



SEXUÁLNÍ VÝCHOVA

Radim Uzel

Motto:



Sexuální výchova nepředstavuje jen informace o pohlavním životě.

Pomáhá také vytvářet žádoucí posotje a učit životním dovednostem.

Všechno to raději o dva roky dříve než o pět minut pozdě.





MUDr. Radim Uzel, CSc.

Gynekolog-sexuolog. Hlavní odborné zaměření: reprodukční medicína, poruchy plodnosti, plánované rodičovství, antikoncepce, sexuální výchova. Bohatá vědecko-vzkumná práce, kandidát lékařských věd, externí učitel II. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. V rámci zdravotně-výchovné činnosti je autorem mnoha článků v tisku, rozhovorů a publicistických relací v rozhlasu a v televizi. Za rozhlasový pořad Červené uši obdržel v mezinárodní soutěži vyhlášené Populačním institutem ve Washingtonu. Vzhledem ke členství SPRSV v IPPF se problematikou sexuální výchovy a reprodukčního zdraví zabývá intenzivně od roku 1991 na mezinárodní úrovni.

→ OBSAH

Lidská sexualita jako součást přirozenosti a kultury	5
Sexualita a rozmnožování	7
Metody plánování rodičovství	8
Sexuálně přenosné choroby	12
Variabilita sexuálního chování	17
Sexuálně trestná činnost	20
Sexuální výchova	21
Literatura	27



➔ **Lidská sexualita jako součást přirozenosti a kultury**

Sexuální život provází člověka od dávnověku samotné lidské existence. Na rozdíl od všech ostatních živočišných druhů dokázal člověk do svého sexuálního života začlenit také psychické předpoklady vzájemné náklonnosti, lásky. Tělesná sexualita tvoří tak jenom základní podstatu pohlavního spojení. Jeho nedílnou součástí se stávají i duševní pochody ve sféře citové. Toto spojení zdánlivě protichůdných pojmů „těla“ a „duše“ je právě ve sféře lidské sexuality zdrojem konfliktů a nedorozumění. Na jedné straně občas vidíme potlačování citové erotiky na úkor tělesné sexuality (pohlavní spojení bez lásky, cool sex), opačným extrémem je pak označování sexuálního spojení za nutné zlo a propagace „čisté“ lásky (platonická láska, cudné přátelství, sexuální zdrženlivost, kult panenství).

Rozumně uvažující lidé však správně vidí v sexualitě jednotu obou těchto zdánlivě protikladných stránek. Pouze harmonické vyvážení tělesné sexuality a erotiky může přinášet člověku vrcholné tělesné, smyslové i citové prožitky a přispívat k pocitu zdraví. Spojení sexuality a rozmnožování pak přináší se sexuálním zdravím také zdraví reprodukční, tedy stav zaručující jeden z nejdůležitějších předpokladů rozvoje lidské společnosti – zdravé potomstvo.

V moderní společnosti bylo učiněno už několik pokusů o definici sexuálního zdraví, tato definice však stále uniká jako písek mezi prsty, stejně jako se rok od roku nenápadně mění celá lidská sexualita, její zvyky, obyčeje a rituály. Sexuální chování lidí doznává stejných změn jako ostatní sféry lidské činnosti. Snad nejširší a nejobecnější platnost má definice Světové zdravotnické organizace z roku 1975: „Sexuální zdraví představuje takový souhrn tělesných, citových, rozumových a společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky.“

Třicet let od proslovení této značně všeobecné definice se odborníci marně snaží o bližší vymezení sexuální normality a sexuálního zdraví. Právě proto, že sexuality v sobě zahrnuje prvky medicínské, morální, psychologické i společenské, projevuje člověk jako biologická bytost ve svém chování tak neobyčejnou různorodost, že přesné rozlišení na „zdravé“ a „nezdravé“ sexuální chování by nutně znamenalo určitou diskriminaci některých lidí. (Zde se jako nejnápadnější menšina uvádějí např. homosexuální jedinci).

Právě tak jako není možné jednoznačně definovat sexuální normalitu a zdraví, není také možno vymezit sexuální mravnost a nemravnost. Sex sám o sobě totiž není mravný ani nemravný. Tím se stává teprve prostřednictvím doprovázejících okolností a zejména vymezením vztahu k partnerství a celé společnosti. Na přelomu tisíciletí se už pokrokové názory na tomto poli dopracovaly k rozumnému kritériu mravnosti: *nepáchání zla vůči druhému člověku*

*v jakémkoliv směru. Mezilidské vztahy v sexuální oblasti tedy zdůrazňují místo dřívějšího *vlastnit* modernější termín *podílet se*.*

Je to právě tento prvek vzájemného respektu a ohleduplnosti, který by snad mohl sloužit jako nejvíce všeobecné kritérium sexuálního zdraví. Je nutno vždycky přihlídnout k právům každého jedince, aby nebyl sexuálně potlačován, zneužíván nebo vykořisťován.

Celá společnost však prodělává i v průběhu života jednoho člověka tak převratné změny, že určité morální principy platné ještě před desetiletím ztrácejí své oprávnění. Zaznamenáváme urychlení sexuálního dospívání mládeže, změnu patriarchálního charakteru rodiny na rodinu demokratickou, růst ženské emancipace a vyšší vzdělanosti. Bez vlivu nejsou ani zvýšené možnosti cestování a turistického ruchu, informační exploze, internet, nové možnosti zábrany nežádoucího těhotenství. Ruku v ruce s těmito novými jevy se však také rozšiřuje paleta sexuálně přenosných nemocí včetně celosvětové pandemie HIV/AIDS.

Všechny tyto okolnosti nás staví před nutnost změny názorů na sexuální morálku a před nezbytnou korekci představ o lidské sexualitě a sexuálním zdraví.

➔ Sexualita a rozmnožování

Lidská sexualita je úzce spjata s rozmnožováním. Ačkoliv je náš živočišný druh jediným na světě, který dokázal sexualitu od rozmnožování do značné míry oddělit, zůstává otázka sexuálního zdraví úzce spojena s otázkou zdraví reprodukčního, těsně souvisí s problémy plodnosti a neplodnosti. Člověk ve většině případů realizuje pohlavní styk aniž by tím sledoval chtěné těhotenství. Toto oddělení sexu od rozmnožování se ne vždycky zcela úspěšně daří – výsledkem jsou těhotenství nechtěná. Na druhé straně pak zase asi 15 – 20% párů trpí poruchami plodnosti.

Plánované rodičovství umožňuje jednotlivcům i párům svobodně a zodpovědně rozhodovat o počtu svých dětí a o intervalech mezi jejich zrozením. Zajišťuje lidem informace a prostředky k tomu, aby takto mohli své rozmnožování řídit a ovlivňovat. Právo na plánované rodičovství je jedním ze základních lidských práv přijatých rezolucí OSN. Signatářem tohoto prohlášení je i naše země.

