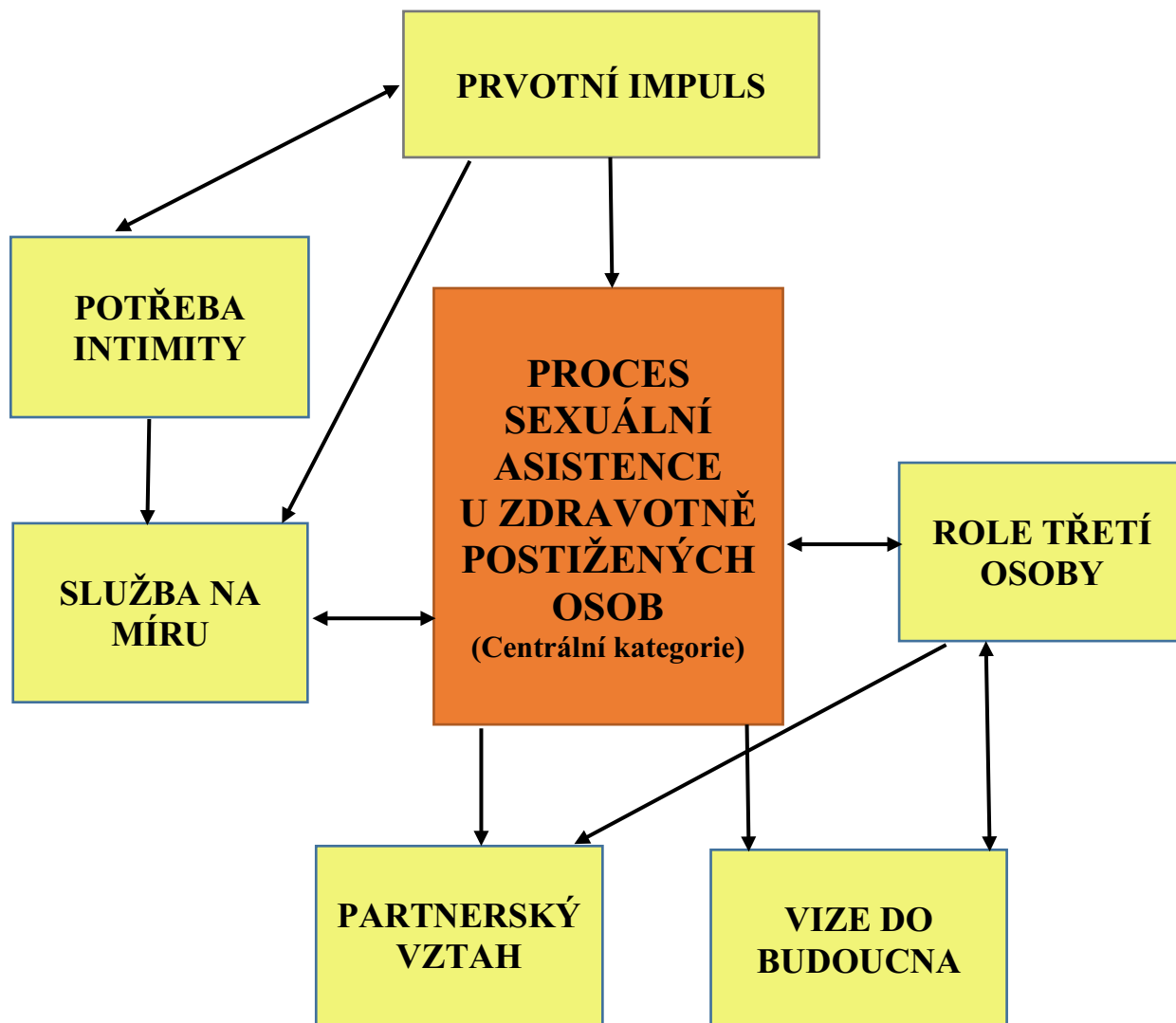


Vznikne-li tedy potřeba k využívání sexuální asistence, musí mít tato služba určité specifické vlastnosti (**kontext**), které jsou potřebné k práci se zdravotně postiženými osobami. Zároveň jsou souborem podmínek, díky nimž jsou uplatňovány strategie jednání a interakce, které vedou k reagování či zvládnutí určitého jevu (Strauss, Corbinová, 1999, s. 74). Tato specifická vlastnost sexuální asistence je faktorem, který v různé míře determinuje vize o budoucnosti, tedy **strategie jednání a interakce**.

**Intervenující podmínky** ovlivňují strategie jednání, kontext a také samotný jev. Proto mezi ně byla zařazena role třetí osoby, která může mít různou formu participace na tomto jevu. Mnoho zdravotně postižených osob nedokáže bez pomoci další osoby tuto službu využít. Rodina nebo personál sociálního zařízení může v tomto procesu sehrát významnou roli, a to pozitivní či negativní podle toho, jaký mají k této službě postoj. Stejně tak mohou hrát roli finance, kterých se zdravotně postiženým nedostává nebo jim je nechce pečující osoba poskytnout. Roli hrají taky obavy ze společenského názoru na tuto službu a s tím spojené pocity studu. Tyto podmínky mohou pak také ovlivnit, podle úvah informantek, budoucnost této služby, zejména přístup zdravotně postižených k informacím o její existenci a druhu služeb, které poskytuje.

**Následky** jsou jevy, jež nebývají vždy předpověditelné, ale jedná se o důsledky akcí a strategií (Hendl, 2005, s. 250). Tímto jevem se stal partnerský vztah, ve kterém by zdravotně postižení jedinci mohli samostatně fungovat a naplňovat svoji potřebu intimity a sexuality. K partnerskému vztahu chtějí sexuální asistenti své klienty dovést, ale ne vždy se to podaří z důvodu nezkušenosti, obav nebo absence vhodného zázemí, kde by pár mohl spolu fungovat.

### 5.3 Výsledky selektivního kódování



Obr. 5: Schéma nově vzniklé teorie (vlastní výzkum, 2020/2021)

Schéma nově vzniklé teorie se výlučně opírá o data získaná prostřednictvím tohoto výzkumu a je sondou do celého procesu a průběhu sexuální asistence u zdravotně postižených osob z pohledu sexuálních asistentek. Návrh teorie nám také odkrývá odpovědi na hlavní výzkumnou otázku a také na dílčí výzkumné otázky. Následující kapitola uvádí výsledky celého výzkumného šetření.

### 5.3.1 Analytická verze příběhu

Hlavní výzkumná otázka tohoto šetření měla za cíl zjistit, **jak probíhá proces sexuální asistence z pohledu sexuálních asistentů**. Z výzkumného šetření vyplynulo, že proces sexuální asistence u zdravotně postižených osob je velmi specifický souběh různých faktorů, které mu předcházejí, ovlivňují jeho samotnou realizaci a mají dopady i na budoucí fungování zdravotně postižených osob. Všechny tyto faktory jsou vzájemně provázány, mají své příčiny, důsledky a nelze je od sebe izolovat. Ovlivňují realizaci i průběh samotného procesu z hlediska kvality poskytnuté služby, dosahování jejích cílů a mají v různé míře na tuto službu pozitivní či negativní dopad. Je tedy třeba na tyto činitele nezapomínat, protože se v procesu sexuální asistence stále prolínají a jsou její neoddelitelnou součástí. Důležitou součástí tohoto procesu je vzdělání sexuálních asistentek, které musí znát specifika práce se zdravotně postiženými lidmi, zejména vhodné polohování u tělesně postižených osob a také zvláštnosti jejich zdravotního postižení, aby mohly tuto službu profesionálně poskytovat. Také je třeba znát pravidla komunikace u osob s mentálním postižením a dokázat posoudit, zda principu služby správně porozuměly. K tomuto všemu je třeba absolvovat kurz, který zahrnuje i praxi v různých zařízeních a poučení od osob, které se sexuální asistenci už delší čas věnují. Dalším krokem v tomto procesu je navázání kontaktu mezi klientem a sexuální asistentkou. Již samotné zjištění informací a zajištění této služby bývá pro některé zdravotně postižené jedince komplikované kvůli jejich handicapu nebo kvůli absenci zázemí, kde by služba mohla být adekvátně poskytnuta. Ukázalo se, že zdravotně postižení jedinci jsou často odkázáni na pomoc třetí osoby, která jim musí pomoci službu zajistit a připravit vhodné zázemí, kde by mohla sexuální asistence proběhnout. Zejména rodina, u které tito lidé žijí, sehrává velkou roli. Z šetření vyplynulo, že existuje řada rodičů, kteří na potřebu sexuality svých dětí reflektují a se zajištěním této služby jim pomohou, a vše připraví. Ale samozřejmě existují i klienti, kteří před rodiči tají, že službu využívají, a to nejčastěji v těch případech, kdy jsou sami schopni schůzku si domluvit a dopravit se na ni nebo žijí samostatně mimo rodinu či sociální zařízení. Z šetření dále vyplynulo, že těžší situaci mají klienti žijící v sociálních zařízeních, kde není vytvořeno zázemí, případně personál zařízení nereflektuje na jejich sexuální potřeby a ani jim nepodá informace o službě sexuální asistence či samotný klient se jim bojí o svém přání zmínit.

Sexuální asistence je placená služba, která má sice pevně stanovenou sazbu, ale i tak je tato částka pro klienty v jejich rozpočtu významná. Ohledně platby v souvislosti se sexuální

asistencí z šetření vyplynulo, že některým klientům spravuje finance pečující osoba, která jim je na tuto službu není ochotna poskytnout.

Šetření také ukázalo na limity, které sexuální asistence má. Zejména se jedná o nedostatečné pokrytí celé České republiky, takže jsou místa, kde se sexuální asistence nedá objednat, protože je to velmi logisticky náročné na dopravu pro asistentku nebo klienta.

