

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

**Pohled na poruchy sexuální preference očima
mladých dospělých**
Bakalářská práce

Autor: Simona Vítková

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Špráchalová

Hradec Králové

2017



Zadání bakalářské práce

Autor: Simona Vítková

Studium: P14P0514

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: **Pohled na poruchy sexuální preference očima mladých dospělých**

Název bakalářské práce AJ: Young adult's look at sexual preference disorders

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se v teoretické části nejdříve zabývá normalitou sexuálního chování a parafilii, jejich klasifikací, etiologií a možnostmi léčby. Dále také psychosexuálním vývojem a jeho determinanty. Poukazuje také na rozdíl mezi sexuální deviací a delikvencí. Empirická část je koncipována jako kvantitativní výzkum za použití techniky dotazníkového šetření. Jako cílová skupina byli zvoleni mladí dospělí. Sběr dat proběhne elektronickou formou prostřednictvím sociálních sítí.

WEISS, Petr. Sexuální deviace : Klasifikace, diagnostika a léčba. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9. KOLÁŘSKÝ, A. Jak porozumět sexuální deviacím. Teoretická východiska sexodiagnostiky cesta k tvorbě náhledu a k realizaci sexuality v mezích zákona. 1. vyd. Praha: Galén, 2008. 108 s. ISBN 978-80-7262-504-8. WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA. Sexuální chování v ČR- situace a trendy. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-558. ZVĚŘINA, Jaroslav. Sexuologie (nejen) pro lékaře. 1. Brno: Cerm, 2003. ISBN 80-7204-264-5. WEISS, Petr a kol. Sexuologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

Garantující pracoviště: Katedra sociální patologie a sociologie,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Špráchalová

Oponent: PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2016

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

.....

V Hradci Králové dne 22. dubna 2017

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří především vedoucí této bakalářské práce Mgr. Lucii Špráchalové, a to za její ochotu, milý přístup a všechny cenné rady.

ANOTACE

VÍTKOVÁ, Simona. *Pohled na poruchy sexuální preference očima mladých dospělých*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 60 s. Bakalářská práce

Bakalářská práce se zabývá problematikou poruch sexuální preference. Nejdříve se snaží o definování lidské sexuality a vymezení její normality. Poté navazuje sexualitou abnormální, tedy poruchami sexuální preference, na které je nahlíženo z pohledu více autorů. Dále jejich klasifikací a definováním vybraných poruch sexuální preference, jenž jsou zvoleny na základě nejnovější revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Následuje etiologie a léčba parafilií. Poslední kapitola vymezuje rozdíl mezi sexuální deviací a sexuální delikvencí, ukazuje pohled českého práva na tuto problematiku, výskyt vybrané mravnostní kriminality a mediální obraz sexuální delikvence. Výzkumné šetření se snaží o zmapování pohledu mladých dospělých na poruchy sexuální preference a jejich informovanosti o dané problematice. Informovanost totiž není dostatečná a možná právě díky tomu je diagnóza poruchy sexuální preference velkým stigmatem. Použitou metodou pro výzkumné šetření je dotazník.

Klíčová slova: poruchy sexuální preference, sexuální deviace, normalita, sexuální delikvence

ANNOTATION

VÍTKOVÁ, Simona. *Young adult's look at sexual preference disorders*. Hradec Králové: Faculty of Education, University Hradec Králové. 2017. 60 pp. Bachelor Degree Thesis.

This bachelor thesis is dealing with disorders of sexual preference. First it tries to define human sexuality and the borders of its normality. Then there is described abnormal sexuality (sexual preferences disorders) from the point of view of many authors. Then this thesis deals with classification and definition of selected disorders, which are elected by the latest revision of MKN – 10. Etiology and paraphilia therapy are next. Last chapter defines the difference between sexual deviations and sexual delinquency, it shows this problematic from the perspective of Czech law. Then it shows the occurrence of moral crimes and the media image of sexual delinquency. Exploratory research is trying to chart young adult's view on sexual preferences disorders and their awareness of this topic. Unfortunately the awareness of this problematic is not sufficient and it makes a diagnosis of sexual preferences disorders feel like big problem. There is a questionnaire used as a method of exploratory research.

Key words: disorders of sexual preference, sexual deviation, normality, sexual delinquency

Obsah

Úvod.....	9
1 Lidská sexualita.....	11
1.1 Normalita sexuálního chování	11
1.2 Determinanty psychosexuálního vývoje	12
2 Poruchy sexuální preference	14
2.1 Klasifikace	16
2.2 Etiologie.....	19
2.3 Diagnostické metody	21
2.3.1 Psychodiagnostické metody	21
2.3.2 Anamnestické vyšetření.....	22
2.3.3 Falometrie (falopletysmografie).....	23
2.4 Terapie parafilí.....	24
2.4.1 Psychoterapie.....	25
2.4.2 Biologická léčba	26
3 Sexuální deviace a sexuální delikvence	28
3.1 Legislativní vymezení mravnostní kriminality	28
3.2 Výskyt vybrané mravnostní kriminality v ČR.....	29
3.3 Neparafilní a parafilní pachatelé sexuálních deliktů.....	30
3.4 Mediální obraz sexuální delikvence	31
4 Výzkumné šetření.....	33
4.1 Popis metod.....	34
4.2 Stanovení hypotéz.....	35
4.3 Popis výzkumného vzorku.....	35
4.4 Prezentace získaných dat	37
4.5 Verifikace hypotéz.....	45

4.6 Závěr výzkumného šetření.....	46
Závěr.....	50
Seznam literatury a zdrojů.....	52
Seznam grafů a tabulek	55
Seznam příloh.....	56

Úvod.

Sexualita člověka je významnou součástí života každého z nás. V posledních letech se o tomto tématu hovoří stále otevřeněji. I přes liberální postoj naší společnosti k sexualitě, zůstává stále jedno téma poměrně tabuizované, a tím jsou poruchy sexuální preference. Tento pojem má spoustu synonym, jako například sexuální aberace, parafilie a také zřejmě nejznámější sexuální deviace. Pro účely této práce budu používat všechny tyto pojmy, avšak bez jakéhokoli hodnotícího významu. Samotné slovo deviace má negativní náboj, evokuje to v nás něco odlišného, často špatného. Tudíž i k sexuálním deviantům má společnost nepříznivý postoj a diagnóza je pro devianta stigmatizující záležitostí. Lidé na sexuální deviace, i přes jejich etiologickou složitost a rozmanitost jejich projevů, nahlíží hlavně prostřednictvím senzacechtivých médií, které často informují poněkud jednostranně, na základě spáchaných deliktů. Bojem proti tomuto nahlížení může být osvěta veřejnosti a třeba se časem bude ke všem parafilikům přistupovat jako dnes k homosexuálům. V dnešní době většina lidí homosexualitu za sexuální deviaci nepovažuje, a přitom ještě ve 20. století byla homosexualita uváděna jako jedna z duševních poruch.

Cílem této bakalářské práce je zmapovat pohled mladých dospělých na problematiku poruch sexuální preference. Zajímá mě, jaký vztah je mezi jejich pohledem na parafilie a informovaností o nich. Obsahem práce je nejdříve definování lidské sexuality, vymezení její normality a determinanty psychosexuálního vývoje, které formují lidskou sexualitu. Poté navazuje sexualita abnormální, tedy poruchy sexuální preference. Nabízí definice různých autorů, ale také například Diagnostického a statistického manuálu, nebo Mezinárodní klasifikace nemocí. Uvádí také asi nejužívanější dělení poruch sexuální preference, na deviace v aktivitě a deviace v objektu. Jsou zde také definovány základní druhy parafilii, vybraných na základě již zmíněné Mezinárodní klasifikace nemocí, která je platná v ČR od roku 1994. Dále je zde vysvětlena etiologie parafilii, a jelikož se odborníci neshodují na jednom modelu, je zde vysvětleno pár těch základních, jako například modely genetické, hormonální, behaviorální atd. Je zde věnován prostor i diagnostice, a to konkrétně psychodiagnostickým metodám, anamnestickému vyšetření

a falometrii. Po stanovení diagnózy obvykle následuje terapie parafilíí. V našem prostředí je užívána hlavně léčba kombinací psychoterapie a biologických metod. Poslední kapitolou teoretické části je rozdíl mezi sexuální delikvencí a sexuální deviací, obsahující právní vymezení mravnostní kriminality, výskytu vybrané mravnostní kriminality, rozdílem mezi parafilním a neparafilním pachatelem a nakonec mediálním obrazem sexuální delikvence.

Empirická část byla sestavena tak, aby odpovídala cíli práce. Rozhodla jsem se pro užití kvantitativní metody, a to konkrétně elektronického dotazníku. Cílovou skupinou jsou mladí dospělí, ve věku 20 až 30 let. Na začátku je zdůvodnění výzkumu, popis metod a stanovení hypotéz. Následuje popis výzkumného vzorku respondentů. Poté samotná prezentace získaných dat, na základě kterých jsou verifikovány hypotézy. Celá výzkumná část je zakončena závěrem výzkumného šetření.

1 Lidská sexualita

Lidská sexualita prostupuje životem každého člověka od narození do smrti. Vždyť jí vděčíme i za svou existenci. (Uzel, 2014, s. 5) V literatuře můžeme nalézt různé definice sexuality. Dle Boudona a kol. (2004, s. 181) označuje sexualita v užším slova smyslu „*soubor chování zaměřeného přímo k erotickým slastem.*“ Podle Radima Uzla (2007) je „*sexualita záležitostí tak každodenní a běžnou, že je často srovnávána s běžnými fyziologickými potřebami: kyslíkem, jídlem, pitím a spánkem.*“ Sexualitou se „*míní projevy lidského chování bezprostředně směřující k reprodukci lidského rodu a nebo k fyzickému a psychickému uspokojení. Sexualita má biologický, psychický a kulturní rozměr.*“ (Jandourek, 2008, s. 179) Jak už je patrné z Jandourkovi definice, sexualita je pojem široký a nelze jej ztotožňovat pouze se sexem, jak činí většina lidí.

Jedinec si musí osvojit svou sexuální roli a přijmout svou orientaci v průběhu socializace. Na sexuální chování má vliv věk, sociální status, pohlaví a náboženství. (Jandourek, 2008, s. 179) Každá kultura má jinak nastavené nejen sexuální normy, ale i to, co vůbec lze za sexuální považovat. V některých kulturách jsou nadra erotickým symbolem, jinde nikoliv. Liší se i věk, kdy může jedinec začít sexuálně žít. Podobných příkladů bychom našli mnoho. (Fafejta, 2016, s. 19) Jak je patrné z další kapitoly, určení normální sexuality není jednoduché.