V druhé polovině dvacátého století jsme se stali svědky prudkého růstu celosvětové populace, často se hovoří o světové populační explozi. Tento růst populace měl zprvu charakter geometrické řady, teprve v posledním desetiletí došlo k určitému zbrzdění, nicméně zejména rozvojové země s nadměrným populačním přírůstkem stále zápasí. Možná, že to bude v této souvislosti znít jako poplašná zpráva, ale je to způsobeno hlavně tím, že každá žena je průměrně polovinu svého života plodná. Zejména složení potravy a zemědělská produkce způsobily, že průměrná žena může otěhotnět plných 50% dnů své pozemské existence. Od 13 téměř do 50 let stále se opakující cyklus uvolňování vajíčka z vaječníku a periodické dozrávání děložní sliznice způsobí, že kdyby žena žila po celou tuto dobu nechráněným pohlavním stykem se zdravým mužem, je schopna za svůj život porodit 12 – 14 dětí. I když je v České republice plánované rodičovství považováno za základní lidské právo a každá žena může svobodně rozhodnout o počtu svých dětí, zůstává takováto bohatá reprodukce spíše zbožným přáním některých populačních nadšenců, kteří v extenzivním růstu počtu obyvatel vidí bůhvíproč hlavní zdroj ekonomické prosperity a životního štěstí.

Moderní výzkumy podporují tendenci k uplatňování kvality populace před její kvantitou. Bylo by nepředložené usilovat o maximální počet obyvatelstva. Cílem populační politiky by mělo být heslo „každé dítě – chtěné dítě“, aby byl příchod dětí na svět plánován a s láskou očekáván. Je pochopitelné, že rozhodnutí pak musí být ponecháno na jednotlivých občanech, protože jakákoliv státní intervence není slučitelná se základními principy demokratické společnosti.

→ Metody plánovaného rodičovství

Hlavními metodami a prostředky plánovaného rodičovství jsou kromě sexuální abstinence pouze umělé potraty a antikoncepce. Tyto metody se ve všech zemích nacházejí v určitém rovnovážném stavu, nedostatek antikoncepce má za následek zvýšení počtu potratů a naopak. Vysoký počet umělých potratů svědčí o nižší civilizační a kulturní vyspělosti obyvatel. Heslo Světové zdravotnické organizace „Od potratu k antikoncepci“ se tak stalo výrazem blahodárného posunu sexuálního a reprodukčního zdraví ve vyspělých zemích. Česká republika může být právem hrdá na snížení počtu umělých potratů za posledních 15 let o více než 70%. Proti umělému potratu se také často ozývají oprávněné námitky morální a náboženské. Tento výkon by měl být vyhrazen pouze jako východisko z nouze, nikoliv jako běžná metoda plánovaného rodičovství. Absolutní zákaz umělých potratů se jeví jako opatření kontraproduktivní – zahání ženy do náruče kriminálních nebezpečných potratů, které mají často za následek těžké poškození zdravotního stavu nebo smrt.

Snaha o oddělení sexuality a rozmnožování je snad stará jako lidstvo samo. Stejně staré jsou tedy i pokusy o ovlivnění lidské plodnosti antikoncepcí. Nejstarší písemné zmínky pocházejí ze starého Egypta. Papyrus Petri (2000 let před Kristem) uvádí, že žena neotěhotní, pokud si bude před souloží do pochvy zavádět krokodýlí trus. Pro dnešní dobu je pochopitelně tento 4000 let starý recept již neakceptovatelný, nicméně krokodýlí trus působil opravdu jako spermicidní látka.

Také 200 let starý recept požívání lianovité rostliny Cabeza de negro, pocházející z mexického pralesa, působilo na tamní indiánské ženy jako účinná antikoncepce. Celkem pochopitelně, protože tato přírodní látka obsahuje substance podobné steroidním hormonům, jedná se tedy o jakousi primitivní „hormonální“ antikoncepci.

Ani česká středověká literatura nezůstává pozadu. V jedné kronice je psáno, že žena neotěhotní, pokud bude pít vodu, ve které kováři chladili kleště. I tento, na první pohled kuriózní, recept má racionální jádro. Mohlo se totiž jednat o chronickou otravu olovem, jelikož i v kovářské lázni se ze žhavého železa nějaké ty olovené ionty do vody mohly dostat.

Pochopitelně je možno opomenout podobné antikoncepční recepty jako je pití kravské moči, nastrouhané jelení parohy, nebo plivnutí žábě třikrát do tlamy. To už tak trochu připomíná kuriózní postupy dnešní urinoaterapie (pití moči), nebo homeopatie (naprosto neúčinné látky, jimž je možno připsat nanejvýš tzv. „placebo“ efekt). Takovéto excesy měly pravděpodobně k antikoncepční účinnosti hodně daleko.

Tradiční antikoncepční metody, jako je např. přerušovaná soulož, nebo využívání méně plodných dnů prostřednictvím sledování bazální teploty a hlenu, jsou sice zdravotně naprosto neškodné, avšak jejich nedbalé používání zaviní u nás většinu nechtěných těhotenství. O něco spolehlivější je chemická antikoncepce, při níž se před souloží do pochvy zavádí antikoncepční krém nebo tablety Pharmatex. Tento prostředek je jsou volně k dostání bez lékařského předpisu. Chemická antikoncepce látkami znehybňujícími spermie se dříve také kombinovala s některou ženskou bariérovou metodou, např. s ženským pesarem, zvláštní membránou zaváděnou před souloží do pochvy. Tento druh antikoncepce, ačkoliv je výhodný a nenákladný, bohužel v České republice nenalezl oblibu, takže ženský pesar je dnes k dispozici pouze v zahraničí.

První místo mezi antikoncepčními prostředky, zejména pro mladé lidi, patří nesporně kondomu. Jako jediná antikoncepční metoda ochraňuje totiž se značnou spolehlivostí také před sexuálně přenosnými chorobami. V posledních letech díky účinné propagaci a prodejním automatům používání kondomu u nás přece jenom poněkud více zdomácnělo, i když za mnoha evropskými zeměmi ještě stále pokulháváme.

Nesmírně užitečná je kombinace prezervativu s další antikoncepční metodou – hormonální antikoncepcí, která si za posledních čtyřicet let své existence vybojovala místo jedné z nejpoužívanějších a nejspolehlivějších metod. Zejména antikoncepční tableta absolvovala své vítězné tažení světem, takže ji dnes užívá téměř 100 milionů žen. Objevení hormonálního účinku k zablokování ovulace bylo skutečnou antikoncepční revolucí. Tento slavný pokus uskutečnil v šedesátých letech americký profesor Gregory Pincus, který je právem považován za otce hormonální antikoncepční tablety. Za těch téměř 40 let své existence se ovšem hormonální antikoncepce značně vylepšila jak co do bezpečnosti, snížení účinné dávky, vymizení vedlejších nepříznivých účinků a naopak objevení účinků příznivých. Kromě toho, že hormonální tableta odstraňuje menstruační nepravidelnosti a bolesti, působí preventivně proti rakovině dělohy a vaječníku, příznivě ovlivňuje pleť a výrazně zmenšuje výskyt zánětů vnitřních rodidel. Zvýšenou ostražitost musíme věnovat pouze ženám s jaterním onemocněním, vysokým krevním tlakem a onemocněním srdečně cévního ústrojí. Také kouření cigaret ve věku nad 35 let se s užíváním hormonální antikoncepce nesnáší. A jelikož závislost na kouření se zpravidla datuje už od mládí, představuje u uživatelů hormonální antikoncepce kuřáček zvýšený výskyt srdečně cévních onemocnění významný protikuřácký argument pro mladé dívky.

