

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Etická problematika farmakologické kastrace

Bakalářská práce

Autor: Daniel Reiský

Vedoucí práce: prof. Dr. Josef Dolista Th.D., Ph.D

Datum odevzdání: 2.8.2010

Ethical issues concerning pharmacological castration

This paper deals with a now very topical and much debated issue of sexual deviants, who have committed particularly serious sexual crimes and who have the opportunity to undergo treatment for their disorder using pharmacological castration (hormonal inhibition) from an ethical perspective, rid of media tint sensationalism. It also deals with people who demonstrably do not suffer from any form of sexual preference disorders (paraphilia), and yet they have committed a serious act, as those who are affected by this disorder.

The objective of this paper is to highlight the issue of sexual deviants who need treatment, without being denied any human rights and, in particular, to distinguish, but not justify, the behaviour of people suffering from such disorders, which, although hardly excusable, can be understood from a certain perspective and the behaviour of healthy individuals whose actions cannot be understood even with the broadest and most benevolent view on the issue.

The research was, in relation to the objectives set, carried out in the form of an anonymous quantitative questionnaire that was directed to verify defined hypotheses, in particular, whether the use of pharmacological castration is consistent with human rights, whether pharmacological castration is acceptable only with the reception of an informed consent from the patient – a convicted person - and the view of experts on the use of this form of treatment for sexual deviants. In order to achieve the most relevant results, the research sample consisted of physicians – psychiatrists and psychologists from various facilities, both outpatient and inpatient, where these deviants are treated. Only to supplement the paper and add authenticity, a qualitative research was carried out in the form of an unguided telephone interview with people – prisoners – who have committed particularly serious premeditated criminal acts and who have been treated with pharmaceuticals. The views of both the groups were then, where possible, jointly compared.

The knowledge gained can be used to inform the general public better about these issues, which could prevent generalizations of individual cases and one-sided

view of the nature of the issue. Also the convicted sexual deviants could benefit, knowing that they are not alone with their problem in the society.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Etická problematika farmakologické kastrace* vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998Sb., v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 2.8.2010

.....
Daniel Reiský

Touto cestou bych chtěl velmi poděkovat celé své rodině za obrovskou trpělivost a vytrvalost, se kterou při mne stáli po celou dobu studia, především chci poděkovat své ženě Janě, která mne vždy ochotně a neúnavně podporovala při celém studiu i zpracování této práce a také vedoucímu práce prof. Dr. Josefu Dolistovi Th.D., Ph.D, za podnětné a cenné rady, ochotu a připomínky při konzultacích.

Obsah

Úvod	7
1 Současný stav	10
1.1 Sexuální chování a etika – pohled do historie	10
1.2 Vysvětlení k dalšímu textu	12
1.3 Normální sexuální chování	13
1.4 Sexuální deviace - parafilie.....	15
1.4.1 Základní rozdělení parafilí.....	16
1.4.2 Vybrané charakteristiky sexuálních deviací - parafilí	17
1.5 Sexuální deviace versus sexuální delikvence	21
1.6 Charakteristika sexuálního devianta	23
1.6.1 Sexuální vrah	26
1.7 Způsoby léčby sexuálních deviantů	27
1.7.1 Biologická léčba	29
1.7.2 Farmakologická kastrace (hormonální útlum).....	30
1.8 Trestně právní problematika	31
1.8.1 Sexuální delikty v paragrafech	32
1.9 Etické aspekty při posuzování sexuálních deviantů a nedelegantních pachatelů	34
2 Cíl práce a hypotézy	37
2.1 Cíl práce	37
2.2 Hypotézy	37
3 Metodika výzkumu	38
3.1 Charakteristika zkoumaného vzorku respondentů	38
4 Výsledky výzkumu a jejich interpretace	40
4.1 Kvantitativní výzkum – dotazníkové šetření	40
4.2 Kvalitativní výzkum – přepis vybraných částí rozhovoru s odsouzenými	56
5 Diskuze	63
6 Závěr	71
7 Seznam použitých zdrojů	73
8 Klíčová slova	76

Úvod

Jedním ze základních individuálních a interpersonálních motivů člověka je jeho sexualita (Weiss, 2002).

Člověk se ve svém jednání a chování často dostává na hranici mezi etikou, morálkou a vlastním svědomím. Jednání jednotlivců bývá podřízeno různým okolnostem, např. nemocí, inteligencí, výchovou a dalšími vlivy, některými ovlivnitelnými, jinými stěží. Jedním z velmi diskutovaných a silně kontroverzních témat dnešní doby je problematika sexuálních delikvencí ve smyslu trestně právním a rovněž morálním a v neposlední řadě i problematika „trestání“ těchto skutků formou léčby, a to jak chirurgické, tak farmakologické, spojené s omezením (odnětím) svobody člověka.

Naše země je stále opakovaně napadána různými organizacemi, včetně vrcholných orgánů Evropských států za to, že se u nás s pachateli těch nejzávažnějších forem sexuálních trestných činů „nepáremo“ a že je bez milosti kastrujeme, jako na běžícím páse. Jsme častováni útoky směřujícími na to, že porušujeme lidská práva a možnost svobodné volby. Vzhledem k tomu, že má toto téma velký emoční náboj, daný závažností takového jednání, ale i pouhým jednostranným informováním široké veřejnosti masmédií, bez uvedení důležitých okolností, nutných k celkovému a objektivnímu posouzení konkrétních činů, jsou reakce veřejnosti, především však té naší, české, velmi silné a nekompromisní. Je však nutno dodat, že toto téma je paradoxně i velmi populární, neboť zavání bolestí, pomstou a jistou dávkou satisfakce, jistým odškodněním pro pozůstalé po obětech, nebo přeživších obětech pachatelů těchto velmi závažných a společensky velmi nebezpečných jednáních, které nelze ani při nejlepší vůli označit za normální, či pochopitelné. Veřejnost se ráda dívá na věčný boj mezi dobrem a zlem, tak krásně a jemně ztvárněný v českých pohádkách, a prostřednictvím trestu cítí zadostiučinění a naplňuje svou potřebu bezpečí. Problémem však je, že se široká veřejnost o těchto skutečích dozvídá ze sdělovacích prostředků, kdy nelze ani při nejlepší vůli, hovořit o objektivním informování. Rovněž nelze hovořit o jakési dostatečné míře vzdělání veřejnosti v této problematice.

Farmakologická kastrace, tedy odborně hormonální suprese, je tedy, nebo by spíše měla být, jakýsi humánnější prostředek k dosažení ochrany společnosti a potažmo i k pomoci pachateli trestného činu vyrovnat se s nemocí, léčit se, a třeba i po řádném zvážení všech okolností, vyšetření odborníky a vykonání trestu, návratu tohoto člověka do společnosti.

V této práci je poukázáno na problematiku farmakologické kastrace osob trpících některou ze závažných forem parafílie (sexuální deviace), z hlediska etických aspektů, které je nutno při posuzování osoby pachatele zohlednit a docílit tak objektivního a spravedlivého rozhodnutí, jak s touto osobou dále pracovat, neboť je třeba rozlišovat pachatele, kteří spáchali trestný čin proto, že jsou prokazatelně nemocní a na druhou stranu také pachatele, kteří jednají nemorálně, nelidsky, bestiálně, jen tak, z aktuální potřeby sexuálních zážitků a ukojení chťiče. Toto rozlišení se, tedy alespoň u široké veřejnosti, velmi podceňuje a redukuje se pouze na konstatování - toto je sexuální vrah.

Cílem a smyslem této práce je tedy objektivně a nezkresleně poukázat na problematiku farmakologické kastrace (hormonální suprese) z dvou stran, pohledem odborné veřejnosti, ale rovněž pohledem lidí na „druhé“ straně, tedy vrahů, násilníků, sadistů, kteří prokazatelně trpí některou z forem sexuální deviace, ale i lidí, kteří zabíjeli, vraždili a mučili jiné jen tak, pro zábavu, potěšení, vzrušení, tedy lidí nemocných, ale také lidí nemorálních, neznajících žádné hranice a nemajících svědomí, jak jej chápeme v celé jeho šíři. Práce může být jakýmsi vodítkem pro širokou veřejnost a zájemce o tuto problematiku a objektivním, nezkresleným pohledem na společensky velmi aktuální téma, které se v konečném důsledku může dotknout každého člověka. Velmi povrchně, pouze pro doplnění, je zde rozebrána i trestně právní problematika tohoto tématu, avšak primárně je zde bipolárně (oboustranně) řešena otázka posouzení pachatelů závažných forem sexuálního násilí. Práce se rovněž snaží „narovnat“ pokřivený pohled veřejnosti na problematiku tím, že nezobecňuje známé skutečnosti, ale hlubším zkoumáním se snaží rozdělit pachatele na ty, kteří jsou za svůj čin zcela konkrétně a jasně odpovědní a na ty, kteří, aniž by byly jejich činy schvalovány, či zlehčovány, byli v době spáchání ovlivněni třeba i geneticky podmíněnou poruchou, či

velmi nepříznivým rodinných a výchovným prostředím apod. Práce se rovněž snaží poukázat na tuto temnější část našeho světa netradičním, nelékařským a nekriminalizovaným pohledem, ve kterém se nutně a neodvratně stále dotýká sexuality, jak té naší, tak cizí, neboť v našich životech hraje nemalou roli. Pro pochopení jednání těchto lidí a pro spravedlivé a nestranné posuzování jejich konání je nezbytně nutné zabývat se touto problematikou i po stránce etické. Tato práce může, z části, tuto mezeru v informovanosti široké veřejnosti zaplnit, bez zaujatosti a senzace chtivosti, se kterou se na problematiku dívají média. Přínosem však může být i odsouzeným ve výkonu trestu, kteří podstoupili léčbu farmaky a trpí některou z těžkých forem parafílie v jejich nelehkém údělu, věříce, že nejsou zcela sami se svými problémy a že je možné je alespoň v některých aspektech jejich chování pochopit. Cílem je rovněž poukázat na skutečnost, že ani jednu z těchto skupin lidí to však zcela, ani z části nezbavuje odpovědnosti za své jednání, ale i přesto nejsme zemí, která by porušovala či popírala základní lidská práva těchto pachatelů.

Teoretická část

1 Současný stav

V současné době se stále více diskutuje problematika sexuálních trestných činů, neboť se hluboce dotýká každého z nás, občana svobodné a vyspělé společnosti, ve které by takové jednání nemělo mít místo. Avšak lidé jsou tvorové omylní a proto se dopouštějí jednání, které jiné poškozují, ubližují jim a jehož dopady si mnozí nesou celý život a jiní již nemají ani tuto šanci.

V naší společnosti existuje skupina obyvatel, která neovládá svou sexualitu z deviačních nebo etických důvodů a společnost nerozlišuje na osoby, které jsou postiženy některou z forem sexuální deviace, jako vrozený patologický jev a na tu skupinu lidí, která jedná bez zábran, nemorálně a bez odpovědnosti ve svých sexuálních projevech, bez ohledu na důsledky.

1.1 Sexuální chování a etika – pohled do historie

Slovo Etika má svůj původ v řeckém slově „Ethos“ což lze do našeho jazyka přeložit jako mrav, zvyk, obyčej. Jde tedy o nauku, která se zabývá správným, obvyklým chováním a jednáním v lidském společenství (Jankovský, 2003).

Z této charakteristiky vycházejí i další pojmy, jako je mravnost, morálka a další. Vzhledem k pojetí této práce se budeme zabývat především předmětem etiky, morálkou, kterou lze charakterizovat jako hodnotící hledisko lidského jednání z hlediska dobra a zla, porovnáváním svědomí člověka (Jankovský, 2003).

Mohlo by se tedy zdát, že etika, resp. morálka dnešní „přesexualizované“ doby upadá, že jednání dnešní společnosti je zcela neetické a morálka zůstává již pouze prázdným pojemem bez významu. Jak tedy souvisí na první pohled nesourodá témata sexuality a etiky?

Zcela jednoznačně lze konstatovat, že sexualita existuje stejně dlouho, jako lidstvo samo. To nelze, především z technického hlediska popřít, avšak od dob řeckých

filozofů, kdy se filozofie a etika vyvíjí společně a kdy sexualita, ostatně jako v každé fázi lidské společnosti vystupuje do popředí, spojují se pojmy etika a sexualita v jeden diskutovaný celek, který se postupně přetváří a mění. V tomto kontextu si ve stručnosti připomeňme, že pohled na sexualitu se postupně přetvářel a formoval společně s vývojem ve společnosti. Přeskočíme-li dobu, kdy lidé chodili v kožešinách a domlouvali se posunky o mnoho stovek let kupředu, dostáváme se do období řecké filozofie. V této době se lidé počali zabývat vážněji tématy sexuality v kontextu morálních. Z tohoto období, tedy období starého Řecka, které se jak známo k sexuálním tématům stavělo mnohdy velmi originálně a beze studu, kdy např. řečtí bohové se na mnohých vyobrazeních vyskytují v různých sexuálních polohách, uveďme, že světoznámí a proslulí filozofové Sokrates, Platón a Aristoteles se rovněž zabývali sexualitou. Vždyť až do dnešní doby se např. dochoval známý název pro nesexuální, neopětovanou a netělesnou lásku – platonickou, která vychází z přesvědčení, že netělesná láska vede k nesmrtelnosti.

Rovněž z tohoto období známe dva extrémní etické pohledy nejen na sexualitu, tedy etiku stoickou, která preferovala v běžné i sexuální oblasti odříkání, sebezapření, askezi a na druhé straně hédonismus (jeden ze směrů epikureismu), který preferoval blaho těla i ducha se všemi smyslovými požitky, jaké lidstvo samo přináší. Z těchto pohledů je zřejmé, že pohled na sexualitu se během vývoje společnosti nezastavil a stále pokračuje.

Neméně důležitou součástí etiky je náboženství, které doprovází lidstvo po staletí a fakticky vytvořilo základy židovsko-křesťanské tradice. Náboženství je založeno (obecně) na vděčnosti člověka k Bohu a na základě této vděčnosti člověk jedná (Jankovský, 2003). Náboženství jako takové spoluvytváří morální standardy společnosti. Uveďme za všechny křesťanské desatero božích přikázání, které lze považovat za jakýsi etický „kodex“ křesťanské společnosti, který platí dosud a nelze mu dle obecných měřítek cokoli vytknout. Vždyť vychází z úcty k člověku, lásky a obětování. Samozřejmě církev, resp. náboženství se postupem doby snažili regulovat a korigovat sexuální chování, především svých věřících, avšak genetická výbava lidstva a sexuální pud lze potlačit pouze stěží, neboť je vlastní všem zvířatům, včetně lidí. Církev

tedy „pouze“ omezily některé sexuální aktivity na geneticky podmíněné (pudové) a to sexuální styk za účelem plození dětí, kdy styk mezi partnery za jiným účelem byl zapovězen. Sexualita, ačkoliv to není na první pohled patrné, se ve velké míře vyskytuje i v Bibli, jako knihy knih křesťanů. Pohled náboženství na sexualitu, jakkoli skrytý, je vesměs pozitivní a normální, ačkoliv v minulosti byly sexuální aktivity křesťansky smýšlejícího společenství podstatně omezeny a sankcionovány.

I ve výše uvedených obdobích a u některých aktivit v podstatě dodnes, se některé sexuální „hrátky“ považovaly za nenormální, z dnešního pohledu deviantní. Uvedme např. styk se zvířaty, s dětmi apod., ale i homosexualita, se kterou se dnešní moderní společnost, až na výjimky, vyrovnala.

Tento krátký historický exkurz lze ukončit konstatováním, že i náboženství prodělalo, především v minulém století, jistou liberalizaci postojů a názorů ve vztahu k sexualitě a morálce, kdy např. sexuální aktivity partnerů před sňatkem již nepovažuje alespoň církev křesťanská za problém a rovněž manželské sexuální aktivity, které provozují za jiným účelem nežli plození dětí, především pro potěšení, již rovněž nejsou tabu.

Společnost se žene mílovými kroky kupředu a bohužel ztrácí své kořeny a tradice a pohled na sexualitu lze nazvat v jistých dimenzích jako zvrácený. Je to však pohled a odpovědnost každého člověka, jeho chování a konání.

1.2 Vysvětlení k dalšímu textu

Pro přehlednost a jednoznačnost celé problematiky jsou zde dále uvedeny základní rozdíly mezi normálním a abnormálním (deviantním) sexuálním chováním, jejich základní členění a dále vysvětlení základních pojmů, které se etické problematiky farmakologické kastrace (hormonálního útlumu viz níže) přímo dotýkají, neboť bez vysvětlení a pochopení jednotlivých částí, nelze spojit mozaiku této velmi diskutované a z jistého pohledu kontroverzní problematiky do jednoznačného celku. Jen tak je možné posuzovat problematiku sexuálně motivovaných trestných činů a jejich pachatelů objektivně, bez předsudků.

V celé práci je používáno slovní spojení „*farmakologická kastrace*“, ačkoliv se nejedná o zcela přesný medicínský termín, neboť přesný odborný název této léčby sexuálních deviantů je „*hormonální suprese*“ (*útlum*). Tento termín je však pro účely této práce a případnou cílovou skupinu, tedy pro nelékařskou a neodbornou veřejnost, která by mohla práci použít vhodnější, neboť předběžným průzkumem mezi širokou veřejností bylo zjištěno, že odborný termín hormonální suprese (útlum), není mezi laickou veřejností téměř znám a lidé si jej neumějí s problematikou sexuálních deviací spojit. Pokud tedy bude uveden termín farmakologická kastrace, je tím myšlen medikamentózní (farmakologický) útlum sexuální aktivity muže, jak uvedeno výše.

1.3 Normální sexuální chování

Chceme li posuzovat nenormální (deviantní) sexuální chování, nutně zde musíme charakterizovat, co je v sexuální oblasti normální, společensky i kulturně přijatelné.

Každý člověk se rodí jako samostatná bytost, kdy sexualita hraje velmi důležitou a formující úlohu v jeho dalším životě, neboť jej poté provází po celý aktivní život. Sexualita jako taková má tedy vliv na jeho chování, konání, spokojenost a díky ní se orientuje ve světě normálních lidí. Pokud se však podíváme na problematiku normality pohledem společensko-kulturním, zjistíme, že jinak je na normální sexuální chování pohlíženo v našem sociokulturním prostředí kontinentální Evropy a jinak např. v arabském světě. Nutně tedy vyvstává otázka, co je ještě normální v sexuálních projevech a co už považujeme za odlišné, v tomto kontextu deviantní. Odpověď však není, z pochopitelných důvodů, zcela jednoznačná.

Při stanovení jednoznačných kritérií pro posuzování sexuálních deviantů musíme nutně stanovit hranice normálního sexuálního chování, neboť jen tak lze jednoznačně určit, co a jakým způsobem tuto hranici překračuje.