Z výzkumu také vyplynulo, že sexuální asistentky shledávají informovanost o sexuální asistenci jako nedostatečnou a je třeba o ní i nadále intenzivně veřejnost informovat a vysvětlovat její principy. Stejně tak je třeba přestat tabuizovat témata okolo naplňování sexuality u zdravotně postižených, a to i u personálu sociálních zařízení. Tam už sice ustupují od potlačování sexuality u svých klientů, ale stále se zde najdou osoby, které tyto potřeby záměrně přehlíží z náboženských nebo jiných osobních důvodů.

Tato část analytického příběhu odpovídá na první dílčí výzkumnou otázku: **Jak sexuální asistentky nahlíží na využití sexuální asistence u zdravotně postižených osob?**

Sexuální asistentky neposkytují pouze sexuální asistenci, ale v první řadě s každým klientem hovoří o jeho potřebách, cílech, starostech a nechají ho, aby se otevřel a vše jim o svém životě sdělil. Sexuální asistence poskytuje zdravotně postiženým lidem láskyplný dotek, často první, který zažijí, protože pro značnou část klientů je tato služba jejich první sexuální zkušenost. Bez ohledu na druh handicapu přináší sexuální asistence klientům uspokojení intimních a sexuálních potřeb, což následně vede k přívalu nové energie, pozitivnějšímu vidění světa, poznání vlastní hodnoty a sebekřijetí. Dále z výsledků výzkumu vyplynulo, že sexuální asistence slouží i jako prevence sexuálního zneužívání, nežádoucích projevů sexuality na veřejnosti a zranění v důsledku příliš drastické masturbace.

Další část analytického příběhu odpovídá na druhou dílčí výzkumnou otázku: **Jaká je role sexuálních asistentů v sexualitě osob se zdravotním postižením?**

Samotné sexuální asistentky se domnívají, že je nutno reflektovat na potřebu sexuality a intimity u zdravotně postižených a je třeba pochopit, že i tito lidé mají na prožívání vlastní sexuality výsostné právo. Diskutují spolu i výběr partnera a simulují situace, jak partnera uspokojit i jak se k němu chovat, aby vztah vydržel. Cesta k partnerskému vztahu je jedna z důležitých zásad sexuální asistence. Dokázat fungovat sám a najít si k uspokojování intimity a sexuálních potřeb partnera. K tomuto cíli sexuální asistence směřuje, a proto je důležité ji neposkytovat klientovi příliš často, aby pochopil, že se jedná jen o přechodnou variantu, jak prožívat sexualitu.

Tato část analytického příběhu odpovídá na třetí dílčí výzkumnou otázku: **Jaká je jejich motivace pro výkon profese sexuálního asistenta?**

Tuto službu může poskytovat jen člověk s velkou motivací, který se dokáže oprostit od finančních motivů a má zpracovanou vlastní sexualitu. Člověk poskytující sexuální asistenci musí věřit v právo zdravotně postižených na sexualitu, mít prosociální cítění, touhu pomáhat druhým, ale také zůstat nohama na zemi, udržet si profesionální odstup, i když je to v některých situacích náročné. Je třeba klienta a jeho potřeby napřed pochopit a potom postupovat nenásilně a citlivě s ohledem na jeho individualitu. Nejdůležitějším motivem absolvovat kurz bylo vlastní přesvědčení a odhodlání být právě v této profesi někomu prospěšný, ale také velmi kladný vztah sexualitě a touha se o ní dozvědět nové poznatky v kontextu zdravotního postižení.

Další část analytického příběhu odpovídá na čtvrtou dílčí výzkumnou otázku: **Jakým způsobem charakterizují svou klientelu?**

Z šetření také vyplynulo, že ne všechny asistentky měly dříve zkušenosti s prací v erotice, a ne všechny poskytují svým klientům přímo sex, což bývá jedním z důvodů, proč sexuální asistence neproběhne. Hodně klientů si totiž přeje orální či anální sex nebo klasickou soulož. Škála klientů, kteří sexuální asistenci využívají je značně pestrá. Jedná se o osoby s duševním onemocněním, osoby upoutané na lůžku, osoby se svalovou atrofií, dětskou mozkovou obrnou, osoby s mentálním postižením či seniory. Jediným pojítkem je, že se jedná v drtivé většině o muže. Naopak se ženami se sexuální asistentky setkávají spíše sporadicky, nejčastěji při párové asistenci, která ale také není velmi častá. Nelze tedy konstatovat, že by sexuální asistenci vyhledával ve větší míře nějaký konkrétní okruh klientů dle charakteru postižení.

Poslední část analytického příběhu odpovídá na pátou dílčí výzkumnou otázku: **Jakým způsobem reaguje na jejich profesi rodina?**

Služba sexuální asistence je velmi specifická a někomu přijde až kontroverzní, proto je pro sexuální asistentky složité o ní hovořit se svou rodinou a blízkým okolím. K tomu, aby dokázaly o své profesi hovořit se svou rodinou otevřeně, potřebují velkou dávku odvahy, které se jim často nedostává. Hlavním důvodem je přesvědčení, že rodina by je stejně odsoudila, takže tuto informaci raději tají. A pokud už se rozhodnou o své profesi otevřeně hovořit, zdůrazňují lidem fakt, že sexuální asistentka může i nemusí poskytovat sex.

## 5.4 Doporučení pro praxi

V předchozích kapitolách jsme se věnovali podrobné analýze získaných dat. Nyní se zaměříme na formulaci praktických doporučení, na něž by bylo vhodné se v budoucnu zaměřit.

Z výsledků šetření vyplynulo, že sexuální asistenti zdaleka nedokáží pokrýt poptávku po celém území České republiky, bylo by tedy vhodné vyškolit více intimních asistentů v sociálních službách, kteří by byli schopni klienty i jejich rodinné příslušníky kvalitně o sexualitě vzdělávat a dokázali jim poradit i v praktických věcech kolem sexuality, intimity a partnerství. V případě osvěty v zařízeních sociální péče by se mohli angažovat i sexuální asistenti, kteří by předávali své praktické zkušenosti personálu a radili jim, jak sexuální výchovu u klientů nejlépe směřovat. V rámci osvěty a sexuální výchovy je zdravotně postiženým lidem třeba zdůrazňovat, že pokud nejsou omezeni na svéprávnosti, mohou o své sexualitě a využití sexuální asistence rozhodovat sami a nikdo nemá právo jim jakkoliv bránit.

Zdravotně postižené osoby a zejména ty, které mají nějaký druh tělesného postižení potřebují k realizaci sexuality i speciální pomůcky. Jedná se o různá polohovací lehátka, polštáře a matrace, speciální židle, odlehčené a hands-free vibrátory nebo také závěsné systémy a mnoho dalších sexuálních pomůcek, které jsou speciálně určeny pro zdravotně postižené osoby. Na českém trhu je však velmi těžké tyto pomůcky sehnat. V zahraničí, kde sexuální asistence funguje již mnohem déle a sexualita zdravotně postižených osob není tak tabuizována, existují specializované e-shopy, které se právě zaměřují na hendikepované klienty. Další doporučení by tedy mohlo posloužit prodejcům nebo výrobcům erotických pomůcek, začít spolupracovat se zahraničními dodavateli těchto věcí nebo je u nás přímo začít vyrábět.

## 6 DISKUZE

Cílem této kapitoly je porovnat výsledky již dříve realizovaných výzkumů s výsledky získanými prostřednictvím této práce. Vzhledem k tomu, že v České republice je sexuální asistence relativně novou službou, porovnáme naše zjištění s výsledky zahraničních výzkumů, kde sexuální asistence již delší čas běžně funguje.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že sexuální asistentky se důrazně vymezovaly proti srovnávání této služby s prostitucí. Mezi rozdíly uváděly nutnost jejich vzdělávání v tomto oboru a snahu dovést klienta pomocí této služby k partnerskému vztahu. Dupras (2012, s. 13–23) ve své studii naopak zpochybňuje jejich odbornost a také uvádí, že aktivní sexuální pomoc má velmi blízko k prostituci. Další zmiňovanou kritikou je, že sexuální asistenci lze považovat za způsob, jak dočasně uspokojit potřebu a poskytnout přímou pomoc a podporu, místo toho, aby přispěla k řešení, které by dané osobě mohlo usnadnit sexuální vztah s ostatními.

Sexuální asistentky také hovořily o nutnosti udržení odstupu od klientů, aby nedocházelo ke špatnému pochopení jejich vztahu. Stejnou obavu zmiňuje Nuss (2008, s. 26-32) a domnívá se, že je obtížné vyhnout se vytváření falešných nadějí u osob se zdravotním postižením a jejich asistentů.

Ve výzkumu zabývajícím se sexuální asistencí v Itálii účastníci potvrdili, že pohlavní styk je pro lidi se zdravotním postižením obtížnější kvůli stereotypům, které okolo nich panují. Účastníci hovořili o tom, že se na ně pohlíží jako na „bezpohlavní a nemocné“. Pro většinu z nich je nemožné mít partnerský vztah, protože dle jejich mínění, nebudou nikdy přitažliví pro osoby bez postižení. Některé negativní zkušenosti tuto myšlenku potvrdily (Gammino et al., 2016, s. 157-170). Tato zjištění jsou velmi podobná výsledkům našeho výzkumu, který taktéž zmiňuje minimální sexuální zkušenosti zdravotně postižených osob a jejich důvody.

Náš výzkum se zabýval rolí rodiny v sexualitě zdravotně postižených osob. Italský výzkum se také zabýval rolí rodičů v sexualitě svých zdravotně postižených dětí a ve výsledcích uvádí, že někdy je také pro rodiče, zejména pro rodiče starších účastníků, nepředstavitelné, že by jejich děti mohly mít sex. Raději chtějí své děti chránit, protože potenciální partneři by je mohli využívat. Ostatní rodiče, nejčastěji matky, snáze mluví o sexu se svými postiženými dětmi, více si všímají jejich potřeb. Někdy rodiče pomáhají svými dětem s masturbací nebo je berou k prostitutce (Gammino et al., 2016, s. 157-170).