Existuje ještě jedna hormonální antikoncepční metoda, která se používá spíše jako zatažení záchranné brzdy ve vlaku, tedy antikoncepce v nejvyšší nouzi. Je to takzvaná „pilulka po“, tedy hormonální dávka, kterou je možno užít ještě po nechráněném pohlavním styku. Preparát Postinor 2 je doporučován co nejdříve po nechráněném pohlavním styku, nejdéle však do 72 hodin. S prodlužováním této doby však může klesat účinnost této metody, která právem nese označení „emergency contraception“, tedy záchranná nebo pohotovostní antikoncepce.

Pro ženy zapomnětlivé nebo pro ty, kterým každodenní užívání tablety nevyhovuje, jsou k dispozici hormonální antikoncepční injekce (jedna vydrží 3 měsíce), nebo antikoncepční podkožní tyčinky (na 3 roky). Také nitroděložní antikoncepční tělísko dnes obsahuje malou dávku pomalu se vstřebávajícího hormonu, který odstraňuje dříve častou komplikaci v podobě nepravidelného krvácení. Toto tělísko, které se dříve u nás jmenovalo Dana, však raději nedoporučíme ženě často střídající sexuální partnery pro zvýšené nebezpečí vzestupné infekce. V posledním roce mají u nás ženy k dispozici antikoncepční náplasti, při nichž se hormonální dávka vstřebává kůží. Také tato antikoncepce je vhodná pro zapomnětlivé a roztržité ženy, protože náplast na kůži vydrží celý týden a je možno se s ní i koupat, sportovat a chodit do sauny. Přípravuje se také registrace poševního elastického prstence, z něhož se hormony vstřebávají poševní sliznicí po celé tři týdny a který je konstruován tak, že vůbec nevadí při pohlavním styku.

O výběru určité antikoncepční metody či nevhodnějším preparátu by měl vždy rozhodnout lékař po poradě s uživatelkou. Důležitý není jen vlastní gynekologický či tělesný nález, ale také třeba frekvence pohlavních styků a v neposlední řadě také vlastní postoj uživatelů. Zcela ideální prostředek pro jednoho nemusí zcela vyhovovat někomu jinému. Správně se říká, že antikoncepce by neměla být konfekcí, ale zakázkovým modelem pro každého individuálního uživatele.

V mnoha zemích na světě bývá v daleko větší míře než u nás uplatňována metoda trvalé chirurgické antikoncepce – dobrovolná sterilizace mužů a žen. Tento způsob ochrany před nežádoucím těhotenstvím vítají zejména ty páry, které již přivedly na svět svůj plánovaný počet dětí a další přírůstek do rodiny by se jevil jako nevídaný. U ženy se sterilizace provádí přerušením vejcovodů laparoskopicky v celkové anestézii, u muže je výkon značně jednodušší, přerušení chámovodů je možno provádět ambulantně v místním znecitlivění. Výkon nemá u muže ani u ženy žádné škodlivé následky, žadatele je ovšem nutno poučit, že znovuoobnovení plodnosti je velice obtížné, ne-li nemožné. U nás je zatím dobrovolná

sterilizace možná jen ze zdravotních důvodů, zákon, který by tento zákrok umožnil všem dospělým lidem na požádání, prodělává nekonečně dlouhý legislativní proces různých návrhů a schvalování.

→ Sexuálně přenosné choroby

Dříve se jim říkalo „nemoci pohlavní“, dnes mezi ně zařazujeme všechny choroby, jejichž šíření je umožněno převážně nebo výhradně pohlavním stykem. Je to tedy kategorie o něco širší a tento název se také používá na celém světě, v mezinárodním označení „sexually transmitted diseases“ – STD, nebo také „sexually transmitted infections“ – STI.

Po druhé světové válce se naše země naštěstí vyhnula explozivnímu růstu těchto infekcí tak, jak ho naši předkové znali po všech válečných dobách v minulosti. Bylo to jistě díky pokrokovému československému zákonu z roku 1921 o potírání pohlavních nemocí. K účinnosti těchto zákonných opatření v pozdější době nepochybně přispěl i objev penicilinu (v léčení příjice již poprvé použit už v roce 1943) a dalších antibiotik, v neposlední řadě však také růst životní úrovně a zdravotního uvědomění obyvatelstva. Díky všem těmto okolnostem poklesl výskyt sexuálních infekcí v padesátých letech na naprosté minimum.

V průběhu let šedesátých se však karta obrátila a za dalších dvacet let vzrostl v evropských zemích počet nákazy kapavkou třikrát a příjici dokonce pětikrát. K těmto „klasickým“ nemocem však přistoupily ještě nejméně dvě desítky dalších sexuálně přenosných nákaz, které se dříve za STD nepovažovaly nebo jejichž poznání umožnil rozvoj moderních diagnostických metod.

V minulosti byly totiž často sexuálně přenosné nemoci zaměňovány s chorobami jinými, například ve středověku byla takto zaměňována, respektive za stejnou nemoc považována příjice a malomocenství. Dokonce i kapavka a příjice se od sebe začaly oddělovat až koncem 18. století. V té době už lidé velmi dobře tušili, že se nákaza přenáší pohlavním stykem.

Boj proti STD je i v moderní společnosti poněkud odlišný od potírání jiných infekčních nemocí. Zatímco pokyny týkající se hygieny, očkování a zdravého způsobu života bývají veřejností celkem s pochopením přijímány, zůstávají u značné části veřejnosti často bez patřičné odezvy apely na bezpečný sex, zodpovědnost v navazování sexuálních vztahů a boj proti promiskuitě.

Rozšíření seznamu sexuálně přenosných nemocí ještě neznamená, že bychom se klasických nákaz, jako je kapavka a příjice, už nemuseli obávat. Několik epidemií syfilidy na našem území v poslední době a zejména její explozivní růst v některých postkomunistických zemích zcela jasně svědčí o tom, že když se spojí lehkomyšlnost s neznalostí, svou trochou do mlýna ještě přispěje promiskuita a náhoda, může být náhle na zdraví ohrožena poměrně velká skupina obyvatelstva. Mikrob způsobující *příjici* (*Treponema pallidum*) totiž může do těla vstupovat nejen při normálním pohlavním styku, ale i při kontaktech ústy nebo konečníkem. V místech

vstupu se asi za tři týdny vytvoří takzvaný tvrdý vřed. Není to, jak se často laici domnívají, vřed hnisavý (furunkl), je spíše podobný bérčovému vředu. Jde v podstatě o ztrátu kožní nebo slizniční tkáně kruhového nebo oválného tvaru velikosti čocky až pětikorunové mince, výjimečně větší. Masově růžová spodina nekrvácí, výrazněji nebolí a má tužší, až chrupavčitý podklad. Asi za dalších sedm až deset dní se přidruží nebolestivé zduření příslušných mízních uzlin. Tento vřed se za dva až tři týdny zahojí a za dalších tři až pět týdnů se začínají na různých místech těla objevovat syfilitické vyrážky. Ty mohou být tak rozličného charakteru a umístění, že by je měl posuzovat vždy odborný kožní lékař. Všechny tyto projevy se zahrnují pod pojem druhého stadia syfilidy. V té době však *Treponema pallidum* začíná pronikat do různých tkání celého těla, aby tak, často až po řadě let, dala vznik třetímu stadiu, takzvané orgánové syfilidě. V dnešní době, kdy bývá nákaza zachycena a léčena již v prvních dvou stádiích, jsou tato orgánová poškození vzácností. Po řadu staletí však sužovala naše předky a na příznaky syfilitické infekce třetího stadia zemřela nejedna slavná osobnost, státník nebo věhlasný umělec. Mohlo jít o poškození aorty, centrálního nervstva a jiných životně důležitých orgánů.

