

SEXUÁLNÍ VÝCHOVA OSOB S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

JANA FIŠEROVÁ

Současné změny ve společnosti s sebou přinášejí i určitý posun v oblasti vztahů k osobám s mentální retardací. Snahy odborníků jsou především zaměřeny na oblast lidských práv těchto osob. Je zde vyzdvihováno právo na vzdělání, práci, ale i nově se zde začíná prosazovat také právo na soukromý a partnerský život těchto lidí. S tím také souvisí problematika sexuální výchovy. Sexualita a mentální postižení je záležitostí, která byla, a mnohdy ještě je, dlouhou dobu tabuizována a podceňována.

Příčinou bývá prvoplánová „desexualizace“ těchto jedinců, kterým jejich okolí často upírá elementární právo na realizaci intimních sexuálních přání a potřeb.

Mentální retardací rozumíme vývojovou poruchu integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost – různá míra snížení rozumových schopností, která se projevuje nejnapadněji především v procesu učení. (Dolejší, 1983)

Mentální retardace není nemoc, nýbrž stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují: schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se požadavkům svého okolí. Jinak řečeno, jde o stav, který vzniká v průběhu vývoje jedince a je obvykle provázen poruchami adaptace, tj. nižší schopností orientovat se v životním prostředí. Nedostatek v adaptaci na prostředí souvisí také se zpomaleným, zaostávajícím vývojem, s omezenými možnostmi vzdělávání a s nedostatečnou sociální přizpůsobivostí. Uvedené příznaky mohou mít různou intenzitu a mohou se projevovat samostatně nebo ve vzájemných kombinacích.

Nejčastěji se v praxi setkáváme s následujícím členěním mentální retardace:

Podle doby vzniku:

- ❖ Vrozená mentální retardace
- ❖ Získaná mentální retardace (demence)
- ❖ Stařecká demence

Podle stupně postižení:

- ❖ Lehká mentální retardace IQ 69-50
- ❖ Středně těžká mentální retardace IQ 49-35
- ❖ Těžká mentální retardace IQ 34-20
- ❖ Hluboká mentální retardace IQ 19 – níže

(Vítková, 1998)

J. Kracik (1992) uvádí, že tyto děti mají zúženou úroveň rozumových schopností, která ovlivňuje další psychické funkce a procesy, vývoj osobnosti,

kteřý je pro sexualitu základní. Jedinci se v dospívání a dospělosti velmi obtížně orientují v sociálních situacích a vztazích, snadno podléhají vlivu jiných osob. Pro partnerství je zvláště nevhodná citová nevyspělost, mají nízkou úroveň sebekontroly, jsou značně sugestibilní a jejich chování a prožívání má mnoho infantilních znaků.

Každý mentálně postižený jedinec je samozřejmě mimo jiné také bytostí sexuální. Sexuální chování přináší u těchto lidí specifické problémy jim samotným, jejich rodičům, vychovatelům, ošetřujícímu personálu i vrstevníkům podobně postiženým. Je třeba mentálně postiženým lidem umožnit svobodné jednání také v oblasti jejich sexuálního života, je však třeba chránit je před zneužíváním.

Dospívání je proces, který se jedinců s mentálním postižením samozřejmě hluboce dotýká. Je velice důležité, aby mentálně postižený jedinec dostal odpovídající poučení o tělesných, hygienických a sociálních aspektech své sexuality, a to včas a svým mentálním schopnostem přiměřeně. Důležité je poučení postižených dívek o menstruačním cyklu a souvisejících hygienických postupech. Nedílnou součástí tohoto poučení je diskuse o reprodukčních souvislostech a antikoncepci.

Muži a ženy s mentálním postižením prožívají v celém rozsahu lidské city a jsou schopni navázat a vytvořit vřelý osobní vztah. Vytváření párů někdy u mentálně postižených lidí překvapí. Tito jedinci bývají svým okolím mnohdy „desexualizováni“, vědomě či podvědomě jim „normální“ okolí upírá právo na partnerský život. Okolí mentálně postižených by nemělo být jejich partnerskými vztahy překvapeno, protože tyto vztahy mají často velice pozitivní povahu, a to jak pro postižené jedince, tak pro jejich okolí. Často bývá motivem takových vztahů kamarádství a hledání pocitu bezpečí.

Je důležité, aby se těmto jedincům dostalo rozumného poučení a rady. S pohlavními styky je možno souhlasit jen tam, kde existuje pevná citová vazba mezi partnery, a kde je zajištěna alespoň elementární hygiena a antikoncepce. I když lze akceptovat myšlenku, že i mentálně postižení jedinci mají právo stát se rodiči, musí se brát do úvahy také jejich schopnost, vzít na sebe odpovědnost za rodičovství. Pro valnou část mentálně postižených mužů a žen představuje zodpovědné rodičovství nároky, kterým nemohou dostát. Již v období dospívání by proto měla být tato otázka diskutována, a to zejména ve vztahu ke spolehlivé antikoncepci u mentálně postižených žen.