Je zřejmé, že v každé kultuře je považováno za „normální“ něco jiného a taktéž je to příslušnou kulturou vnímáno. Dle Weisse (2002) lze normalitu sexuálního chování

porovnávat v několika dimenzích, resp. normách, např. kulturní, statistické, biologické, subjektivní, ideální apod.

Chceme li však stanovit přesnou definici normálního chování jednostranným pohledem, je zřejmé, že aplikace kterékoli výše uvedené normy má v této oblasti, tedy lidské sexuality, pouze omezenou platnost (Weiss, 2002). Musíme tedy vycházet z nejméně definovaných hranic sexuálního chování a poté stanovit, zda li jednání, které posuzujeme, je již daleko za touto hranicí, či zda ji překračuje alespoň zřetelně a jednoznačně. V těchto případech můžeme tvrdit, že se již jedná o nenormální, tedy deviantní chování jednotlivce.

Široká veřejnost však chápe sexuální deviace v užších dimenzích, kdy se např. hovoří o tom, že lidé, kteří se věnují sexuálním praktikám častěji, nežli bývá obvyklé, nebo naopak nemají zájem o běžný druh sexu, jsou považováni za úchyly apod. Tento pohled vychází z malé informovanosti široké veřejnosti a neznalosti problematiky, kdy např. Zvěřina (2003) uvádí, že k sexuálním deviacím nelze zařazovat zvláštnosti sexuálního chování, které jsou kvantitativní a ani ty, které se přímo nevztahují k oblastem sexuálních deviací. To znamená, že např. nízká sexuální apetence (chuť, touha) nebo hypersexualita (nadměrná sexuální aktivita, vzrušivost a dráždivost na základě zvýšeného pohlavního pudu), nejsou považovány za sexuální deviace.

Za normální sexuální praktiky můžeme tedy považovat taková jednání, která neporušují běžné způsoby chování v této oblasti a nepůsobí druhému objektu (muži, ženě) fyzickou, ani duševní újmu a jsou společností tolerovány a přijímány. Kupříkladu sexuální styk se zvířaty nelze, ani při nejbenevolentnějším pohledu ne věc, považovat za normální.

Dle Weisse (2002) lze za normální považovat *takové souhlasné jednání, resp. sexuální aktivity, které se odehrávají mezi osobami, partnery, kteří jsou psychosexuálně a somatosexuálně dostatečně zralí a nejsou pokrevně spřízněni a nevedou k jejich psychickému, ani tělesnému poškození.*

Je zřejmé, že takto pojatá definice může vyvolávat rozporuplné reakce, ale je dostatečně výstižná a jednoznačná.

1.4 Sexuální deviace – parafilie

Za sexuální deviaci označujeme *stav, který je charakterizován přítomností stálé dispozice či kompulzivního, neovladatelného puzení k neobvyklým (deviantním) a sociálně neakceptovatelným objektům sexuální touhy* (Zvěřina, 2003). Parafilie rovněž stanovuje Mezinárodní klasifikace nemocí MKN, kterou vydává světová zdravotnická organizace (WHO), kde jsou v současné platné desáté revizi charakterizovány „*sexuálními impulzy, fantaziemi nebo praktikami, které jsou neobvyklé, deviantní nebo bizarní*“. Z výše uvedeného vyplývá, že se jedná o sexuální projevy, které překračují společensky danou normu tak závažným způsobem, že je lze považovat za projev duševní nemoci.

Lze obecně říci, že dosud neexistuje vyčerpávající, odborníky všeobecně přijatá definice sexuální deviace (Weiss, 2002).

Otázkou tedy zůstává, jestli jsou parafilie, jako lékařsky diagnostikované onemocnění skutečnou nemocí, nebo spíše vlastností, neměnnou charakteristikou sexuálního devianta a tedy, zdali bychom na ně neměli pohlížet spíše z pohledu člověka, který je v sexuálním smyslu deviantní (odlišný) a nikoli na člověka, který je nemocný. Tato úvaha vychází ze skutečnosti, že např. homosexualita, kterou můžeme charakterizovat jako erotickou přitažlivost osobami stejného pohlaví (Zvěřina, 2003), byla donedávna považována rovněž za nemoc a byla dokonce jako nemoc označena ve výše uvedeném dokumentu světové zdravotnické organizace (WHO), tedy v mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN). Pravdou však zůstává, že homosexualita nebyla a jednoznačně lze z dostupných statistik doložit, že ani není, příčinou zvýšené kriminality u sexuálně orientovaných trestných činů. Je tedy z tohoto pohledu méně „závadná“, nežli prokázaná a zjištěná sexuální deviace. Zdá se však, že problém homosexuality je již jednotlivými kulturami celého světa, samozřejmě až na výjimky, jednoznačně vyřešen. Jinak je to pochopitelně se sexuálními devianty, kteří se dopouštějí zvláště závažného sexuálního násilí na bezbranných obětech, např. dětech.

1.4.1 Základní rozdělení parafilií

Z výše uvedených definicí vyplývá, že mezi našimi předními odborníky z řad psychologů, psychiatrů, sociologů, lékařů a dalších odborníků není stanoveno jednoznačné rozdělení jednotlivých parafilií. Pro představu je zde dále uvedeno nejběžnější rozdělení, dle ověřených pramenů:

Poruchy sexuální preference (parafilie) dle MKN-10:

- F65 Poruchy sexuální preference
 - F65.0 Fetišismus
 - F65.1 Fetišistický transvestitismus
 - F65.2 Exhibilicionismus
 - F65.3 Voyerismus
 - F65.4 Pedofilie
 - F65.5 Sadomasochismus
 - F65.6 Mnohočetné poruchy sexuální preference
 - F65.8 Jiné poruchy sexuální preference
 - F65.9 Porucha sexuální preference NS, sexuální deviace NS

Weiss (2002) však tento výčet považuje za neúplný a neodpovídající plně potřebám sexuologické diagnostiky, neboť zde není například zahrnuta patologická sexuální agresivita, i když je podstatně odlišná od sadismu.

Další rozdělení uvádí Zvěřina (2003), který parafilie dělí:

- Deviace sexuální identifikace (transsexualismus)
- Deviace sexuální orientace (pedofilie, fetišismus)
- Deviace sexuálního chování, jinak označované jako deviace v aktivitě (exhibilicionismus, sadismus, masochismus)

- Deviace kombinované (pedofilní sadismus, sadomasochismus, homosexuální pedofilie atd.)

V dalších pramenech lze najít další, mírně odlišná rozdělení, ale většina odborníků se shoduje na rozdělení stanovené mezinárodní klasifikací nemocí (MKN-10) s jistými výhradami viz výše.

1.4.2 Vybrané charakteristiky sexuálních deviací - parafilií

Parafilie můžeme dle Weisse (2002), rozdělit na *deviace v aktivitě* (deviatio in modo) a *deviace v objektu* (deviatio in objekto), kdy toto dělení považujeme za základní a dále na deviace *kombinované* či *polymorfní*.

Deviace v aktivitě jsou charakteristické poruchou ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení (Weiss, 2002) a řadíme mezi ně:

- **Voyeurismus** (voyerismus, skoptofilie, slídičství) – který charakterizujeme jako parafilii, která u sexuálních deviantů, trpících touto poruchou vyvolává vzrušení tím, že sleduje intimní sexuální počínání nic netušících anonymních objektů (jednotlivce, páru) a při tom zpravidla dosahuje vyvrcholení masturbací.

Tato deviace se dále může dělit na alternativy dle „specializace“ devianta.

- **Exhibicionismus** – který charakterizujeme jako parafilii, kdy deviant dosahuje vzrušení odhalováním genitálu před neznámými ženami. Jedná se o deviaci, která je na rozdíl od některých jiných, vyhrazena pouze mužům.

- **Frotérismus** – je charakterizován jako deviace spočívající ve vzrušení devianta třením se o anonymní, jemu neznámé ženy v tlačenicích.

- **Tušerství** – je charakterizováno obdobně, jako frotérismus, ale vzrušení devianta je dosahováno doteky intimních míst anonymních žen. Dle Weisse (2002) je frotérské a tušérské chování pozorováno u deviantů nezářídka současně. Jedná se o tzv. kontaktní deviantní chování.

- **Patologická sexuální agresivita** – je již považována, na rozdíl od dosud výše uvedených, za velmi nebezpečnou sexuální deviaci, neboť osoba trpící touto poruchou dosahuje sexuálního vzrušení a uspokojení překonáváním odporu napadené anonymní ženy a zabránění, nebo omezení její spolupráce (kooperace).

- **Agresivní sadismus** - se dle některých autorů dělí na tři poddruhy a to na sexuální devianty, kteří osahávají genitál oběti, dále na ty, kteří se snaží dosáhnout sexuálního spojení (pohlavního styku) a na ty, kteří usilují o znehybnění oběti. Tento poslední typ sexuálního devianta je odborníky a musíme objektivně říci, že právem, považován za vůbec extrémně nejnebezpečnější druh deviace, kdy devianti trpící touto poruchou dosahují vzrušení tím, že objekt napadení před vlastním pohlavním stykem zcela znehybní (eliminují) a to buď tím, že jí způsobí úmyslné poranění hlavy, či jiné části těla spojené se ztrátou vědomí (otřes mozku, dušení, škrcení, apod.) nebo, v horším případě, ji usmrtí. U této poruchy se někteří odborníci, např. Weiss (2002) domnívají, že ani u sexuálních vrahů, kteří se z této skupiny sexuálních deviantů „rekrutují“, nejde pravděpodobně primárně o zabití oběti, ale o celkové znehybnění objektu. Následky však, vzhledem k neovladatelnému sexuálnímu chování, které lze nazvat pudové, bývají tragické, neboť velmi často dochází během sexuálního styku těchto deviantů s obětí k jejímu probrání z bezvědomí a deviant, ve snaze dokončit své jednání, takovou oběť chladnokrevně bezmyšlenkovitě usmrtí a poté dokoná soulož, což dokazují rovněž výpovědi pachatelů takto závažné trestné činnosti.

Sexuální vrazi pocházejí právě z těchto řad, kdy např. Zvěřina (1995) uvádí, že lze charakterizovat dva druhy sexuálních vražd a to vraždy, kdy pachatel prudce svou oběť skolí, či ji ihned usmrtí a poté s ní sexuálně manipuluje, kdy se jedná o patologickou sexuální agresivitu, resp. podskupinu agresivní sadismus a dále na

pachatele, kteří svou oběť nejdříve napadnou, zastrašují ji a týrají a poté, později po prodlužování utrpení svou oběť po, nebo během sexuálního vyvrcholení, usmrtní. Tyto pachatele řadíme mezi tzv. pravé sadisty.

Jejich extrémní nebezpečnost spočívá právě v tom, že při sexuální vraždě dosáhli dosud nepoznaného ukojení chťiče, tedy zážitku, kterého nemohou dosáhnout jinak a proto ve většině případů své jednání opakují, neboť se snaží dosáhnout tak silného prožitku, jaký poznali právě při zabíjení oběti. U těchto pachatelů bohužel ve chvíli maximálního vzrušení, tedy při prožívání orgasmu, neexistuje substitut (náhražka), která by tak silný prožitek nahradila a proto se snaží své zážitky opakovat. Právě proto lze vyzorovat u pachatelů těchto sexuálně motivovaných činů recidivu.

Z výše uvedených důvodů je velice důležité zvážit možnosti resocializace a léčby takovýchto deviantů, neboť jejich pobyt na svobodě nemusí být pro společnost prospěšný a není zárukou dostatečné ochrany.

- ***Sadismus a masochismus.*** Sadismus je charakterizován jako porucha sexuální preference, kdy je sexuálního vzrušení devianta dosahováno totální kontrolou oběti, dominancí. Naproti tomu masochismus je charakterizován úplným odevzdáním se partnerovi, ponížením či utrpením. V praxi se obě tyto varianty vyskytují společně a v tomto případě hovoříme o sadomasochismu, kdy jednotlivé role se mohou rychle střídát i během jediného sexuálního aktu.

- ***Jiné deviace v aktivitě*** – např. erotografomanie, telefonní skatofilie, klysmafilie a uretrální manipulace, triolismus.

Deviace v objektu jsou kvalitativní poruchou sexuální motivace, kterou charakterizujeme jako neadekvátní zaměření erotické touhy (Weiss, 2002) a řadíme mezi ně:

- ***Pedofilie*** je charakteristická sexuální preferencí objektů (chlapců a dívek) v prepubertálním věku bez známek dospívání (Weiss, 2002). V literatuře lze nalézt

mnoho dalších definic pedofilie např., že pedofil a zvláště pedofilie jsou pojmy velmi nejasné, užívané v různých významech, avšak původně jim byl myšlen člověk, tedy „ten, kdo miluje dítě“. Následně vstoupili do hry erotické a sexuální konotace: „Ten, kdo cítí erotickou přitažlivost vůči dětem“. Tato definice je dle Gielese (2001) tou správnou.

Pedofilii můžeme dle Weisse (2002) rozdělit na heterosexuální (zaměřenou na děti opačného pohlaví), dále na homosexuální (zaměřenou na děti stejného pohlaví) a bisexuální (zaměřenou na děti obou pohlaví).

Jak uvádí Zvěřina (2003), má pedofilie, stejně jako jiné poruchy sexuální identifikace, celoživotní povahu a je neměnnou vlastností. Z těchto důvodů je zřejmé, že toto zaměření nelze léky, či jinými léčebnými metodami změnit, avšak velké procento pedofilně orientovaných deviantů svou deviací celoživotně skrývá, případně ji potlačuje či sublimuje jiným způsobem.

Weiss (2002) uvádí, že pedofilové vykonávají především profese, kde pracují s dětmi, nebo v jejich blízkosti, neboť je jim svět dětí velice blízký, rozumějí mu a jsou mezi dětmi velmi dobře přijímáni, především jako starší kamarádi. Mezi dětmi se cítí bezpečně, uvolněně, bez úzkosti. Pokud tedy uvedeme profese, kde se uplatňují pedofilové, může se jednat o dětské vedoucí skautských či jiných oddílů, učitele, trenéry, ale i spisovatele dětské literatury apod. Pokud tito lidé nepodlehnu své sexuální touze, kterou naplňují např. sledováním dětské pornografie či jinými nekriminalizovanými aktivitami, mohou ve svých zaměstnáních citelně vynikat a mohou být uznáváni.

Z výše uvedeného však nelze jednoznačně konstatovat, že všichni úspěšní lidé pracující jako učitelé, trenéři, vedoucí oddílů, duchovní příp. v dalších profesích úzce spolupracujících s dětmi, jsou pedofilové. Toto tvrzení nelze použít na všechny, protože bychom se dopustili nebezpečného redukování. Jednoznačně lze tedy říci, že mezi těmito lidmi pracujícími s dětmi jsou jedinci, kteří jsou ve svých sexuálních preferencích zaměřeni na děti jako objekt sexuální touhy, avšak prostudováním trestních spisů, kde se jako pachatel vyskytuje pedofil lze konstatovat, že osoby, které se dopouštějí zvláště závažných sexuálních zločinů, se z řad výše uvedených profesí

vyskytují poměrně zřídka. Často se tito lidé vyskytují jako pachatelé „méně“ závažné trestné činnosti na dětech, jako je sexuální (pohlavní) zneužívání apod. Jako ve všech dosud uvedených parafilích, se chování a jednání, které jednoznačně vypovídá o deviantní sexuální orientaci, může a v mnoha případech se i dopouští nedevidantní osoba, kdy např. u pedofilie je v mnoha případech sexuálního zneužívání dítě, jako objekt sexuální touhy, pouze náhradním řešením sexuální potřeby nedevidantního jedince.

Vzhledem k této charakteristice je zřejmé, že se jedná o velmi společensky nebezpečné chování, resp. deviaci (parafilii), neboť se může, na rozdíl od mnoha jiných parafilí dotknout každého rodiče, resp. jejich nejvzácnějšího objektu, dítěte. Právě proto je velice důležité postupovat proti projevům takového chování velice důsledně, důrazně a nekompromisně, neboť takové chování je jedno z nejnebezpečnějších ve společnosti vůbec.

- ***Další deviace v objektu*** – Fetišismus, Transvestitismus, Nekrofilie, Zoofilie, Pyrofilie a Kombinované a polymorfní deviace, které jsou samostatně členěné. Pro přehlednost jsou zde uvedeny, avšak dle zaměření práce nerozvedeny dále, neboť se nejedná, až na již výše rozvedené výjimky, v jejich základní formě, primárně o nebezpečné deviace vůči živému člověku.

1.5 Sexuální deviace versus sexuální delikvence

Je třeba jednoznačně říci, že sexuální deviace a sexuální delikvence, tedy přesněji delikventní chování, spolu nemusí nijak souviset (Weiss, 2002).

Jako sexuální delikt tedy označujeme takové chování, které porušuje obecně platné právní normy a je jednoznačně jako trestný čin (přechin, zločin) označeno v trestním zákoníku. (S ohledem na téma práce bude dále označen za sexuální delikt pouze takový druh chování, který naplňuje všechny znaky trestného činu a jehož společenská nebezpečnost (škodlivost) pro společnost je větší než nepatrná, ačkoliv může být sexuálním deliktem, za jistých okolností, i přestupek).

Z této charakteristiky vyplývá, že sexuálního deliktu, např. znásilnění, se mohou dopustit a v mnoha případech se také dopouštějí osoby, které prokazatelně netrpí žádnou z forem sexuální deviace a lze je považovat za sexuálně normální.

Naproti tomu sexuální deviaci můžeme charakterizovat jako odlišnost od zavedených norem sexuálního chování v dané společnosti, jako stanovení sexuálních preferencí, které je možné považovat za abnormální (Weiss, 2002). Měřítka, tedy rozsah, v jakém lze považovat sexuální chování za normální (nedeviantní) lze vymezit v různých šířích. Pokud však vymezíme tu nejširší možnou oblast normality sexuálního chování, stanovením nejakceptovatelnějších hraničních forem sexuality, které lze ještě považovat za normální, lze poté jednoznačně určit, které projevy jsou již hluboko za hranicí normality a jsou tedy deviantní a proto (z pohledu cíle této práce) vysoce společensky nebezpečné a nežádoucí.

Mezi laickou veřejností málo známý problém je skutečnost, že ve značném procentu sexuálních deliktů figuruje jako pachatel osoba bez zjevné a odborníky stanovené lékařské diagnózy parafilie (sexuální deviace) a tedy jde o pachatele, kteří netrpí žádnou z forem sexuální deviace a i přesto spáchali stejný čin, jako osoby, které byly k činu puzeny svou abnormální sexuální preferencí.