Zákeřnost syfilitické infekce spočívá v tom, že v těhotenství proniká do krevního oběhu plodu a dává vznik tak zvané vrozené příjici. Těhotenství buď končí potratem, nebo se narodí dítě syfilitickou infekcí trvale poškozené.

V léčbě příjice je suverénním lékem pořád klasický penicilin ve vysokých dávkách. Na rozdíl od mnoha jiných mikrobů, které se pozvolna učí odolnosti vůči penicilinu a k jejichž potlačení musíme volit často kombinaci jiných antibiotik, zůstává *Treponema pallidum* na penicilin stále ještě dostatečně citlivá. Znamená to, že při včasné zachycení a léčení se již dnes nemusíme syfilitické infekce, která dříve kosila celé generace našich předků, obávat.

Více než desetkrát častější sexuálně přenosnou chorobou než příjice je *kapavka* – gonorrhoea. Její původce, *Neisseria gonorrhoeae* – gonokok, vyvolává hnisavý zánět sliznic močového a pohlavního ústrojí, kromě sliznic močové trubice a děložního hrdla postihuje také často sliznici konečníku a oční spojivku. Při pokročilé neléčené naze však může vyvolat i postižení jiných orgánů, kloubů, sliznice úst, nosu a hltanu. Vzácností nebývá v takových případech ani kapavčitá seps – otrava krve.

Prvním příznakem u mužů bývá za tři až pět dní po podezřelém pohlavním styku pálení a řezání při močení společně s hnisavým výtokem z močové roury a zarudnutím jejího zevního ústí. Toto akutní stadium někdy může přejít do stadia chronického, kdy bolestivé příznaky vymizí, výtok se objevuje jenom ráno a šíří se z močového ústrojí na ústrojí pohlavní (chámovody, nadvarlata) s následným možným poškozením plodnosti.

U ženy od nákazy do objevení se prvních příznaků uplyne často delší doba, průměrně pět až sedm dní. Příznaky (výtok a obtíže při močení) jsou však podstatně mírnější než u muže. To je také příčinou toho, že často více než polovina kapavčitých nákaz u ženy unikne pozornosti, žena je v té době pochopitelně infekční a o své nemoci se často dozví, až když nakazí dalšího muže. Tato zákeřnost kapavky je možná také příčinou toho, že kapavka stále léčebné péči jaksí uniká. Druhou příčinou je získaná odolnost gonokoka vůči penicilinu, takže na základě výsledků vyšetření musíme často volit kombinaci jiných antibiotik. Neléčená kapavka může, podobně jako u muže, vést k orgánovému poškození a ke vzestupu gonokoka do vyšších oddílů rodidel. Z toho pak může vzniknout postižení vejcovodů s jejich následnou neprůchodností a neplodností.

I po vyléčení kapavky jsou ještě nutná kontrolní vyšetření. Teprve opakovaná negativita těchto vyšetření a nepřítomnost gonokoka umožňuje prohlásit pacienta nebo pacientku za zcela vyléčené a zdravé.

Snad největší pokrok a nejvíce nových objevů bylo v posledních letech učiněno v oblasti tak zvaných *chlamydiových nákaz*. Jejich zákeřnost spočívá v tom, že chlamydie jsou strukturně velmi složité mikroorganismy a jejich růstový cyklus je nutí parazitovat v hostitelských buňkách. Tato jejich neschopnost růstu v umělém prostředí právě velice znesnadňuje jejich zjištění. Přitom se odhaduje, že chlamydiové nákazy jsou v dnešní době vůbec nejčastější sexuálně přenosnou infekcí, často doprovázejí kapavku a u žen způsobují záněty vnitřních pohlavních orgánů. Rovněž u mužů způsobují tak zvané nekapavčité záněty močové roury, které se projevují často jen velmi malými a snadno přehlédnutelnými příznaky. I když například oční nákaza chlamydiemi, takzvaný trachom, byla známa už ve starověku, možnost pohlavního přenosu a zařazení chlamydií mezi STD je záležitostí moderních poznatků lékařské vědy. Podle amerických statistik se asi čtvrtina mužů a asi třetina žen nakazí současně kapavkou i chlamydiemi. Nejúčinnějším lékem je tetracyklin.

Jiná odrůda chlamydií způsobuje nemoc *Lymphogranuloma venereum* vlekou infekci probíhající podobně jako syfilis ve třech stádiích. U nás je naštěstí málo rozšířena. Z dalších u nás vzácnějších infekcí je to *měkký vřed* způsobený mikroorganismem *Haemophilus Ducreyi*, v rozvojových zemích rozšířená donovanóza (*granuloma inguinale*). Naopak stále větší rozšíření u nás doznává postižení tak zvanými nespecifickými záněty *mykoplazmové infekce* a choroby způsobené mikroorganismem *Gardnerella vaginalis*. Tato onemocnění zejména u žen vyvolávají dlouhotrvající, obtěžující a zapáchající výtoky.

Samostatným druhem sexuálně přenosných nemocí jsou infekce způsobené různými viry. Je zajímavé, jak většina lidí velmi málo ví o možnosti pohlavního přenosu tak zvané herpetické infekce. Jde o opar pohlavního ústrojí – *herpes genitalis*, projevující se v prvním stadiu nemoci bolestivými puchýřky, podobně jako příbuzný opar na rtu. Tato infekce se v posledních letech stává masovým nebezpečím zejména v průmyslově vyspělých zemích a nabývá charakteru nemoci sociálního významu. Zvláštní odrůdou v virových STD jsou *cytomegalovirové nákazy*. Nebezpečná je nákaza plodu v průběhu těhotenství nebo během porodu. Podle posledních výzkumů se může projevit i v pozdějších stádiích života opožděným vývojem a některými nervovými poruchami.

Takzvaný *papilomový virus* je zase odpovědný za růst bradavičnatých výrůstků v oblasti zevních pohlavních orgánů. Tyto výrůstky, špičaté kondylomy, jsou již popisovány v lékařských zprávách před mnoha staletími. Teprve novodobé výzkumy však odhalily jejich infekční virový původ a právem zařadily toto onemocnění mezi sexuálně přenosné choroby.

O tom, jak pestrá je škála STD, svědčí i prokázaný fakt, že i taková onemocnění, jako je *infekční žloutenka*, mohou být přenesena sexuálním kontaktem, v tomto případě nejčastěji orálním sexem.