Limoncin (et al., 2014, s. 3) se ve svém výzkumu zabývá psychosexuálním profilem sexuálních asistentů. Zkoumali také strukturu osob, které se kurzu sexuální asistence zúčastnily. Více než polovina účastníků (63,1%) byla přijata ze sdružení organizujících vzdělávací kurzy sexuální asistence. Všichni účastníci patřící do této skupiny byli považováni za odborně proškolené a dostali oprávnění sexuální asistenci vykonávat. Zbývající účastníci byli vybráni ze sdružení prostitutek nebo individuálně pomocí ústního pohovoru. Tato skupina odborný výcvik k praktikování sexuální asistence nedokončila. Tyto výsledky podporují naše zjištění, že sexuální asistenci vůbec nemusí vykonávat lidé, kteří pracují nebo pracovali v sexbyznysu, protože jejich představa o poskytnutí sexuální služby nemusí vždy odpovídat principům sexuální asistence. Výsledky také korespondují se zkušenostmi Institutu pro sebeurčení osob se zdravotním postižením v Německu. Při zavádění sexuální asistence oslovil institut jako první pracovníky ze sexbyznysu, ale posléze bylo zjištěno, že tyto lidé nedokázali dostatečně projevit při poskytování této služby emoce a empatii.



## ZÁVĚR

V dnešní době můžeme pozorovat, že sexualitě a s ní spojeným prožitkům, je přikládán velký význam. Pokud se ale zamyslíme, dojdeme ke zjištění, že společenské představy o sexualitě jsou převážně spojovány se zdravými jedinci a málokdo přemýšlí nad tím, že stejné potřeby a touhy mají i osoby se zdravotním postižením.

Tato práce se zabývá problematikou sexuální asistence u zdravotně postižených osob, protože při bližším zkoumání tohoto tématu zjistíme, že mnoho studií a výzkumných šetření došlo k závěru, že i tyto osoby touží po prožívání sexuality, intimním doteku, partnerském vztahu nebo založení rodiny. Toto téma se však může někomu jevit velmi intimní a citlivé, aby se o něm veřejně a otevřeně hovořilo, zejména pokud o něm hovoříme ještě v kontextu sexuální asistence. Je však třeba si uvědomit, že není dobré se této problematice vyhýbat a zavírat před ní oči, ale mnohem lepší je zjistit si o ní pravdivé informace. Díky vlastním konstruktům a názorům bez zjišťování reálných informací, dochází k prohlubování mýtů, předsudků a šíření nepravd.

Ve své teoretické části tato práce popisovala různé druhy zdravotního postižení a jejich dopady na sexuální život člověka a s ním spojená rizika. Také se podrobně zabývala vznikem sexuální asistence a jejím rozvojem v České republice a vybraných evropských zemích s důrazem na rozdíly, které každá země v jejím fungování má. Všechny tyto aspekty je třeba pochopit, abychom si udělali představu, jak celý proces funguje, v čem má svoje limity a jak velmi důležité je vzdělávání sexuálních asistentů s ohledem na různorodost jejich klientů. Další důležitou součástí teoretické části je vymezení rozdílů mezi sexuální asistencí a prostitucí, protože se může jevit, že tyto dvě služby k sobě mají občas nebezpečně blízko.

Cílem empirické části práce bylo popsat proces sexuální asistence z pohledu sexuálních asistentek, které aktivně působí v České republice a úspěšně absolvovaly kurz sexuální asistence. Tato část byla realizována formou polostrukturovaných rozhovorů se čtyřmi sexuálními asistentkami z různých částí České republiky. V rámci dílčích cílů jsme se zabývali pohledem na využití sexuální asistence, rolí sexuálních asistentů v celém tomto procesu, jejich motivací začít poskytovat tuto službu, charakteristikou jejich klientely nebo reakcí rodin na to, že poskytují tuto službu. Data vzešlá z tohoto zkoumání byla podrobena otevřenému, axiálnímu a selektivnímu kódování. Výstupem tohoto kvalitativně orientovaného šetření byla zakotvená teorie, která je sondou do procesu sexuální asistence

u zdravotně postižených osob a opírá se pouze o data získaná našim výzkumným šetřením. Tato nově vzniklá teorie detailně ukazuje proces sexuální asistence u zdravotně postižených osob od prvotních impulsů začít tuto službu poskytovat až po naplňování určených cílů a vizí do budoucna.

Doufáme tedy, že se tato práce stane zdrojem relevantních informací a faktů o sexuální asistenci a bude nápomocna k otevření dalších diskuzí na toto téma. Naše společnost je i v dnešní době značně konzervativní k některým kontroverznějším tématům. Čím dal častěji také vystupuje na povrch problematika její špatné schopnosti hledat si informace z ověřených zdrojů a sklon věřit všem informacím, které se objeví v různých médiích. Naším záměrem je tedy postupně tuto problematiku otevírat nejen odborné veřejnosti a zdravotně postiženým osobám, ale také tyto poznatky šířit mezi většinovou populaci a postupně měnit pohled na sexualitu zdravotně postižených osob a sexuální asistenci.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BAZUIN, Anneke, 2005. Sexuelle Assistenz in Europa. In: *Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen*. Frankfurt am Main: pro Familia.
- [2] BELGIAN ADVISORY COMMITTEE ON BIOETHICS, 2017. *Opinion no. 74 of 13 November 2017 on sexual assistance for persons with disabilities*. Brussel: FPS.
- [3] BENEŠ, Pavel, 2017. *Oftalmologie pro speciální pedagogii*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-264-2.
- [4] ČERMÁK, Michal, 2012. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením. ISBN 978-80-87181-08-9.
- [5] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2019. *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením v roce 2018*. Praha: ČSÚ. Kód publikace: 260006-19.
- [6] DRÁBEK, Tomáš, 2013. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením – publikace pro odborné sociální poradenství*. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice. ISBN 978-80-260-5282-1.
- [7] DUPRAS, André, 2012. *Handicap et sexualité: quelles solutions à la mise en sexualité?* [Disability and sexuality: which solution to sexual misery?] *Alter. Eur. J. Disabil. Res.* 6. doi:10.1016/j.alter.2011.11.003
- [8] FALTÝNKOVÁ, Zdeňka, 2012. *Desatero moudrého vozičkáře průvodce pro klienty s poškozením míchy*. Praha: Česká asociace paraplegiků – CZEPA. ISBN 978-80-260-5097-1.
- [9] FALTÝNKOVÁ, Zdeňka, Jiří KRÍŽ a Alena KÁBRTOVÁ, 2004. *Cesta k nezávislosti po poškození míchy*. Praha: Svaz paraplegiků. ISBN 80-239-5555-1.
- [10] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.
- [11] GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.
- [12] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2009. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.

- [13] HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- [14] HORÁKOVÁ, Radka, 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0084-0.
- [15] CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.
- [16] JANIŠ, Kamil, 2005. *Úvod do sexuální výchovy*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav pedagogických a psychologických věd. ISBN 80-7248-305-6.
- [17] KRHUTOVÁ, Lenka, 2013. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě v nakladatelství Albert. ISBN 978-80-7326-232-7.
- [18] LECHTA, Viktor a kolektiv, 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky: Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-679-7.
- [19] LENGYEL, Zita Mária, 2019. *What describes the legal situation of disabled people in Denmark compared with the United States of America today with regards to their access to sexual services and their rights to live a meaningful erotic life?* Kodaň. Seminární práce. University of Copenhagen, DCC Gender and Sexuality Studies. Vedoucí práce Peter Edelberg.
- [20] LIMONCIN, Erica et al., 2014. The Psychosexual Profile of Sexual Assistants: An Internet-Based Explorative Study. *Plos One* 9(6): e98413.
- [21] LIŠTIAK MANDZÁKOVÁ, Stanislava, 2013. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0502-9.
- [22] LUDÍKOVÁ, Libuše, 2005. *Kombinované vady*. Olomouc: Studio Nakladatelství Olomouc. ISBN 80-244-1154-7.
- [23] LUKEŠ, David et al., 2020. *Ano, můžeme! – Kámasútra pro vozíčkáře*. Praha: Centrum parape. ISBN 978-80-270-8279-7.
- [24] MAREČKOVÁ, Jana a Maroš MATIAŠKO, 2010. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání: otázka opatrovnictví dospělých*. Praha: Linde. ISBN 978-80-7201-801-7.

- [25] MATOUŠEK, Oldřich et al., 2005. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.
- [26] MATOUŠEK, Oldřich et al., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- [27] MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.
- [28] NETÍK, Karel et al., 1997. *Psychologie v právu: úvod do forenzní psychologie*. Praha: C. H. Beck. ISBN 80-7179-177-6.
- [29] NOVOSAD, Libor, 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-873-9.
- [30] NUSS, Marcel, 2008. *Enjeux politiques et juridiques de l'accompagnement sexuel: Political and Legal Issues of sexual accompaniment*. Reliance 3 (29). doi:10.3917/reli.029.0026
- [31] OAKLEY, Ann, 2000. *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-403-6.
- [32] PANČOCHA, Karel, 2013. *Postoje veřejnosti k sociální participaci osob s postižením*. Brno. Habilitační práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Školitel Marie Vítková.
- [33] PODEŠVA, Libor, 2007. *Manuál zaměřený na integraci osob se zdravotním postižením do společnosti*. Olomouc: Sdružení obcí Mikroregionu Vsetínsko. ISBN 978-80-244-1629-8.
- [34] POTMĚŠIL, Miloň, 2007. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1300-0.
- [35] REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
- [36] RØDGAARD HENNINGSEN, Ulla, 2001. *Seksualitet – uanset handicap: vejledning : Socialministeriets vejledning af 28. februar 2001*. København: Socialministeriets. ISBN 87-601-886-7.