Lze tedy obecně a jednoznačně říci, že většinu sexuálních deliktů páchají jedinci, kteří netrpí žádnou sexuální deviací (Zvěřina, 2003).

Tyto osoby je nevyhnutelně nutné rozdělit a „soudit“ zvlášť s přihlédnutím ke všem aspektům jejich osobnosti a života. Sexuální trestné činy (přečiny, zločiny) nemusí být nutně spojeny s deviací, ale také s nízkým emočním a inteligenčním kvocientem, špatnou a zanedbávanou výchovou, zdravotním stavem, nebo paradoxně i neschopností se seznámit či stýkat, ať z důvodu plachosti, introvertnosti nebo nesmělosti, s osobami opačného pohlaví. (Zvěřina, 2003). Pachatelem se tedy může stát i osoba, která čin spáchala pro nedostatek sexuálních podnětů, nebo pro neschopnost navázat normální sexuální vztah ve všech jeho rovinách.

Musíme zde však také objektivně uvést, že poznatek o tom, že pouze malé procento sexuálních trestných činů (přečinů, zločinů) spáchá sexuálně deviantní osoba, tedy osoba, která trpí některou z těžkých forem parafilie nelze jednoznačně, z důvodu

nedostatku relevantních informací posoudit, avšak většina odborníků se k této tezi přiklání a rovněž to vyplývá z prostudování několika trestních spisů, kde byl na základě rozhodnutí orgánů činných v trestním řízení vypracován posudek na osobu pachatele a to odborníky z řad psychiatrů a psychologů. Z tohoto lze dovodit, že ačkoliv je ve společnosti ne nevýznamné procento lidí, kteří trpí některou z poruch sexuální preference (parafilí), pouze malá část z nich se dopustí sexuálního deliktu. Naproti tomu je však nutné uvést, že pokud se takového deliktu dopustí osoba s parafilí, jsou důsledky pro oběť trestného činu povětšinou fatální, nezřídka končící likvidací oběti. Bylo by však chybou se domnívat, že všichni sexuální devianti jsou nebezpeční úchylové, kteří patří za mříže na doživotí. Jistě mezi nimi takoví existují, avšak stejnou, ne-li větší měrou se ve společnosti vyskytují lidé, kteří se chovají amorálně, bez jakýchkoli hranic a respektu k autoritám, normám či životu, aniž by trpěli jakoukoli poruchou a to jak duševní nesexuální, tak sexuálního rázu. Proto je nanejvýš nutné posuzovat každého delikventa a každý spáchaný čin individuálně, neboť jen tak lze objektivně posoudit nebezpečnost pachatele pro společnost a možnost jeho případné resocializace s návratem do společnosti.

1.6 Charakteristika sexuálního devianta

Dosud jsem popisoval jisté charakteristiky a souvislosti, které s farmakologickou kastrací (hormonálním útlumem) obecně souvisejí, ale je nutné uvést rovněž jakýsi profil sexuálního devianta jako člověka. Není to úkol lehký, neboť nebezpečného sexuálního devianta na první pohled nepoznáme podle barvy očí, oblečení, vizáže, chování, mluvy, apod., tedy pokud budeme s ohledem na cíle této práce hovořit o nebezpečných deviantech (sadistech, sexuálních agresorech atd.), protože ti méně nebezpeční občas dávají o své odlišnosti v dostatečném předstihu vědět, resp. jejich chování, ačkoliv je jakkoli nekulturní a nespolečenské, pouze zřídka způsobí někomu újmu na zdraví či na duchu.

Z dostupné literatury lze však vyvodit jakousi univerzální, obecnou charakteristiku lidí, kteří se patrně mohou dopouštět sexuálně motivovaných deliktů.

Např. Weiss (2002) uvádí, že základy psychosexuálního vývoje člověka jsou určeny faktory konstitučními (dědičnými) a modifikovány učením a výchovou. Z toho vyplývá, že ne z každého člověka, který se narodí s geneticky podmíněnou změnou sexuální preferencí (parafilií) musí vyrůst sexuální delikvent, neboť právě výchova a učení může vést ke schopnosti „vybití“ sexuálních potřeb např. masturbací, sublimací do různých sociálních rolí, příp. jinými náhradními „bezpečnými“ aktivitami.

Pokud budeme hovořit o pro společnost nebezpečných sexuálních deviantech, jejich charakteristika by mohla být dle Weisse (2002), Zvěřiny (2003) a dalších autorů následující:

Osobnostní:

- Věk kolem 30 let, muž,
- Psychopatická osobnost,
- Lehká mentální retardace (defekt),
- Citová plochost, chladnost,
- Atypické chování v dětství, týrání zvířat (sadismus), agresivita (agresori) apod.
- Odlišná náplň erotických masturbačních fantazií a polučních snů,
- Výskyt sexuálních poruch (dysfunkcí) a nápadně pozdní začátek sexuálního života (cca 23let),
- Velký časový odstup mezi prvním heterosexuálním pohlavním stykem a následnými koitálními aktivitami,
- Slabá motivace k obvyklým sexuálním aktivitám, především u sadistů,
- Nedostatek sexuální empatie,
- Nedostatek, nebo chybění prvních lásek (platonických) a prožitek „vážné“ lásky,
- Zaměření pouze na určitou část těla,

Sociální:

- Neúplná rodina, chybějící otec (matka),
- Otec (matka) alkoholik, tyran, psychopat, surovec, agresor
- Závadné rodinné prostředí,
- Zanedbávaná výchova, ústavní výchova a další obecně známé faktory.

K výše uvedenému je nutno dodat, že typický sexuální deviant samozřejmě nedisponuje všemi těmito charakteristikami a větší zastoupení těchto charakteristik ještě nutně nemusí znamenat sexuální deviaci.

Jako nejdůležitější pro ochranu společnosti se však jeví skutečnost, že většina z odsouzených či vyšetřovaných sexuálních deviantů, kteří následně spáchali zvlášť závažný zločin, se mnohdy i v daleké minulosti dopustili méně nebezpečného agresivního chování vůči ženám. Jak uvádí Zvěřina (2003), není sexuologická diagnóza u pachatele sexuální vraždy (či jiného zločinu) vždy ta nejpodstatnější, neboť včasné rozpoznání méně závažných sexuálních deliktů, kterých se dopustí deviantní pachatelé, může zabránit eskalaci (vystupňování) agresivity, jejímž konečným vyjádřením je právě spáchání sexuální vraždy. Jak dále Zvěřina (2003) uvádí, bylo zjištěno, že téměř **v polovině případů** na sebe pozdější sexuální vrah již upozornil spácháním nějakého sexuálního deliktu, který byl méně závažný, a jeho deviantní motivace k tomuto činu byla znalci – lékaři, podceněna.

Je tedy zřejmé, že právě správnou diagnostikou a léčbou méně závažných sexuálně delikventních a deviantních pachatelů, lze v mnoha případech zabránit zbytečným ztrátám na lidských životech či vážným poškozením duševního či tělesného zdraví.

1.6.1 Sexuální vrah

Jak tedy vypadá takový sexuální vrah? Na to není možno jednoznačně odpovědět, ale z dostupné literatury lze najít společnou charakteristiku u mnoha podobných deliktů.

Touto problematikou se u nás zabýval např. Netík (1997), který při vyšetření šedesáti pachatelů sexuálně motivovaných vražd dospěl k závěru, že naprostá většina z nich měla pouze základní nebo nižší vzdělání a rovněž nižší IQ. Nejméně 3/4 byly v době spáchání vraždy svobodní a téměř polovina (45%) byla již v minulosti trestána, z nichž většina za nesexuální delikty. U 2/3 pachatelů byla diagnostikována některá porucha osobnosti. Naprostá většina pachatelů svou oběť před činem neznala a přes 1/3 pachatelů napadlo svou oběť bez jakéhokoli verbálního (slovního) kontaktu. Dále bylo zjištěno, že více než polovina pachatelů (59%) byla v době činu pod vlivem alkoholu.

Zajímavým zjištěním je však skutečnost, že z výše uvedeného vzorku pachatelů sexuálně motivovaných trestných činů bylo pouze 27% pachatelů, kteří prokazatelně netrpěli žádnou poruchou sexuální preference (parafilií). Více než 2/3 tedy trpěly některou z těžkých forem parafilie, především sadismem a menší procento (19%) patologickou sexuální agresivitou. To je však na první pohled v rozporu s jinými autory, kdy např. Zvěřina (2003) uvádí, že většinu těchto deliktů spáchají nedeviantní pachatelé, kteří netrpí žádnou sexuální poruchou. Je to však rozpor pouze domnělý, neboť zde není uvedena skutečnost, že většina vražd má jistý sexuální podtext, tedy např. žárlivost, nevěra apod., ale není primárně páčána za účelem sexuálního ukojení, které bývá v mnoha případech pouze sekundárním důsledkem činu. K objektivnímu posouzení procentuálního výskytu deviantního chování u sexuálně motivovaných trestných činů, by bylo potřeba většího vzorku pachatelů a sjednocená metodika výzkumu. Z tohoto pohledu nelze brát výše uvedené údaje jako statisticky relevantní.

1.7 Způsoby léčby sexuálních deviantů

Na začátku této kapitoly je nutné uvést, že léčba osob se zjištěnou a správně diagnostikovanou poruchou sexuální preference (parafilií) není úkolem lehkým, neboť se nejedná pouze o léčbu ve smyslu farmakologickém, ale jde zde především o komplexní individuální přístup ke každému člověku, kdy je nanejvýš nutné oprostít se od subjektivních názorů, generalizování a škatulkování takto postižených osob, ale objektivně a bez předsudků těmto lidem pomoci v jejich nelehkém údělu. Z těchto důvodů lze dovést, že na léčbě sexuálních deviantů se mimo lékařů podílejí rovněž nelékařští odborníci z řad psychologů, sociologů, terapeutů atd.

Veřejnost většinou spojuje sexuální delikty s představou, že je páchají lidé vyšinutí a nenormální (Zvěřina, 2003). Částečně to může být pravda, ale jak již bylo uvedeno výše, těchto lidí je v porovnání s počty deliktů menší procento, avšak o to více jsou sledovány a odsuzovány veřejností. Je zajímavé sledovat, jak medializace některého trestného činu se sexuálním motivem rozvíjí diskuzi mezi laickou i odbornou veřejností a v této chvíli není důležité, jestli jej spáchal sexuální deviant, nebo pouze nemorální člověk bez zábran, tedy „pouhý“ delikvent.

Podíváme-li se na léčbu sexuálních deviací (parafilií) hledáčkem léčebných postupů, je zřejmé, že léčba a především diagnostika není vždy snadná, neboť pachatelé sexuálních trestných činů nebývají výřeční a jejich chování bývá negativistické, odmítavé (Zvěřina, 2003).

Léčbu sexuálních deviantů lze rozdělit na dobrovolnou a nedobrovolnou, nařízenou soudem, jako prostředek ochrany společnosti. Problém však nastává s tím, že většina sexuálních deviantů se o léčbu dobrovolně neuchází, neboť se bojí reakce okolí (pokud jsou si vědomi své odlišnosti, ačkoliv nikdy nespáchali sexuální delikt) a dále se obávají setkání s těmi, kteří se závažného sexuálního násilí dopustili na oběti a kterým ochranou léčbu sexuologickou nařídil soud v rámci odsouzení za trestný čin (zločin, přečin).

Jejich obavy jsou pochopitelné, neboť jsou známy případy suicidálního jednání osob, u kterých se jejich okolí dozvědělo, že jsou jiní, deviantní. Jiná situace nastává při

soudním rozhodnutí o nařízení ochranné léčby sexuologické, kdy však vyvstává problém nedobrovolnosti a tudíž nespolupráce pacienta – devianta – odsouzeného. V těchto případech se většinou jedná o ústavní formu léčení s následnou navazující léčbou ambulantní (pouze u méně závažných sexuálních deliktů).

Léčba jako taková zahrnuje celou řadu léčebných postupů z oborů psychoterapie, farmakoterapie a dále celou řadu sociálních opatření, která umožňují účinný a efektivní návrat do společnosti. Tento druh léčby, s následným návratem do společnosti, lze však použít pouze u pachatelů méně závažné trestné činnosti a liší se dle různě diagnostikované poruchy sexuální preference (parafilie).

Je tedy zřejmé, že případné léčbě sexuální deviace předchází poměrně složitý proces vyšetření ve smyslu lékařském, psychiatrickém a psychologickém. Forma ambulantní léčby připadá v úvahu vždy, ale je namístě velice důkladně a odborně vyšetřit osobu pachatele delikventního chování, neboť je velmi důležité, aby delikvent, který bude odborníky označen za sexuálního devianta, nebyl dále pro společnost nebezpečný. V těchto případech vyvstává důvodné umístění do ústavní formy léčení, příp. do vězeňské formy léčení s úplnou ochranou společnosti.

Léčba, resp. terapie sexuálního devianta spočívá, jak uvádí Weiss (2002) v komplexním přístupu a je zaměřena především na pomoci pacientovi – pachateli při řešení jeho problému (někteří devianti si vůbec neuvědomují, že mají nějaký sexuální problém, neboť své chování považují za normální, pozn. autora) a dále na jeho resocializaci a readjustaci (nápravu, přenastavení). Tento proces bývá nezdědka zdoluhavý a je nutné, zvláště u sexuálně deviantních delikventů postupovat opatrně.

S ohledem na zaměření této práce se budeme dále zabývat pouze léčbou biologickou, ačkoliv se jedná pouze o malou část komplexní terapie, jak již bylo uvedeno výše.

Biologickou léčbu (obecně) můžeme rozdělit:

- Hormonální terapii
- Léčbu psychofarmaky
- Chirurgickou kastraci
- Stereotaktické operace

Cílem biologické léčby je dle Weisse (2002) potlačení sexuální apotence (chutě, potřeby) pacienta.

1.7.1 Biologická léčba

Ačkoliv je v biologické léčbě ve světě používáno více metod, u nás se používá především farmakoterapie, příp. chirurgická kastrace (odejmutí pohlavních žláz).

Farmakologická léčba je zaměřena na hormonální manipulaci vybranými farmaky, nebo ovlivňování neuronálních přenašečů v mozku. Tyto způsoby léčby jsou založeny na pojetí sexu, jako potřeby biologické a proto je cílem léčby redukce této potřeby (Weiss, 2002). Naproti tomu chirurgická kastrace, v odborné literatuře nazývaná prostě kastrace, je založena na chirurgickém zákroku, při kterém dojde k vyjmutí varlat pacienta, nebo se používá se stejným účinkem odstranění pouze hormonálně aktivní tkáně (Weiss, 2002). Tato druhá metoda má spíše sociální rozměr, neboť poté není provedení chirurgického zákroku při intimnějším setkávání, např. koupání na veřejnosti, tak patrné a sexuální deviant není vystaven zbytečnému stresu, příp. posměškům okolí.

Je třeba objektivně uvést, že každá metoda má své klady i zápory a je velmi důležité předem zhodnotit přínos léčby v konfrontaci s negativními dopady na osobu sexuálního devianta.

1.7.2 Farmakologická kastrace (hormonální útlum)

Jak již bylo uvedeno výše, je farmakologická kastrace (hormonální útlum) cílená farmakologická léčba sexuálních deviantů, mimo jiné i v rámci ochranné léčby sexuologické, kterou nařizuje soud.

Způsobů farmakologického léčení sexuálních deviantů je několik, avšak zřejmě nejčastěji používaným, je léčba pomocí antiandrogenů. Z tohoto důvodu bude dále rozveden pouze tento druh hormonální léčby, s ohledem na nemedicínské zaměření této práce, jako jeden z příkladů. Ostatní druhy léčby lze dohledat v odborné literatuře.

Léčba pomocí hormonální suprese (útlumu) spočívá v pravidelném podávání preparátů, v tomto případě s antiandrogenním účinkem (androgenní blokáda), tedy např. dnes hojně používaný cyproteronacetát (CPA) a další, které kompetitivně (nahrazením) zabraňují působení androgenů, především plazmatického testosteronu na receptory cílových orgánů (Weiss, 2002). Jak dále Weiss (2002) uvádí, antiandrogeny mají prokazatelně tlumivý účinek na apetenci, sexuální vzrušivost, erekci, ejakulaci, orgasmus i sexuální satisfakci. Nástup účinků léčby je různě dlouhý, kdy se v odborné literatuře uvádí období od 1 týdne do 4 měsíců. Rovněž návrat do „normálu“ z pohledu sexuálních funkcí lze očekávat do 3 až 6 ti týdnů po vysazení preparátu.

K této formě terapie lze konstatovat, že není sama o sobě metodou, která by univerzálně řešila problém sexuální deviace. Je to proto, že ačkoliv je prokazatelně farmakoterapie (antiandrogenní nebo za pomoci psychofarmak), tedy hormonální léčba účinnou metodou při redukci sexuálního puzení a rovněž je metodou efektivní při snižování recidivy, neovlivňuje kognitivní distorzi (poznávací zkreslení), ani sexuálně deviantní zaměření pacienta (Weiss, 2002).

Obecně lze říci, že v případě ústavní (vězeňské) formy ochranného léčení u pachatelů zvláště závažného zločinu (sexuální vraždy apod.), je po případném propuštění na svobodu na místě téměř vždy ambulantní forma léčby, která bývá ve většině případů celoživotní, nebo cíleně indikována do velmi vysokého věku pachatele. Jen tak lze za pomoci hormonální léčby dostatečně ochránit společnost před těmito lidmi a rovněž

pachatelům – pacientům, lze tímto způsobem zajistit plnohodnotný, nekonfliktní návrat do společnosti.

Neméně důležitým faktem je skutečnost, že farmakologická kastrace (hormonální útlum) je reverzibilním (vratným) prostředkem léčby, tedy účinkuje pouze tehdy, když je léčba prováděna dle indikace lékaře a pacient je stále kontrolován, resp. je možno zajistit pravidelné užívání medikamentózní léčby. V případě dlouhodobějšího vysazení léčby je zde vysoká pravděpodobnost recidivy onemocnění, tedy návratu sexuálního devianta, k pro něj normálnímu způsobu sexuálního vybití. Je to jeden z velmi účinných a pravdivých argumentů odpůrců farmakologické léčby, určené pro pachatele těch nejzávažnějších zločinů. Proto je výhodné a někdy nezbytné léčit takové osoby v ústavních zařízeních, neboť je zde zajištěna pravidelná kontrola užívání stanovené léčby a případné excesy lze okamžitě řešit bez nebezpečí pro většinovou společnost. Z ústavního léčení lze poté sexuálního devianta propustit do léčení ambulantního, ale je velmi důležité zvážení, zda li je konkrétní osoba – deviant schopen spolupracovat na změněném léčebném režimu a je dostatečně připraven k návratu do běžného způsobu života a faktickému návratu do většinové společnosti.