1.1 Normalita sexuálního chování

Lidská sexualita a její prožívání, oproti poněkud jednotvárné sexualitě jiných živočichů, je velmi pestrá a různorodá. Možná proto je tak těžké určit, co je v této oblasti normální, a co už nikoli. Tuto otázku si však položit musíme, protože základním východiskem definice deviace je určení toho, co je normální. Nejdříve je důležité si vymezit, co vůbec norma je. Společenské normy jsou nezbytnou součástí společnosti. Určují vzorce a způsoby chování, které jsou žádoucí a chtěné v dané společnosti. Udržují řád a zabraňují vzniku chaosu a zmatku. (Fischer, Škoda, 2014, s. 21)

To samé platí i u normy sexuální. „*Sexualita je sociální interakcí a jako každá jiná mezilidská interakce se musí podřizovat normám, pravidlům a očekáváním společnosti.*“ (Fafejta, 2016, s. 9) Sexuální norma je „*běžné společenské pravidlo pro pohlavní chování*“ (Borneman, 1993, s. 558) Deviantní

je pak to, co není konformní vůči těmto normám. Ovšem normalitu sexuálního chování nelze zcela přesně určit. Normy se mění v průběhu historie a v závislosti na kultuře. Sexuální chování, které je v určité době a kultuře tvrdě sankcionováno, může být v jiné době považováno za neškodné (např. homosexualita). I v rámci jedné kultury se budou názory na sexualitu měnit od jedince k jedinci.

Jiný pohled na normalitu nám poskytuje statistické pojetí. Podle něj je za normální chování považované to s nejvyšším výskytem. To bychom ale museli znát reálné sexuální chování obyvatelstva. Dalším problémem je určení, kolika procentní výskyt už bude nenormální, tedy deviantní. Weiss (2002, s. 24) uvádí méně než 5 %. Biologické pojetí zase považuje za normální takové chování, které vede k reprodukci. Z tohoto pohledu by tudíž nebylo normální užití antikoncepce, soulož neplodného páru nebo například orální sex.

Žádný z těchto jednostranných pohledů tedy není dostačující. Jenže abych mohla dál zkoumat sexuální deviace, je nutné si vymezit určité mantinely sexuálního chování, v rámci kterých se lidská sexualita dá považovat za běžnou. Pro účely této práce jsem vybrala definici významného českého sexuologa Petra Weisse (2002, s. 29) *„Ze sexuologického hlediska můžeme za normální považovat takové konsenzuální (souhlasné) sexuální aktivity, které se odehrávají mezi psychosexuálně a somatosexuálně dostatečně zralými a pokrevně v přímé linii nespřízněnými partnery a které nevedou k jejich psychickému nebo tělesnému poškození.“*

1.2 Determinanty psychosexuálního vývoje

Formování sexuality je komplexní proces, založen na biologických, psychologických a sociálních determinantách. Tyto determinanty působí ve vzájemné součinnosti. Konstituční faktory, modifikovány vlivy výchovy a učení určují základy psychosexuálního vývoje jedince. Rozhodujícími aspekty tohoto vývoje jsou *„procesy sexuální identifikace, vytváření sexuální role, formování sexuálních preferencí a charakteristik sexuálního chování ve spojení s vývojem sexuálních emocí.“* (Weiss, 2008, s. 157)

Sexuální identita: Jedná se o *„pocit příslušnosti k určitému pohlaví“*. Utváří se v raném dětství, a to nejdéle do 3 let věku dítěte. Stále ještě není jasné, zda při jejím formování převažují faktory biologické nebo sociálně-kulturní. (Weiss, 2010, s. 102). Dle Zvěřiny (2012, s. 9) se vytváří na základě genetických a fetálně gonadálních

determinant zprostředkovaných vlivem steroidů na centrální nervový systém ve druhém trimestru nitroděložního vývoje. Její definitivní formování probíhá po porodu součinností této predispozice s vlivy prostředí.

Sexuální role: „*Sexuální role je vnějším projevem pohlavní identity.*“ Rozhodující na jejím formování jsou kulturně-spoločenské vlivy. Hlavní role zde hrají rodiče, kteří jsou pro dítě hlavními identifikačními vzory. V pozdějším věku se k vlivu rodičů připojuje i vliv vrstevnických skupin, školy a médií. Děti si začínají gender role uvědomovat kolem 2 a 3 roku, kdy se i projevuje markantní rozdíl v chlapeckých a dívčích hračkách, literatuře apod. Ve školním věku pokračuje posilování stereotypizace. (Weiss, 2010, s. 102)

Sexuální preference: „*Je způsob, kterým jedinec dosahuje sexuálního uspokojení a jaký objekt eroticky apetuje.*“ (Weiss, 2008, s. 159) Etiopatogeneze poruch této preference není dosud plně objasněna. (kapitola 2.1) Základní jsou přitom pravděpodobně vrozené, ale určitou roli zde může hrát i specifické „naprogramování“ příslušných sexuálních center v kritických fázích prenatalního vývoje. (Zvěřina, 2012, s. 10) Weiss (2008, s. 158) pak tvrdí, že prostředí má zřejmě vliv až na základě vrozených mechanismů. Změna sexuální preference není možná (výjimkou mohou být různé poruchy mozku, které spíše ze sexuálního motivačního systému něco vyřadí, ale nic nového nevytvoří). Většina poruch sexuální preference se objevuje v období puberty nebo adolescence. Avšak i v prepubertálním období můžeme pozorovat projevy voyeurismu, fetišismu, exhibicionismu nebo různých nezvyklých fantazií. Většinou se jedná jen o sexuální experimentaci, která v tomto období nemusí signalizovat deviantní vývoj.

Sexuální chování: Sexuální chování má různé funkce (rozvoj vztahů, zdroj potěšení, uvolnění tenze, posílení dominance,...). Jeho vývoj je podmíněn rozvojem sexuálních emocí. Jedná se o schopnost sexuálního vzrušení, dosažení orgasmu, sexuální satisfakce a zamilovanost jako erotická fascinace sexuálním objektem. „*Kapacita pro genitální reakci je u člověka přítomna od raného dětství.*“ (Weiss, 2008, s. 161)

2 Poruchy sexuální preference

V literatuře se můžeme setkat s velkým množstvím různých definic, avšak jednu obecně uznávanou a vyčerpávající definici nenalezneme. Důvody mohou být jednak existence více různých teorií, které se snaží popsat etiologii parafilii, dále různé přístupy k sexuální normalitě a také časté zaměňování pojmu sexuální deviace a sexuální delikvence.

Termín „deviace“ nese hanlivý význam, proto byl nahrazen v třetí revizi amerického Diagnostického a statistického manuálu (DSM-3) pojmem „parafilie“ (z řeckého para – vedle, mimo a philia – láska, příchyllost). Tento termín byl poprvé použit I. F. Krausem a do sexuologie zaveden W. Stekelem (Weiss, 2002)

V nejnovější revizi Diagnostického a statistického manuálu (DSM-5) z roku 2015, je termín parafilie definován jako: *„jakýkoli jiný intenzivní a přetrvávající sexuální zájem než zájem o genitální stimulaci nebo přípravné mazlení s fenotypově normálními, fyzicky zralými, souhlasícími, lidskými partnery.“* Zajímavé je, že parafilie už nejsou tímtož jako duševní poruchy. *„Parafilní porucha je parafilie, která jedinci aktuálně způsobuje nepohodu či narušení, anebo parafilie, jejíž uspokojení s sebou nese osobní újmu či riziko zranění dalších osob. Parafilie je nutnou, ale ne dostatečnou, podmínkou pro diagnostikování parafilní poruchy; parafilie jako taková nutně nezduvodňuje či nevyžaduje klinickou intervenci.“* V diagnostické sktruktuře nalezneme kritérium A, které specifikuje kvalitativní charakter parafilie (např. odhalování genitálu před cizími lidmi nebo erotické zaměření na děti), a kritérium B, specifikující negativní dopady parafilie (např. nepohoda nebo zranění dalších osob). Pro diagnostikování parafilní poruchy je nutné splňovat obě kritéria, při splňování kritéria A se jedná pouze o parafilii. (DSM-5)

V Evropě užívaná Mezinárodní klasifikace nemocí (dále MKN-10), publikovaná WHO v 10. revizi, řadí parafilie do 5. kapitoly „Poruchy duševní a poruchy chování“ přesněji do oddílu „Poruchy osobnosti a chování u dospělých“ pod kódem F65 jako „Poruchy sexuální preference-parafilie“. Parafilie jsou podle této klasifikace charakterizovány jako: *„sexuální impulzy, fantazie nebo praktiky, které jsou neobvyklé, deviantní nebo bizarní.“* Pro diagnostiku poruchy sexuální preference dle MKN-10 musí jedinec splňovat tyto podmínky:

- Jedinec opakovaně prožívá intenzivní sexuální touhy a fantazie týkající se neobvyklých objektů nebo aktivit,
- Jedinec buď touhám vyhoví, nebo je jimi citelně obtěžován,
- Preference je přítomna minimálně 6 měsíců (MKN-10, online)

Zde pro úplnost uvedu definice vybraných významných českých autorů. Študent (1989) definuje parafilie jako „*scestné zaměření pohlavní aktivity, vedoucí k preferování nevhodných sexuálních objektů nebo způsobů ukájení, které odporuje mravním a estetickým normám a zájmům společnosti a někdy přímo ohrožuje jiné osoby.*“ Podle Zvěřiny (2003) představuje kvalitativně odchylnou sexuální motivaci. Struktura sexuální motivace pak podle něho zahrnuje: 1. sexuální identifikaci, včetně přijetí příslušné sexuální role; 2. sexuální orientaci, tedy erotickou preferenci ve vztahu k sexuálnímu objektu; 3. sexuální emoce; 4. sexuální chování.

Weiss (2010, s. 467) vidí podstatu parafilie v „*odlišné (atypické) struktuře sexuální motivace, tedy výhradně v intrapsychických charakteristikách jedince, které pak následně umožňují, podmiňují či modifikují i vnější projevy sexuální poruchy v podobě deviantního chování.*“

Weissův přístup je esencialistický a je založen na třech předpokladech:

„1. *Podstatnými faktory určujícími sexuální motivaci jsou faktory biologické (esence), i když jejich charakter a mechanismy působení zatím nebyly plně objasněny; dále že*

2. *neexistuje kontinuita mezi deviací a normou, lidé nejsou „méně“ nebo „více“ deviantní, jsou deviantní nebo nedeviantní; a že*

3. *sexuální deviace je celoživotní a trvalou charakteristikou individua, že léčbou, trestem ani jinými prostředky nelze změnit sexuální preferenci- lze pouze modifikovat sexuální chování, tedy vnější projevy sexuální preference“ (Weiss, 2008, s. 16)*

2.1 Klasifikace

Asi nejčastější dělení, se kterým se můžeme setkat v odborné literatuře, je rozlišení deviace v aktivitě a deviace v objektu.