Pochopitelně největší zájem v posledních letech vzbuzuje sexuálně přenosná nemoc spočívající v selhání obranyschopnosti lidského organismu proti řadě běžných nakažlivých nemocí a některých nádorů. Je to syndrom získaného selhání imunity – Acquired immunodeficiency syndrome – *AIDS*. O nemocných bylo poprvé referováno v červnu 1981, záhy pak byl objeven původce – virus zvaný *HIV*, a během několika let onemocnění přerostlo v celosvětovou pandemii, která již stačila zahubit na celém světě více lidí než všechny morové epidemie středověku. Onemocnění je smrtelné. Virus se vyskytuje v krvi, spermatu a v poševním sekretu, přenáší se pohlavním stykem, velmi často homosexuálním, infikovanou krví a během těhotenství nebo při porodu od nakažené matky na plod či novorozence.

Výčet sexuálně přenosných nemocí by nebyl úplný, kdybychom se ještě nezmiňovali o infekcích způsobených prvoky a zevními parazity. Mezi ty první patří především *trichomoniáza* – nákaza způsobená bičenkou poševní. Tento prvek nemusí vždy vyvolat páchnoucí výtok, i zde mnohá nákaza probíhá víceméně skrytě. Onemocnění se pro svůj vysoký výskyt (dříve se udávalo až 20 procent populace) stává závažným zdravotním a sociálním problémem. V současné době máme k dispozici účinné léky (Metronidazol, Entizol), proto se výskyt o něco snížil, existuje však stále nebezpečí v podobě pozdního zachytu, v důsledku promiskuity a nedostatečného současného léčení všech sexuálních partnerů (tak zvaný ping-pong efekt šíření infekce).

Parazitární onemocnění přenášena pohlavním stykem jsou především vyvolána vší ohanbí, tzv. *muříkou* a *zákožkou svrabovou*. Proti oběma onemocněním máme rovněž účinné léky, je však zapotřebí na onemocnění těmito parazity myslet, protože příznaky se mohou často skrývat pod obrazem různých jiných kožních chorob.

Je to tedy docela slušná řádka nemocí, které mohou člověka potkat v důsledku přenosu infekce při pohlavním styku. jako hlavní opatření proti všem sexuálně přenosným nemocem se v současné době uplatňuje tak zvaný bezpečný sex, nebo snad by bylo lépe zahraniční termín „safer sex“ překládat jako *bezpečnější sex*, protože zcela bezpečná bude zřejmě pouze sexuální abstinence. Bezpečnější sex spočívá v takových postupech, při nichž se žádné tělesné tekutiny jednoho partnera nedostanou na sliznice pochvy, úst, řiť nebo očí, ani na žádné sebemenší poranění kůže druhého partnera. Při souloži do pochvy, do úst nebo do konečníku se lze chránit prezervativem, který se pochopitelně nikdy nesmí slítnit nebo potírat mastnotou. Umělé sexuální sanitární pomůcky (vibrátory, umělé pochvy apod.) se nikdy nesmějí půjčovat jiným osobám. Nebezpečné je i zavádění prstů do pochvy nebo do řitě partnera či partnerky (nebezpečí poranění a infekce prostřednictvím kožní záděry). Dráždění pohlavních orgánů nebo řitního otvoru ústy, intenzivní líbání s kousáním do rtů, jazyka a do prsních bradavek představuje rovněž nebezpečné sexuální praktiky. Naopak zase použití tak zvaných lubrikačních prostředků, které svou kluzkostí zmenšují pravděpodobnost poranění, představuje nesporný přínos k bezpečnějšímu styku. Za poměrně bezpečný lze pokládat takový druh sexuálního styku, při kterém nedochází k výměně tělesných tekutin, zvláště ne krve s krví a semene s krví.

Vůbec nejúčinnějším preventivním opatřením proti šíření sexuálně přenosných nemocí je však zdravý sexuální partner a zachovávání párové sexuální věrnosti. Naproti tomu střídání partnerů, skupinový sex, řemeslná prostituce a nevybíravé styky s neznámými osobami představují hlavní nebezpečí všech výše uvedených nákaz včetně smrtelného nebezpečí HIV/AIDS. Se zdravým sexuálním partnerem či partnerkou je pak i provádění méně obvyklých sexuálních praktik bezpečnou zárukou před přenosem všech STD.

➔ Variabilita sexuálního chování

Na prvním místě je nutno zmínit změněnou sexuální orientaci – homosexualitu. Postoje k homosexualitě se v různých historických obdobích a různých kulturách často výrazně liší. Ve Starém zákoně byl pohlavní styk muže s mužem trestán ukamenováním a tento negativní postoj k homoerotickým aktivitám přetrvává v křesťanství často i dodnes.

Zajímavé jsou dosud přetrvávající rozdíly v legislativě. Československo se už počátkem šedesátých let zařadilo dekriminalizací homosexuálního chování (netrestáním homosexuálních styků mezi dospělými osobami) mezi nejpokrokovější státy světa. I na základě úsilí sexuologů se to podařilo dříve než ve většině evropských zemí. Přetrvávající § 244 tr. z. však zůstával vůči homosexuálům diskriminační, a to především věkovou hranicí 18 let či zákazem styku za úplatu, kterou mohlo před zákonem být i pozvání na večeři. Až odstraněním tohoto znevýhodnění v roce 1990, kdy byl uvedený paragraf vypuštěn z trestního zákona, byly dány legální podmínky pro faktické zrovnoprávnění homosexuální menšiny u nás. Tuto emancipaci před zákonem pak zvýraznila novelizace § 241, podle které definovalo nově možnost znásilnění i mezi osobami stejného pohlaví (podle staršího znění mohla být znásilněna pouze žena) a v budoucnu bude jistě dovršena i možností úředního svazku jednopohlavních párů.

O tom, že zrovnoprávnění homosexuálního chování s heterosexuálním z hlediska legislativního není zdaleka samozřejmostí, svědčí přetrvávání tradičních společenských (a následně i právních) norem i v jinak liberálních zemích. Důkazem je skutečnost, že ve 23 státech USA je pohlavní styk s osobou stejného pohlaví (nezávisle na věku) trestný dodnes. V Evropě je homosexuální styk i v současné době diskriminován například ve Velké Británii, kde je pro heterosexuální styk věková hranice určena na 16 let a pro styk homosexuální byla až nedávno snížena z 21 na 18 let - s odkazem na odborníky už dávno opuštěnou teorii vzniku homosexuality „svedením“ a z ní vyplývající argumentací o nutné ochraně mladistvých. V zemích, kde bylo zavedené fundamentalistické islámské právo, patří mužský homosexuální styk dokonce mezi hrdelní zločiny a ještě relativně nedávno bylo po vítězství islámské revoluce v Iránu z tohoto důvodu popraveno mnoho mužů „provinivších“ se tímto způsobem.

Etiologie homosexuality není ještě zcela objasněna, všechny dosavadní poznatky však svědčí o tom, že sexuální orientace je záležitostí vrozenou a ani homosexuálnímu zaměření se nelze „naučit“ a nelze ho ani „vyléčit“. Je prostě jednou z variací lidské sexuality.