- [37] ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 78-80-210-6382-2.
- [38] SANDFORT, Lothar, 2017. Empowerment im Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter. In: *FORUM Heft 1-2017: Sexualität und Behinderung*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- [39] SCHMIDBAUER, Wolfgang, 1994. *Psychologie: Lexikon základních pojmů*. Praha: Naše vojsko. ISBN 80-206-0459-6.
- [40] SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.
- [41] SPILKOVÁ, Jana, 2013. Psychosexuální vývoj a jeho poruchy. In: VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER, eds. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním: Příručka pro pracovníky v sociálních službách a zdravotnických zařízeních*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0373-5.
- [42] ŠÍDOVÁ, Lucie, Jana POLÁKOVÁ a Hana MALINOVÁ, 2013. *Ze sexbyznysu na trh práce? Přenos znalostí v oblasti legálního uchopení prostituce a jeho dopad na trh práce*. Praha: Sportpropag, Rozkoš bez rizika. ISBN 978-80-260-4963-0.
- [43] ŠRÁMKOVÁ, Taťána, 2013. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4453-7.
- [44] ŠTANCLOVÁ, Eliška, 2017. *Postoj sociálních pracovníků v denních stacionářích pro osoby s mentálním postižením v Pardubickém kraji k sexuální asistenci*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta, Katedra křesťanské sociální práce. Vedoucí práce Martin Bednář.
- [45] ŠTĚRBOVÁ, Dana, 2007. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1689-2.
- [46] ŠVARCOVÁ – SLABINOVÁ, Iva, 2006. *Mentální retardace-vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.
- [47] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

- [48] UZEL, Radim, 2012. *Užitečné pohľavy: pozoruhodný a zajímavý pohľad na lidské pohľavy a sex*. Praha: Ikar. ISBN 978-80-249-1962-1.
- [49] VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
- [50] VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER, 2013. *Psychopedie – teoretické základy a metodika*. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.
- [51] VELEMÍNSKÝ, Miloš, Iva VOLFOVÁ a Zdeňka KOZÁKOVÁ, 2008. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami*. Praha: Triton. ISBN 978-80-738-7129-1.
- [52] VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER, 2013. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním: Příručka pro pracovníky v sociálních službách a zdravotnických zařízeních*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0373-5.
- [53] VRHEL, František, 2002. *Antropologie sexuality: sociokulturní hledisko*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-2821-1.
- [54] WALTER, Joachim, 2004. *Sexualbegleitung und Sexualassistentz bei Menschen mit Behinderungen*. Heidelberg: Universitätsverlag Winter. ISBN 3-8253-8314-8.
- [55] WEISS, Petr et al., 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2492-8.
- [56] WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE AND BZGA, 2010. *Standards for sexuality education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne: Federal Centre for Health Education, BZgA. ISBN 978-3-937707-82-2.
- [57] ZÁSZKALICZKY, Péter, 2010. Proměny paradigmatu – od segregace k inkluzi. In: LECHTA, V., ed. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, s. 42–45. ISBN 978-80-7367-679-7.

**Seznam použitých internetových zdrojů**

- [1] DANISH ASSOCIATION FOR SEXUALITY ADVISORS, 2021. Sexuality regardless of disability. *Seksualvejlederforeningen.dk* [online]. © 2021 [cit. 2021-02-05]. Dostupné z: <https://www.seksualvejlederforeningen.dk/in-english/>
- [2] DLOUHÁ, Petra, 2019. Pomůžu ti zažít slast. In: *Heroine.cz* [online]. 2. 5. 2019 [cit. 2021-02-05]. Dostupné z: <https://www.heroine.cz/spolecnost/783-pomuzu-ti-zazit-slast>
- [3] EHRMANN, Sarah Sophie, 2018. Die Berührbaren. In: *Aktion-mensch.de* [online]. 15. 3. 2018 [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: <https://www.aktion-mensch.de/menschen-und-geschichten/aus-dem-leben/sexualassistentz.html>
- [4] EPSEAS, 2019. What is Sexual Assistance? *Epseas.eu* [online]. © 2019 [cit. 2021-01-25]. Dostupné z: <http://www.epseas.eu/en/page/181>
- [5] FREYA, 2017. Etika práce sexuálního asistenta/asistentky – seznam doporučení. *Freya-live* [online]. © 2017 [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: [https://www.freya.live/files\\_public/elfinder/kodex.pdf](https://www.freya.live/files_public/elfinder/kodex.pdf)
- [6] FREYA, 2020a. O Freye. *Freya.live* [online]. © 2020 [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: <https://www.freya.live/cs/o-nas/o-freye>
- [7] FREYA, 2020b. O sexuální asistenci. *Freya.live* [online]. © 2020 [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: <https://www.freya.live/cs/sexualni-asistence/o-sexualni-asistence>
- [8] FREYA, 2020c. Vzdělávání pro nové sexuální asistenty a asistentky. *Freya.live* [online]. © 2020 [cit. 2021-01-22]. Dostupné z: <https://www.freya.live/cs/nasekurzy/kurzy-pro-sexualni-asistentky/36/vzdelavani-pro-nove-sexualni-asistentky-a..>
- [9] GAMMINO, Giorgia Rosamaria et al., 2016. *Sexual Assistance in Italy: An Explorative Study on the Opinions of People with Disabilities and Would-Be Assistants*. *Sex Disabil* 34. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9435-y>
- [10] HORECKÝ, Jiří, 2018. Proč mám problém se sexuálními asistenty. *Sociální služby* [online]. Červen–červenec, s. 41–42 [cit. 2021-02-05]. ISSN 1803-7348. Dostupné z: [https://www.freya.live/files\\_public/elfinder/clanek1.pdf](https://www.freya.live/files_public/elfinder/clanek1.pdf)
- [11] ISBB TREBEL, 2020. Sexualbegleitung im ISBB Trebel. *Isbbtrebel.de* [online]. © 2020 [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: <http://www.isbbtrebel.de/sexualbegleitung/>



- [12] JONÁŠOVÁ, Iveta, 2012. Psychosexuální vývoj dítěte a jeho poruchy. In: *Sancedetem.cz* [online]. 4. 5. 2012 [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/psychosexualni-vyvoj-ditete-jeho-poruchy>
- [13] KOVÁČSOVÁ, Kateřina, 2018. SEXUÁLNÍ ASISTENTKA: Má práce je umění i řemeslo. Dotyk není vždy nutný. In: *Idnes.cz* [online]. 5. 5. 2018 [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/lide-ceska/sexualni-asistentka-pro-handicapovane-vladana-augstenova-rozhovor-lide-ceska.A180503\\_121616\\_domaci\\_ekl](https://www.idnes.cz/zpravy/lide-ceska/sexualni-asistentka-pro-handicapovane-vladana-augstenova-rozhovor-lide-ceska.A180503_121616_domaci_ekl)
- [14] LECNAROVÁ, Petra, 2015. Projekt intimní a sexuální asistence z pohledu trestního práva – není tento projekt v rozporu s trestným činem kuplířství? In: *Sexualniasistence.cz* [online]. 4. 12. 2015 [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: <http://www.sexualniasistence.cz/projekt-intimni-a-sexualni-asistence-z-pohledu-trestniho-prava-neni-tento-projekt-v-rozporu-s-trestnym-cinem-kuplirstvi>
- [15] MRÁZOVÁ, Eva, 2017. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. [online]. Praha: Euroinstitut [cit. 2020-08-19]. Dostupné z: <http://www.euroinstitut.cz/wp-content/uploads/2017/05/Kapitoly-ze-speci%C3%A1ln%C3%AD-pedagogiky-Dr.-Eva-Mr%C3%A1zov%C3%A1.pdf>
- [16] NOVOTNÁ, Ivana, 2021. Co je služba sexuální asistence? In: *Alfabet.cz* [online]. 25. 1. 2021 [cit. 2021-01-29]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/vzdelani-a-integrace/co-je-sluzba-sexualni-asistence/>
- [17] OPOJIŠTĚNÍ.CZ, 2019. ČSÚ: 13 procent obyvatel Česka nad 15 let má zdravotní postižení. In: *Opojisteni.cz* [online]. 24. 6. 2019 [cit. 2020-08-20]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/spektrum/csu-13-procent-obyvatel-ceska-nad-15-let-m-a-zdravotni-postizeni/c:16801/>
- [18] PAVLÍČEK, Radek, 2018. Kolik je v České republice zrakově postižených lidí? In: *Poslepu.cz* [online]. 1. 6. 2018 [cit. 2020-11-25]. Dostupné z: <https://poslepu.cz/kolik-je-v-ceske-republice-zrakove-postizenych-lidi/>
- [19] PRÁCE OZP, 2020. Duševní onemocnění. *Praceozp.cz* [online]. © 2020 [cit. 2020-12-05]. Dostupné z: <https://www.praceozp.cz/content/du-evn-onemocn-n>
- [20] PŠENICOVÁ, Bára, 2015. Rozhovor: Lucie Šídová o dvou letech projektu Právo na sex a zavádění sexuální asistence v ČR. In: *Rozkosbezrizika.cz* [online]. 20. 11.