Deviace v aktivitě charakterizujeme jako „*poruchy ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení.*“ (Weiss, 2010, s. 470) Mezi hlavní patří voyerismus, exhibicionismus, frotérismus, tušérství, sexuální sadismus, patologická sexuální agresivita, sadomasochismus a jiné podobné poruchy.

Jako deviace v objektu označujeme „*kvalitativní poruchy sexuální motivace charakterizované neadekvátním zaměřením erotické touhy, tedy tím, na jaký objekt je orientována sexuální touha.*“ (Weiss, 2010, s. 476) Řadíme sem především pedofilii, fetišismus a transvestitismus.

Z důvodu rozsahu bakalářské práce zde není prostor pro definování všech deviací, kterých je opravdu velký počet. Rozhodla jsem se uvést jen ty základní, uvedené v MKN-10. Jedná se o fetišismus, voyerismus, exhibicionismus, sadismus, masochismus, pedofilii a transvestitismus. Sadismus a masochismus jsou v MKN-10 uvedeny dohromady, a to jako sadomasochismus. Domnívám se ale, že pro účely této práce by bylo vhodnější oddělit sadismus od masochismu, protože názory na ně budou odlišné. Dále se zde můžeme setkat s mnohočetnými poruchami sexuální preference, kdy jedinec může trpět více jak jednou abnormální sexuální preferencí, s tím, že ani jedna z nich není hlavní. Poslední kategorií jsou jiné poruchy sexuální preference, na které, jak už jsem předestřela, není v této práci prostor.

Fetišismus: „*Jde o erotické zaměření na neživé předměty nebo na části těla, které zastupují normální sexuální objekt.*“ Jako deviace by měl být diagnostikován pouze v případech, kdy je fetiš nejdůležitější podmínkou pro vzrušení a sexuální uspokojení. Především u této deviace se uvažuje o možném vzniku podmiňováním nebo imprintingem, kdy si jedinec spojí nějaký předmět, část těla nebo situaci s prvním sexuálním zážitkem. Dochází k tomu však pravděpodobně jen u predisponovaných jedinců. Bancroft (in Weiss, 2001) rozlišuje tři základní kategorie možných sexuálních signálů. (1) části těla: preference určitých částí těla je normální i ve většinové společnosti (ňadra, hýždě, nohy,...), fetišistický charakter má pouze v případech, kdy zájem o specifické části naprosto převáží zájem o partnerku jako celek. Někdy se můžeme setkat s bizarními podobami fetiše, např.

ženy s hrbem, amputovanou končetinou atd. (2) neživé prodloužení těla: části oblečení, prádlo a boty jsou nejčastějšími druhy fetišů. (3) specifické látky: zde se může jednat o latex, kůži, umělou hmotu, v minulosti bylo častým fetišem hedvábí. Jak uvádí Weiss (2010, s. 480), „*fetišistické aktivity jsou založeny na masturbaci s preferovaným předmětem nebo na zařazení fetiše do partnerských sexuálních aktivit.*“

Voyerismus: „*Vzrušení je u této deviace dosahováno sledováním intimního počínání nic netušících anonymních objektů (svlékajících se či masturbujících žen, souložících párů), spojeného většinou s masturbací.*“ Jakási sexuální zvědavost je vlastní skoro všem, nicméně v případě pravé deviantní motivace je toto chování preferovaným způsobem dosahování uspokojení před partnerskými sexuálními aktivitami. Voyeuři popisují pocity vzrušení spojené s pozorováním objektu v situaci nebezpečí prozrazení, podobně jako exhibicionisté pocit vzrušení při odhalení genitálu. Někteří exhibicionisté měli ze začátku voyerskou „kariéru“ a někteří voyeři se zase někdy odhalují. Voyeři se do konfliktu se zákonem dostávají málokdy, protože jejich aktivita je většinou neodhalená. (Weiss, 2010, s. 470) Slídiči totiž nemají v úmyslu svojí přítomnost odhalit a svůj objekt zájmu kontaktovat. (Zvěřina, 2003, s 149)

Exhibicionismus: „*Vzrušení je u exhibicionistů dosahováno odhalováním genitálu před neznámými ženami či dívkami.*“ Odhalení bývá spojováno s erekcí a masturbací, avšak nemusí tomu tak být vždy. Má silný nutkavý charakter a s tím i vysokou recidivu. Někteří exhibicionisté mají potřeby expozice genitálu v náročných psychických situacích či partnerské krizi. Pravý exhibicionista bývá plachý a nesmělý muž a se svými objekty nenavazuje žádný kontakt. Často čeká od žen pozitivní reakci a nepřipouští si, že ženy jeho chování nevzrušuje. (Weiss, 2010, s. 471) Exhibicionismus patří k jednomu z nejrozšířenějších poruch sexuální preference. Alespoň někdy v životě se s expozérem genitálu setká většina žen, a to nejčastěji ve věku do 25 let. (Zvěřina 2003, s. 149) „*Ne každý expozitér genitálu je však pravý exhibicionista*“ Pokud se expozice dopouští před dětmi, může se jednat o pedofila, pokud expozér zkracuje vzdálenost k ženám a snaží se v nich vzbudit strach, je pravděpodobné, že se jedná o sexuálního agresora či sadistu. Zde hrozí nebezpečí případné eskalace násilí. (Weiss, 2008, s. 43)

Sadismus: „*U sadismu je vzrušení dosahováno dominancí, totální kontrolou objektu. Sadista je vzrušován fyzickým a duševním utrpením oběti a pocitem, že oběť je plně v jeho moci.*“ Často se vyskytuje společně s masochismem (v některých případech se jedinec chová sadisticky, jindy je zase v podřízené roli masochisty), pak mluvíme o sadomasochismu. (Weiss, 2010, s. 474) Sadismu je více druhů. Rozlišujeme fetišistický sadismus, kdy se erotická fascinace jedince týká rekvizit, které nějak souvisejí s násilím. Sadismus agresivní, kdy je sadista eroticky fascinován trýzněním a ponižováním oběti, žádoucím jsou pro něj negativní reakce oběti (strach, odpor, zjevné utrpení). Pseudopedagogický sadismus, jehož podstatou je tendence dominovat nad dítětem nebo dospívajícím nadměrným důrazem na poslušnost a disciplínu. (Pavlovský a kol., 2012, s. 182) Ze společenského hlediska patří sadismu, především ten agresivní, k nejvíce nebezpečným sexuálními deviacím. Ovšem můžeme najít i případy sadomasochistických párů, kteří pro společnost hrozbu nepředstavují.

Masochismus: „*U masochismu je vzrušení dosahováno totálním odevzdáním se partnerovi, vlastním ponižením či utrpením.*“ Jejich cílem je spíše podřízení se, ztráta kontroly nad situací než bolest. Bolest tuto ztrátu kontroly pouze symbolizuje. (Weiss, 2010, s. 474) Masochisty uspokojuje nejen bolest, ale ztráty kontroly dosahují například i svazováním, zavázáním očí, plněním rozkazů partnera atd. Jejich touhu po ponižení uspokojuje plnění ponižujících příkazů partnera nebo hraní rolí, při kterých ztratí svůj status (symbolická proměna v psa, nemluvně,...). K nebezpečným variantám masochismu patří tzv. sexuální asfyxifilie, při které dochází ke vzrušení při přidušení. Potencionálně nebezpečné jsou jiné masochistické praktiky, jako například stimulace elektrickým proudem, užití jedů atd. Podle výzkumů jsou masochisté úspěšní lidé, dobře sociálně adaptovaní. (Chmelík a kol., 2003, s. 163-164)

Pedofilie: „*U této parafílie jde o erotické zaměření na objekty v prepubertálním věku (tedy na chlapce a dívky bez znaků dospívání).*“ Pedofilové preferují jak nezralost fyzickou (nepřítomnost sekundárních pohlavních znaků), tak i dětské chování objektu. Rozeznáváme pedofilii heterosexuální, homosexuální a bisexuální. (Weiss, 2010, s. 477) Jak uvádí Brzek (1997, s. 36-38), důležitým příznakem pedofilie je tzv. pedagogicko estetický komplex, který znamená, že pedofilova osobnost je strukturována podobně jako osobnost dítěte. Díky tomu

pedofilové skvěle rozumí dětskému světu a pokud svoji sexualitu udrží na platonické rovině, bývají těmi nejlepšími pedagogy, vychovateli a dětskými spisovateli. Většina pedofilů je i přes svoji deviaci schopna pohlavního styku se ženou a založení dobře fungující rodiny. Až na vzácné výjimky své děti pohlavně nezneužívají. Pravý pedofil nemá zájem na tom, ubližovat dětem. Pokud pedofil svým jednáním dětem ubližuje a způsobuje bolest, nejedná se čistě o pedofila, ale o pedofila sadistického. U pedofilů je také typické vytvoření silného vztahu k dítěti a pocity lásky. Svět pedofilů dobře mapuje český dokument Veroniky Liškové „Danielův svět“.

Transvestitismus: „*Vzrušení je u této deviace dosahováno převlékáním se do šatů opačného pohlaví a eventuálně i vystupování v roli opačného pohlaví.*“ (Weiss, 2010, s. 478) tato deviace jen nepřímou souvisí s transsexualitou, typický transvestita má heterosexuální orientaci a nepomýšlí na změnu pohlaví. (Zvěřina, 2003, s. 147) Cross-dressing, tedy převlékání se do šatů opačného pohlaví, obvykle nacházíme už v dětství.

2.2 Etiologie

Sexuální vývoj je komplexní a doposud nepříliš prozkoumanou oblastí. Každý odborník přisuzuje význam jinému faktoru a podle toho se i liší výkladové teorie etiologie poruch sexuální preference. Doposud nám totiž není známa pravá příčina vzniku parafilií. Jak uvádí Weiss (2001), tak „*v medicínském zkoumání sexuálních deviací je výrazná snaha nalézt organickou příčinu, která by umožňovala jejich definici jako jednoznačně medicínské záležitosti.*“ Hlavní proudy výzkumu se soustřeďují, hlavně pod vlivem renesance biologického výzkumu v psychiatrii, na zkoumání možných etiologických faktorů hormonálních, genetických, molekulárně genetických, neuropsychologických, neuroanatomických a na vlivu prenatálního mateřského stresu. Současně je však možné příčiny nekonformního sexuálního chování vysvětlit faktory sociobiologickými, psychologickými a sociologickými.