Za sexuální úchytku, neboli deviaci považujeme takové chování, které porušuje sexuální normy. Ze sexuologického hlediska za normální lze považovat takové konsensuální (souhlasné)

sexuální aktivity, které se odehrávají mezi psychosexuálně a somatosexuálně dostatečně zralými a pokrevně v přímé linii nespřízněnými partnery, a jež nevedou k jejich psychickému nebo tělesnému poškození. Vnější projevy sexuálních deviací zahrnují širokou škálu aktivit od neškodného a spíše jen společensky obtížného chování (exhibice, cross-dressing) až po nejnebezpečnější trestné činy proti lidské důstojnosti, zdraví či životu obětí. Společensky nebezpečné sexuální deviace se mohou projevit jako sexuální delikt.

V zásadě rozeznáváme sexuální deviace dvojího druhu – *deviace v aktivitě a deviace v objektu*. Kromě těchto základních pak rozeznáváme *deviace kombinované* či *polymorfní*, u nichž se vyskytuje současně více druhů deviantních preferencí.

Deviace v aktivitě jsou charakterizovány jako *poruchy ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení*. Mezi jejich hlavní představitele lze zařadit voyeurismus, exhibicionismus, frótérismus, tušérství, patologickou sexuální agresivitu, agresivní sadismus, sadomasochismus a jiné podobné poruchy.

Jako deviace v objektu *označujeme kvalitativní poruchy sexuální motivace charakterizované neadekvátním zaměřením erotické touhy*, tedy tím, na jaký objekt je orientována sexuální apetence. Patří sem především pedofilie, fetišismus a transvestitismus.

U pedofilie jde o *erotické (erotosexuální) zaměření na objekty v prepubertálním věku (tedy na chlapce a dívky bez znaků dospívání)*. Nejčastější je zde zaměření na děti ve věku 5–12 let. Pedofilové jsou lidé, kteří preferují jak fyzickou nezralost objektu, tedy nepřítomnost sekundárních pohlavních znaků (chybění pubického ochlupení a prsů u dívek, u homosexuálních pedofilů například nepřítomnost ejakulace, ochlupení), tak i jeho dětské chování (poslušnost, dostupnost, zranitelnost, sexuální zvědavost, pasivita, nevinnost).

Rozeznáváme pedofilii *heterosexuální, homosexuální a bisexuální*. Poslední skupina je pravděpodobně nejmenší, její existence však byla potvrzena i výzkumně. Heterosexuální pedofilové apetují většinou dívky ve věku 6–11 let, zatímco u homosexuálních pedofilů se setkáváme spíše s apetencí starších objektů, s preferencí chlapců 12–15letých. U první skupiny, tedy u pedofilů heterosexuálních, zjišťujeme užší vazbu k objektu, u homosexuálně orientovaných pedofilů spíše agresivní a k orgasmu směřující jednání.

U mužů zaměřených na dospívající dívky (tedy na dívky se znaky pohlavního dospívání – s náznakem prsů, pubického ochlupení) mluvíme o *hebefilii*, u mužů zaměřených eroticky na dospívající hochy (tedy na chlapce s naznačeným pubickým ochlupením, eventuálně už se schopností ejakulace) o *efebofilii*. Efebofilní homosexuálové se často stávají konzumenty chlapecké a adolescentní prostituce.

Závažnost sexuálního traumatu pro další vývoj obětí souvisí s mírou použitého násilí, s délkou doby traumatizace (například je rozdíl, zda se jedná o jednorázové zneužití, anebo zda zneužívání probíhá po dobu několika let) a s věkem, v němž k traumatu dochází (znásilnění ve dvanácti letech má obvykle závažnější následky než v sedmnácti). V případě incestního zneužití pak může hrát roli i blízkost zneužívající osoby – zneužití strýcem bude pravděpodobně obětí prožíváno jinak než zneužití vlastním otcem.

→ Sexuální trestná činnost

Jako sexuální delikt se tradičně chápe trestný čin, který nějak souvisí s pohlavním vzrušením pachatele nebo objektu. Podle naší legislativy jde především o trestné činy kuplířství (§ 204), ohrožování mravnosti (§ 205), dvojí manželství (§ 210), ohrožování mravní výchovy mládeže (§ 217), ohrožování pohlavní nemocí (§ 226), znásilnění (§ 241), pohlavní zneužívání (§ 242), soulož mezi příbuznými (§ 245) a obchodování se ženami (§ 246). Některé sexuální delikty jsou však často stíhány i dle „nesexuálních“ paragrafů, takže sexuální agrese může být kvalifikována jako omezování osobní svobody (§ 231), vydírání (§ 235), ublížení na zdraví (§§ 221–224) nebo vražda (§ 219), fetišistický delikt jako krádež (§ 247), exhibice jako výtržnictví (§ 202).

Zvláště pro forenzní sexuologickou praxi je přitom významné zjištění, že *sexuální deviace a sexuálně delikventní chování nemusejí spolu nijak souviset*. Nejčastější sexuálně motivovaný delikt – znásilnění – páchají většinou muži bez přítomnosti sexuální deviace. Také velkou část (pravděpodobně většinu) sexuálních deliktů typu pohlavního zneužití páchají lidé nedeviantní. Zastoupení deviantních jedinců mezi pachateli sexuálních deliktů se přitom dle různých autorů výrazně liší – od několika málo procent až k číslům, které svědčí o tendenci vidět defektní psychosexuální vývoj téměř u všech pachatelů.

Sexuálně deviantně se mohou chovat v určitých situacích asi i lidé sexuálně normální a naopak – zdaleka ne každý deviantní jedinec se musí nutně projevovat deviantně. Mnoho z nich během svého života nikdy žádný sexuální delikt nespáchá a své deviantní potřeby uspokojuje náhradním a sociálně přijatelnějším způsobem (například masturbací s preferovanými fantaziemi).

Z forenzně sexuologického i z psychologického hlediska je tedy nutné rozlišit sexuální delikventy na ty, kteří trpí deviací v pravém slova smyslu, a na ty, kteří se sexuálních deliktů dopouštějí v rámci jiné – většinou osobnostní či sociální – patologie. I když se v praxi či v zahraniční odborné literatuře často setkáváme s tím, že se pojmy sexuální delikvent a sexuální deviant směřují, je pravděpodobné, že parafilní a neparafilní pachatelé se budou podstatně lišit i v jiných než pouze v sexuálních charakteristikách.

→ Sexuální výchova

Problémy sexuální výchovy se čas od času opakují a bývají námětem vášnivých diskusí odborníků i laiků. Na rozdíl od mnoha jiných výchovných disciplín bývá tato výchova často posuzována také z hlediska politického, náboženského, nebo obecně etického. Vzdělání a uvědomění učitelé ovšem prováděli sexuální výchovu svých žáků snad už od dob J.A.Komenského, postupovali většinou empiricky podporováni vlastní životní zkušeností, aniž k tomu po dlouhá léta potřebovali jakékoliv rukověti či osnovy. Kamenem úrazu sexuální výchovy byla většinou spolupráce mezi výchovou školní a rodinnou a nutno přiznat, že tento problém přetrvává vlastně až do dnešních dnů.