- 2015 [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: <https://rozkosbezrizika.cz/rozhovor-lucie-sidova-o-dvou-letech-projektu-pravo-na-sex-a-zavadeni-sexualni-asistence-v-cr/>
- [21] SEXUALBEGLEITUNG, 2020. Häufige Fragen zur Sexualbegleitung. *Sexualbegleitung.com* [online]. © 2020 [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: [https://www.sexualbegleitung.com/html/faq\\_sexualbegleitung.html#Frage02](https://www.sexualbegleitung.com/html/faq_sexualbegleitung.html#Frage02)
- [22] SEXUÁLNÍ ASISTENTKA, 2021. Co je intimní asistence? *Sexualni-asistentka.cz* [online]. © 2021 [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: <http://www.sexualni-asistentka.cz/menuintimni.php>
- [23] ŠÍDOVÁ, Lucie, 2018. Sexuální asistence, služba, která vrací lidem chuť do života. *Sociální služby* [online]. Červen–červenec, s. 40–41 [cit. 2021-02-05]. ISSN 1803-7348. Dostupné z: [https://www.freya.live/files\\_public/elfinder/clanek1.pdf](https://www.freya.live/files_public/elfinder/clanek1.pdf)
- [24] TRACHTOVÁ, Zdeňka, 2015. Česko má první sexuální asistentky. S pohlavním životem pomůžou postiženým. In: *Idnes.cz* [online]. 3. 11. 2015 [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/sexualni-asistence.A151102\\_141206\\_domaci\\_zt](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/sexualni-asistence.A151102_141206_domaci_zt)
- [25] VESELÁ, Linda, 2019. Sexuální asistenci poskytují v Česku nově i muži. Jsou zatím jen dva. In: *Idnes.cz* [online]. 11. 2. 2019 [cit. 2021-02-03]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/sexualni-asistenti-zdravi-pomoc-handicapovani.A190211\\_152659\\_domaci\\_linv](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/sexualni-asistenti-zdravi-pomoc-handicapovani.A190211_152659_domaci_linv)
- [26] ZAHRADNÍKOVÁ, Zuzana, 2015. Intimní a sexuální asistence ve Švýcarsku v otázkách a odpovědích. In: *Rozkosbezrizika.cz* [online]. 27. 2. 2015 [cit. 2021-02-04]. Dostupné z: <https://rozkosbezrizika.cz/intimni-a-sexualni-asistence-ve-svycarsku-v-otazkach-a-odpovedich/>
- [27] ZINSMEISTER, Julia. Sexualassistentz: Angebote im Kontext rechtlicher Grundlagen – Antworten auf die Fragen von pro familia. In: *Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen* [online]. Frankfurt am Main: Pro Familia, s. 11–16 [cit. 2021-02-04]. Dostupné z: [https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/expertise\\_sexuelle\\_assistenz.pdf](https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/expertise_sexuelle_assistenz.pdf)

**Seznam použitých zákonů**

- [1] ČESKO, 2006. Zákon č. 108 ze dne 31. 3. 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 37 [cit. 2020-08-19]. Dostupné z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=89/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouv](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=89/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouv)
- [2] ČESKO, 2009. Zákon č. 40 ze dne 9. 2. 2009 trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 11 [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=40/2009&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=40/2009&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

|           |   |
|-----------|---|
| aj.       | a jiné  |
| apod.     | a podobně   |
| DASA      | The Danish Association for Sexuality Advisors                           |
| EPSEAS    | European Platform Sexual Assistance                                     |
| ICIDH     | International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps |
| ICIDH – 2 | International Classification of Functioning and Disability              |
| ISBB      | Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter                              |

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

|  |    |
|--|----|
| Obr. 1: Ilustrace pomůcek pro tělesně postižené (Lukeš et al., 2020).....                          | 30 |
| Obr. 2: Logo organizace Freya (Freya.live, 2020a).....   | 43 |
| Obr. 3: Základ axiálního kódování – paradigmatický model (Hendl 2005, s. 250) .....                | 60 |
| Obr. 4: Paradigmatický model sestavený v rámci axiálního kódování (vlastní výzkum, 2020/2021)..... | 80 |
| Obr. 5: Schéma nově vzniklé teorie (vlastní výzkum, 2020/2021) .....                               | 82 |

**SEZNAM TABULEK**

|  |    |
|--|----|
| Tab. 1: Mezinárodní klasifikace zrakového postižení (Poslepu, 2018).....             | 20 |
| Tab. 2: Charakteristika kategorie Prvotní impuls (vlastní výzkum, 2020/2021).....    | 62 |
| Tab. 3: Charakteristika kategorie: Služba na míru (vlastní výzkum, 2020/2021) .....  | 64 |
| Tab. 4: Charakteristika kategorie Potřeba intimity (vlastní výzkum, 2020/2021).....  | 68 |
| Tab. 5: Charakteristika kategorie Partnerský vztah (vlastní výzkum, 2020/2021).....  | 71 |
| Tab. 6: Charakteristika kategorie Role třetí osoby (vlastní výzkum, 2020/2021).....  | 74 |
| Tab. 7: Charakteristika kategorie Vize do budoucna (vlastní výzkum, 2020/2021) ..... | 77 |

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Rozhovor s informantkou Naomi

Příloha P II: Etika práce sexuálního asistenta/asistentky – seznam doporučení (Freya.live, 2017)

## **PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR S INFORMANTKOU NAOMI**

**Rozhovor – Naomi 29. 11. 2020**

**Jak Vás napadlo, že byste chtěla poskytovat tuto službu? Co bylo prvotním impulsem?**

Tato služba si mě abych tak řekla – přirozeně vcucala. Celý život mě vlastně zajímala lidská sexualita, to, jak funguje náš mozek při prožitcích intimního splynutí, orgasmu, naprostém souznění smilovanou osobou a jaký vliv to posléze má na naše každodenní fungování a kvalitu našeho života, hlavně na utváření osobnosti v náročných životních situacích. Jinými slovy: Když se střetne nějaká nepříliš dobře naladěná žena se skupinou mužů, zpravidla končí jejich střet výrokem, že by si dotyčná potřebovala pořádně zamilovat. Jako teenager jsem to považovala za primitivní a buranské zvlášť, když se to vyjádří tímto dehonestujícím způsobem, no a jako dospělá jsem zjistila, že je to hluboká moudrost! Zároveň jsem cca od 19-ti let snila o realizaci konceptu kontinua, kdy budu mít několik klientů, kteří budou současně mými, nechci říct přímo přáteli, ale budu současně spřízněné duše, kdy si společně naplníme jak své potřeby intimního kontaktu, tak i obohacující konverzace a ještě vydělám nějaké peníze. Těžko tedy říct, co bylo opravdu tím prvotním impulsem, sama bych na to ráda přišla. Ale možná taky, že v mém případě se o prvotním impulsu mluvit vůbec nedá, ten impuls mě provází celý život. To ale neznamená, že bych tímto tématem celý život opravdu žila a byla vždy v minulosti zcela pravdivá k sobě a ke svému okolí. Tím okolím myslím samozřejmě svoji rodinu. Mezi mými 14 –18 lety, kdy na mě celá rodina útočila a dorážela, co bych teda chtěla dělat, by se mi dost těžko říkalo, že mě nejvíc zajímá sexualita a mezilidské vztahy. Akorát bych si rozdělila rodinu na dva nesmiřitelné tábory. Jedni by ze mě byli znechucení až za hrob, druhí by propukli v upřímný hurónský smích. Takže abych nefrajeřila: Vyzkoušela jsem i jiná zaměstnání, než jsem se odvážila být pravdivá sama k sobě a přijmout, jaký můj přínos pro tento svět vlastně je. V první řadě se člověk musí naučit mít rád sám sebe takového, jaký je, od toho se pak odvíjí všechno ostatní.

**Pracovala jste už někde před tím v oblasti erotiky, než jste se stala sexuální asistentkou?**

Erotika mě provází jako červená nit, byla jsem zvědavá jako opice a lačná po zážitcích jako suchá houba. Chtěla jsem si všechno zkusit. Dělala jsem třeba erotický chat, o kterém se hodně píše, jaká je to supr pohodlná práce v teplíčku, a ještě máte dobrý důvod, zkusit si



různé novoty, které by vás v soukromí nenapadly. To je obrovsky přehnané. Současný konzument už nemá absolutně žádný zájem o děj, příběh, prostě dá pokyn, co by chtěl vidět, a odhlašuje se. Na dalšího si musíte docela dlouho počkat a je to to samé. Snažila jsem se je udržet ve spojení co nejdýl, například si sundávala boty pomalu jako slimák, ale bylo to jenom tristní, pro obě strany. Taky jsem točila porno a bylo to jedno z mých nejšťastnějších životních období. Musela jsem si ale chtě-nechtě uvědomit, že všechno je dobrý sluha, ale zlý pán a záleží hlavně na tom, jak se co pojme a zpracuje. Porno má spoustu přínosů, lidem frustrovaným z toho, že dlouhodobě nemohou najít protějšek, aby toto vyprahlé období snáz překonali. Velký problém ale je, že převážná většina porna jsou filmy pojaté hrubě, bez respektu a úcty k ženám, a to se časem odrazilo na tom, jaký mají mladí lidé postoj k vlastnímu prožívání intimity. Mnozí z nich dospěli k názoru, že čím hruběji, tím líp a spousta měla například sex dřív, než se líbali. Porno mi dalo tři roky bezstarostného a nevšedního života, naplněného péčí o mou osobu, finanční svobody a cestování. Když jsem zjistila, jak je většina scének pojatá, chytila jsem se za nos a uznala, že jsem se podílela na nevhodné edukaci společnosti, jsem spoluzodpovědná za to, jak lidé praktikují a prožívají svoji sexualitu a je to spíš smutný pohled. Služba sexuální asistence je vlastně mimo jiné takovým mým zpytováním svědomí, nyní napravuji škody, které jsem mohla způsobit účinkováním v pornu a ukazuji lidem, jak být naopak šetrní, respektující, jak se na druhého naladit, aby prožívali skutečnou intimitu a zjistili, že styk je vlastně jen jeden ze stovebních kamíneků toho milování. Doufám, že budu prospěšná tolika lidem, abych si tento svůj omyl nemusela brát i do příštího života, coby karmický dluh. Velmi jsem toužila být i striptérkou, ale vždy jsem měla pocit, že nejsem dost dobrá na to, aby se na můj tanec chtěl někdo dívat. Chtěla jsem totiž v pravém slova smyslu tančit, nejen obcházet tyč. Takže by se dalo s klidem říct, že jsem celý život prozáviděla lidem, kteří se umí hýbat. Bez přehánění! (směje se)