Předpokládáme, že hlavní příčinou je vrozená dispozice. Pozdější vlivy (výchova, sexuální zkušenosti) mají jen formující charakter a mohou projev těchto biologických latentních dispozic buď utlumovat, nebo podporovat. To je typické například pro fetišismus, který je zřejmě vrozený, ale co se fetišem stane, patrně

závisí na předmětu, se kterým je spojené první sexuální vzrušení nebo orgasmus. (Weiss, 2001)

Na etiologii parafilii je nahlíženo prostřednictvím různých modelů. Podstatou genetického modelu je zkoumání genetické podmíněnosti sexuální orientace. Hormonální modely zkoumají hlavně vliv androgenů (např. testosteron) v prenatálním období. Model neuroanatomický vysvětluje poruchy sexuální preference výskytem mozkových anomálií, především v oblasti mezimozku, kde se předpokládá existence tří center (centrum pro maskulinní či feminin typ sekrece gonadotropinů, centrum pro sexuální orientaci a centrum pro sexuální roli).¹ Můžeme se setkat i s behaviorálními modely, které tvrdí, že naše chování je ovlivňováno minulou zkušeností. Jsou založeny na čtyřech různých modelech učení aplikovaných na sexuální oblast: model učení imprintingem (vtištění), model klasického podmiňování (spojení spontánní sexuální reakce s neutrálním podnětem), model operantního podmiňování (určité chování je časově těsně následováno podnětem), a model sociálního učení (napodobování a pozorování ostatních). Psychoanalytické modely dle Freuda vychází z předpokladu, že každé dítě se rodí se silným sexuálním pudem, který je však perverzní. Zralá sexualita je výsledkem správného vývoje ve všech fázích, pokud je vývoj narušen, může dojít k fixaci a dospělý jedinec zůstane nezralým, tedy perverzním. Dalšími jsou modely psychopatologické, spojující sexuální deviace s obsedantně kompulzivními poruchami. Zastánci těchto teorií vidí parafilie jako sexuální závislosti, přirovnávají je k jiným kompulzivním poruchám, například abúzu alkoholu. Psychodynamické modely zase vidí příčiny parafilii v psychotraumatizujících událostech v dětství. Z českého prostředí pochází model poruch dvoření (autory jsou Freund a Kolářský). Dvoření (courtship) je pojem označující lidské sexuální sblížovací chování, jež předchází a iniciuje genitální spojení. Má čtyři fáze, první je fáze lokace (vyhlédnutí partnera), poté následuje afiliační fáze (pohled, rozhovor, úsměv), navazuje fáze taktálních interakcí (objetí, líbání) a nakonec fáze kopulační. V deviantním sexuálním chování některá z těchto fází nápadně zvýrazněná, překroucená a přehnaná. Ostatní fáze chybí, nebo jsou pouze naznačené. (Weiss, 2010, s. 484-493)

¹ s teorií o třech centrech v mezimozku přišel německý endokrinolog G. Dorner

2.3 Diagnostické metody

Sexuální diagnostikou rozumíme „*nauku o stanovování a klasifikaci pohlavních poruch*“ (Borneman, 1993, s. 555) Diagnostikou poruch sexuální preference se zabývá psychiatrie, konkrétněji sexuologie. Poruchy sexuální preference se diagnostikují hlavně na základě soudně znaleckého posudku v rámci trestního stíhání za sexuálně motivovaný trestný čin. Jen zřídka se můžeme setkat s tím, že se pacienti trpící touto poruchou dostavují na vyšetření spontánně a sami. (Raboch, Pavlovský, 2012)

Mezi hlavní diagnostické metody patří:

2.3.1 Psychodiagnostické metody

Mezi druhy psychodiagnostických postupů nejčastěji řadíme různé sexuologické dotazníky, Rorschachův test a kresbu lidské postavy. Psychodiagnostické metody, zaměřené pouze na zjištění přítomnosti parafílie neexistují. Psychologické vyšetření sexuálních delikventů se zaměřuje na zjištění jejich odlišnosti v jiných oblastech, které jsou srovnávány s populační normou. Zjišťují se anomálie osobnostní, motivační a charakterové. Porucha sexuální preference je natolik závažným problémem, že často ovlivňuje vývoj osobnosti a způsobuje adaptační problémy, které v psychopatologickém obraze parafílika mnohdy dominují. Ovšem diagnostikovat deviaci pouze na základě psychodiagnostických metod běžně užívaných na většinové populaci je v podstatě nemožné. Tyto testové metody jsou zaměřeny spíše na charakteristiku inteligence, osobnosti, motivace, možnosti resocializace či možnostmi léčby. (Weiss, 2008, s. 179)

Hlavním problémem při užití klasických psychologických testů pro diagnostiku parafílie je skutečnost, že znaky, v nichž se parafilici liší od normy, nejsou specifické. I přes to, že byly pokusy vytvořit standardizované psychodiagnostické metody na deviantní populaci, jsme se jich nikdy nedočkali. Asi nejznámějším pokusem je „*tzv. Toobertova škála pedofilie detekující "pedofilní tendence" spojené s rigidním a silným superegem, kterou autoři zkonstruovali na základě rozboru odpovědí pedofilů v MMPÍ². Zajímavé diagnostické dotazníky*

² MMPI je širokospektrý test sloužící ke zjišťování důležitých vlastností osobnosti a psychických poruch

pro různé parafilní preference vypracoval také Kurt Freund.“ (Zvěřina, Weiss, 2013, s. 9)

2.3.2 Anamnestické vyšetření

Jedná se o jednu z nejspolehlivějších metod. Dělíme ji na autoanamnesu, která vychází z údajů získaných přímo od vyšetřované osoby, a objektivní anamnesu, která sbírá údaje od jiných lidí či institucí. V anamnéze se musíme zaměřit na všechny oblasti života, které by nám mohly napovědět více o jeho parafilii a vybrat tak vhodnější způsob léčby. Je důležité zjistit interpersonální (asertivita, schopnost empatie) a vztahové (způsoby sblížení, vztahy v manželství a k dětem) charakteristiky pacienta. Významné jsou i základní body životní historie posuzovaného, jako jsou různá traumata spojená se sexuálním zneužitím, úmrtím blízké osoby, rozvodem, pobytem ve vězení.

„Zvláštnosti psychosexuálního vývoje parafiliků totiž mohou informovaného diagnostika i při tradičním psychologickém vyšetření vést ke specifikaci kvalitativní odchylky sexuální motivace.“ (Weiss in Brichcín, 1996, s. 33) Zde je třeba pátrat po atypickém chování a zaměření v dětství, které je typické hlavně pro jedince s narušenou sexuální identifikací (transsexuálové, transvestité). Dále po zvláštních masturbačních fantaziích a polučních snech, jenž se vyskytují zejména v období puberty a odpovídají deviantnímu zaměření. Pocity viny za tuto odlišnost mohou vést až k potlačení sexuality nebo naopak ke zvýšené masturbaci, která je pro mnoho parafiliků jediným zdrojem sexuální realizace. Dalším takovým znakem je výskyt funkčních sexuálních poruch při zahájení heterosexuálních koitálních aktivit nebo nápadně opožděný (výjimečně i předčasný) začátek sexuálních styků. S tím může souviset i nápadně dlouhý časový odstup mezi první koitální zkušeností a dalšími takovými zkušenostmi. Běžná je i slabá motivace k obvyklým sexuálním aktivitám. Projevuje se nízkou frekvencí nebo vyhýbáním se erotickým aktivitám. Nezřídka parafilici preferují nekoitální aktivity před souloží, anebo vyžadují netypické sexuální praktiky. Typický je pro ně i nedostatek sexuální empatie. Nejsou schopni adekvátně dešifrovat sexuální signály ze strany žen, projevují neobratnost při dvoření i nedostatek schopnosti porozumět erotickým potřebám partnerky. Jiným znakem může být parcialistické zaměření. Na rozdíl od nedevariantních mužů, kteří preferují nejčastěji ženský klín a ňadra, u sadistů to jsou hýždě a stehna,

u pedofilů obličeje apod. Dalším znakem je absence hlubších citových vztahů. Nezřídka chybí první platonické zamilování, později i prožitek „velké lásky“.

Všechny uvedené znaky se u osob s poruchou sexuální preference setkáváme málokdy. Avšak i výskyt některých z nich může vést k podezření na přítomnost poruchy. Zároveň musíme mít na paměti, že jednotlivě se tyto znaky mohou vyskytovat i u osob nedevariantních (dysfunkční potíže při zahajování sexuálních vztahů jsou časté u úzkostných neurotiků, neschopnost zamilovat se u psychopatů a femininní zájmy mají i sexuálně většinový muži). (Weiss in Brichcín, 1996, s. 33-34)

2.3.3 Falometrie (falopletysmografie)

Jedná se o pomocnou, laboratorní vyšetřovací metodu, která slouží k potvrzení nebo vyvrácení podezření, že posuzovaný trpí poruchou sexuální preference. Falometrické vyšetření se provádí na falometru. Tento přístroj zaznamenává změny náplně cévního systému pohlavního údu v závislosti na předkládaných erotických stimulech. Jako stimuly se nejčastěji promítají obnažené osoby obou pohlaví od dětství do dospělosti, obrázky sexuálně neutrální (krajiny, budovy,...), obecně pornografické (heterosexuální páry, sexuální výzvu ženy), diapozitivy se sexuálně agresivní tematikou a tematikou nekrosadistickou. Dále se používají filmové záběry, ale i čtené příběhy.

V praxi se setkáváme se třemi typy přístrojů. Prvním z nich je falometr Freundův ³, „*jenž zaznamenává změny náplně penisu pneumaticky přenosem na kapalinu, která na stupnici ukazuje změny objemu pohlavního údu.*“ Předností tohoto typu falometru je skutečnost, že zaznamenává skutečné objemové změny náplně topořivých těles pohlavního údu. (Pavlovský a kol., 2012, s. 176)

Dalším je Figarův elektrokapacitní přístroj, jehož „princip spočívá ve změnách dielektrika (vzduchu) mezi dvěma vodiči (objem měnícím penisem a spirálou). V tomto vodiči (ve spirále) vznikají elektrické proudy. Ty jsou po zesílení registrovány.“ (Brzek, 1997, s. 24) Dle Pavlovského (2012, s. 176-177) je předností tohoto přístroje velká citlivost a možnost vyšetření u žen

³ Kurt Freund byl český psychiatr, s jehož jménem je spjat vznik falopletysmografie, datující se do 50. let 20. století.