Určité nejasnosti se projevují už v samotném informování veřejnosti. Bylo by tedy nesporně prospěšné upřesnit především samotný pojem sexuální výchova, která má v různých zemích často rozdílné názvy, i když její obsah se liší jen nepatrně. Zcela specifickou situaci můžeme pozorovat třeba v některých oblastech rozvojového světa, kde v popředí stojí *populační výchova* s hlavním důrazem na regulaci rozmnožování. Klade důraz na antikoncepci a na morální zodpovědnost za demografickou explozi. V některých severských zemích (Dánsko, Finsko), ale také ve Velké Británii se používá termín *výchova k mezilidským vztahům a ke komunikaci*. Jak už název napovídá, zabývá se navíc psychologickými, sociálními a kulturními aspekty lidského partnerství, učí mládež komunikačním dovednostem a vytváří žebříček etických hodnot. Pro bývalé socialistické země, ale také pro jihoevropské země s latinskou kulturou (Itálie a Portugalsko, ale také do jisté míry i Francie a Turecko) je charakteristický termín *rodinná výchova*. Ta je zaměřena především na kultivaci budoucího manželského a rodinného života. Rodičovství je zde považováno za základní hodnotu a cíl každého lidského jedince.

Sexuální výchova, tak jak je pojmána třeba ve Švédsku a v USA a jak ji chápe i Mezinárodní federace pro plánované rodičovství (IPPF) v souladu se Světovou zdravotnickou organizací (WHO) je jakousi syntézou všech výše jmenovaných směrů. Představuje nejen přípravu na sexuální život, ale vychovává i k mezilidským a rodinným vztahům. Klade důraz na antikoncepci a prevenci sexuálně přenosných nemocí, ale řeší i psychologické a psychosexuální problémy spojené s každým partnerským soužitím. Odborníci právem poukazují na to, že sexuální výchova širším pojmem, než tradiční rodinná výchova, kterou v sobě zahrnuje. Bylo by totiž naivní předpokládat, že třeba problémy předmanželské sexuality, onanie, homosexuality, ale i důrazná prevence sexuálního zneužívání dětí můžeme jednoznačně zahrnout pod pojem *rodinná výchova*. Naproti tomu kultivace partnerských vztahů, vzájemná úcta, pocit zodpovědnosti, ale i láska jsou nesporně *sexuální výchovou par excellence*. Uplyne asi ještě

hodně vody ve Vltavě i v Moravě než v naší jazykové oblasti zdomácní pocit, že lidská sexualita není nic nemravného a sprostého, že je to kulturní fenomén provázející život každého jedince od narození do smrti a vlastní pohlavní styk je jeho pouhým zlomkem.

Naše školství zatím přistoupilo na model *rodinné výchovy* zahrnující v sobě *výchovu sexuální*. Jak je z výše řečeného patrné, bylo by snad užitečnější opačné podřazení. Není to nějaké hnidopišské trvání na slovíčkách. Zkušenosti z několika zemí totiž učí, že při určité volnosti školních osnov bývá právě sexuální výchova z té rodinné často vystrnaděna. Podle údajů Světové zdravotnické organizace totiž nejméně třetina učitelů není schopna sexuální výchovu učit. Tito pedagogové pak většinou vítají tabuizaci sexuálních témat a sexuální výchovu často redukuje jenom na jakési povšechné poučení o nebezpečích sexu spojené se zmínkou o kapavce a kondomech.

Nakonec je v podstatě lhostejné, jak se co bude jmenovat. Hlavní je prospěch mladé generace, prevence nežádoucích otěhotnění, snížení nebezpečí sexuálně přenosných nemocí včetně AIDS, boj proti zneužívání dětí a sexuální kriminalitě, kultivace mezilidských a partnerských vztahů a v neposlední řadě pak tolerance k sexuálním menšinám. Náзор, že toto vše může zabezpečit výchova v rodině, je přinejmenším naivní. Existence více než třetiny dysfunkčních a neúplných rodin je toho důkazem. Úkol a poslání školní výchovy je v tomto směru nezastupitelný a jakákoliv tabuizace je navýsost zhoubná.

Četné výzkumy v oblasti sexuální výchovy potvrdily, že poučená mládež začíná s pohlavními styky později než nepoučená. A nejen to. Sexuální výchova má zřetelně blahodárný vliv na snížení výskytu sexuálně přenosných nemocí a nechtěných těhotenství. Je ovšem zapotřebí, aby tato výchova v sobě obsahovala nejen *informace*, ale aby také dokázala u mládeže budovat cílevědomé *postoje* a účinné *dovednosti*. To ovšem dokáže jen školený pedagogický pracovník, který by měl pro institucionální sexuální výchovu získávat i rodiče a zabezpečovat, aby školní sexuální výchova postupovala s rodinnou výchovou ruku v ruce, aby se obě tyto složky výchovy vzájemně doplňovaly a obohacovaly.

Mýtus o „nečisté“ sexualitě a „čistých“ dětech má bohužel velice tuhý kořínek a jakékoliv spojení slova „sexualita“ se slovem „dítě“ zavání téměř svatokrádeží. Není tedy divu, že sexuální výchova v předškolním věku vzbuzuje u mnohých lidí dojem něčeho nepatřičného, nebo přinejmenším předčasného. Zcela běžné otázky malých dětí nás potom často zaskočí, odpovídáme na ně vyhýbavě, nebo se uchylujeme k tradičním báborkám a výmyslům. A pokud v této sexuální kamufláži pokračujeme až do mladšího školního věku, můžeme se dříve nebo později dočkat od svých vlastních dětí dokonce i výsměchu a pohrdání, protože ty děti to najednou všechno „vědí lépe“ od vrstevníků a starších kamarádů.

Nejčastější dotazy směřují k tělesným odlišnostem ženského a mužského pohlaví, respektive k odlišnostem dětí a dospělých. Tradiční „hry na pana doktora“ nejsou nějakým předčasným probuzením sexuality, ale přirozenou známkou dětské zvědavosti a touhy po poznání. Dítě předškolního věku je samozřejmě zvědavé na tatínka v koupelně, nebo si chce pohladit těhotnou maminku na bříšku. S dětmi bychom měli vždycky hovořit otevřeně a pravdivě, dítě by mělo být přesvědčeno o tom, že tatínka a maminky se může zeptat úplně na všechno. Nejčastější rozpaky vznikají z obavy, že bychom toho mohli dítěti říci příliš mnoho a příliš brzy. Tento strach je samozřejmě zbytečný, protože dítě přijímá pouze informace, které jsou jeho věku a duševnímu obzoru přístupné a srozumitelné, všechno ostatní okamžitě pustí ze zřetele. Spíše bychom se tedy měli snažit o to, abychom toho dítěti neřekli příliš málo a příliš pozdě.

Dráždění pohlavních orgánů v dětském věku patří do zcela normálního vzorce lidského chování. Malé dítě už během prvního roku života věnuje hodně času a úsilí zkoumání svého vlastního těla a zanedlouho objeví, že dotyky v oblasti pohlavních orgánů mu přinášejí více potěšení a příjemnější pocity než dráždění kterékoliv jiné tělesné části. Chlapci pak stráví poměrně dosti času třením svého penisu a také děvčata si kolébavými pohyby dráždí zevní pohlavní orgány třením. Některé děti dokáží tak masturbovat až k dosažení orgasmu, mnohé z nich pak cítí dokonce jakousi hrdost nad objevením tohoto nového triku. Mnozí rodiče se pak cítí tímto chováním svých ratolestí přinejmenším znepokojeni.