Je zde však nutné uvést, že soud jako orgán činný v trestním řízení nemůže stanovit formu léčby, tedy zda bude pachatel – pacient léčen formou hormonální či chirurgickou. Toto rozhodnutí je plně v kompetenci lékařů, kteří na základě mnoha vyšetření stanoví individuální plán léčby každého konkrétního sexuálního devianta. Soud pouze nařídí ochranou léčbu a to ambulantní (u méně závažných pachatelů), nebo ústavní, resp. vězeňskou u pachatelů zvláště závažných úmyslných trestných činů (zločinů).

1.8 Trestně právní problematika

Z pohledu práva, resp. trestního práva je farmakologická kastrace (hormonální útlum) součástí tzv. Ochranných opatření uvedených v § 98 Trestního zákoníku (zák. č. 40/2009 Sb. v platném znění), resp. Ochranného léčení, které je uvedeno v § 99 Trestního zákoníku, kde se hovoří o způsobech a vykonání tohoto opatření. Z výkladu

jednotlivých paragrafů lze dovodit, že se nejedná o trest, neboť tyto jsou uvedeny v § 52 až § 80 Trestního zákoníku. Ochranné opatření lze uložit současně s uložením trestu či upuštěním od potrestání.

Výkon ochranného léčení a postup při jeho aplikaci je přesně stanoven v § 351 až § 353 trestního řádu (zákon o trestním řízení soudním č. 141 /1961Sb. v platném znění).

Podmínky výkonu ochranného léčení ve věznici je uveden v § 57 zákona č. 169/1999Sb. v platném znění (zákon o výkonu trestu odnětí svobody).

Cílem ochranného léčení sexuologického je pomoci postiženému delikventnímu sexuálnímu deviantovi a zároveň účinně ochránit společnost před pachateli zvláště závažné úmyslné trestné činnosti.

1.8.1 Sexuální delikty v paragrafech

Sexuální delikt není v dnešním českém právu nijak definován. Jednoznačná definice však vyplývá z literatury, kdy např. Zvěřina (2003) uvádí, že se jedná o sexuální činy, které poškozují jiného člověka, příp. jeho zájmy, případně jsou ohrožující vůči stabilitě společnosti.

V našem právním systému je sexualita a její chování jednoznačně vymezeno např. v absolutním zákazu sexuálního styku s osobami mladšími 15 let a dále ochranou osob mladších 18 let před pohlavním zneužíváním a ohrožováním jejich mravní výchovy (Zvěřina, 2003). Dle zákona nemusí jít vždy o ohrožení konkrétní osoby, kdy např. expozice genitálu, styk se zvířaty či incest mezi dospělými osobami nelze považovat za agresivní chování vůči živému člověku a přesto poškozují zájmy naší společnosti.

Níže jsou, pouze pro přehled, uvedeny taxativně jednotlivé trestné činy, které primárně souvisí se sexuální delikvencí a jsou jako trestné činy (přečiny, zločiny) označeny ve zvláštní části Trestního zákoníku:

- Trestné činy proti životu
 - Vražda (sexuální vražda) § 140
- Trestné činy proti zdraví (se sexuálním motivem)
 - Těžké ublížení na zdraví § 145
 - Ublížení na zdraví § 146
- Trestné činy ohrožující život nebo zdraví
 - Mučení a jiné nelidské a kruté zacházení § 149
 - Ohrožení pohlavní nemocí § 155
- Trestné činy proti svobodě
 - Obchodování s lidmi (prostituce apod.) § 168
 - Omezování osobní svobody § 171
 - Vydírání § 175
- Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti
 - Znásilnění § 185
 - Sexuální nátlak § 186
 - Pohlavní zneužití § 187
 - Soulož mezi příbuznými § 188
 - Kuplířství § 189
 - Prostituce ohrožující mravní vývoj dětí § 190
 - Šíření pornografie § 191
 - Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií § 192
 - Zneužití dítěte k výrobě pornografie § 193
- Trestné činy proti rodině a dětem
 - Týrání svěřené osoby (se sexuálním motivem) § 198
 - Týrání osoby žijící ve společném obydlí (se sexuálním motivem většinou spojené s trestným činem znásilnění) § 199
 - Ohrožování výchovy mládeže § 201
 - Svádění k pohlavnímu styku § 202
- Trestné činy narušující soužití lidí
 - Nebezpečné vyhrožování (se sexuálním motivem) § 353

- Nebezpečné pronásledování § 354
- Jiná rušení veřejného pořádku
 - Výtržnictví (se sexuálním motivem) § 358
 - Hanobení lidských ostatků § 359
- Trestné činy proti lidskosti
 - Útok proti lidskosti § 401

Výše uvedený výčet nemusí být konečný a rovněž některé trestné činy výše uvedené, lze posuzovat jako sexuální delikt pouze na základě zjištění skutečného motivu činu.

1.9 Etické aspekty při posuzování sexuálních deviantů a nedevariantních pachatelů

Pokud se podíváme na tuto problematiku z hlediska etiky, lze konstatovat, že většina odborníků z řad sexuologů se jednoznačně přiklání k názoru, že i při nucené, soudem nařízené ochranné léčbě, je nutno zachovat důstojnost pachatele a rovněž jeho základní lidská práva a ponechat některá důležitá rozhodnutí, po řádném a úplném informování, na něm (Weiss, 2002).

To znamená, že z pohledu moderní svobodné společnosti je nutné, aby všichni lidé, tedy i ti, kteří se dopustili jednání, které poškozuje zájmy jiných lidí, měli naprosto stejná práva jako všichni ostatní.

Weiss a spol. (1993) uvádí tři oblasti aplikace sexuologických intervencí:

- Oblast nutných zákroků, kam patří léčba nebezpečných sexuálních deviantů, která má být zaměřena především na prevenci recidivy, neboť se domnívají, že léčba, ačkoliv nařízena proti vůli pachatele je humánnější, nežli izolace při výkonu trestu odnětí svobody.

- Oblast možných zákroků, kam patří léčba nedelikventních sexuálních deviantů, kteří nezhádají pomoc odborníků sami, neboť si jsou vědomi své odlišnosti a je třeba jim pomoci, neboť svou deviací trpí. Léčba spočívá v pomoci vyrovnat se s odlišností a přijmout ji.
- Oblast zásahů medicínských a eticky neindikovaných, která se týká např. změny sexuální orientace u homosexuálů, avšak tyto nepovažují autoři za zcela správné.

Nejdiskutovanější je samozřejmě problematika chirurgické kastrace, kde vystává otázka, zda li se ve své podstatě nejedná o formu trestu a zda se pro ni pacient rozhoduje opravdu dobrovolně (Weiss, 2002). Mnoho odborníků má proti chirurgické kastraci výhrady, kdy argumentují ztrátou lidské potřeby, důstojnosti a lidských práv. Naproti tomu, např. Weiss (2002) uvádí, že kritici kastrace mnohdy neberou v úvahu zájmy nejen potenciálních obětí, ale i momenty důležité pro samé pacienty, neboť abnormální sexuální touhy mohou způsobovat frustraci a utrpení a případná operace může znamenat možnost osobní svobody, kterou by jinak mohl strávit sexuální deviant po celý zbytek života ve vězení, či léčebně.

Z pohledu nedelegantních pachatelů zvláště závažných úmyslných trestných činů je vhodné postupovat jednoznačně, neústupně a tvrdě a tito pachatelé by měli být posuzováni jako lidé nemorální, sobečtí a krutí. Vzhledem k této charakteristice jim tedy náleží spravedlivý a dlouhodobý trest, kdy se lze obecně přiklonit při posuzování těchto pachatelů, např. sexuálních vražd, k trestům v horní hranici trestní sazby, resp. k výjimečným trestům odnětí svobody. Takový pachatel může být ve svém důsledku mnohem nebezpečnější, nežli sexuálně deviantní a léčený pachatel, který se formou léčby, psychoterapie a jiných metod sám přesvědčí, že skutek, který spáchal je nejen špatný, ale i zbytečný a naučí se nést za své chování odpovědnost. Právě odpovědnost za svůj čin chybí pachatelům, kteří jednají nemorálně, bez ohledu na druhé, ačkoliv nejsou k činu puzeni abnormálními stimuly.

Celá řada odborníků musí tyto problémy řešit a diskutovat denně a i jejich pohled na věc samou se různí. Budeme li se zabývat léčbou sexuálně deviantních nebezpečných pachatelů, je nutné si uvědomit, že i oni, ačkoliv částečně ovlivněni svou poruchou, jednali mnohdy cíleně, úmyslně, s cílem poškodit a zabít. Z etického, resp. morálního pohledu však nelze uplatňovat heslo oko za oko, zub za zub.

Argument celé řady odpůrců léčby sexuálních deviantů je, že není nutné investovat velké finanční prostředky na léčbu sexuálních deviantů, kteří spáchali zvlášť závažný zločin (dle nové terminologie se trestné činy dělí na přečiny a zločiny dle zák. č. 40/2009Sb. trestní zákoník, resp. na činy jinak trestné u osob, které jsou nezletilé a na provinění u osob mladistvých dle zák. č. 218/2003Sb., pozn. autora), když byli odsouzeni na doživotí a společnost je schopna zajistit, že se již nikdy nedostanou na svobodu. Tento argument lze sice, z ekonomického hlediska, považovat za oprávněný, avšak nikoli z hlediska morálního, ani z hlediska právního a je velmi scestným, neobjektivním a nebezpečným redukováním problému sexuálních deviantů.

Empirická část

2 Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je poukázat na patologické jevy sexuálních deviantů, kteří potřebují léčbu, aniž by jim byla upírána lidská práva, tedy poukázat na problematiku sexuálních deviací, resp. sexuálních deviantů, kteří se dopustili zvlášť závažného jednání vůči jiným lidem a kteří potřebují léčbu své sexuální odchylky.

Hlavní otázkou této práce je, zda li má člověk, který spáchal takovýto zločin, z pohledu lidských práv, stejná práva jako ten, kterému bylo jeho činem ublíženo. V konečném důsledku jde tedy o konfrontaci pachatele těchto asociálních jednání s většinovou společností.

2.2 Hypotézy

1. Hypotéza: Farmakologická kastrace není popíráním základních lidských práv u sexuálních deviantů.
2. Hypotéza: Farmakologická kastrace je přijatelná pouze s přijetím informovaného souhlasu postiženého.
3. Hypotéza: Odborná lékařská obec nesouhlasí v žádném případě s používáním farmakologické kastrace u sexuálních deviantů.

3 Metodika výzkumu

Výzkum je zaměřen na zjištění postojů především lékařské odborné obce vůči provádění farmakologických kastrací (hormonálního útlumu) a názorů na takto pojatou léčbu sexuálních deviantů jich samotných, odsouzených pachatelů. Takový záběr byl zvolen z důvodu objektivnosti, které by zkoumáním pouze části výše uvedených skupin, nebylo možno dosáhnout.

Výzkum v bakalářské práci je proveden kvantitativní metodou za pomoci dotazníku a jeho vyhodnocení a pouze pro doplnění práce a dodání jí autentičnosti, byl proveden výzkum kvalitativní, formou volného, neřízeného rozhovoru se dvěma odsouzenými.

Vybranou skupinou respondentů je odborná, především lékařská obec z řad psychiatrů a to jak ambulantních, tak ústavních a rovněž psychologů. Kvalitativní část výzkumu byla provedena formou telefonického neřízeného rozhovoru na toto téma. Osobní rozhovor nebyl z důvodu speciálního režimu odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody a nesouhlasu vedení věznice možný.

3.1 Charakteristika zkoumaného vzorku respondentů

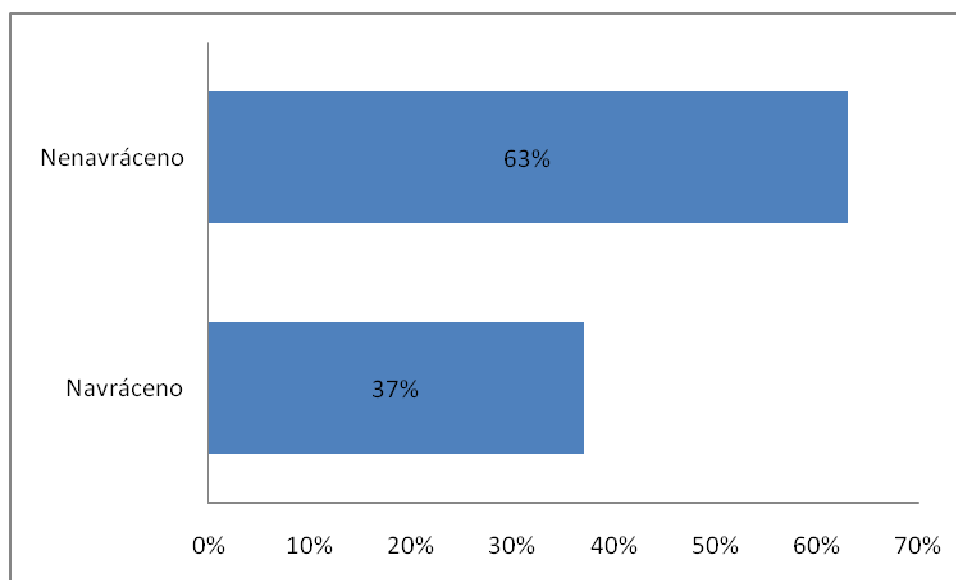
Respondenti byli osloveni formou e-mailů, které byly rozeslány na vybraná pracoviště psychiatrických léčeben a ambulancí v celé ČR, odkud byly po předchozí domluvě anonymně rozeslány jednotlivým lékařům či nelékařským odborníkům. Po vyplnění byly souhrnně zaslány zpět. Ve většině případů (95%) byli osloveni lékaři – psychiatři. V ostatních případech (5%) se jednalo o psychology. Celkem bylo rozesláno 130 dotazníků (100%) na 35 pracovišt'.

Návratnost byla 48 dotazníků, tedy 37%. Návratnost dotazníků přehledně znázorňuje tabulka č. 1 a graf č. 1.

Tabulka č. 1: Návratnost dotazníků

Návratnost	Počet	%
Navráčeno	48	37
Nenavráceno	82	63
Celkem	130	100

Graf č. 1: Návratnost dotazníků



Zdroj: vlastní výzkum

Kvalitativní část byla provedena po předběžné domluvě telefonicky se dvěma odsouzenými ve výkonu trestu odnětí svobody za zvlášť závažné zločiny, kteří byli o této práci a cílech předem informováni a souhlasili. Telefonický hovor byl s jejich souhlasem nahráván na záznamník a poté byl proveden přepis vybraných částí. Jména odsouzených a další údaje, které by mohly vést k jejich identifikaci, byly z důvodu zachování anonymity, ochrany osobních údajů a na výslovné přání těchto lidí utajeny.

Výsledky obou šetření byly následně, dle možností, společně porovnány.

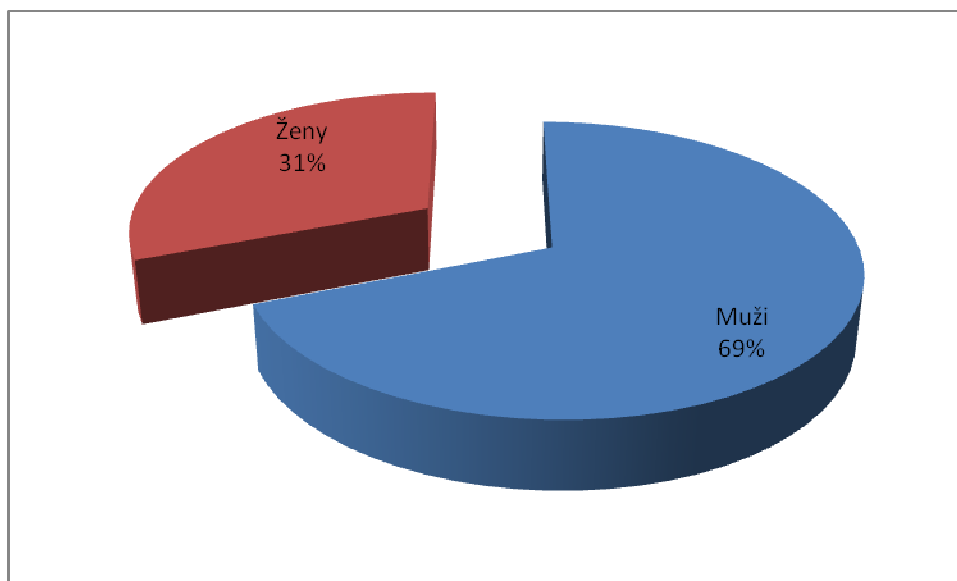
4 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

Výsledky kvantitativního výzkumu jsou zobrazeny pomocí grafů v procentuálním vyjádření. Doplnující kvalitativní výzkum je proveden přepisem vybraných částí neřízeného rozhovoru.

4.1 Kvantitativní výzkum – dotazníkové šetření

Otázka č. 1: **Vaše pohlaví?**

Graf č. 2: Pohlaví respondentů

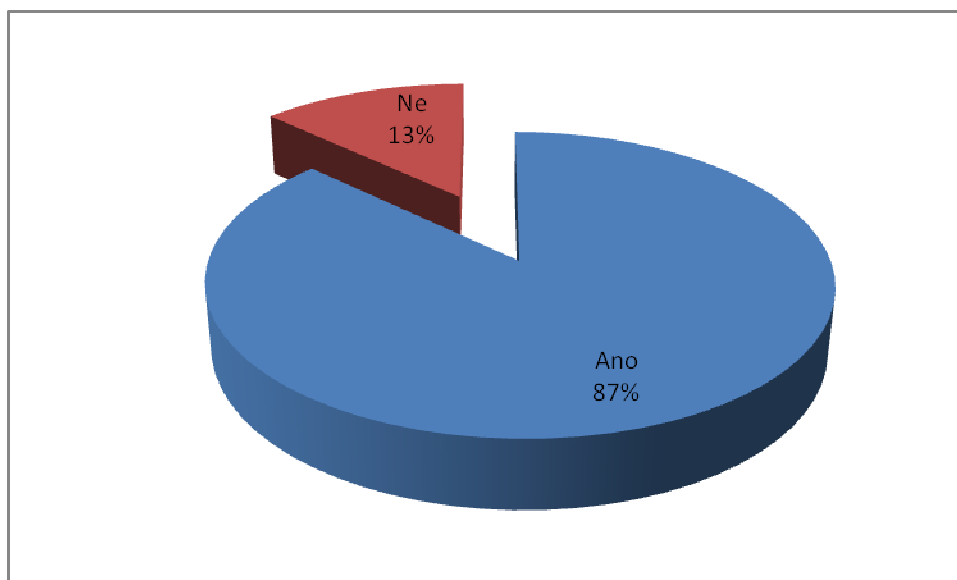


Zdroj: vlastní výzkum

Výše uvedený graf ukazuje pohlaví zúčastněných respondentů. Z celkového počtu 48 respondentů (100%), kteří zaslali dotazník zpět, bylo 33 mužů (69%) a 15 žen (31%).