(vulvopletysmografie). Naopak nevýhodné je, že registrované změny neodpovídají přesně množství krevní náplně topořivých těles.

Posledním typem je cirkumferenční (Hadravského) falograf, který zaznamenává průměr penisu. Ten má podobu rozevřených kleští, které lehce svírají po stranách pohlavní úd. Při zbytnění penisu dochází k rozevření kleští, zmenšení náplně zase vede k jejich automatickému sevření. Takto dochází k zasouvání nebo vysouvání jádra elektromagnetické cívky, které je umístěno na rameni kleští, do cívky umístěné na druhém rameni. Vznikající proudy se opět zesilují a registrují.

Při tomto typu vyšetření se posuzují jednotlivé reakce na předkládané podněty a zkoumá se, které pozitivní reakce můžeme označit za preferované. Falometrické vyšetření však nelze vždy provést. Ztížit, až znemožnit ho může úzkost vyšetřovaného, či jeho neochota spolupracovat. Dále lze průběh vyšetření narušit stimulací či destimulací u poučeného člověka, který umí ovládat své fantazijní představy. Toto jsou důvody, proč je falometrie pouze pomocnou metodou a nelze postavit diagnózu pouze na základě tohoto vyšetření. Musíme ji posuzovat v kontextu s ostatními informacemi, získanými při anamnestickém vyšetření a z vyšetřovacích spisů.

Jak uvádí Brzek (1997, s. 24-25), u žen je používána vulvografie (vulvopletysmografie), využívající přístroj vulvograf. Ten zaznamenává změny prokrvení zevních pohlavních orgánů ženy, a to opět jako u falometrie na základě předkládaných erotických stimulů.

2.4 Terapie parafilí

Nemáme k dispozici data o tom, který způsob terapie je nejefektivnější, jak postupovat u které parafílie a jakou léčbu vybrat. Neexistuje žádná terapie, která by dokázala změnit sexuální orientaci pacienta a tím ho „vyléčit“. V zásadě všechny terapeutické aktivity v rámci specializované léčby jsou u nás i ve světě změřeny především na léčbu specifických následků distresu spojeného s deviací a na resocializaci pacienta (zvláště u sexuálních delikventů). Děje se to na základě celé škály psychoterapeutických, farmakoterapeutických a sociálních opatření, umožňující pacientův zdárný návrat do společnosti. (Weiss, 2008, s. 219)

„Nejúčinnější je spojení psychoterapeutických a socioterapeutických postupů s biologickou léčbou (hormonální a psychiatrickou). Klienta se snažíme motivovat ke změně zažitých behaviorálních vzorců chování tak, aby se dokázal adaptovat na společensky přípustné formy sexuálního chování.“ (Sejbalová, 2008)

„Jednotlivé cíle léčby lze spatřovat v úpravě chování pacientů, v poskytování informací (racionální psychoterapii), v dosažení náhledu, posílení vědomé kontroly chování, ve změně postojů pacientů, v dosažení jejich sexuální adaptace a nakonec v jejich celkové sociální reintegraci“ (Weiss, 2008, s. 219)

V našem prostředí jsou tyto léčebné cíle realizovány prostřednictvím ústavní nebo ambulantní léčby. Jak tvrdí Brichtín, (1996) terapeutický přístup je odlišný u nedelikventních a delikventních pacientů. Sřet se společenskými normami přivádí parafilika k lékaři častěji, než je tomu u dobrovolných pacientů. Delikventi vnímají lékaře jako součást represivního aparátu. Léčbu mají nařízenou soudem, a to formou ochranného léčení nebo u těch nejzávažnějších případů detenčního ústavu.

Jak uvádí Zvěřina, (2012a) různé studie uvádějí recidivu 19% oproti 27% u neléčených delikventů. Většina studií ale neuvádí kontrolní skupinu, dalším problémem je, že musíme počítat s tím, že ne všichni léčbu dokončí. Všechny pokusy o hlubší analýzu publikovaných prací svědčí o tom, že výsledky jsou velmi variabilní. Můžeme říci, že čím delší je katamnéza hodnoceného souboru sexuálních delikventů, tím vyšší je jejich recidiva.

Jako příklad můžeme uvést katamnestické sledování 953 pacientů, kteří prošli třemi existujícími specializovanými odděleními (Horní Beřkovice, Praha 8 - Bohnice, Kosmonosy), zaměřenými na ústavní ochranné léčení sexuálních delikventů. Toto šetření přineslo informace o kriminální recidivě u 163 propuštěných pacientů, tj. u 17,1 % všech léčených. Z diagnostického hlediska převládali pedofilové, exhibicionisté a sexuální agresori. Z pachatelů, absolvujících ambulantní sexuologické ochranné léčení recidivovalo 32 % (Zvěřina, 2013, s. 39-40).

2.4.1 Psychoterapie

Dle Zvěřiny (2003) může psychoterapeutické působení vycházet z různých terapeutických škol. Používá se psychoterapie individuální i skupinová, které se obvykle kombinují. Weiss (2010, s. 498) uvádí, že cíle skupinové i individuální

terapie jsou v podstatě totožné - získání náhledu pacienta, zvyšování osobní odpovědnosti a změna jeho nekonformního chování. Při individuální terapii je prostředkem k dosažení tohoto cíle především terapeutický vztah mezi pacientem a terapeutem. U skupinové terapie se využívá skupinové dynamiky. Výhodou je, že umožňuje seznámení lidí s podobnými osudy a v podobné životní situaci. Skupina nabízí pocit sounáležitosti, nabízí možnost učení se nápodobou a pochopení vlastní problematiky v případech spolupacientů. Skupina také daleko lépe, než samotný terapeut, napomáhá otevření pacienta a následně poskytuje pocit emoční opory a akceptace.

Dle teoretického zázemí terapeuta se zde setkáváme se spektrem různých terapeutických škol, od psychoanalytických až po kognitivně behaviorální. V psychoterapii se u nás i ve světě užívá většina existujících terapeutických metod. Za základní a současně i nejčastější považujeme metody behaviorální, kognitivně behaviorální a dynamické, zvláště psychoanalyticky orientované.

2.4.2 Biologická léčba

Cílem biologické léčby je snaha o snížení sexuální aktivity. Předpokládá se, že utlumením naléhavosti sexuálních potřeb je pak pro pacienta snadnější ubránit se realizaci sexuálně deviantních činů. (Zvěřina, 2003, s. 181) V biologické terapii se u nás v současnosti využívá farmakoterapie a částečně i kastrace.

„Farmakologická léčba sexuálních deviantů je založena na hormonální manipulaci vybranými farmaky nebo na použití těchto látek při ovlivnění neurotransmiserů, které určují sexuální chování na intracerebrální úrovni⁴. Oba tyto způsoby léčby jsou založené na pojetí sexu jako biologické potřeby a cílem intervence je redukce této potřeby.“ (Weiss, 2010, s. 503)

Kastrace

Kastrace je chirurgický výkon, jehož podstatou je exstirpace (odstranění) varlat. Při úplném odstranění varlat mluvíme o tzv. bilaterální orchiektomii. Stejný účinem má však i operace, při níž je odstraněna pouze hormonálně aktivní testikulární tkáň, zatímco vazivové pouzdro varlete je ponecháno i s nadvarlaty a chámovody, pak se jedná o tzv. testikulární pulpektomii. Ta je díky lepšímu

⁴ Intracerebrální= nitromozkové, uvnitř mozkové tkáně

estetickému efektu pro mnohé muže psychicky přijatelnější. Jako kosmetické řešení kastrace se nabízí také implantace silikonových náhrad. (Zvěřina, Weiss, 2013)

Tímto zákrokem je muž zbaven hlavního zdroje pohlavního hormonu, bez kterého výrazně klesne sexuální potřeba. Dochází tak k trvalému snížení sexuální vzrušivosti a dráždivosti, což deviantovi usnadní, aby se vzdal delikventního chování.

V České republice je kastrace možná, ale to jen za zákonem stanovených podmínek. Dle zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, lze kastraci provést pouze pacientovi, který dovršil věku 25 let, spáchal násilný sexuálně motivovaný trestný čin, je u něj lékařsky diagnostikována sexuální deviace, nebyly u něj účinné jiné léčebné metody a je vysoká pravděpodobnost recidivy. Dále je nutná pacientova písemná žádost a schválení centrální odbornou komisí, zřizovanou Ministerstvem zdravotnictví ČR.

I přes prvek dobrovolnosti je kastrace terčem kritiky. Například společnost IATSO (Internacional Association for Treatment of Sexual Offenders) považuje kastraci za degradující a mutilující. (Zvěřina, 2012a) Negativně kastraci vnímá i Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, který tvrdí, že chirurgická kastrace pachatelů sexuálních deliktů, kteří se nachází ve výkonu ústavního ochranného léčení, tedy jsou omezeni na svobodě, se rovná ponižujícímu zacházení. Pochybují zejména o míře informovaného a svobodného souhlasu. Pachatelé jsou většinou postaveni před rozhodnutí kastrace nebo svoboda. Kromě České republiky umožňuje provedení kastrace i legislativa Německa, Švédska, Švýcarska, Lotyšska, Slovenska, Dánska, Norska a Velké Británie. (Zvěřina a kol., 2016)

Ovšem ani její odpůrci nepopírají účinnost kastrace. Sexuologická společnost provedla na podnět Ministerstva zdravotnictví studii hodnotící výsledky kastrace. Z 50 kastrovaných pacientů se recidivy dopustili 2%. Je tedy zřejmé, že kastrace snižuje recidivu. *„Somatické a psychické negativní důsledky kastrace nebyly časté. Výkon významně snížil sexuální aktivitu respondentů. Naprostá většina vyšetřených považuje výkon za pozitivní. Jen malá část, asi desetina souboru, pochybuje o dobrovolnosti svého souhlasu s operací.“* (Zvěřina a kol., 2016)

3 Sexuální deviace a sexuální delikvence

Jak už bylo zmíněno, tyto dva pojmy bývají často zaměňovány, a přitom spolu vždy nesouvisí. Sexuální deviant trpí poruchou sexuální preference, zatímco sexuální delikvent může být v tomto ohledu normální, ale porušil sociálněprávní normy sexuálního chování. Je podstatné tyto dva pojmy rozlišovat, a to hlavně z důvodu případné terapie parafilního sexuálního delikventa (kapitola 2.4)., zatímco u neparafilního sexuálního delikventa se přistupuje k jiným opatřením. Důležité to je i ve vztahu k přístupu k sexuálním deviantům. Pokud totiž tyto dva pojmy ztotožňujeme, pak v každém parafilikovi vidíme zločince, který se snaží o vlastní uspokojení na úkor nevinné oběti. K lidem s poruchou sexuální preference musíme přistupovat s porozuměním, protože nemůžou za to, že se narodili odlišní, ale musíme je také vést k plné odpovědnosti za své činy. Za deviaci člověk nemůže, ale za své jednání ano.