Sexuální výchova mentálně postižených musí vycházet z toho, že i těžce retardovaný jedinec je také sexuální bytostí. On i jeho okolí se proto musí tak či onak vyrovnat s nejrůznějšími aspekty sexuálního zrání, rušivých sexuálních projevů a partnerských vztahů. Záleží na schopnosti a ochetě rodičů, popř. personálu sociálních zařízení, jim v tomto problému pomoci.

Specifickým problémem u osob s mentálním postižením je otázka onanie. Mentálně postižené děti, zvláště s těžkou mentální retardací, masturbují několikrát denně, prakticky při každé příležitosti, často dochází k masturbaci dvojic, kdy ale partner není milostným objektem, chybí citové prvky, ale pouze živým sexuálním nástrojem, přičemž odpadá stud a etické zábrany. (Kracík, 1992).

V závěru bych ráda uvedla výsledky sondy do problému onanie, která byla zaměřena na zmapování výskytu onanie u osob s mentální retardací v rodinném

prostředí. K zjištění výsledků byla použita forma dotazníku. Celkem bylo dotázáno 40 rodičů dětí a mládeže s mentální retardací (věk 12 – 19 let, středně těžká mentální retardace).

Rodiče odpovídali na otázky :

1. Onanuje vaše dítě? (tab. Č. 1)
2. Skrývá se při onanii? (tab. Č. 2)
3. Trestáte ho za onanii? (tab. Č. 3)
4. Nejčastěji onanuje : ráno, dopoledne, odpoledne, večer, v noci? (tab. Č. 4)

Bylo odevzdáno pouze 23 vyplněných dotazníků, což ukazuje na velmi malý zájem rodičů o komunikaci a sdělování osobních zkušeností s onanií u vlastních dětí. Působí zde mnoho faktorů, ať už nedůvěra, zahanbení, stydlivost.

Tab.č.1 Výskyt onanie.

	Odpověď Ano	Odpověď ne	odmítnuta odpověď	Celkem
absolutně	23	0	17	40
%	57,5	0	42,5	100

Tab. Č.2 Snaha po „skrytí“ onanie.

	Odpověď ano	Odpověď ne	Odmítnuta odpověď	Celkem
Absolutně	7	16	17	40
%	17,5	40,0	42,5	100
% ze zodpovězených	30,4	69,6	-	100

Tab. Č.3 Názor na trestání onanie

	Odpověď ano	Odpověď ne	Odmítnuta odpověď	Celkem
Absolutně	2	21	17	40
%	5,0	52,5	42,5	100
% ze zodpovězených	8,6	91,3	-	100

Tab. č.4 Nejčastější doba výskytu onanie.

	Ráno	Dopoledne	odpoledne	večer	v noci	odmítnuta odpověď	Celkem
Absolutně	2	2	3	11	5	17	40
%	5,0	5,0	7,5	27,5	12,5	42,5	100
% ze zod- povězených	8,6	8,6	13,0	47,8	21,7	-	100

(Tomková, 1999)

Přesto naprosto všechny odpovědi zda dítě onanuje, zněly – ano. Více rodičů se přiklání k tomu, že jejich dítě onanuje veřejně bez známek studu, objevují se ale i zmínky o onanii skryté. Uspokojivé je zjištění, že pouze dva rodiče své dítě za onanii trestají.

Závěrem lze konstatovat, že pro mentálně postižené, jejich rodiče i pro pracovníky, kteří se těmito lidmi zabývají profesionálně, je důležité především zabezpečení dostatku srozumitelných a včas podaných informací.

Vzhledem k tomu, že je nutné přiznat právo lidem s mentální retardací na svobodnou realizaci svých sexuálních potřeb, musíme chápat proces individuálního hledání možností a mezi v této oblasti jako dynamický proces. K větší míře objektivity, jistoty všech zúčastněných a racionality je především zapotřebí o těchto otázkách otevřeně diskutovat.

Literatura:

DOLEJŠÍ, Mojmír. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 3.vyd. Praha: Avicenum, 1983. 222 s.

KRACÍK, Jiří. *Sexuální výchova postižené mládeže*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1992. 115 s.

TOMKOVÁ, Martina. *Bakalářská práce*. Hradec Králové: VŠP-PF, 1999. 62 s.

VÍTKOVÁ, Marie a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. 1.vyd. Brno: Paido, 1998. 181 s. ISBN 80-85931-51-6

AUTORKA – KONTAKT:

Mgr. Jana Fišerová,

Ústav sociálních studií Pedagogické fakulty VŠP

Hradec Králové