Otázka č. 2: **Pracujete ve svém zaměstnání s osobami trpící poruchou sexuální preference (parafilii)?**

Graf č. 3: Práce se sexuálními devianty

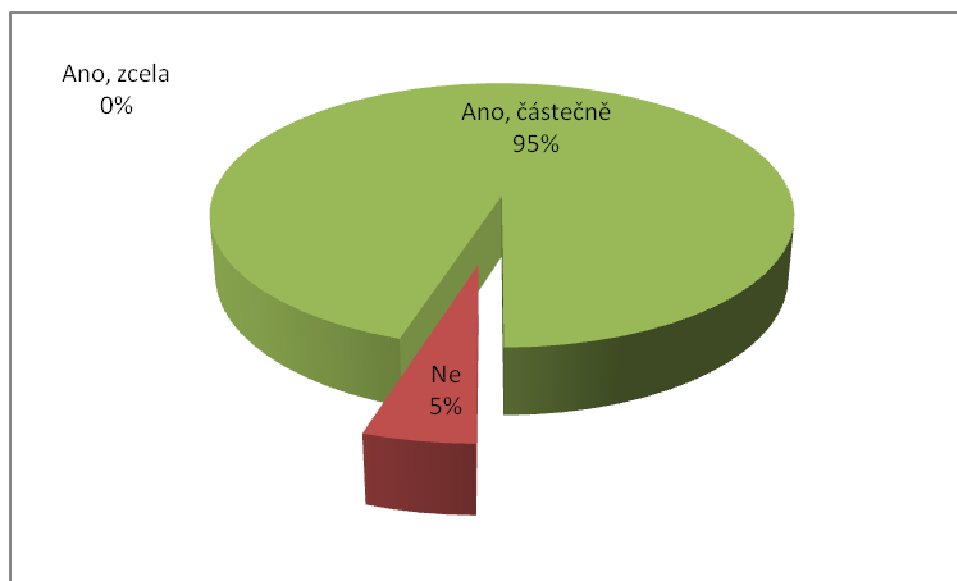


Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje počet respondentů, kteří přímo pracují s osobami trpícími některou z forem poruchy sexuální preference (sexuální deviací). Z celkového počtu 48 respondentů (100%) uvedlo práci se sexuálními devianty 42 respondentů (87%). 6 respondentů (13%) s těmito osobami nepracuje.

Otázka č. 3: Jsou podle Vás lidé, kteří trpí některou ze závažných forem parafílie a dopustili se zvláště závažného zločinu (sexuální vraždy), za své jednání plně odpovědni?

Graf č. 4: Odpovědnost sexuálního devianta za své chování

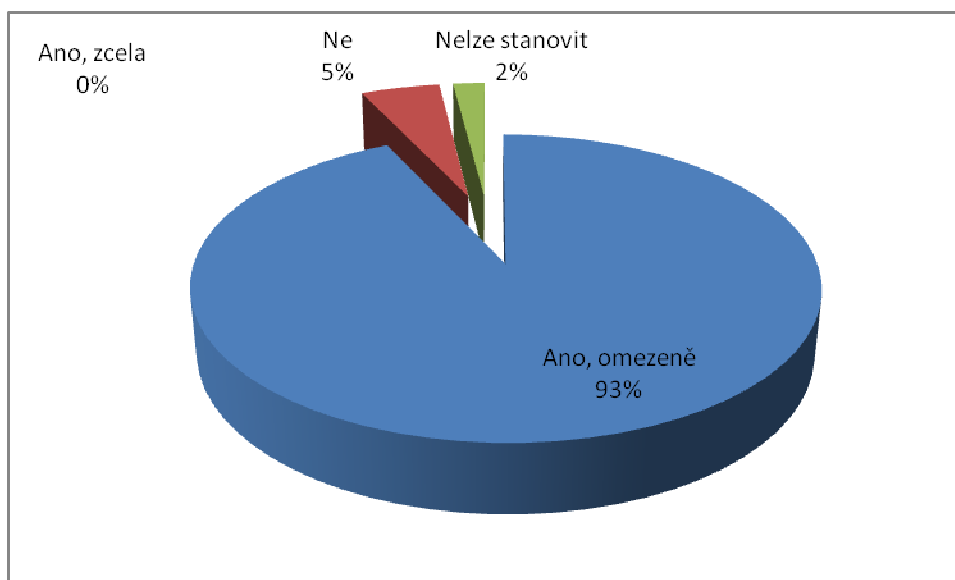


Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje názory respondentů na odpovědnost sexuálního devianta při páčání sexuálně motivovaného činu. Z uvedeného vyplývá, že 46 respondentů (95%) se domnívá, že sexuální devianti jsou při páčání sexuálně motivovaného činu částečně odpovědni za své chování, 2 respondenti (5%) se domnívají, že sexuální deviant není za své chování při páčání sexuálně motivovaného činu odpovědný. Jako zcela odpovědného neoznačil sexuálního devianta žádný respondent (0%).

Otázka č. 4: Mohou parafilici při ataku jejich choroby plně ovládat své chování?

Graf č. 5: Ovládací schopnost sexuálních deviantů při ataku choroby

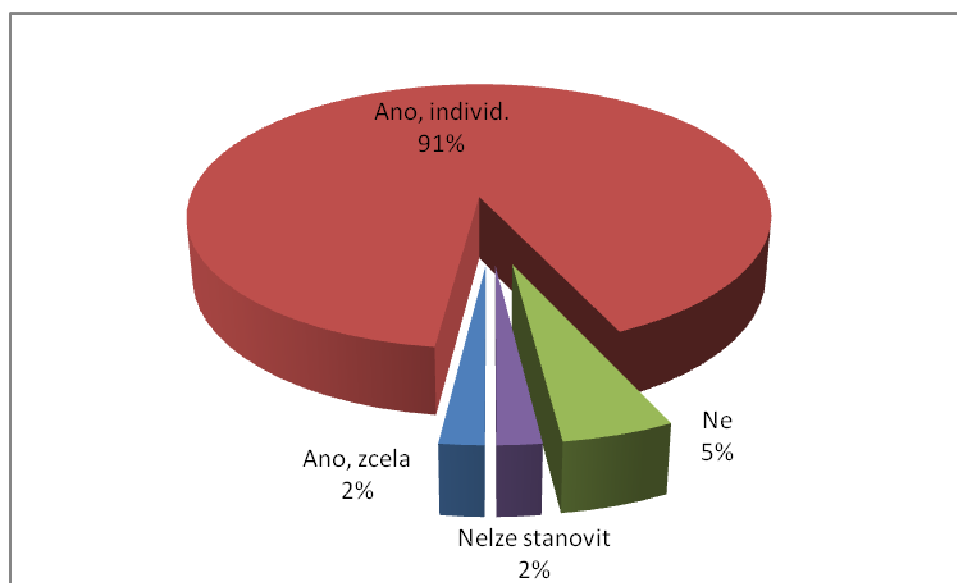


Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje názory respondentů na ovládací schopnost sexuálních deviantů při ataku jejich choroby. Z uvedeného vyplývá, že 45 respondentů (93%) se domnívá, že sexuální devianti jsou při ataku jejich choroby schopni omezeně ovládat své chování, 2 respondenti (5%) se domnívají, že sexuální deviant není schopen se ovládat a 1 respondent (2%) uvádí, že to nelze stanovit. Jako zcela schopného ovládnutí neoznačil sexuálního devianta žádný respondent (0%).

Otázka č. 5: **Domníváte se, že pachatel zvláště závažného úmyslného zločinu (sexuální vraždy) je schopen za pomoci farmakologické kastrace (hormonálního útlumu) a dalších prostředků léčby ovládnout své chování natolik, aby se mohl zařadit zpět do společnosti a nebyl pro ni nebezpečný?**

Graf č. 6: Schopnost delikventního sexuálního devianta k návratu do společnosti

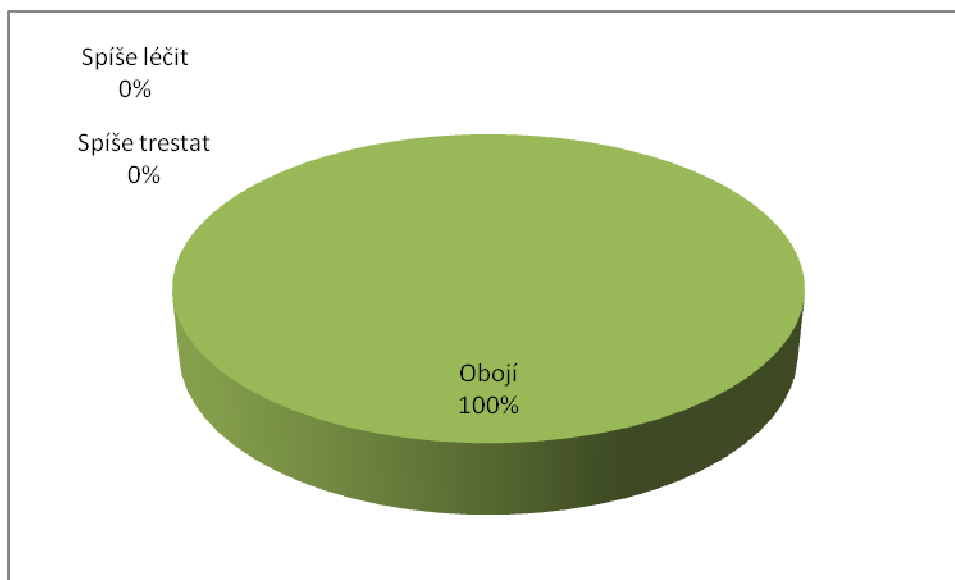


Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje názory respondentů na schopnost sexuálních delikventních deviantů k návratu do společnosti. Z uvedeného vyplývá, že 44 respondentů (91%) se domnívá, že sexuální deviant je individuálně schopen návratu do společnosti bez nebezpečí pro většinovou populaci, 1 respondent (2%) se domnívá, že je zcela schopen návratu do společnosti, 2 respondenti (5%) se domnívají, že toho sexuální deviant není schopen a 1 respondent (2%) uvádí, že to nelze stanovit.

Otázka č. 6: **Měli by se pachatelé sexuálních vražd s prokázanou parafilií spíše léčit, nebo spíše trestat?**

Graf č. 7: *Nakládání se sexuálními devianty (léčba x trest)*

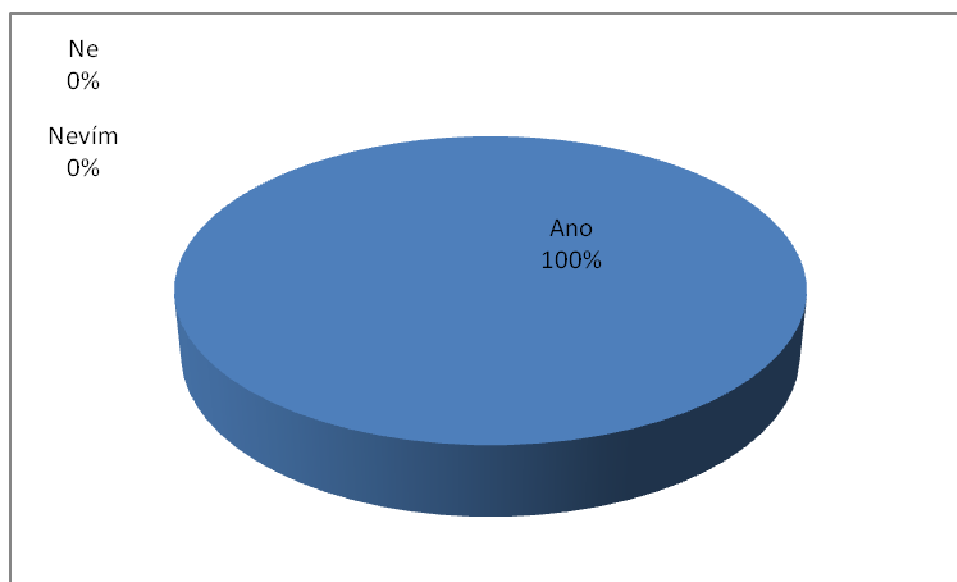


Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje názory respondentů na nakládání s pachateli závažných forem sexuálních zločinů. 48 respondentů (100%) odpovědělo, že sexuálně deviantní pachatelé zvláště závažných zločinů, se mají léčit i trestat zároveň.

Otázka č. 7: Jsou podle Vás sexuální devianti (parafilici) lidé, kteří potřebují pomoc?

Graf č. 8: Poskytnutí pomoci sexuálním deviantům

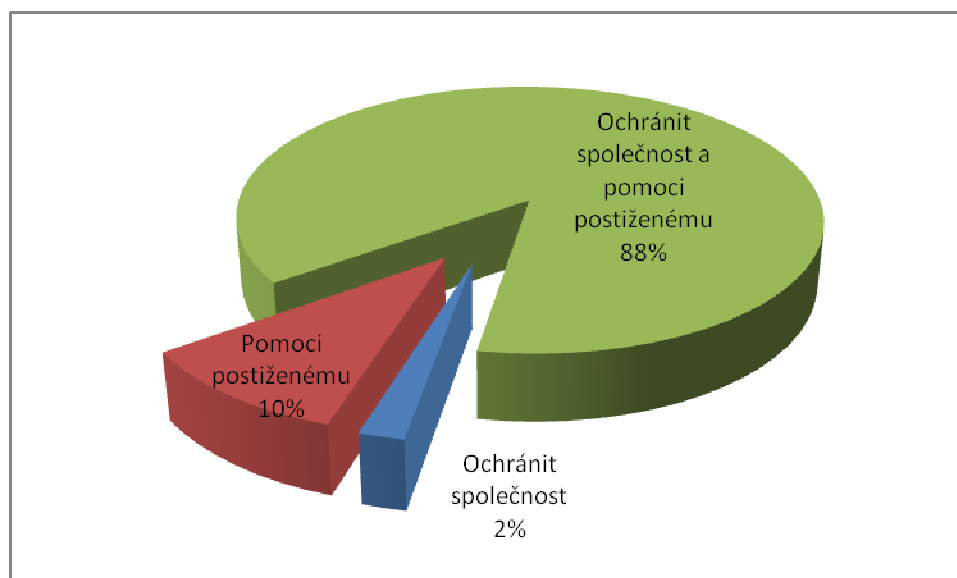


Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje názory respondentů na pomoc sexuálním deviantům. 48 respondentů (100%) odpovědělo, že sexuálně deviantní lidé potřebují pomoc.

Otázka č. 8: Jaký je podle Vás primární cíl ochranného léčení sexuologického?

Graf č. 9: Cíl ochranného léčení sexuologického

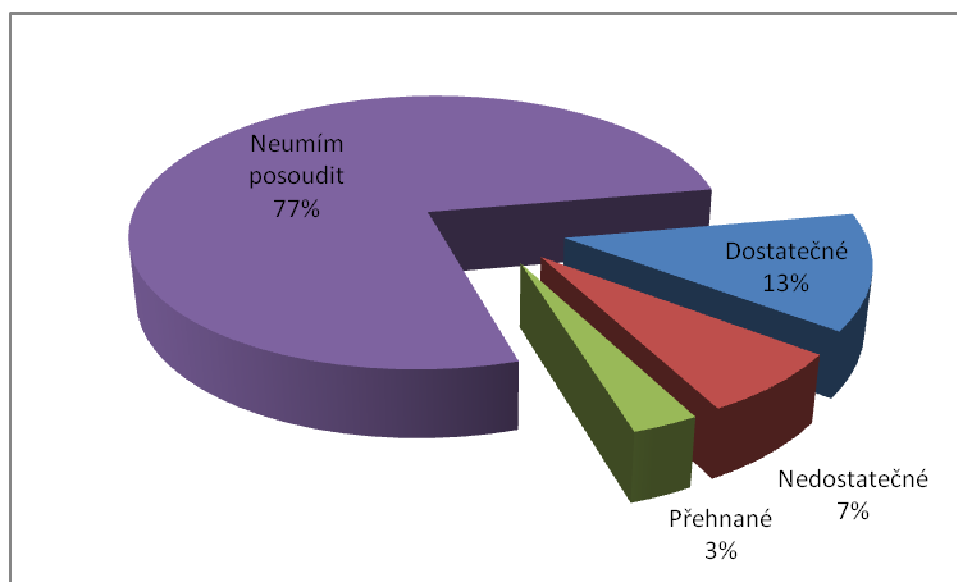


Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje názory respondentů na primární cíl ochranného léčení sexuologického. Z uvedeného vyplývá, že 42 respondentů (88%) se domnívá, že prvotním cílem je ochránit společnost a pomoci postiženému, 5 respondentů (10%) se domnívá, že cílem je pomoci postiženému a 1 respondent (2%), že cílem je ochrana společnosti.

Otázka č. 9: Je soudní trestání sexuálních deviantů, kteří spáchali sexuální delikt podle Vás dostatečné, nedostatečné, nebo přehnané?

Graf č. 10: Soudní postih – trestání

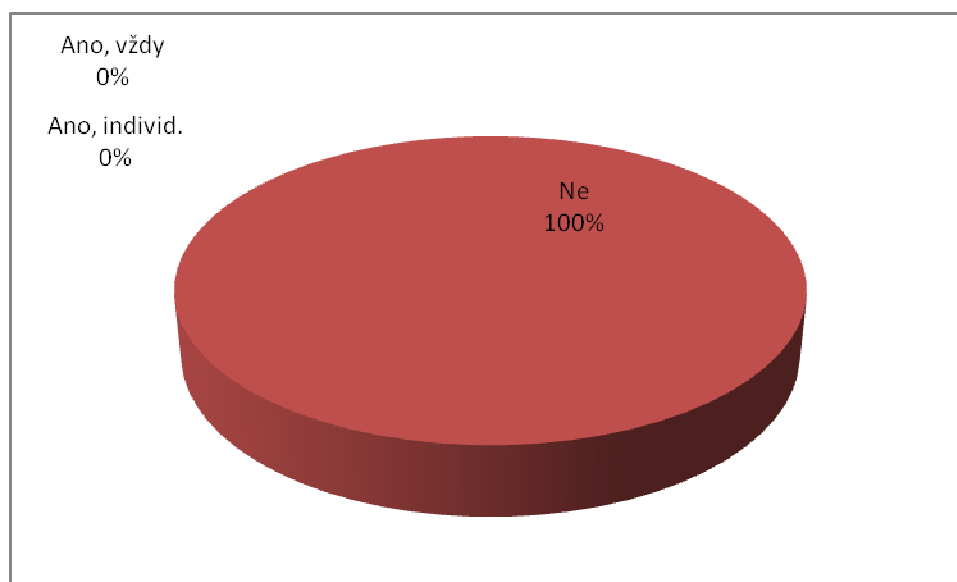


Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje názory respondentů na soudní trestání sexuálních deviantů. Z uvedeného vyplývá, že 37 respondentů (77%) neumí tuto věc posoudit, 6 respondentů (13%) se domnívá, že je trestání dostatečné, 3 respondenti (7%) se domnívají, že je nedostatečné a 2 respondenti (3%), že přehnané.