Tato kapitola popisuje legislativní rámec mravnostní kriminality a ukazuje výskyt vybrané mravnostní kriminality v ČR. Podkapitola 3.3 je věnována rozdílu mezi parafilním a neparafilním sexuálním delikventem, sloužící k lepšímu pochopení toho, proč se člověk s normální sexuální motivací vlastně dopouští sexuálních deliktů. Poslední část kapitoly popisuje mediální obraz sexuální kriminality, který zajisté ovlivňuje velkou část laické veřejnosti.

3.1 Legislativní vymezení mravnostní kriminality

Žádná společnost nemůže fungovat bez zákonného vymezení sexuálních norem, jejichž porušení je sankcionováno. „*Takové normy mají dle Bancrofta trojí význam: (1) chrání oběť před násilím; (2) brání sexuálním projevům na veřejnosti a (3) deklarativně varují před chováním, které společnost neschvaluje.*“ (in Weiss, 2001) Sexuální, někdy též mravnostní kriminalita, je podle Chmelíka (2003, s. 15) „*skupina trestných činů, jejichž typickým obsahem je protiprávní zasahování do sféry svobodného rozhodování o pohlavním styku, mravního a tělesného vývoje.*“ Mezi typické mravnostní trestné činy řadíme trestné činy uvedené v zákonu č. 40/2009 Sb., neboli trestním zákoníku. Konkrétněji v jeho třetí hlavě zvláštní části, označené jako trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti. Zejména tedy trestné činy dle § 185 znásilnění, § 186 sexuální nátlak, § 187 pohlavní zneužití, § 188 soulož mezi příbuznými, § 189 kuplířství, § 190 prostituce ohrožující mravní

vývoj dětí, § 191 šíření pornografie, § 192 výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií a § 193 zneužití dítěte k výrobě pornografie. Ostatní sexuální delikty jsou stíhány pomocí „nesexuálních paragrafů“. Expozice genitálu bývá stíhána jako výtržnictví §358, sexuální agrese jako omezování osobní svobody §171, vydírání §175, ublížení na zdraví a těžká újma na zdraví §122, nebo dokonce až jako vražda §140.

Jak můžeme vidět, trestní zákoník postihuje jen ty nejhůře vnímané poruchy sexuální preference, jak je patrné z výzkumného šetření (kapitola 4.4). O výskytu mravnostní kriminality pojednává další podkapitola (3.2)

3.2 Výskyt vybrané mravnostní kriminality v ČR

Sexuální delikty patří mezi ty s největší latencí. Jako hlavní důvody neoznamovat tyto činy patří strach z vyšetřování (sekundární viktimizace), stigmatizace oběti nebo třeba vztah k pachateli, kdy ho oběť zná. Jak vyplývá z výzkumu Sexuální chování v ČR (Weiss, Zvěřina, 2008), tak 6 % žen uvedlo, že byly jednou znásilněny a 5 % více než jednou. Pachatelem byl nejčastěji manžel nebo partner, a to v 62 % případů, jiný známý muž ve 27 % a neznámý muž pouze v 11 % případů. Otázkou zůstává, kolik ze znásilněných žen tento skutek oznámilo.

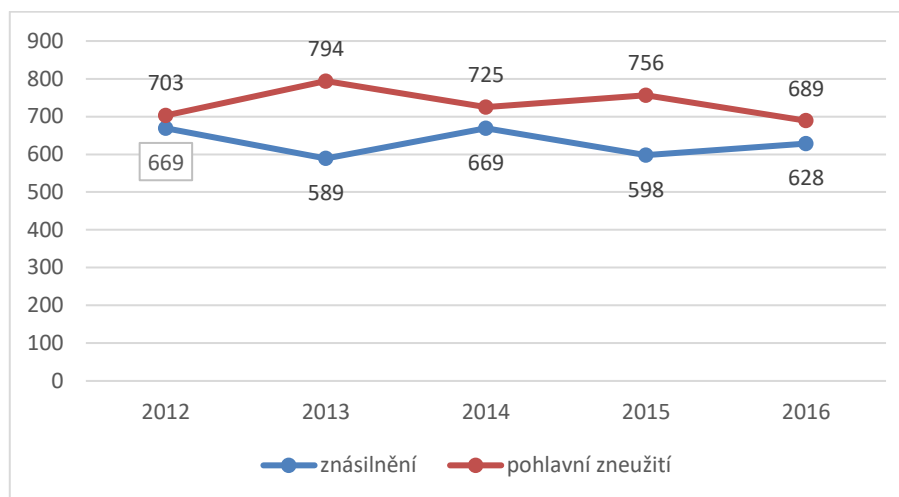
Je tedy patrné, že latence je výrazným problémem ve statistikách výskytu mravnostní kriminality, a to z důvodu zkreslení statistik a následujícímu mylnému dojmu o stavu mravnostní kriminality. Jiným problémem je to, že latentní kriminalita nemůže být postihnuta a následně vyšetřena. Oběť pak zůstane na své trauma sama a nedocílí pocitu spravedlnosti.

Jak uvádí Weiss a Zvěřina (2001, s. 119), po roce 1998 byl zaregistrován velký nárůst kriminality, a to především majetkové nebo násilné. Ovšem výskyt sexuálních deliktů zůstal výrazně nezměněn. Dle dostupných statistických přehledů kriminality za rok 2016 (období od 1.1. do 30.11. 2016) Policie ČR (online), tvoří mravnostní kriminalita 1,06% z celkové kriminality. Mezi nejčastější patří znásilnění a pohlavní zneužití. Zde uvádím výskyt znásilnění a pohlavního zneužívání v letech 2012-2016⁵. Jak je vidět v tab. 1, nejsou zde patrné žádné velké výkyvy. Bohužel,

⁵ Za rok 2016 jsou zatím k dispozici data za období od 1.1. do 30.11.

nikde nejsou k dispozici data rozdělující pachatele na deviantní a nedevariantní. O tom budu pojednávat v další kapitole.

Tabulka 1: výskyt znásilnění a pohlavního zneužívání



3.3 Neparafilní a parafilní pachatelé sexuálních deliktů

Weiss (2010, s. 492) poukazuje na to, že pro forezní sexuologickou praxi je nutné rozlišit sexuální delikventy na parafilní a neparafilní. Je tedy důležité znalecky posoudit každého pachatele, u něhož máme podezření na sexuální motivaci činu, abychom mohli včas zahájit léčbu, což je podstatné z preventivního hlediska. „Zastoupení pachatelů postižených poruchou sexuální preference mezi pachateli sexuálních deliktů je menšinové.“ (Pavlovský a kolektiv., 2001. str. 127) Dle různých autorů to je mezi 10-15% nebo naopak vidí sexuální deviaci u většiny. Nemáme k dispozici žádné objektivní údaje o zastoupení sexuálních deviantů mezi pachateli sexuálně motivovaných deliktů. Policejní statistiky poskytují pouze strohá data, bez rozlišení pachatelů. Zřejmě nejčastější sexuální delikt, znásilnění, páchají většinou ze sexuologického hlediska normální jedinci. Obdobně tomu je pravděpodobně i u pohlavního zneužívání dětí. (Weiss, 2010, s. 492)

Dle Weisse (1996, s.31) můžeme neparafilní sexuální delikventy rozdělit do několika skupin, a to:

- a) Sociosexuálně a psychosexuálně nezralí muži, s nedostatečnou diferenciací sexuálního objektu, neuspokojivou interiorizací

společenských norem v oblasti sexuálního chování nebo s vysokou hladinou sexuální tenze.

- b) Jedinci s psychopatickou strukturou osobnosti, převážně s rysy nezdrženlivosti, se sklonem okamžitě vyhovět svým pudovým impulzům. Jejich sexuální trestná činnost bývá agresivního charakteru.
- c) Muži, u kterých jsou sexuální delikty podmíněny situačně (vliv alkoholu, dlouhodobá sexuální deprivace,...)
- d) Hypersexuální jedinci se sníženou volní kontrolou a s převahou pudové složky nad erotickou komponentou sexuálního chování.
- e) Jedinci se sníženou schopností racionální kontroly sexuálního chování, podmíněnou vrozeným či získaným defektem v oblasti rozumových schopností. U těchto pachatelů se nejčastěji setkáváme s delikty pedofilního charakteru.
- f) Psychotici v relapsu duševní choroby. Ti však pravděpodobně tvoří pouze nepatrné procento v rámci celkové sexuální kriminality.

Podle Weisse a Zimanové (1995) se neparafilní jedinci vyznačují zejména problémy v oblasti osobnostních rysů a vývojových faktorů podmiňující jejich celkovou sociální maladaptaci (nefunkční nukleární rodina, obecná kriminalita, špatná sociální a partnerská adaptace). U parafilních delikventů je narušena oblast sexuální motivace a sexuální socializace, přičemž jejich osobnostní vývoj většinou nevykazuje závažnější poruchy. Pokud je srovnáme s neparafilními delikventy, je lepší i jejich partnerská, sociální a profesionální adaptace.

3.4 Mediální obraz sexuální delikvence

Zejména násilné sexuálně motivované trestné činy mají závažné následky nejen pro oběti, ale ohrožují i pocit bezpečí mezi ostatními občany. Například při každém medializovaném případě zmizení dítěte, které bylo bohužel sexuálně motivováno a končí jeho smrtí, se ve veřejnosti zdvihne ohromná vlna zájmu a strachu. Podle Zemana a kol. (2011) je to způsobeno tím, že případy sexuálního násilí a zneužívání dětí bývají silně medializovány. Kriminalita, o níž média informují, neprezentuje typické případy, ale případy atraktivní. Jak uvádí Tomášek (2010), celkový obraz, který nám média poskytují, je výrazně ovlivněn jejich preferenčním zájmem o dramatické skutky, jenž v nás vzbuzují silné emoce, což je záměrem takového zpravodajství.