### **Jak probíhá vyškolení na sexuálního asistenta a jaké podmínky musí splňovat?**

Absolvovali jsme různé přednášky od lidí, kteří sami pracovali v zařízeních pro fyzicky i mentálně znevýhodněné osoby i od již praktikujících sexuálních asistentek. Od samotných zakladatelek této služby v naší zemi jsme měli přednášky hlavně na témata psychologie a etiky s důrazem na udržování profesionálního přístupu. ZTP osoby jsou duševně zranitelnější vzhledem k dlouholetému nedostatku láskyplného doteku a přijetí a jakékoli překročení hranic by si mohli vyložit jako možnost vztahu. Podle jakých kritérií si ale zakladatelky organizace vybírají účastníky kurzu, to je otázka spíše na ně a musím přiznat,

že jsem se jich ani neptala. Nejprve jsme měli jako součást přihlášky vyplnit podrobný dotazník, který měl mít nejspíš funkci motivačního dopisu a když se ten líbil, byli jsme pozvaní na pohovor. Řekla bych, že nejdůležitější roli hrálo naše zapálení pro věc, elán, entuziasmus, zkrátka to, jak moc se nás toto téma dotýká a jak s námi rezonuje. Předchozí zkušenosti nebyly až tak podstatné, těch jsme mohli využívat podle libosti. Dá se říct, že nebylo důležité, jestli přišel sexuolog, nebo prostitutka, braly celé rozpětí této klávesnice. Díky tomu jsme i krásně různorodí, a tak si nás mohou ti naši klienti najít.

### **Můžete mi vysvětlit rozdíl mezi službou sexuálního asistenta a službou od klasického sexuálního pracovníka?**

Jednoduše... Služba sexuálního pracovníka je založena primárně na sexu. To znamená, že poskytovatel se nesnaží klienta žádným způsobem vést, směřovat k tomu, aby měl kvalitnější a intenzivnější prožitek. Pouze akceptuje, co si klient přeje a neukazuje mu nové obzory. Sexuální asistent se klienta podrobně vyptává na jeho přání, představy, předchozí intimní zkušenosti a snaží se mu pomoci objevovat nové možnosti prožívání jeho těla, bere v potaz i prožitá traumata, z nešetrného chování, odmítnutí. Sezení mu vlastně upravuje na míru. Také klienta určitým způsobem formuje, aby byl v otázkách intimity vnímavý a vědomý pro případ, že se mu poštěstí mít oficiální vztah. Takže abych to nepopisovala jenom teoreticky: Když klient například líbá tak, jako by se snažil pojmout výšku i šířku obrovského hamburgeru, taktně ho upozorním, že to by jeho partnerka nekvitovala. My vše pasivně neakceptujeme a klientovi se nesnažíme vlichotit, jako sexuální pracovníci, ale naši klienti počítají s tím, že sezení nemusí být za všech okolností příjemná, protože poskytujeme také poradenství, a to se ne vždy dobře poslouchá.

### **Můžete mi prosím popsat, jak vůbec služba sexuální asistence funguje?**

Máme své osobní profily na webu Freyi, různě podrobné, jak kdo chce, kde máme informace o sobě. Hlavně to, jaké služby poskytujeme a jakým způsobem je s námi možné komunikovat. Každý si volí trochu jiný způsob, podle toho, zda potřebuje zůstat v anonymitě a jak často si může dovolit být zastižen se zřetelem na jeho hlavní zaměstnání. Klienti si nás zkontaktují, a když jsme v souladu s jeho požadavky, sejdeme se s ním osobně, kdy jeho představy o naší službě dále probíráme a ujišťujeme se o tom, že klient naplní služby dobře porozuměl a my jsme v souladu s jeho představou. Zpravidla jezdíme za klienty domů, někdy se také stane, že rodina klienta by neměla pro tuto službu pochopení, pak se můžeme sejít i na hotelu. Takových případů je ale mizivé procento, protože se tím služba hodně prodražuje. Za klienty, kteří jsou v uvozovkách pouze senioři,

ale nejsou nijak pohybově omezeni, nejezdím z pochopitelných důvodů k nim domů, pro ty mám v mém městě zázemí, nebo trvám na ubytovacím zařízení.

**V čem spatřujete největší přínos a pozitiva sexuální asistence pro handicapované klienty? V čem jim tato služba nejvíce pomáhá?**

Největší přínos sexuální asistence pro klienta spatřuji v dopadu této služby na klientův život. Naplněná sexualita a propojení na mentální úrovni člověka po psychické stránce velmi vyživuje, povzbuzuje a restartuje ho pro jeho další fungování v životě. Když je naplněna klientova potřeba láskyplného doteku, klient se dívá na svět a svou situaci v něm novými očima, dovede se lépe vyznat sám v sobě, o co se zajímá a čemu by se chtěl věnovat, uklízí se mu v hlavě, to znamená starý a neužitečný myšlenkový balast se vyčistí a udělá se místo pro nové a přínosné, aby třeba dokázal přemýšlet nad hledáním partnera a naučil se pracovat se svými potřebami. Nejlépe je samozřejmě, když si s klientem rozumíme i po duševní stránce a já tak mohu být přátelštější, družnější, klient se snáz rozmluví o svých obtížích, přesněji lépe popíše, jakými pocity si prochází. Z pochopitelných důvodů nemluvím o svém osobním životě, rozhovory si musí vystačit kromě hovorů o klientovi s komentováním komerční zábavy a jevů ve společnosti. I to je ale ohromné plus, protože klienti se často cítí izolovaní od světa, i když bydlí se svou rodinou, protože to jejich situace vyžaduje. Při této otázce by se dal ještě lépe vysvětlit rozdíl mezi sexuální asistencí a prostitucí. Sex s prostitutkou funguje jen jako rychlý ventil, upuštění páry a potěšení z takového intimního kontaktu netrvá nikdy déle než pár minut, někdy taky vteřin. Jelikož prostitutka chce udělat co nejméně za co nejvíce peněz, zatímco klient očekává co nejvíce za co nejméně peněz, je mezi prostitutkou a jejím klientem atmosféra nevraživosti a boje. Proto jako asistentky musíme pamatovat také na to, že SA nemůže být naším jediným příjmem, aby nám nehrozila finanční tíseň, a my jsme tak nemusely tlačit na pilu, respektive klienty čili nevnucovaly jsme se jim a pod vlivem pošramocného svědomí jsme neustupovali ze svých pojetí a zásad a tím jsme se vlastně povážlivě nepřibližovaly prostituci.

Mojí nevýhodou je, že jsem přecitlivělá a musím si stále připomínat, že nepomůžu všem. Musím se průběžně uzemňovat, abych nelítala v oblacích a nelichotila si, že můžu spasit svět. Ovšem s klienty, ač hendikepovanými, kteří pointu služby sexuální asistence nepochopí a pletou si ji s jakýmsi korespondenčním přátelstvím, nebo mileneckým vztahem, těch se s lehkým srdcem vzdávám. Jeden pán například opakovaně domlouval a zase rušil setkání, až mi jednou napsal, že už se známe dost dlouho na to, abychom si

mohli tykat. Když jsem mu napsala, že na tykání nepřistupuji dříve, než proběhne sezení a budu mít jistotu, že jsme s klientem naladěni na stejnou vlnu, teatrálně se urazil.

### **Jaký druh klientů Vás nejčastěji vyhledává?**

Když jsem začínala, představovala jsem si, že získám zkušenosti se ženami. Chyba lávky. To, že jsou ženy automaticky brány v potaz při procházení kurzem, vůbec neznamená, že vyhledávají služby tohoto charakteru. Pokud jsou ženy klientkami některého zdravotnického zařízení, neboť jim jejich zdravotní omezení neumožňuje samostatnost a personál na nich pozoruje projevy nenaplněné sexuality, stejně jim službu SA raději nezařizuje kvůli předsudkům, že když se taková potřeba splní ženě, ta bude službu vyžadovat už pořád a nebude se s ní dát už vůbec pracovat, jako rehabilitovat, a podobně. To je omyl a řekla bych, že toto platí spíš u mužů. Ale nad tím se nepozastavuje nikdo. Kontaktovali mě prozatím pouze muži, zpravidla vozíčkáři, nebo se svalovou atrofií, nejméně se zrakovým postižením.

### **Bavíte se s klienty i o jejich osobním životě? Svěřují se Vám například s tím, že jejich rodina ví, že tuto službu využívají nebo to před okolím spíše tají?**