Otázka č. 10: **Považujete sexuální deviace (parafilii) za důvod pro netrestnost (nepříčetnost)?**

Graf č. 11: Je sexuální deviace důvodem netrestnosti

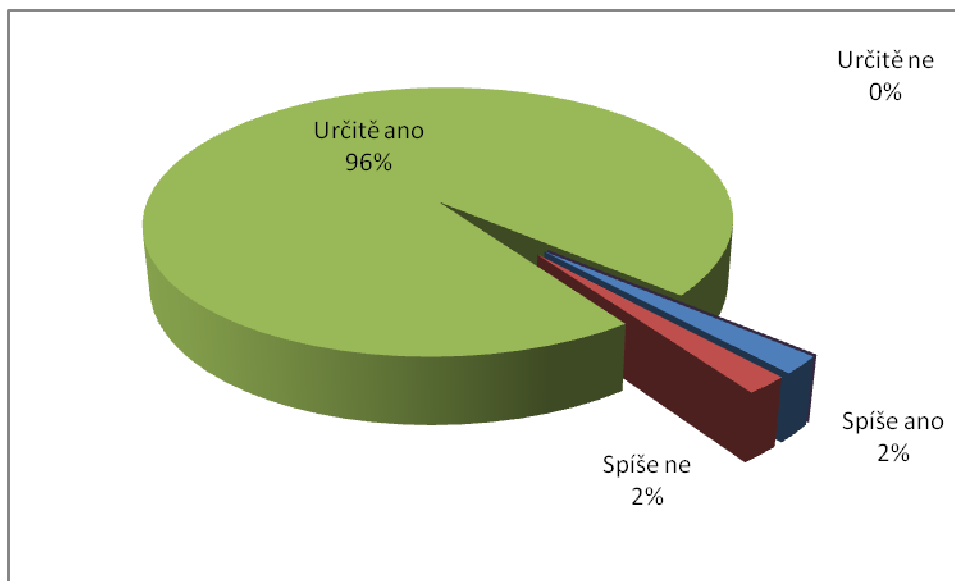


Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje názor respondentů na případnou nepříčetnost pachatele sexuálně motivovaného zločinu. 48 respondentů (100%) uvedlo, že nepovažuje sexuální deviace za důvod pro netrestnost.

Otázka č. 11: **Souhlasíte s používáním farmakologické kastrace (hormonálního útlumu) u pacientů, kteří se dopustili zvláště závažného zločinu a jsou prokazatelně sexuálně deviantní?**

Graf č. 12: Souhlas s používáním farmakoterapie u sexuálních deviantů

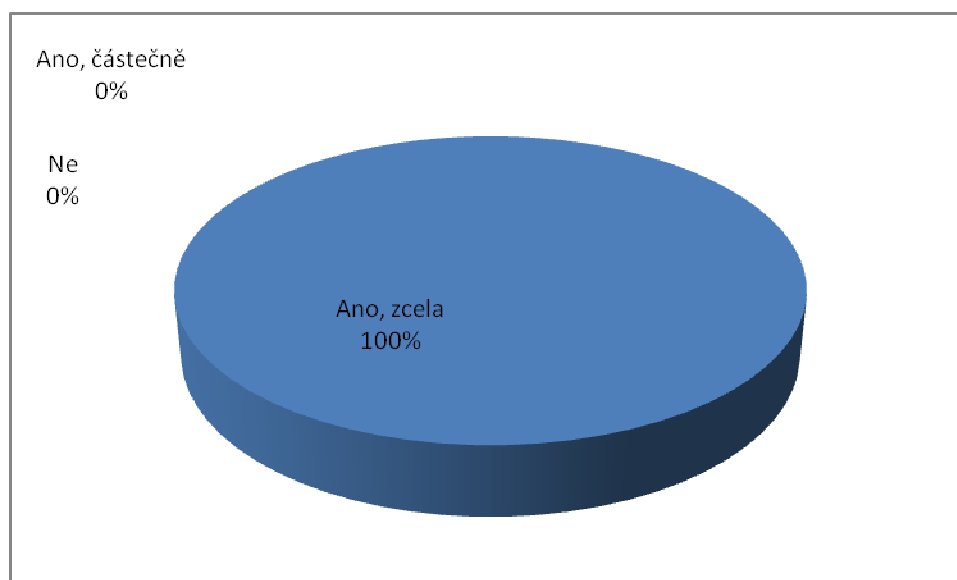


Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje názor respondentů na používání farmakologické kastrace u pachatelů zvláště závažných zločinů, kteří jsou prokazatelně sexuálně deviantní. 46 respondentů (96%) uvedlo, že určitě souhlasí, 1 respondent (2%) uvedl, že spíše souhlasí a 1 respondent (2%), že spíše nesouhlasí.

Otázka č. 12: Je použití farmakologické kastrace (hormonálního útlumu) za podmínek postupu „Lege artis“, z pohledu člověka humánní a etické?

Graf č. 13: Používání farmakologické kastrace *Lege artis*

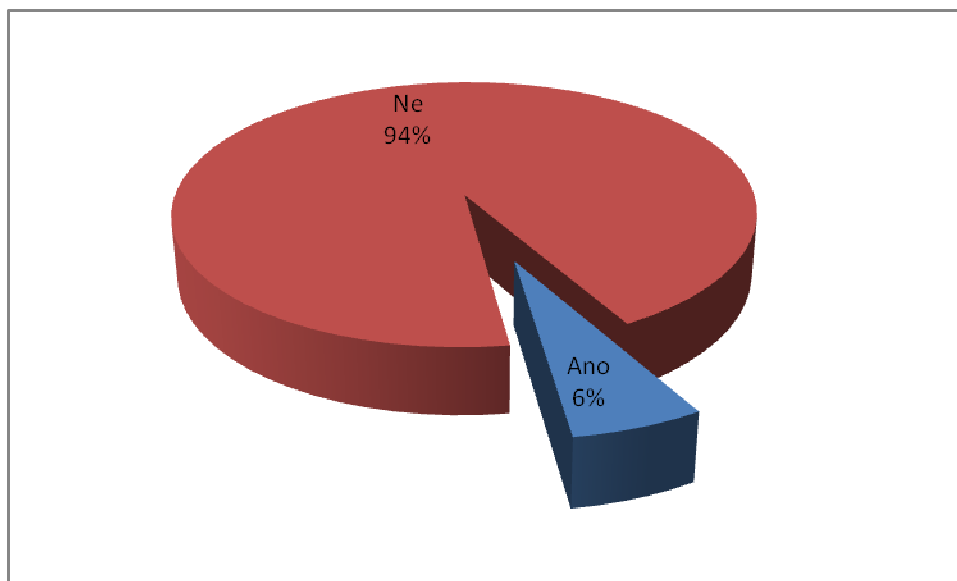


Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje názor respondentů na používání farmakologické kastrace za postupu „Lege artis“ z hlediska humánnosti a etiky. 48 respondentů (100%) uvedlo, že považuje postup v uvedeném případě za zcela humánní a etický.

Otázka č. 13: **Zavedli byste povinnou farmakologickou kastraci (hormonální útlum) pro deviantní pachatele zvláště závažných zločinů, a to i bez jejich souhlasu, po řádném odsouzení soudem?**

Graf č. 14: Zavedení povinné farmakologické kastrace

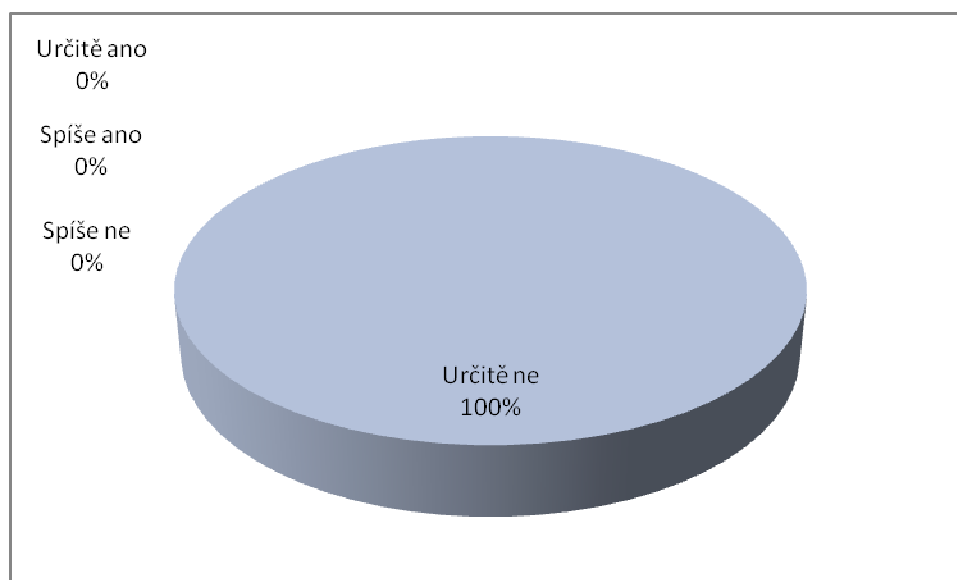


Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje názor respondentů na zavedení povinné farmakologické kastrace u pachatelů zvláště závažných zločinů, kteří byli řádně odsouzeni soudem. 45 respondentů (94%) uvedlo, že nesouhlasí a 3 respondenti (6%), že souhlasí.

Otázka č. 14: **Je podle Vás léčba pomocí farmakologické kastrace (hormonálního útlumu) popřením základních lidských práv?**

Graf č. 15: *Je farmakologická kastrace popřením lidských práv*

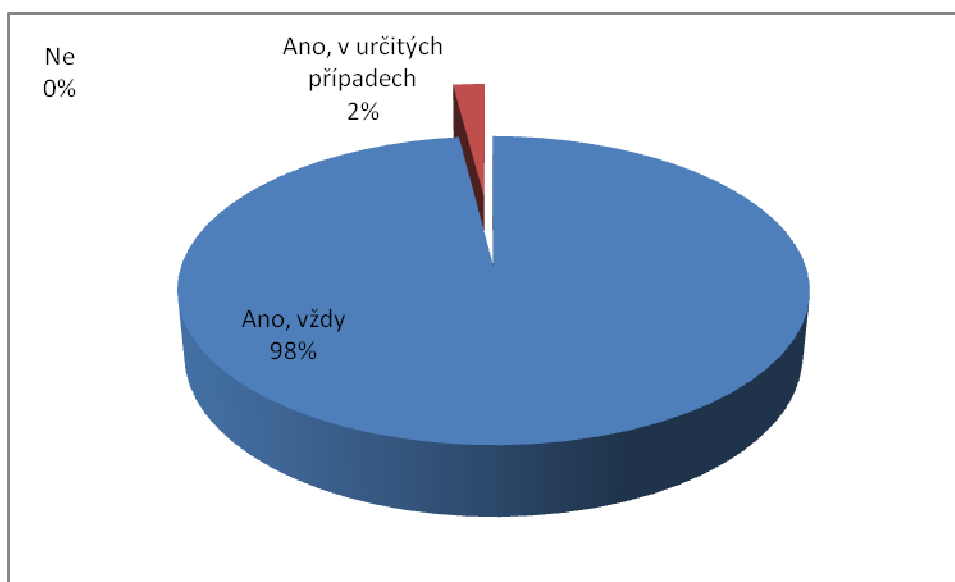


Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje názor respondentů na používání farmakologické kastrace v konfrontaci s lidskými právy. 48 respondentů (100%) uvedlo, že léčba pomocí farmakologické kastrace, není popřením základních lidských práv.

Otázka č. 15: **Je třeba vyžádat si od pachatele – pacienta informovaný souhlas k provedení farmakologické kastrace (hormonálního útlumu)?**

Graf č. 16: Nutnost informovaného souhlasu

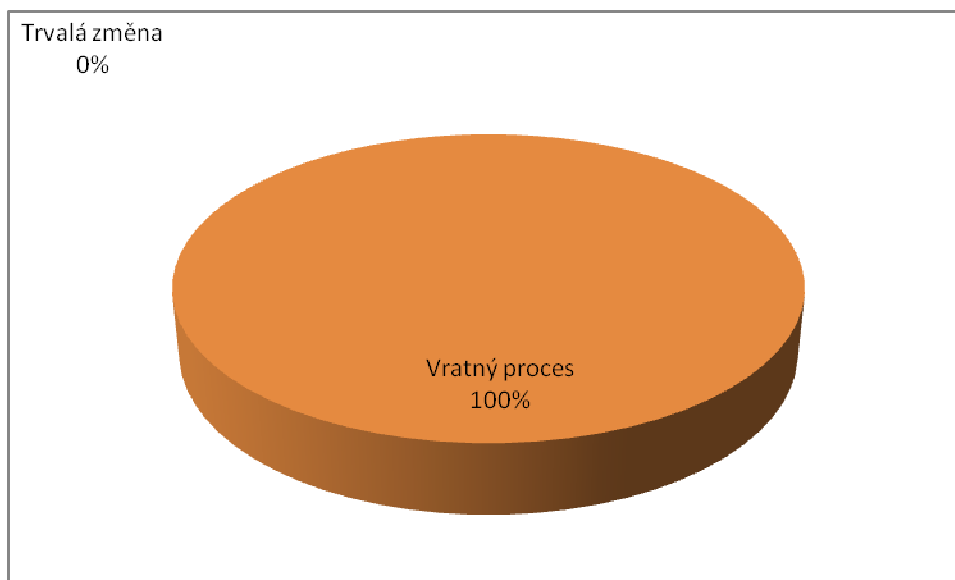


Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje názor respondentů na vyžádání informovaného souhlasu k použití léčby formou farmakologické kastrace. 47 respondentů (98%) uvedlo, že je třeba si vyžádat informovaný souhlas vždy, 1 respondent (2%) uvedl, že je třeba si jej vyžádat, ale jen v určitých případech.

Otázka č. 16: **Je léčba pomocí farmakologické kastrace (hormonálního útlumu) trvalou změnou, nebo se jedná o vratný proces?**

Graf č. 17: *Je farmakologická kastrace trvalá či vratná změna?*



Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje názor respondentů na proces léčby a jeho reverzibilitu (návratnost). 48 respondentů (100%) uvedlo, že léčba pomocí farmakologické kastrace, je plně vratný procesem.

4.2 Kvalitativní výzkum - přepis vybraných částí rozhovorů s odsouzenými

Poznámka k přepisu:

Následující přepis byl z důvodu zachování autentičnosti doslovně přepsán z nahrávacího zařízení, vyjma některých částí, které nelze publikovat, vzhledem k vulgarizmům a naprosté nevhodnosti obsahu. Z tohoto důvodu se některé části neshodují s pravidly českého pravopisu ani se zažitou formální úpravou. Přepis rozhovorů, tedy některých jeho částí, je tedy zcela autentický tak, jak probíhal ve skutečnosti. Případná jazyková korektura by byla ke škodě věci. Přesto bylo nutné i ve vybraných částech provést vynechání některých slovních spojení, neboť tyto byly naprosto nevhodné a nepublikovatelné.

Rozhovor č.1

Základní údaje: Muž, 48let, odsouzen k vyjímečnému trestu za dvojnásobný, zvlášť závažný úmyslný zločin.

Diagnóza: Agresivní sadismus

Léčba: nabídnuta chirurgická operace (kastrace), kterou pacient odmítl, nyní farmakologická léčba pomocí depotních injekcí medikamentů.

▶ *Jak dlouho jste ve výkonu trestu odnětí svobody?*

17 let.

▶ *Kolik let Vám zbývá?*

Dokud neumřu.

▶ *Za co jste odsouzený?*

Zabil jsem dvě krásné ženy. Měl jsem na ně chuť, ale ony mě nechtěly. Vzal jsem si je a poté jsem je ... (nelze zveřejnit) ... kdyby se nebránili a jen leželi, mohli tady ještě být.

▶ *Tím jste si jist? Zabil jste je jen proto, že neleželi a snažili se bránit?*

Ano.

► *To jste přeci mohl čekat?*

To ano. Čekal jsem to a pak se už nedalo nic dělat. Musel jsem je donutit, aby toho nechali.

► *Nechali čeho?*

Křiku, škrábání, kopání a tak.

► *Mnoho odsouzených tvrdí, že jsou nevinní. Vy se cítíte vinen?*

Jasně. Vždyť jsem je opravdu zabil. Nikdy, ani u soudu, jsem to nezpochybnil. Soudce se mnou neměl žádnou práci. Všechno jsem přiznal.

► *Nezdá se Vám trest neúměrně vysoký?*

Myslel jsem, že dostanu provaz. (trest smrti, pozn. autora)

► *Podle hlasu a našeho rozhovoru bych neřekl, že jste schopen zabít člověka.*

Normálně nejsem schopen zabít ani mouchu. Když mě to chytlo, zlil jsem se a potom dělal hovadiny.

► *Takže obě vraždy jste spáchal pod vlivem alkoholu.*

Ne. U první jsem byl na mol a moc toho nevím, ale tu druhou si pamatuji dodnes. Byla moc krásná.

► *Toužíte po ženách? Nechybí Vám?*

Jako každému chlapovi. Máme tady ale náhradu, televizi, porno a tak.

► *Byl jste v době spáchání činu dle Vašeho názoru plně při smyslech?*

Ne. Když jsme páchal ty hrozné činy, cítil jsem se jako zvíře, které musí zabít, aby přežilo. Uvědomoval jsem si, že dělám hrozné věci, ale nedokázal jsem se ovládnout. Zkuste si třeba představit, že v době, kdy jste s krásnou ženou, jste maximálně vzrušený a jste těsně před ... (ejakulací, poz. autora), Vám najednou řekne, že už jí to nebaví, že jde pryč. Zabil byste ji taky.

► *Uvědomujete si, že ty ženy, které jste zavraždil měli rodiny, jedna dokonce dvě děti?*

Ano. Těch dětí mi potom, co jsem se to od policajtů dozvěděl, bylo líto. Už se to nedá vzít zpět.