Sexuálně motivovaná kriminalita představuje v tomto směru mimořádně emotivní a mediálně zajímavé téma, které nenechá diváky (čtenáře nebo posluchače) lhostejnými. Jak na základě řady studií dokládá Jewkesová (2004), pokud trestný čin obsahuje sexuální prvek, podstatně se zvyšuje jeho mediální hodnota. Kombinace s dalšími „zatraktivňujícími faktory“, jako jsou např. násilí či dětská oběť, tento účinek ještě výrazně zesílí.

Masmédia také často „diagnostikují“ pachatele, i když tento úkol náleží odborníkům z oblasti duševního zdraví (tj. psychiatr, sexuolog, psycholog). Jak uvádí výzkum *Násilná sexuální kriminalita* (Blatníková a kol., 2014, s. 161), tak ve 49 % procentech jimi zkoumaných případů, zaznamenali nepodložené výroky o duševním stavu pachatele. Jednalo se hlavně o výroky pedofil, deviant a úchyl. K tomu se vztahují závěry analýzy mediálního obrazu sexuálních deviací (Šimeček, 2008), podle nichž jsou pojmy „deviant“ nebo „pedofil“ v médiích definovány spíše na základě charakteru chování popisovaných osob než stanovením diagnózy. V analyzovaném souboru byly totiž tyto výroky použity většinou ve spojení s charakterem předmětného činu, a to bez jakékoli zmínky o znaleckém posouzení. Uvedené pojmy se také hojně užívají v případech, kdy pachatel ještě ani nebyl znám, tudíž u něj diagnóza provedena být nemohla.

Vzpomeňme třeba na případ Aničky J., který podnítl všeobecnou nenávist k pedofilům, a veřejnost dokonce volala po zavedení tzv. registru pedofilů, i přes to, že u pachatele nebyla pedofilie diagnostikována. Problematikou zavedení registru sexuálních delikventů se zabýval Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Dle jejich výzkumu (Blatníková a kol., 2014) souhlasilo 71% respondentů se zveřejňováním informací o pachatelích závažných sexuálních deliktů, kteří jsou propuštěni na svobodu. Proti bylo 23% a zbylých 6% nevědělo. Dokonce značná část respondentů byla pro stálé sledování pohybu pachatelů odsouzených za tyto delikty pomocí elektronického zařízení. Registr sexuálních delikventů, který je přístupný veřejnosti, je například v USA. Bývá spojen i se zákazem přibližovat se k určitým místům (např. dětské hřiště pro pedofily). Přitom lidem dává spíše falešný pocit bezpečí, že mají hrozbu pod kontrolou. „*Studie a metaanalýzy naznačují, že tento institut jako odstrašující prostředek nefunguje, ani nepomáhá snižovat počet sexuálních deliktů ve společnosti.*“ (Blatníková a kol., 2014)

4 Výzkumné šetření

Zkoumání deviantní sexuality není věcí lehkou. Je obtížné najít vzorek osob, kteří by se výzkumu chtěli účastnit. Důvodů je hned několik, ochota přiznat si sám sobě a okolí svoji parafilii není příliš silná. Prozrazená porucha sexuální preference je sociální stigmatem. Navíc jedinec si kolikrát ani svoji odlišnost neuvědomuje, protože pro něj je to věcí „normální“, tudíž nemá tendence vyhledávat odbornou pomoc nebo se o tom s kýmkoli bavit. Tyto problémy jsou mnohokrát řešeny zúžením pozornosti pouze na sexuální delikventy v ochranném léčení, ke kterým je asi nejsnazší přístup.

Po uvědomění si těchto metodologických rizik jsem se rozhodla na danou problematiku nahlížet „zvenku“. Toto výzkumné šetření je zaměřeno na pohled a povědomí mladých dospělých o poruchách sexuální preference.

Snaží se najít odpověď na otázku: Jaký je vztah mezi informovaností o poruchách sexuální preference a pohledem mladých dospělých na tuto problematiku? Jak je patrné z jiných podobných výzkumů, tak informovanost v této oblasti není dostatečná. Poukazuje na to výzkum Jany Novotné (2016), „Parafilie v percepci studentů“, kdy 47 % respondentů považuje informovanost o parafiliiích spíše za nedostatečnou. K podobným závěrům došel i Tomáš Petr (2008), kdy většina (63 %) respondentů z široké veřejnosti má jen plytké povědomí o této problematice.

Zmíněné výzkumy vyzívají ke zvýšení informovanosti veřejnosti. Je však otázkou, jestli by informovanost dokázala zlepšit pohled společnosti na parafiliky. I osoby mající informace o etiologii poruch sexuální preference, o jejich ovlivnitelnosti a jiných skutečnostech, mohou mít negativní vztah ke všem parafilikům. Můžeme se u nich setkat s výroky typu: „Já vím, že za to ten úchyl nemůže, je nemocný, ale stejně je to proti přírodě a všechny bych je pozavíral!“

Skupina mladých dospělých byla zvolena na základě dělení V. Příhody, který považuje mladou dospělost za období mezi 20 a 30 lety života jedince. Jde o období, kdy je člověk fyzicky a psychicky zdatný, citově vyrovnaný a dovede optimálně využívat svých rozumových schopností. Podle Vágnerové (2007) patří mezi nejvýznamnější psychické znaky dospělosti samostatnost, relativní svoboda vlastního rozhodování a chování, zodpovědnost ve vztahu k druhým lidem a za své

rozhodnutí a činy. Dalším důvodem bylo zjištění, že mladí dospělí tvořili 51 % respondentů ve výzkumu Jany Novotné (2015) Parafilie v percepci široké veřejnosti. Jednalo se rozhodně o nejvíce zastoupenou skupinu, takže jsem se domnívala, že v této věkové kategorii bude možné sehnat nejvíce respondentů.

4.1 Popis metod

Vzhledem k potřebě zmapovat pohled mladých dospělých na problematiku parafilií, byla zvolena kvantitativní metoda, a to konkrétně dotazník. Dotazník nabízí kromě možnosti zmapování postojů a názorů více lidí také další výhodu, a tou je jeho anonymita. Ve výzkumech týkajících se ožehavých témat, dává anonymita možnost bez ostychu vyjádřit své názory. A sexuální deviace takovým tématem bezpochyby jsou.

Dotazník byl složen z 16 uzavřených nebo polootevřených otázek. Otázky číslo 1, 3, 4 a 9 byly převzaty z výzkumu Petra (2008), otázky číslo 2 a 7 zase z výzkumu Novotné (2016). Zbytek otázek je autorských, vytvořených na základě četby odborné literatury. Set otázek 2-5 byl zaměřen na informovanost o parafilích. Na pohled na parafilie byly zaměřeny otázky 1 a 6-12 s tím, že v otázce 10 měli respondenti seřadit vybrané sexuální deviace od těch, které jim vadí nejméně, až po ty nejvíce negativně vnímané. Zde lze namítnout, že vhodnější by byla hodnotová škála než seřazování, protože někomu deviace jako voyerismus a fetišismus nevadí vůbec. Já se však domnívám, že na nic nemůžeme mít absolutně totožný pohled a vždy existují určité drobné nuance, na základě kterých jsme pak schopni dané parafilie seřadit. Sexuální deviace byly zvoleny na základě MKN-10 a v dotazníku vysvětleny, aby se i člověk neznalý mohl vyjádřit ve svém pohledu na ně. Obdobně vypadala otázka 11, kdy zase respondenti měli seřadit poruchy sexuální preference podle jejich vnímání nebezpečnosti. Cílem bylo porovnat otázky 10 a 11 a zjistit, zda je vnímání nebezpečnosti totožné s tím, jak jim deviace vadí. Poslední čtyři otázky zjišťovaly sociodemografické znaky (pohlaví, věk a vzdělání).

Po sestavení dotazníku jsem ho zaslala pěti zkušebním respondentům a podrobila ho testování srozumitelnosti. Po získání zpětných vazeb jsem ho drobně upravila a vložila na server www.vyplnto.cz. Poté jsem dotazník šířila pomocí sociální sítě Facebook metodou sněhové koule. Tento způsob byl zvolen z toho důvodu, že cílová skupina se na sociálních sítích hojně pohybuje a byla tak největší šance oslovit

co nejvíce mladých dospělých. Snažila jsem se o šíření mezi mými známými z různých kruhů (lékaři, vyučení v oboru, vysokoškoláci,...), aby byl vzorek co nejvíce reprezentativní.

4.2 Stanovení hypotéz

Hypotéza je předpoklad, který musí být vyvozen z vědecké teorie. Jedná se o výrok o vztahu dvou nebo více proměnných ve tvaru oznamovací věty. Hypotéza se po provedeném výzkumném šetření buď potvrdí, nebo vyvrátí. (Gavora, 2000, s. 50)

Hypotézy pro toto šetření byly stanoveny na základě již zmíněného výzkumu Petra (2008). Tento výzkum byl však zaměřen na veřejnost, nikoli jen na mladé dospělé, proto nepoužívám přesných procent.

H1: Nadpoloviční většina mladých dospělých získává informace o poruchách sexuální preference převážně skrze masmédia.

Z uvedeného výzkumu vyplynulo, že 87 % respondentů je informováno skrze masmédia.

H2: Více než čtvrtina respondentů ztotožňuje sexuální deviace se sexuální delikvencí.

Celkově sice respondenti tyto dva pojmy moc neztotožňovali, ale mezi těmi, co ano, převládali právě mladí dospělí.

4.3 Popis výzkumného vzorku

Do výzkumu se zapojilo 159 respondentů. Pro nesplnění kritéria věku 20-30 let bylo vyřazeno 15 respondentů. Celkový počet respondentů je tedy 144.

Tabulka 2: pohlaví respondentů

Pohlaví	Počet	Procenta
žena	96	66,67
muž	48	33,33

I přes snahu vyrovnaného vzorku respondentů byly ženy více ochotné vyplňovat dotazník než muži.