Klienti, kterým jejich zdravotní omezení neumožňuje, aby bydleli od rodičů separovaně, volí přímou cestu a na rovinu přiznávají rodině, o co se jedná. Stejně musejí požádat rodiče, aby si naplánovali v den asistence vlastní aktivitu mimo domov a domácnost připravili pro co nejlepší atmosféru. Nechci tvrdit přímo vysmejčili, ale to, co vypadá na první dojem jako druhořadá věc, ovlivňuje kvalitu masáže nesmírně. Těžko se masírovat, který se nehýbe, může kvalitně zrelaxovat a dostat se do hladiny alfa, jestliže je v bydlíšti příliš světla, jeho obyvatelé škrtí topení, nebo není kde a jak pustit adekvátní hudbu. Dnes je obecně těžší, najít si partnera a rodiče hendikepovaných navíc prožívají o to bolestněji, že jejich potomek má ještě horší vyhlídky na nalezení partnerky, proto je lepší sdělit rovnou, že se jedná o placenou službu, než aby rodiče žili nějakou dobu v omylu, že se jejich dítěti podařilo najít vztah. Já jsem zatím měla štěstí na moc milé a vstřícné rodiče, kteří rozhodnutí jejich syna bezvýhradně přijali. Trochu složitější situace je, pokud je hendikep takového rozsahu, že postižený nemůže ani mluvit, tudíž se o něj rodiče bojí, protože nejsem na jeho způsob komunikace zvyklá. To, jak se dorozumívá očima, mimikou, zvuky a hrozí, že bych mu mohla překročit hranice. Tak je zapotřebí vše domluvit krok po kroku. Lidé, kteří žijí v partnerství, kde intimita nefunguje ať už z důvodu vyčerpání vztahu, nebo proto, že se partner stal osobou tělesně postiženou v průběhu vztahu a partneři si nevěděli rady, jak na intimitu navázat, tak ti využití služeb

sexuální asistence tají. Přiznám se, že někdy jdu k někomu do domácnosti s tím, že jsem upozorněna, že by partnerka klienta nesouhlasila. To je pak samozřejmě mnohem těžší pro obě strany, já, ani klient se nemůžeme dostat do takové pohody, která by byla pro tuto službu záhodná. Já ale zastávám názor, že co člověk, to příběh a jiné zážitky, trápení, historie. Nelze strkat všechny do jednoho pytle a označit toto počínání za nemorální, neboť spousta lidí žije ve společné domácnosti z ekonomických důvodů, kvůli dětem, nebo i proto, že přestože už necítí původní lásku a pozornost od své partnerky, tak ji má partner rád pořád a přeje si s ní zůstat. Proto může jeho využití služeb sexuální asistence jeho setrvání ve vztahu a soužití s partnerkou podpořit, i když by pro to neměla pochopení, neboť by tento skutek nedokázala vidět v širším kontextu. Měla jsem krásné plány, nabízet i sezení pro páry, ovšem s příchodem epidemie jsem se neubráníla jakémusi splínu, melancholii a obav z budoucnosti, takže moje nadšení, které tam bylo, dostalo na frak a já jsem o sebepropagaci přestala usilovat. Obracejí se na mě i klienti, kteří žijí s rodiči, co by pro tuto službu pochopení neměli. S takovými se domlouvám na sezení v bezbariérovém hotelu, nebo penzionu, kterých je ale minimum a jsou téměř jenom v Praze. Z toho ale klienti opět vycouvají, jelikož by to pro ně bylo logisticky i finančně náročné. Musím dodat, že těch je naštěstí málo.

**Máte nějakou stabilní základnu klientů, kteří Vás navštěvují dlouhodobě, nebo se spíše jedná o jednorázová setkání?**

Mám několik stálých klientů, ke kterým jezdím domů. Mám kladné ohlasy i od klientů, u kterých jsem byla jednou, jako důvody pro odříkání si dalšího sezení uvádějí například stěhování, rekonstrukci, pobyt ve vzdálenějších rehabilitačních zařízeních, nebo práci v zahraničí.

**S jakými reakcemi na Vaše služby se od klientů nejčastěji setkáváte?**

Od klientů, tedy těch, kteří se mými klienty již stali a sezení proběhla, se setkávám s ohlasy kladnými, klienti jsou šťastní a vděční, že služba sexuální asistence existuje a chovají se kultivovaně. Mezi těmi, co mě kontaktují po mailu jsou ale i takoví, kteří nemají žádný hendikep, prostě službu sexuální asistence objevili a chtějí se o ní něco dozvědět, nebo hledají jen korespondenční přátelství. Problém je, že si hendikep vymyslí, abych s nimi komunikovala, což se jim těžko dokazuje a já toto odhalím až po nějaké době, kdy jsem komunikací s nimi strávila hodně času.

### **Jak si myslíte, že na existenci takovéto služby reaguje společnost a myslíte, že má o ní dostatečné povědomí?**

Řekla bych, že společnost o této službě dobré povědomí určitě nemá, a tak na ni reaguje jak kdo. Co se týče odborné veřejnosti jako jsou sexuologové, terapeuti, psychologové, personál v zařízeních pro léčbu, rehabilitaci a zmírňování důsledků invalidity, tak tito lidé reagují s nadšením a vděčností, protože jsou takzvaně v první řadě, a tak vidí denně, jak může taková nenaplněná sexualita ovlivňovat psychiku, kvalitu života a působit potíže při interakci s okolím. Laická veřejnost a zejména lidé, kteří nemají v rodině osobu se zdravotním postižením znají tuto službu především z dokumentů, filmů, ve kterých se tato problematika vyskytuje, přednášek, festivalů o sexualitě a konferencí. Jako asistenti nebo přímo organizace Freya jsem se zatím s vyloženě zavrhuje reakcemi ze strany laické veřejnosti nesetkali, ale jako v každé oblasti života, i tady bohužel platí, že sytý hladovému nevěří a kdo se nikdy nesetkal s osobou, která služby tohoto charakteru potřebuje, může tyto služby i zavrhouvat. To se týká například odmítání jiných služeb, související se sexualitou, jako je vaginální a anální mapování, terapeutická masáž prostaty či celostní smyslné masáže. Svou roli tady sehrává bohužel i pokrytectví. Zním nějaké konkrétní případy, kdy spolu manželé absolvovali kurzy celostní smyslné masáže a byli nadšení, masírovali se navzájem a brali toto jako výborné zpestření jejich intimního života. Leč po nějaké době se pár rozváděl a partner použil proti své partnerce u soudu, že se mj. těmito masážemi zabývá, když se mělo stanovit, jak si upraví péči o děti. Samostatným tématem jistě je, když už někdo je asistentem, a přitom by si chtěl teprve hledat oficiálního partnera. Pak dotyčnému nezbyde než se se svým novým objevem podívat na film Sezení, který je o jedné z prvních asistentek v Americe, která má i při této činnosti fungující rodinu a milujícího manžela.

### **Setkáváte se při své profesi s nějakými negativními reakcemi z Vašeho okolí?**

Moje rodinná situace mi neumožňuje, abych se touto činností otevřeně prezentovala, tudíž se nemohu k této otázce plnohodnotně vyjádřit. Pro své okolí jsem masérka, max terapeutická masérka. Řekla bych odhadem, že by pro tuto činnost měla pochopení asi pouze moje matka, která už je zvyklá a ostřílená za ta léta, co jsem pracovala v jiných odvětvích erotiky. Pochopila už dávno, že nejsem žádná kariéristka a pojmy jako společenská prestiž mě nechávají chladnou. Lidé mě nepřibuzní, kteří se o mých kontroverzních počinech v minulosti náhodou dozvěděli, mě nijak nezavrhlí, zůstali se mnou v kontaktu ve stejném rozsahu, jako dříve. Byl na nich vidět maximálně strach o mě,

dávali najevo obavy, jestli mi moje historie nemůže způsobit problémy do budoucna, při usilování o jiné zaměstnání. Já ale musím dodat, že jsem se vždy vyhýbala tomu, abych byla něčí zaměstnanec a hodlám ve svém snažení pokračovat i nadále.

# PŘÍLOHA P II: ETIKA PRÁCE SEXUÁLNÍHO ASISTENTA/ASISTENTKY – SEZNAM DOPORUČENÍ

Freya, z. s.



## ETIKA PRÁCE SEXUÁLNÍHO ASISTENTA/ASISTENTKY – SEZNAM DOPORUČENÍ<sup>1</sup>

Tento dokument představuje doporučený etický kodex sexuálních asistentů/asistentek. Jeho dodržování napomůže poskytování služeb na co nejvyšší úrovni.

SEXUÁLNÍ ASISTENTI/ASISTENTKY by se měli těmito doporučeními řídit.

### Co je sexuální asistence?

Sexuální asistent/ asistentka nabízí podpůrné aktivity pro lidi s hendikepem, seniory a seniorky a pomáhají jim naplňovat jejich potřeby v oblasti sexuality. Jedná se například o poradenství v oblasti sexuality a vztahů, možnost mluvit o svých tématech z této oblasti, hledání intimního prostoru, možnost dotýkat se poprvé svého těla, nácvik masturbace, doteky, společnou nahotu, koupel, nákup erotických pomůcek, masáže, od klasických po erotické, sexuální interakce, kam patří i sex atd.

Učí je akceptovat své tělo a jak jej přijímat, mít rád, jak posílit motorické a senzorní vnímání.

### Základní zásady

Všeobecný etický rámec, o který se tento etický kodex opírá, zahrnuje zásadu vzájemné úcty (klient/ka a poskytovatel/ka služby), uvědomění si role třetích osob při realizaci služby (rodina klienta/ky, osobní asistent/ka) a absolutní respektování intimního charakteru samotného okamžiku této služby.

Profesionální sexuální asistence je pravidelná, příležitostná či přechodná služba, která podléhá svobodnému souhlasu, dodržování platných zákonů a zásadě ochrany zdraví všech protagonistů/ek. Dobrovolný závazek SEXUÁLNÍCH ASISTENTŮ/ASISTENTEK, že budou pracovat v souladu s tímto kodexem pro SEXUÁLNÍ ASISTENTY/ASISTENTKY, je zárukou kvality.

Všem dospělým jakéhokoliv věku, kteří mají hendikep (dále jen „klienti/ky“) se sexuální asistence nabízí s cílem rozvinout jejich smyslové prožívání a sexualitu v širším slova smyslu. Sexuální asistent/ka se zavazuje k tomu, že bude svoje služby poskytovat s hlubokým respektem ke klientovi/ce, tak aby podpořil/a jeho sebeurčení (prožívání vlastní sexuality a potřeb) a zajistil/a mu co nejvyšší úroveň spokojenosti a bezpečí.

### Status

Jedná se o osoby, které se rozhodly poskytovat sexuální asistence, jednájí vlastním jménem. SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA nejprve absolvuje řádné proškolení v kurzu pro sexuální asistentky/asistenty, aby zajistil/a co nejvyšší kvalitu svých služeb.

SEXUÁLNÍ ASISTENTI/ASISTENTKY podstupují pravidelné supervize a účastní se speciálních doplňkových školení, která jim poskytnou potřebné informace.