► *Ani vědomí vysokého trestu by tomu nezabránilo?*

Ani kdyby policajti, třeba Vy, stáli vedle mě. Nikdo by mi v té chvíli nezabránil vzít si, co jsem chtěl. (smích).

► *Litujete něčeho?*

Lituji, že mne matka zavrhla. Už nemám nikoho, všichni mě odvrhli. Lituji toho, co jsem udělal.

► *Jak se cítíte nyní, když jste léčen?*

Je mi lépe. Začal jsem se cítit jako člověk. Předtím jsem věděl, že může přijít chvíle, kdy se opět nedokážu ovládnout. Cítil jsem stálé napětí. Bušilo mi srdce a bolela hlava, jako by měla přijít vychřice.

► *Myslel jste někdy na to, že by jste léčbu odmítl?*

Na začátku jsem se dlouho rozhodoval, ale nakonec jsem rád, že beru léky. Klidně spím a jsem smířený s osudem.

► *Jste rozhodnutý brát léky dál?*

Ano. Stavby, které jsem znal dříve už jsou minulostí. Díky Bohu.

► *Jste věřící?*

Ne. Díky Bohu. (smích).

► *Kdyby Vás pustili na svobodu, bral byste léky dobrovolně dál?*

Nevím. Tady nám to doktoři vysvětlili a říkali, že pokud je brát přestaneme, dostaneme se zpátky, kde jsme byli. Toho se bojím.

► *Neuvažoval jste o radikálním řešení, tedy chirurgickém zákroku?*

Bojím se jít pod kudlu a taky, chlap bez koulí, není chlapem, ne? (smích) **Vyhovuje mi to tak, jak to je.**

► *Znáte někoho, kdo se podrobil kastraci?*

Jasně. Máme tu dva kámoše, kteří jsou bez nich. Jsou docela v pohodě, ale občas mají nějaké potíže s ..., tedy močením. Říkali, že už nemají ani chuť si ... (masturbovat, pozn. autora).

► *Myslíte si, že je to nehumánní Vás takto léčit?*

Nehumánní? Co to znamená? Léčí nás jako každý jiný doktor. Mě to nevadí a kámošům (odsouzeným, pozn. autora) taky ne.

▶ *Nemáte problém s jinými vězni? Říká se, že vrahy žen a dětí si „podají“ ostatní odsouzení.*

S ostatními moc nepřijdeme do styku. Jsme na zvláštním oddělení, ale občas slyším sprosté výrazy na naši adresu. Nevím, o co jim jde. Tady nikdo nesedí za krádež králíků.

▶ *Jak by jste ve zkratce charakterizoval změnu, kterou Vám přinesla léčba?*

Svoboda, klid, smíření.

▶ *Děkuji za rozhovor.*

Rozhovor č.2

Základní údaje: Muž, 35let, odsouzen k vyjímečnému trestu za několikanásobný zvlášť závažný úmyslný zločin.

Diagnóza: Patologická sexuální agresivita.

Léčba: farmakologická léčba pomocí medikamentů.

▶ *Jak dlouho jste ve výkonu trestu odnětí svobody?*

10 let.

▶ *Kolik let Vám zbývá?*

Asi 15, ale požádám o prominutí části trestu.

▶ *Za co jste odsouzený?*

Znásilnění, několikrát a taky zabití, tedy ublížení na zdraví.

▶ *Myslíte tím zabitím vraždu?*

Ne. Nechtěl jsem ji ublížit, přehnal jsem to.

▶ *Cítíte se vinen?*

Vím, co jsem udělal. Kdybych se cítil nevinný, myslíte si, že bych tu s Vámi telefonoval?

▶ *Nevím, třeba právě proto, aby se to lidé dozvěděli?*

Ti co říkají, že jsou nevinní, jsou největší ... (nelze zveřejnit).

► *Proč jste tedy svolil k rozhovoru?*

Nevidím na tom nic špatného. Pořád sem jezdí novináři a jiné delegace. A mluvit s policajtem, který chce něco po mě, je zvláštní. Moc Vás nemám rád (policisty, pozn. autora), ale je to změna. Bachaři (vězeňská služba, pozn. autora) už toho mají dost. Nikoho sem už nechtějí pouštět a je tu nuda.

► *Nemáte nás rád? Špatné zkušenosti?*

Ani ne, jen 25 let za mřížemi. (smích).

► *Možná, kdyby jste zůstal na svobodě, bylo by to dnes mnohem víc.*

Asi jo. Jsem hovado a vím to o sobě. A taky nemám štěstí. Vždycky jste mě chytili.

► *Myslíte policii?*

No jasně. Začal jsem krást, potom jsem se vždycky ožral a pak to začalo. Několikrát jsem měl holku, ale v opilosti jsem ji zmlátil a ona utekla.

► *A vy se divíte?*

Vůbec ne. Jen mi to přijde líto.

► *Takže za to, že jsme ve vězení může alkohol?*

Částečně. Zjistili mi nějakou tu deviaci nebo co, že jsem moc agresivní. Do vězení jsem se dostal za znásilnění. To byla ale jen na rok. Když mě pustili, sekal jsem měsíc dobrotu, pak jsem se opil a znásilnil jsem svou holku. Ta mě udala, ale potom to vzala zpět. Asi za rok jsem byl na zábavě a líbila se mi tam taková holka krev a mlíko, víte, co myslím.

► *Vím. Prostě hezká česká holka.*

Přesně tak. Šel jsem za ní a nabídnul jsem ji nezávazně si užít. Jenže ona začala řvát jak na lesy a když jsem ji chtěl uklidnit, začala mě kopat do rozkroku. To mě ... (nelze zveřejnit) ... a tak jsem ji povalil na zem a znásilnil. Měla moc krásné ... (ňadra, poz. autora). Moc se mi to líbilo. Jenže jí ne a chtěla jít hned na policajty, teda za Váma (smích). Nemohl jsem ji nechat odejít. Vzal jsem ji za vlasy a táhl do lesa a ..., nějak špatně spadla nebo co a bylo po ní.

► *A dál?*

Dál nic. Nechal jsem ji tam a šel do hospody pít. Našli ji druhý den a hned mě sebrali. Přiznal jsem všechno.

► *To se mi zdá nějak moc za ublížení na zdraví a znásilnění, těch 25let?*

No to bych řekl. Přišli mi vraždu, ale to nebyla vražda, nechtěl jsem ji zabít.

► *Takže to špatně posoudili?*

Určitě. Soudce říkal, že podle pitvy měla hodně zranění neslučitelná se životem. Já jsem ji ale nebil. Možná jsem jí dal facku a ona pak spadla na ten kámen a bylo to.

► *Tomu nerozumím?*

No jasně, vždyť jste polda. Věříte soudům, ne muklům (odsouzeným, pozn. autora).

► *V tom to není. Soud přeci nemůže někoho odsoudit bez důkazů?*

No právě. Vidíte, že může. Kdo ví, jak to bylo.

► *Cítíte se tedy nevinný?*

To ne, ale 10 let by mi úplně stačilo. Je to přeci jen moc.

► *Jak se nyní cítíte po zdravotní stránce?*

Jako předtím. Beru nějaké léky, ale nevidím v tom rozdíl.

► *Myslíte jako v "chuti" na ženy?*

Jo. Nemyslím si, že bych byl nějak zvlášť agresivní. Mám to prostě jen rád tvrdě.

► *Kdyby Vás pustili na svobodu. Myslíte, že nejste nebezpečný pro ženy?*

Nejsem. Nikdy jsem nebyl. Jen mě musí brát trošku vážně a je to v cajku.

► *Budete po propuštění brát dál léky, nebo je vysadíte?*

Nevím, proč bych měl do sebe cpát nějakou chemii. Cítím se dobře s ní i bez a tak nemám důvod něco brát.

► *Vysvětlili Vám lékaři, čím trpíte?*

Říkali, že mám nějakou zvýšenou agresivitu a proto musím brát léky. Já na sobě nic zvláštního nepozoruju.

► *Nemáte třeba agresivní sny, nebo tendence, resp. neměl jste je před léčbou?*

Nemám a neměl. Žádnou změnu před tím, ani teď nepozoruju.

► *Nemá léčba na Vás nějaké nepříjemné účinky?*

Ne. Bez problémů.

► *Vy tedy necítíte žádnou, ani malou změnu, např. v sexuální potřebě?*

Vůbec ne. Tady moc možností k sexu není, takže ani nevím. Vystačím si sám (smích).

► *Myslíte si, že tedy nejste nebezpečný pro společnost?*

Když se ... (nelze zveřejnit) ... jsem nebezpečný i pro chlapy. Když mě budou holky poslouchat, nemají problém. Jinak se neznám.

► *Vy se asi s ničím moc nepáříte?*

Ne.

► *Nutil Vás někdo k současnému režimu léčby?*

Ne. Doktoři mi řekli, že bych měl brát léky a tak je beru. Kdybych nechtěl, nikdo mě nedonutí, to je jasné.

► *Co budete dělat, až Vás pustí z vězení?*

Zajdu do bordelu (noční klub poskytující sexuální služby, poz. autora) a pořádně si užiju. Pak se půjdu zlít a uvidíme.

► *Děkuji za rozhovor.*

5 Diskuze

Předmětem výzkumu bylo zjistit názory odborné lékařské i nelékařské obce na problematiku farmakologické kastrace (hormonálního útlumu, suprese) a tyto, v rámci možností, konfrontovat s názory odsouzených, kteří tuto léčbu podstoupili.

Výzkumný soubor tvořilo 48 respondentů, z nichž 100% tvořili osoby s vysokoškolským vzděláním.

Značným překvapením byl poměrně malý zájem vybrané skupiny respondentů, tedy 48 osob (37%) z celkového počtu 130 (100%) odeslaných dotazníků o tento výzkum, neboť byl očekáván zájem větší a to nejen kvůli aktuálnosti tématu, ale i díky vybrané skupině respondentů, tedy lékařů a psychologů. Tento fakt je zřejmě způsoben jednak poměrně velkým množstvím žadatelů o sdělení názorů lékařů a psychologů na témata absolventských prací, dále pracovní vytížeností jednotlivých odborníků a rovněž i neochotou zabývat se, pro ně „zbytečnými“ dotazníky, které jim zřejmě mnoho užítku nepřinesou. I přesto lze považovat návratnost dotazníků za uspokojivou, vzhledem k použité metodice výzkumu.

Výzkumu se zúčastnilo 33 mužů (69%) a 15 žen (31%). Tato čísla korespondují s rozložením pohlaví v tomto oboru, tedy v psychiatrii i psychologii obecně a nelze je žádným způsobem ovlivnit, což je zcela správné a objektivní.

Další, v pořadí druhá otázka, byla zaměřena na zjištění, zda li respondenti přímo pracují s osobami trpícími některou formou parafilie. Z celkového počtu 48 respondentů (100%) uvedlo práci se sexuálními devianty 42 respondentů (87%). 6 respondentů (13%) s těmito osobami nepracuje. Tato otázka byla zvolena záměrně, neboť v rámci co nejvalidnějších výsledků je třeba zjistit, kolik respondentů je ovlivněno tím, že se s lidmi trpícími některou formou parafilie denně setkávají. Zde, jak se ukázalo dále, zřejmě vznikly rozdíly v odpovědích na určitý okruh otázek.

Otázky č. 3, 4 a 10 zjišťují názory respondentů na odpovědnost, schopnost ovládnání a trestně právní problematiku trestní odpovědnosti sexuálních deviantů.

Otázka č. 3 měla za cíl zjistit, jaký názor mají respondenti na odpovědnost sexuálního devianta, který se dopustil zvlášť závažného zločinu, za své jednání. 46

respondentů (95%) odpovědělo, že sexuálně deviantní pachatelé jsou částečně odpovědní za své jednání, 2 respondenti (5%) odpověděli na tuto otázku tak, že sexuální devianti nejsou odpovědní za své chování. Jako zcela odpovědné neoznačil sexuální devianty žádný respondent.

S předchozí otázkou úzce souvisí otázka č. 4, ve které byly zjišťovány názory respondentů na ovládací schopnost sexuálních deviantů, při ataku jejich choroby. Na tuto otázku odpovědělo 45 respondentů (93%) tak, že sexuální devianti mohou omezeně ovládat své jednání, 2 respondenti (5%) odpověděli, že sexuální deviant není schopen se při ataku choroby ovládat a 1 respondent (2%) uvedl, že to nelze jednoznačně stanovit. Jako zcela schopného se ovládat, neoznačil sexuálního devianta žádný respondent.

Otázka č. 10 zjišťovala názory na přičetnost pachatele, který trpí některou z forem parafilie. 48 respondentů (100%) uvedlo, že sexuální deviace není důvodem pro netrestnost (nepřičetnost).

Konfrontací odpovědí respondentů s názory obou odsouzených, lze konstatovat, že muž z rozhovoru č. 1 se cítí za své jednání odpovědný, ale pouze částečně, neboť se snaží část odpovědnosti přisoudit své nemoci. Jeho názor na ovládací schopnosti je ten, že nebyl schopen se v době činu ovládat. Cítí se vinen a nedomnívá se, že by neměl být trestán.

Muž z rozhovoru č. 2 se za své jednání cítí rovněž odpovědný, ale velkou část odpovědnosti přisuzuje vlivu alkoholu a nemoci, která byla u něj diagnostikována. Naproti tomu jeho názor na schopnost se ovládat, je z odpovědí na otázky jednoznačný, kdy lze dovést, že v době spáchání činu byl schopen se zcela ovládat. Stejně jako muž z prvního rozhovoru se cítí tento odsouzený vinen, ale domnívá se, že jeho trest je neúměrně vysoký.

Prostým srovnáním odpovědí respondentů a odsouzených lze obecně uvést, že názory na odpovědnost sexuálního devianta, který se dopustil zvláště závažného zločinu je, že tito lidé jsou za své jednání částečně odpovědní. Srovnání další otázky však vykazuje značné odchylky, neboť na otázku schopnosti se ovládat, odpověděli respondenti ve většině případů (93%) tak, že sexuální devianti mohou omezeně ovládat své jednání. Naproti tomu odsouzený v rozhovoru č. 1 uvádí, že nebyl schopen se

ovládat, ale odsouzený v rozhovoru č. 2 naopak uvádí, že byl zcela schopen se ovládat, což je však v rozporu s jeho odpovědí na odpovědnost, kterou ve velké míře přisuzuje jiným vlivům, nikoli sobě. Srovnáním odpovědí na otázku netrestnosti je zcela zřejmý jednoznačný výsledek, kdy respondenti i odsouzení shodně uvádějí, že sexuální deviace není důvodem pro netrestnost.

Z odpovědí na předchozí otázky lze obecně usuzovat, že ačkoliv je parafilie považována za nemoc, nelze ji spojovat se stavem nepřičetnosti, jako jednou z okolností vylučující protiprávnost činu. Je tedy na místě vždy důkladně takovouto osobu vyšetřit a až poté, ji za její činy soudit a to nejen ve smyslu trestně právním, ale i morálním.

Otázky č. 5, 6, 7, 8 a 9 jsou především zaměřeny na zjištění postojů odborné veřejnosti na problematiku související se schopností sexuálních deviantů k návratu do společnosti, léčbou a trestem, cíly léčby a výší trestu.

Otázka č. 5 zjišťovala názory respondentů na schopnost sexuálně deviantního pachatele zvláště závažného úmyslného zločinu, který je léčen za pomoci farmakologické kastrace, ovládnout své chování natolik, aby se mohl zařadit zpět do společnosti a nebyl pro ni nebezpečný. Na tuto otázku odpovědělo 44 respondentů (91%), že sexuální deviant je individuálně schopen návratu do společnosti, 1 respondent (2%) se domnívá, že je zcela schopen návratu do společnosti, 2 respondenti (5%) se domnívají, že toho není schopen a 1 respondent (2%) uvádí, že to nelze stanovit. K této otázce je možno dodat, že ani v dostupné literatuře nelze najít jednoznačnou odpověď a rovněž odpovědi respondentů jsou sice ve značné většině případů (91%) kladné, avšak vzhledem k tomu, že psychiatrie i psychologie jsou vědy založené na předpokladech, nelze zcela jednoznačně uvést, že jakýkoli jedinec, byť zaléčený a adaptovaný nemůže znovu recidivovat. Z těchto důvodů je nutné být při posuzování nebezpečnosti pachatele sexuálně motivovaného činu raději opatrnější a rovněž návrat do společnosti by měl být řádně zvážěn a podložen pádnými argumenty.

Otázka č. 6 byla zaměřena na zjištění názorů respondentů na způsob „nakládání“ s pachateli sexuálně motivovaných vražd ve smyslu léčby a trestu. 48 respondentů (100%) uvedlo, že takto sexuálně deviantní pachatelé by se měli léčit i trestat zároveň. S touto odpovědí se lze zcela ztotožnit, neboť jen tak lze zachovat všechna práva

člověka, zajištěná mnoha mezinárodními dokumenty i národním právem, např. Listinou základních práv a svobod, jako nedílnou součástí Ústavy ČR a přesto dostatečně ochránit před těmito lidmi většinovou společnost tím, že je dočasně, nebo dle nebezpečnosti jedince trvale, izolujeme od „normální“ většinové společnosti.

Otázka č. 7 byla zaměřena na zjištění názorů odborníků na poskytnutí pomoci sexuálním deviantům. 48 respondentů (100%) odpovědělo, že sexuální devianti, jsou lidé, kteří potřebují pomoc.

Otázka č. 8 má za cíl zjistit názory respondentů na primární cíl ochranného léčení sexuologického. Na tuto otázku odpovědělo 42 respondentů (88%), že primárním cílem ochranného léčení je ochrana společnosti a pomoc postiženému. 5 respondentů (10%) se domnívá, že primárním cílem je pomoci postiženému a 1 respondent (2%), že cílem je ochrana společnosti. Zde byl očekáván výsledek více jednoznačný, ale právě nejednotnost názorů zjevně poukazuje na vliv zkušeností a individuálního posouzení každého jednotlivého respondenta. Např. Weiss (2002) uvádí, že v zásadě všechny terapeutické aktivity, jsou zaměřeny jednak na pomoc postiženému při řešení jeho problému a jednak na resocializaci a readjustaci. Tyto skutečnosti, až na výjimky, korespondují s názory respondentů v odpovědích na tuto otázku.