Pokud by dítě bylo za podobné chování trestáno, mohlo by mu to způsobit v budoucnu sexuální problémy. U mnohých pacientů trpících sexuálními poruchami zjišťujeme, že byli právě v dětství napomínáni, aby se nedotýkali těch „zakázaných míst“, nebo byli za podobné aktivity dokonce svými rodiči trestáni.

Není sporu o tom, že už velmi malé děti by měly dostat jasnou informaci o tom, že onanie není v žádném případě škodlivá, pokud ovšem už „berou rozum“, měli by jim rodiče sdělit, že se musí jednat o aktivitu zcela soukromou. Rodiče dětí mladších dvou let by měli dítě uložit do postýlky a zamezit přístup jiných dospělých lidí, které by snad masturbační aktivita dítěte mohla nějak pohoršovat. Rodiče sami by pak dítě neměli v jeho počínání vyrušovat. Dráždění genitálu je třeba před usnutím možno přirovnat k cucání palce nebo k podobným tělesným rituálům, které dítě uklidňují.

Je někdy velmi obtížné přesvědčit rodiče o tom, že takové počínání dítěte nemá nic společného se „sexuálním“ chováním. Dítě totiž nemá stejné sexuální pocity jako dospělý. Manipulace s genitálem je mu prostě jenom příjemná. Už ve dvou letech je ovšem čas začít dítě učit rozlišovat tělesné aktivity na veřejné a soukromé. Jistě není sporu o to, že jakékoliv hraní s vlastními pohlavními orgány musí být striktně zařazeno do té druhé skupiny chování.

Otázka nahoty v rodině může být řešena značně individuálně. Někteří lidé jsou zvyklí se svými dětmi navštěvovat naturistické pláže a nahota všech členů rodiny je přijímána jako něco samozřejmého. Jiní rodiče pocítují nahotu nepříjemně a dokonce i některé děti se už od čtyř let mohou před dospělými chovat stydlivě. V takovém případě je třeba pocit stydlivosti respektovat, i malému dítěti zajistit právo na soukromí. Při povídání o pohlavních rozdílech a sexuální anatomii je pak možno použít obrázkové knížky. Také dítě ovšem musí respektovat právo na soukromí rodičů a do ložnice nevcházet bez zaklepání.

Už od útlého mládí bychom měli učit dítě všechno pojmenovat správnými názvy a upozorňovat na nevhodná vulgární slova. Označení mužského a ženského genitálu má v mnoha rodinách často poetický charakter, jedna paní učitelka z mateřské školy nedávno nasbírala desítky mazlivých názvů, kterým bychom se neměli vyhýbat. Rodiče by měli pochopitelně kontrolovat i svůj vlastní jazyk a informovat děti o tom, že některá slova se na veřejnosti ve slušné společnosti nepoužívají.

Kolem pátého roku věku dítěte přichází zpravidla řeč na otázku jak přicházejí děti na svět. Už dříve se dítě většinou dozvědělo, jak se novorozenec dostane z maminky *ven*, nyní se začíná zajímat o to, jak se dostane *dovnitř*. Touto otázkou jsme většinou zaskočeni na nepříhodném místě v nevhodném čase a pokud dítě odkážeme na pozdější vysvětlení, mělo by to být ještě *tentýž den*. Pro pětileté dítě se už docela hodí krátké poučení o pohlavním styku. Informace o tom, že má tatínek penis a maminka pochvu není v tomto věku nijak předčasná, stejně jako poučení o mužské spermiu a ženském vajíčku, které se při spojení pohlavních orgánů k sobě dostanou a dítě pak vyrůstá v matčině děloze. Výklad můžeme doprovodit demonstrací nějaké dětské obrázkové knížky, takových publikací je u nás dnes již dostatek. Nejvíce názorné je ovšem skutečné těhotenství. Ničím výjimečným není ani demonstrace nenarozeného sourozence v maminčině bříšku pomocí ultrazvukového vyšetření.

Poslední výzkumy upozorňují na velice varovnou skutečnost, že nejméně jedna ze čtyř dívek a jeden z deseti chlapců jsou ve věku do třinácti let nějakým způsobem sexuálně obtěžováni. Deset procent všech obětí je mladších šesti let. Více než sedmdesát procent těchto případů mají na svědomí lidé dítěti známí (příbuzní, nevlastní rodiče nebo osoby najaté na hlídání). Dítěti musíme nejpozději ve čtyřech letech vysvětlit rozdíl mezi vhodnými a nevhodnými dotyky. Dítě by se mělo umět samo rozhodnout, které dotyky jsou příjemné a které ne, nepříjemné dotyky pak důrazně odmítnout. Žádný dospělý nemá právo dotýkat se přirození dítěte nebo požadovat, aby se dítě v těchto místech dotýkalo jeho. Neměli bychom opomenout také důrazné varování před cizími lidmi, kteří dítě lákají do auta nebo na osamělá místa. Ani výtahem by dítě nemělo jezdit s cizí osobou bez doprovodu.

V žádném případě by dítě nemělo přijít do styku s vyobrazením úchylných sexuálních aktivit, sadomasochistických praktik, zoofilie a podobně. Pohled na normální vyobrazení nahoty a nedevariantní sexuální styk někdy láká i předškolní dítě, ale spíše dítě mladšího školního věku a čím více budeme tyto materiály před dětmi ukrývat, tím větší zájem u nich vzbudíme. Pohled na zobrazení neúchylných sexuálních aktivit je vhodné doprovodit vysvětlujícím komentářem, že tak skutečně nahý člověk vypadá a že „takové věci dospělí dělají“.

I předškolní dítě bychom měli vést k dodržování sexuální hygieny, umývání genitálu s uplatňováním požadavku tělesné čistoty. Včasným vytvářením hygienických návyků vytváříme pro dítě ty nejlepší podmínky pro upevnění sexuálního a reprodukčního zdraví.



→ Literatura

1. Pekárková,M., Primusová,H., Uzel, R., Salajka,M.: Potrat ano – ne aneb Na pokraji života, Grada Publishing, 2000, 101 s.
2. Pondělíček,I., Pondělíčková-Mašlová,J.: Lidská sexualita, Avicenum, Praha, 1971, 327s.
3. Uzel, R.: Antikoncepční kuchařka aneb Cesty k sexuálnímu zdraví, Grada Publishing, 1999, 139 s.
4. Weiss,P.: Sexuální deviace, klasifikace, diagnostika a léčba, Portál Praha, 2002, 351 s.
5. Zvěřina, J.: Sexuologie (nejen) pro lékaře, CERM, akademické nakladatelství, Brno, 2003, 287 s.



→ **Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem,
státním rozpočtem České Republiky a rozpočtem hlavního města Prahy**

→ **ESF napomáhá rozvoji zaměstnanosti podporou zaměstnanosti,
podnikatelského ducha, rovných příležitostí a investicemi do lidských zdrojů.**



Copyright:
Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s., Radim Uzel

Typografická úprava:
AGAMA poly-grafický ateliér, s. r. o., Na Výši 4, 150 00 Praha 5

Tisk:
Květoslav Zaplatílek, Vesec 66

Vydal:
Vzdělávací institut ochrany dětí v roce 2006
U Pergamenky 1511/3, 170 00 Praha 7
ISBN 80-86991-69-5