### 1. HODNOTY

- a. Veškeré aktivity sexuální asistence, veřejné (ve spolupráci se třetími osobami) či soukromé (pouze mezi klientem/kou a asistentem/kou), budou naplněny snahou naslouchat, empatií, respektem a diskrétností.
- b. SEXUÁLNÍ ASISTENT/KA ctí poskytování služby základní etické normy; respektovat bude zejména autonomii, sebeurčení a důstojnost klienta/ky.
- c. „Primum non nocere“ (přel. především neškodit) – SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA vždy jedná a poskytuje služby tak, aby nepoškodil/a svého klienta/ku.
- d. SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA musí být schopný/á kdykoliv ospravedlnit svoje jednání (v rámci nabídky, poskytování služby, zaujetí veřejného stanoviska) v souladu s hodnotami, kterými se řídí jeho/její praxe.

<sup>1</sup> Kodex byl inspirován převzatými kodexy od organizace SEHP, C. A. Diserens: RECOMMANDATIONS DEONTOLOGIQUES POUR L'ASSISTANCE SEXUELLE, 2009 a organizace InSeBe, E. Hassler, E. Zylka: Ethische Vereinbarung für Intime Assistenz, 2014.

Freya, z. s.

Březiněveská 92, Hovorčovice, 250 64

ČBÚ: 2101259002/2010 | IČO: 06051391 | www.freya.live | +420 777 028 028 | sidova@freya.live | FB: Freya - vzdělávání, poradenství



## 2. NABÍDKA A POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY

- a. SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA nejprve s klientem/kou absoluuje 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).
- b. Potřeby osob s mentálním hendikepem či duševním onemocněním je třeba pečlivě zmapovat ve spolupráci s partnerem/kou (rodinou, osobami z pomáhajících profesí, které o stavu klienta/ky mohou podat stanovisko pro výkon této služby).
- c. Při každém setkání s klientem/kou SEXUÁLNÍ ASISTENT/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/ku či pro něj/ni stane nepřiměřenou či nevhodnou.
- d. Pokud se zdá, že není možné dosáhnout svobodného a informovaného souhlasu, nebo o tom SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA pochybuje, informuje se u rodiny klienta/ky či jiných zákonných zástupců. Komunikaci mezi SEXUÁLNÍM ASISTENTEM/ASISTENTKOU a jeho klientem/kou nebo klientovou/činou rodinou či zákonnými zástupci mohou nahrazovat či usnadňovat třetí osoby.<sup>3</sup>
- e. SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA se snaží získat od klienta/ky 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/ky.
- f. Žádná sexuální-tělesná praktika se a priori nevylučuje. Od každého klienta/ky je třeba průběžně po celou dobu poskytování služby aktivně vyžadovat svobodný a informovaný souhlas, aby si SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA byl/a jistý/á, že služba je klientem/kou požadována.
- g. SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA si dává pozor na to, aby v rámci poskytování svých služeb neinicíoval/a, nepodporoval/a či neudržoval/a citový vztah.
- h. SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA se vždy přímě soustředí na spokojenost a rozvoj klienta/ky, přičemž si uvědomuje svoje vlastní limity.

## 3. KLIENTI

- a. SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA bude brát v úvahu specifické charakteristiky každého klienta/ky, zejména co se týče jeho/jejího zdraví, bezpečí, dovedností a omezení v oblasti komunikace, vyjadřování a rozlišovacích schopností.
- b. Kdykoliv je to možné, SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA upřednostňuje přímou komunikaci s klientem/kou bez třetí osoby. Klient se může svobodně vyjadřovat, SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA mu garantuje absolutní mlčenlivost.
- c. Pokud o sexuální asistenci žádá třetí strana, SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA se v maximální možné míře snaží ověřit, že je žádost opodstatněná, zejména přímo u klienta/ky.
- d. Za potenciálního klienta/ku sexuální asistence se považují všechny osoby s hendikepem legálně způsobilé k pohlavnímu styku (muži, ženy či páry), které o ni požádají.

---

<sup>3</sup> Třetí osobou může být osoba pomáhající klientovi/ce – osoba z pomáhajících profesí – osobní asistent/ka, pracovník/ce v sociálních službách, ale zároveň i rodina atd.

- e. Pokud se jedná o párovou žádost, je třeba, aby partneři formulovali požadavek společně.
- f. Posouzení hendikepu je na **SEXUÁLNÍCH ASISTENTECH/ASISTENTKÁCH**, kteří musí být schopni dostatečně zdůvodnit, že míra hendikepu dané osoby skutečně představuje překážku pro její smyslový a sexuální rozvoj. V potaz je třeba vzít všechna duševní onemocnění, mentální postižení a tělesné, smyslové či jiné hendikepy.

#### 4. KOMUNIKACE A MLČENLIVOST

- a. **SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** poskytne tato etická doporučení svému klientovi/ce, a je-li to potřebné, lidem v jeho/jejím okolí. Může dovysvětlit, cokoliv je třeba.
- b. **SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** nestanovuje lékařské diagnózy a nevydává jakékoliv jiné posudky, které nespádají do jeho/její kompetence.
- c. **SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** si získá informace o zdravotním stavu klienta/ky či jiné relevantní informace, a to v rozsahu, který je nezbytný pro poskytování jeho/jejích služeb.
- d. **SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** má právo po klientovi/ce a jeho/jejím okolí požadovat absolutní mlčenlivost z jejich strany. **SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** informuje klienta/ku o tom, co by podle něj/ní měly vědět osoby v jeho/jejím okolí – informace jim však předává pouze pro dobro klienta/ky, a pokud si to výjimečná situace žádá (bez souhlasu klienta/ky nepředá **SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** informace třetím osobám, o službě je může informovat, pokud si to bude klient/ka přát). Předat informace třetím osobám může ve chvíli, pokud klienta/ka za sebe nemohou rozhodovat sami. V takovém případě asistent/ka spravedlivě zváží zájmy všech zúčastněných, přičemž vezme v potaz výhody a nevýhody svého rozhodnutí, zejména s ohledem na ohrožení zdraví, bezpečí, spokojenosti a intimity klienta/ky, jakož i jeho/jejích vztahů s okolím.
- e. **SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** přísně dbá na mlčenlivost při výkonu práce – povinnost být diskrétní ve smyslu profesního tajemství tak, jak ho chápe právo.

#### 5. ATMOSFÉRA A PRAKTICKÉ ZÁLEŽITOSTI

- a. V rozsahu daném jejich kompetencemi a tím, co si situace žádá, dbají **SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** na to, aby se všechny osoby v okolí potenciálních klientů/ek mohly do tohoto procesu zapojit. Třetí osoby se mohou podílet na vytváření atmosféry k této službě (příprava atmosféry v místnosti, spolupráce při přípravě klienta/ky). Také se mohou podílet na jiných záležitostech, dále viz předchozí body v kapitole 4).

#### 6. HYGIENA

- a. **SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA**, a je-li to možné, i samotný klient/ka přísně respektují základní pravidla tělesné hygieny včetně čistoty oblečení. Mají absolutní odpovědnost za to, aby se chránili před veškerými sexuálními či jinými nemocemi.
- b. Bude-li si to konkrétní případ žádat, dostatečnou hygienu klienta/ky před poskytováním služby zajistí samotný **SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA** a dohlédne na to, aby nedošlo k přenosu nemoci či infekce. Do této kapitoly spadají i antikoncepční opatření.

#### 7. SCHŮZKY

- a. K poskytnutí služby dojde v čase, na kterém se shodly všechny strany, jež jsou do procesu nějakým způsobem zapojeny. Jakákoliv změna či zrušení ze strany SEXUÁLNÍHO ASISTENTA/ASISTENTKY musí být nahlášeno co nejdříve.
- b. Prostředí garantující bezpečí a intimitu hledá SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA společně s klientem/kou.
- c. Místo schůzky bude přístupné, pohodlné a prostorné, bude nabízet optimální hygienické podmínky (sprcha, ručníky, toaleta, lůžkoviny...) a diskrétnost (možnost zamknout dveře, závěsy, absence hluku atd.) a bude přizpůsobené hendikepu klienta/ky.

## 8. ODMĚNA

- a. SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA vždy dopředu informuje klienta/ku o způsobu výpočtu výše odměny tak, aby klientovi bylo zřejmé, jakou částku zaplatí za služby, o které by měl zájem. Sdělí preferovaný způsob úhrady odměny (před poskytnutím služby či jinak) a zjišťuje, zda takový způsob vyhovuje i klientovi/ce.
- b. SEXUÁLNÍ ASISTENT/ASISTENTKA vždy informuje klienta/ku o způsobu úhrady nákladů na dopravu. (tedy zda přičítají k ceně služby, v jakém rozsahu, jak vysoké náklady na dopravu do smlouvaného místa odhadem budou...).

### Shrnutí – každý asistent/asistentka se primárně řídí následující přísahou:

Ctím a respektuji své bližní, nezávisle na původu, rase, pohlaví, rodném jazyce, věku, kultuře, způsobu života, náboženství, světonázorovém nebo politickém přesvědčení, zdraví, vizáži, vzdělání, vývoji a sociální příslušnosti. Akceptuji autonomii a důstojnost svých bližních a právo na jejich sebeurčení.

Pracuji nezávisle, samostatně a také bez spojitosti s politickými nebo církevními institucemi a jsem zavázán/a klientům/kám, pro které pracuji. Stojím si za svými vlastními politickými, náboženskými a duchovními názory. Dbám o to, abych pro klienta/ku byl/a stále pouze osobou, která je k němu/k ní ve vztahu realizátor/ka domluvené služby. Svou prací se zavazuji k mlčenlivosti. Jednám s nejlepším vědomím a svědomím a stanovuji si vlastní odpovědnost a cíl své asistenční práce. Jsem si vědom/a svých možností a hranic. Asistence, rituály, události apod. připravuji po oboustranné dohodě. Za svoji práci mám nárok na adekvátní odměnu. Detaily budou vyjasněny předem.

V Praze:.....

Podpis asistenta/asistentky:.....