Otázka č. 9 zjišťuje názory respondentů na soudní trestání sexuálních deviantů ve smyslu výše trestu, resp. dostatečnosti trestu. 37 respondentů (77%) uvedlo, že neumí posoudit soudní trestání sexuálních deviantů, 6 respondentů (13%) uvedlo, že je dle jejich názoru soudní trestání sexuálních deviantů dostatečné, 3 respondenti (7%) se domnívají, že je nedostatečné a 2 respondenti (3%), že přehnané. Trest, jako prostředek ochrany společnosti by měl být vždy zcela individuálně posouzen kompetentními orgány, tedy soudy a měl by přijít zcela v souladu se zásadou „Ultima ratio“, tedy jako krajní, nejzazší prostředek a proto jsou jakékoli dohady, bez dostatku informací v tomto směru irelevantní. I přesto lze obecně uvést, že soudní postihy jsou ve srovnání se zeměmi západní Evropy či dokonce USA zcela směšné. Zkušenosti z již zde uvedených USA však poukazují, že ačkoliv jejich právní systém je založen na kumulaci trestů, tedy např. za sexuálně motivovanou vraždu soud může udělit i trest několikanásobně překračující život běžného člověka, nijak výrazně a jednoznačně to problematiku násilí,

včetně sexuálního, neřeší. Statistiky trestné činnosti v jednotlivých zemích o tom vypovídají dostatečně.

Otázka č. 11 je zaměřena na zjištění názorů, resp. souhlasu respondentů s používáním farmakologické kastrace u pacientů, kteří jsou prokazatelně sexuálně deviantní. Na tuto otázku odpovědělo 46 respondentů (96%), že určitě souhlasí s použitím této formy léčby, 1 respondent (2%) uvedl, že spíše souhlasí a 1 respondent (2%), že spíše nesouhlasí.

Otázka č. 12 byla zaměřena na zjištění postojů odborné veřejnosti k farmakologické kastraci za postupu *Lege artis* z hlediska humánnosti a etiky. Na tuto otázku odpovědělo 48 respondentů (100%), že použití farmakologické kastrace za podmínek postupu *Lege artis*, je z pohledu člověka zcela humánní a etické. Na obdobnou otázku odpovídali rovněž odsouzení, kteří shodně uvedli, že byli řádně informováni o postupu léčby a jejích důsledcích a považují léčbu, kterou postoupili za zcela humánní. Etický rozměr léčby nebyli schopni posoudit.

Otázka č. 13 zjišťovala názory respondentů na zavedení povinné farmakologické kastrace pro deviantní pachatele zvláště závažných zločinů i bez jejich souhlasu po řádném odsouzení soudem. 45 respondentů (94%) uvedlo, že s povinnou farmakologickou kastrací nesouhlasí, 3 respondenti (6%) uvedli, že souhlasí. K této otázce lze uvést, že farmakologické kastrace bez souhlasu sexuálně deviantního pachatele, by narážela na odpor velké části odborné veřejnosti a rovněž nelze pomíjet ani právní aspekty tohoto donucení. Již tím by mohlo dojít ke značné újmě na základních lidských právech. Laická veřejnost by zřejmě tuto otázku zcela převrátila ve prospěch povinnosti se podrobit, ale takto nelze na problematiku sexuálních deviantů pohlížet.

Otázka č. 14 mapuje názory respondentů, zda li je léčba pomocí farmakologické kastrace popřením základních lidských práv a její výsledek zároveň slouží k odpovědi, resp. k potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 1, tedy, že farmakologická kastrace není popíráním základních lidských práv u sexuálních deviantů. Na tuto otázku odpovědělo 48 respondentů (100%), že léčba za pomoci farmak určitě není popřením základních lidských práv.

Vyhodnocením odpovědí na tuto otázku lze konstatovat, že **hypotéza č. 1 byla potvrzena.**

Otázka č. 15 je zaměřena na zjištění názorů odborné veřejnosti na vyžádání informovaného souhlasu k provedení farmakologické kastrace. 47 respondentů (98%) uvedlo, že je třeba si vyžádat informovaný souhlas vždy, 1 respondent (2%) uvádí, že ano, ale jen v určitých případech. Tato otázka zároveň slouží k potvrzení či vyvracení hypotézy č. 2, tedy že farmakologická kastrace je přijatelná pouze s přijetím informovaného souhlasu postiženého.

Z výsledků vyplývá, že **hypotéza č. 2 byla potvrzena.**

Zároveň porovnáním odpovědí respondentů a odsouzených lze dovést, že odsouzení byli řádně a dostatečně informováni o režimu léčby, tedy byl od nich před započtím léčby vyžádán informovaný souhlas k provedení farmakologické kastrace, což můžeme považovat za známku profesionality a rutinního postupu lékařů, kteří zcela respektují práva pacientů. Zároveň musíme uvést, že léčba za pomoci léků, tedy bez zásahu do integrity člověka v mnoha případech nevyžaduje, resp. není obvyklé vyžádat si informovaný souhlas pacienta, zvláště pak písemný. Zřejmě z tohoto důvodu, resp. pohledu na věc, 1 respondent projevil odlišný názor na tuto otázku.

Otázka č. 16 zjišťovala dopady farmakologické kastrace na osobnost a tělesnou schránku člověka – pacienta – pachatele, tedy zda je farmakologická kastrace trvalá změna, nebo se jedná o vratný proces. Na tuto otázku odpovědělo 48 respondentů (100%), že se jedná o zcela vratný (reverzibilní) proces.

Otázky č. 11 a 12 zároveň sloužily k potvrzení či vyvracení hypotézy č. 3, tedy že odborná lékařská obec nesouhlasí v žádném případě s používáním farmakologické kastrace u sexuálních deviantů. Odpovědi na tyto otázky **hypotézu č. 3 nepotvrdili.**

Výsledky dotazníkového šetření byly dle očekávání vyrovnané, tedy především názory na lékařskou problematiku farmakologické kastrace, avšak názory obecné, bez lékařského významu jsou projevem individuálního názoru, postojů a zkušeností jednotlivých respondentů a tyto se liší. Lze vyzorovat jisté odchylky v názorovém pojetí odpovědí na otázky, kterými se zabývá rovněž laická veřejnost, tedy např. názory

na přísnost trestu, tedy trestání sexuálních deviantů, povinnost podrobit se léčbě bez souhlasu postiženého apod.

Z předloženého kvantitativního výzkumu vyplynulo, že odborníci se v zásadních otázkách na farmakologickou kastraci, až na pochopitelné výjimky, shodnou.

Z kvalitativního výzkumu lze usoudit, že problematika odsouzených je velice ožehavá a sami pachatelé sexuálně motivovaných trestných činů jsou rozpolcení v názorech na své zavinění, ale i výši trestu či svou nemoc. Ze vzorku dvou odsouzených nelze vytvořit objektivní obraz typického sexuálního devianta, a ačkoliv to nebylo záměrem, náhoda tomu chtěla, že oba pachatelé se odlišovali jak v diagnóze, tak v pojetí na léčbu, ale i v přístupu ke svému životu. S telefonických rozhovorů nelze poznat osobnost pachatelů, jejich inteligenci či vzdělání, avšak lze uvést, že oba pachatelé vynikali při rozhovoru množstvím vulgárních výrazů, zahleděností do sebe a ačkoliv to z přepisu nelze poznat i zaujatostí, s jakou popisovali a to i do detailu, provedení sexuálních aktů, jako by se vyžívali v bolesti, kterou museli jejich oběti zažívat. Tyto části rozhovoru však nelze z pochopitelných důvodů zveřejnit. Zároveň však byla z jejich hlasů cítit bolest, se kterou litovali, ne však oběti, ale sebe. Oba odsouzení byli podobní ve skutcích, ale odlišní v názorech, tak, jak to mezi lidmi bývá.

Výzkum jako takový nepřinesl žádné závratné závěry, či nové, neznámé skutečnosti, avšak je možné jej využít při informování široké laické veřejnosti a dvoustranným pohledem posoudit závažnost tohoto tématu v naší společnosti. Odpověďmi na stanovené hypotézy, resp. jejich potvrzením či vyvrácením a zároveň porovnáním s názory odsouzených bylo shledáno, že naše země zachází z pachateli sexuálně motivovaných trestných činů zcela humánně a eticky, zcela s principy demokracie, lidskosti a s respektem k právům každého člověka. Ochrana společnosti před sexuálními devianty nebude nikdy zcela stoprocentní, ale množství odsouzených za sexuálně motivované trestné činy vypovídá o tom, že orgány, které mají společnost chránit, tedy orgány činné v trestním řízení pracují uspokojivě, dle statistik srovnatelně s orgány jiných vyspělých zemí.

Jako ještě větší a závažnější problém dnešní doby můžeme považovat páčání sexuálně motivovaných trestných činů pachateli, kteří se rekrutují z většinové, zdravé

společnosti a ochrana před těmito lidmi je a bude nedostatečná. Proto je zcela na místě takovéto pachatele trestat tvrdě a neústupně s maximální razancí a důsledností, neboť jsou mnohem nebezpečnější, nežli nemocní devianti, neschopní se zcela ovládat.

Z hlediska etických aspektů léčby sexuálních deviantů existují různá hlediska a úhly pohledu na tuto problematiku a jistě neméně důležitý obecný názor široké veřejnosti. Obecně lze říci, že sexuální devianti jsou lidé postiženi poruchou v sexuální oblasti, tedy osoby nemocné, kterým je potřeba pomoci. Na druhou stranu je však tato forma postižení pro veřejnost určitou hrozbou, ohrožením jinak civilizované společnosti především osobami, které trpí těžkými a závažnými formami parafílie. Jak se tedy postavit z hlediska etiky k těmto osobám? Zde vyvstává otázka, zda li je navždy zavřít do ústavu či vězení, kde se budou léčit a kde bude zajištěna účinná ochrana společnosti, nebo je vzít zpět mezi většinovou společností. A jak se potom zachovat k pachatelům, kteří jsou prokazatelně sexuálně normální? Na to neexistuje univerzální odpověď. Pohledy odborníků a laické veřejnosti se ve většině případů značně liší a nelze jednoduše najít východiska, které by řešila tento problém komplexně a jednoznačně. Zdá se, že tento problém je závažnější, než se může na první pohled zdát a naše společnost musí tuto problematiku řešit a nezavírat před ní oči. Pomoci by mohla větší míra informovanosti a diskuze odborníků s veřejností, avšak mnoho lidí se tématům, které jsou v jistém smyslu bolestivé, vyhýbá. Z výzkumu vyplynulo, že etická stránka věci je stejně důležitá, jako stránka trestně právní, ne-li důležitější. Je potřeba pohlížet na pachatele těchto činů stejným „metrem“ tak, aby jejich posuzování bylo spravedlivé a objektivní.

Pokud by tato práce přesvědčila byť nepatrnou část společnosti o tom, že je třeba důsledně odlišovat deviantní a nedevariantní pachatele a takto poté pohlížet na ukládání trestů a zacházení s nimi bez předsudků a dokázala by tím rozvířít zájem o toto téma, splnila svůj účel.

Cíl práce, tedy poukázat na problematiku sexuálních deviantů, kteří potřebují léčbu, aniž by jim byla upírána lidská práva, byl splněn. **Stanovené hypotézy č. 1 a č. 2 byly potvrzeny, hypotéza č. 3 byla vyvrácena.**

6 Závěr

Problematika trestání sexuálních deviantů, je velice ožehavým a aktuálním problémem současné vyspělé postmoderní společnosti. Nejsou to však pouze jedinci, kteří „trpí“ nějakým problémem, ale i normální zdraví lidé, kteří ubližují jiným, aniž by pro to měli pochopitelné důvody. V nedaleké minulosti, tedy před rokem 1989 nebyla tato problematika známa široké veřejnosti tak, jako dnes. To však nic nemění na skutečnosti, že jednání takových lidí je stejně špatné, jako tehdy. To co se změnilo, je liberalizace společnosti a hlavně větší míra informovanosti a to nejen o násilných trestných činech, ale vlivem internetu a dalších komunikačních kanálů i o možnostech léčby a trestání, takže široká veřejnost může, ačkoliv to zpravidla nedělá, informovat se o všech důsledcích a možnostech léčby sexuálních deviantů.

Vlivem moderních výzkumných metod, většího množství informací a spolupráce odborníků na mezinárodní úrovni se léčba takto postižených lidí stává více individuální a rovněž účinnou, neboť lze najít pro tyto osoby, vyjma farmakologie a lékařských metod obecně i jistá sociální východiska v jejich nepříliš pozitivní motivaci k léčbě, dané tedy především soudním „donucení“ apod.

Izolace těchto osob není zcela na místě. Je nutno zvážit všechny okolnosti, které k tomu společnost vedou. Moderní a vyspělá společnost by však měla jít vstříc těmto lidem a snažit se je pochopit a pomoci jim. Je velmi snadné zavřít před citelnými problémy oči a izolovat takové jedince mimo dosah většinové společnosti. Na toto si lze položit otázku: Neudělali jsme něco podobného v minulosti s duševně nemocnými lidmi? Neizolovaly jsme je do ústavů, za zavřené brány oddělení, kde si žili svůj, na první pohled, bezstarostný život? Vždyť to jsou a byli naši blízcí, maminky, otcové, bratři, sestry, strýcové a další příbuzní. Je správné nad nimi lámat hůl a zbavit se problémů tím, že je necháme zavřít na mnoho let do vězení či ústavů?

Pohled lidí, kteří se nechtěně stali součástí té hrůzy, když jim do života zasáhl člověk - pachatel a vzal jim třeba to nejcennější, co měli, je samozřejmě a pochopitelně jiný, odvrácený a jednoznačný. Odpovědí pro ně je však vědomí, že existuje přeci jen jistě pochopitelná odplata, tedy ve formě viny a trestu. Nebylo by zcela správné tyto lidi

zavírat bez snahy jim pomoci. Oni sami však také musejí chtít a být aktivní ve svém údělu a léčbě a tím „splatit“ hřích, který si zřejmě ponesou celý svůj život.

Trestání těchto lidí, jakkoli mírné nebo přísné, je na místě pouze v případě, že zároveň jim bude poskytnuta možnost léčby a tím naplněny základní lidská práva, která mají jistě i tito lidé. Přiměřenost trestu je však otázka spíše pro právníky, tedy jaký trest je ještě přiměřený a jaký již nikoli, neboť lidský život je ve své podstatě nenahraditelný a neobnovitelný a tedy trest by měl být, podle společenských měřítek, rovněž maximální.

Naproti tomu je nutno uvést, že nelze kteréhokoli člověka, který spáchal tak hrůzný zločin, jakým např. vražda bezesporu je, nechat „běhat“ volně po svobodě a odvolávat se přitom na jeho nepřičetnost, tedy na stav, který není vlastní vůlí schopen ovládnout. A co tedy udělat s lidmi, kteří jsou zdraví, avšak nemorální? Ti představují zcela elementární ohrožení živočišného druhu jménem člověk. Člověk bez svědomí, základního regulačního mechanismu chování a jednání, je pro společnost mnohem nebezpečnější, nežli člověk nemocný, který je částečně puzen ke svému jednání abnormálními vlivy, danými jeho genetickou výbavou, a dalšími vlivy, které lze ovlivnit i nikoli. Lidé bez svědomí patří za mříže na mnoho a mnoho let s vědomím, že naše společnost nehodlá chování odporující jakýmkoli normám a popírající základní lidské právo, právo na život, tolerovat a bude jej velmi tvrdě a neústupně trestat.

Pachatelé těchto hrůzných činů se stali mementem dnešní doby, jakýmsi Damoklovým mečem, který nás vždy jasně a neomylně vede k poznání, že svět, jak jej „kreslíme“ svým dětem, není jen tak krásný a bezpečný, ale i ohavný a zlý.

Tato úvaha vrátila tuto práci na začátek, neboť se zde opětovně konfrontuje dobro se zlem, jako nikdy nekončící boj za spravedlnost.

7 Seznam použitých zdrojů

ALEXA, J. *Žil jsem jako pedofil*. Praha: Portál, 2002. 190s. ISBN 80-7178-675-6.

BENEDICT, H. *To není vaše vina. Jak se vyrovnat se sexuální napadením*. Praha: One Woman Press, 2003. 373s. ISBN 80-86356-17-5.

ČÍRTKOVÁ, L. *Forenzní psychologie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2004. 431s. ISBN 80-8647-386-4.

DOLISTA, J., SAPÍK, M. *Studie z bioetiky III.* České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 222s. ISBN 978-80-7394-004-1.

FRANCEK, J. *Zločin a sex v českých dějinách*. Praha: Rybka Publishers, 2000. 254s. ISBN 80-242-0490-8.

GÖDTEL, R. *Sexualita a násilí*. Praha: Český spisovatel, 1994. 192s. ISBN 80-202-0512-8.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas*. Praha: Galén, 2007. 104s. ISBN 80-902163-0-7.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 2002. 272s. ISBN-80-7262-132-7.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. 224s. ISBN 80-7254-329-6.

- KOLÁŘSKÝ, A. *Jak porozumět sexuálním deviacím*. Praha: Galén, 2008. 108s.
ISBN-80-7262-504-8.
- KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál, 2007. 128s.
ISBN 978-80-7367-349-9.
- KOVÁŘ, P. a kol. *Sexuální agrese*. Praha: Maxdorf, 2008. 292s.
ISBN 80-7345-161-5.
- KRATOCHVÍL, S. *Sexuální dysfunkce*. Praha: Grada, 2003. 292s.
ISBN 80-247-0203-7.
- MACHOVEC, M. *Smysl lidské existence*. Praha: Akropolis, 2008. 128s.
ISBN 978-80-7304-103-8.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003. 336s.
ISBN 80-7178-771-X.
- NETÍK, K., NETÍKOVÁ, D., HÁJEK, S. *Psychologie v právu: úvod do forenzní psychologie*. Praha: C.H.Beck, 1997. 140s. ISBN 80-7179-177-6.
- ONDOK, J. P. *Bioetika*. Praha: Trinitas, 2000. 136s. ISBN 80-86036-24-3.
- VRUBLOVÁ, Y. *Sexualita – přirozená potřeba*. Brno: Cerm, 2005. 61s.
ISBN 80-7204-406-0.
- WEISS, P. *Sexuální deviace*. Praha: Portál, 2002. 352s. ISBN 80-7178-634-9.
- WEISS, P. a kol. *Sexuální zneužívání. Pachatelé a oběti*. Praha: Grada, 2000. 212s.
ISBN 80-7169-795-8.

WEISS, P. a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005. 264s.
ISBN 80-247-0929-5.

WEISS, P., ZVĚŘINA, J. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha: Portál, 2001. 159s. ISBN 80-7178-558-X.

ZEMKOVÁ, P. *Nástin sexuologie*. Praha: Manus, 2001. 111s. ISBN 80-902318-7-X.

ZVĚŘINA, J. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: Cerm, 2003. 287s.
ISBN 80-7204-264-5.

ŽÁK, K. *Pedofilie - Bakalářská práce*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2009. 78s.

8 Klíčová slova

- Kastrace
- Deviace
- Delikvence
- Parafilie
- Etika
- Léčba
- Sexualita