Tabulka 3: věk respondentů

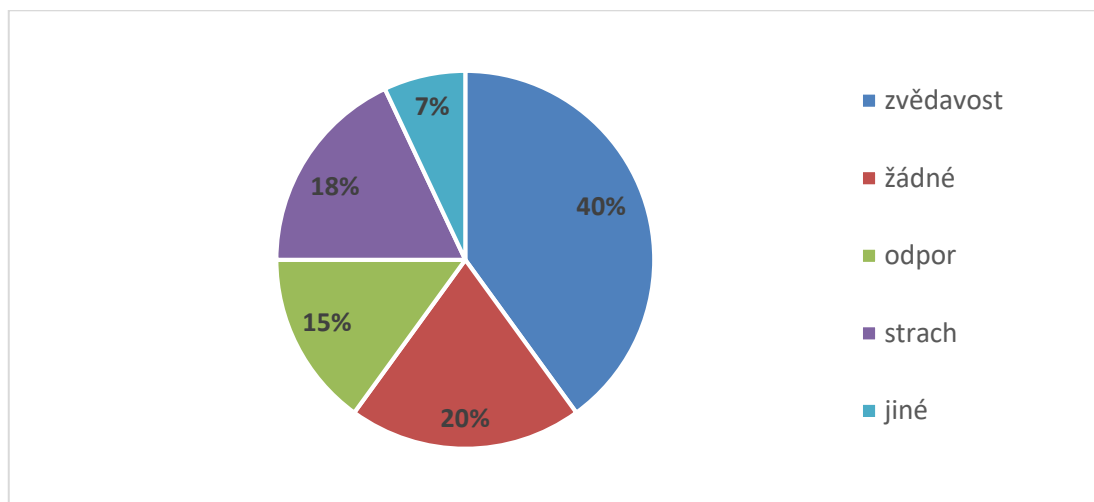
Věk	Počet	Procenta
20	7	4,86
21	24	16,67
22	26	18,06
23	24	16,67
24	30	20,83
25	10	6,94
26	7	4,86
27	4	2,78
28	5	3,47
29	4	2,78
30	3	2,08

Z tabulky 3 vidíme, že nejvíce respondentů bylo ve věku 24 let. Jejich nejvyšší dosažené vzdělání bylo středoškolské (58 %), následovalo vysokoškolské (32 %), vyučení v oboru, vyšší odborné vzdělání a základní vzdělání tvořily jen malou část ze souboru respondentů. Přičemž nejčastějším vzděláním bylo vzdělání všeobecné (43 %), což ve vztahu se středoškolským vzděláním vypovídá o studiu gymnázií, a humanitní (37 %), které zřejmě značí vysoké školy nebo střední školy se zaměřením. Technické vzdělání mělo 16 % a lékařské pouhých 5 %. Zde je vidět vliv genderového rozložení respondentů, protože s humanitním vzděláváním jsou tradičně více spojovány ženy, které tvoří většinu respondentů.

4.4 Prezentace získaných dat

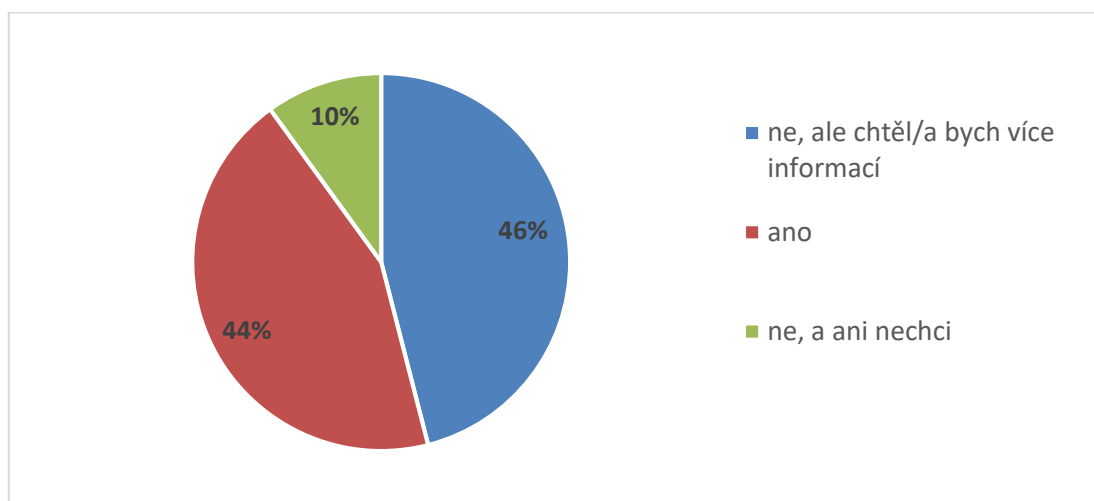
V položce číslo 1 byli respondenti dotazováni na pocity, které v nich vyvolává pojem sexuální deviace. Pozitivní zprávou je, že nejčastěji vyvolávají zvědavost nebo žádné emoce. Strach v 18 % a odpor v 15 %. V možnostech jiné se objevovaly nejčastěji jiné negativní emoce, jako například úzkost, znechucení, znepokojení, lítost apod.

Graf 1: pocitová konotace termínu sexuální deviace



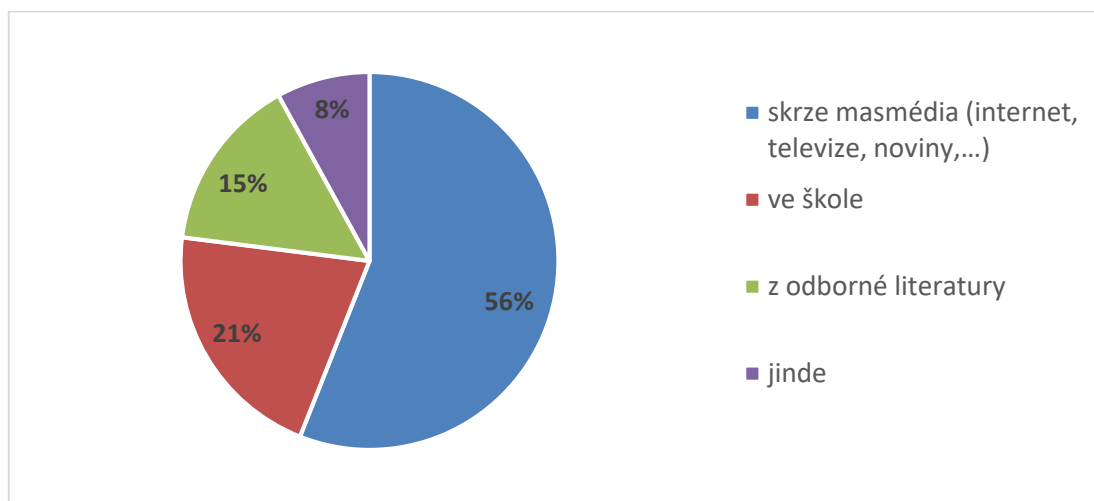
Další otázka se zabývala domnívanou mírou informovanosti respondentů. Skoro shodné výsledky vykazují odpovědi „ano“ a „ne, ale chtěl/a bych více informací“. Jen nepatrnou část odpovědí značí, že respondenti informace nemají, a ani se o tomto tématu nechtějí více dozvědět. Což hodnotím velmi pozitivně, ovšem otázkou zůstává, zda je jejich informovanost opravdu tak dostatečná, jak si respondenti myslí. To ověřím porovnáním odpovědí na tuto otázku s jinými, které ověřují míru vědomostí. Na otázku ohledně etiologie odpovědělo skoro 18 % z těch, kteří považují svoji informovanost za dostatečnou, chybně (pokud se tedy přikláníme k teoriím, kdy podstatu parafílie tvoří vrozené faktory, které později formují faktory sociální- viz kapitola 2.2). Stejný počet, avšak co je zajímavé, jiných respondentů, se zase domnívá, že lze vědomě ovlivnit vlastní sexuální preferenci, což na základě mnoha výzkumů pravda není. Že lze sexuální deviaci vyléčit, si zase myslí 13 % respondentů a odpověď nezná 24 % respondentů, kteří se považují za informované. I když čísla nejsou vysoká, tak je vidět, že ne každý, kdo se považuje za informovaného je informovaný správně. Špatnou informovanost považují za ještě více rizikovou ve vztahu k sexuální deviantům, než informovanost žádnou.

Graf 2: domnívaná míra informovanosti o sexuálních deviacích



Třetí položka pátrala po zdrojích informací. Jak je patrné z grafu 3, tak nejčastějším zdrojem informací jsou masmédia. O poskytovaném mediálním obraze pojednává kapitola 3.4. Druhé místo zde získává škola, což zřejmě souvisí s celkem vysokým vzděláním respondentů, ještě k tomu humanitně zaměřeným. Část respondentů pátrá i v odborné literatuře. Mezi možností jinde se objevovaly odpovědi u přátel a v rodině. Nikde informace nezískává pouze 1,26 % respondentů, což je zanedbatelné číslo.

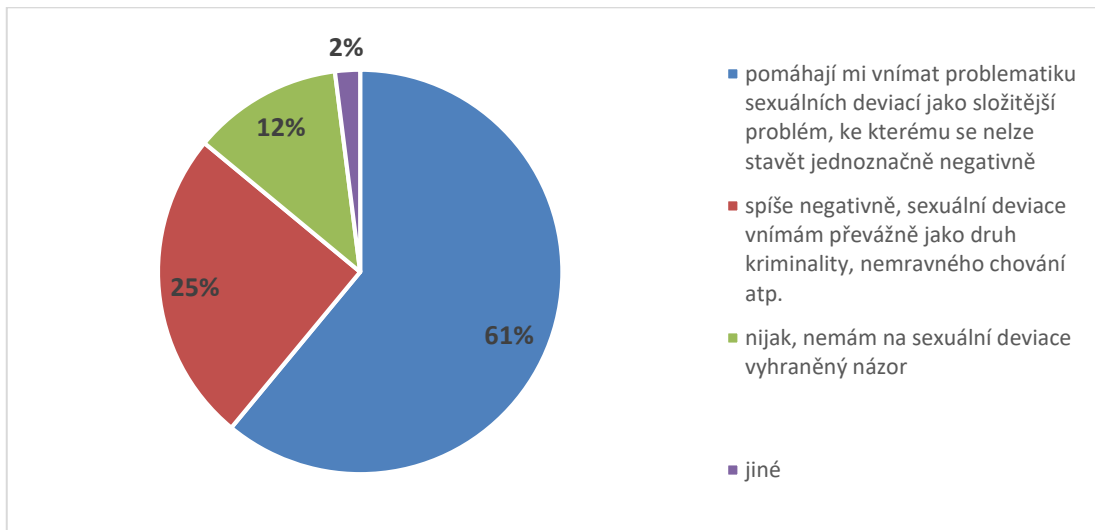
Graf 3: zdroje informací



Následující otázka zjišťovala vliv informací na názory respondentů. Většina (61 %), vnímá problematiku jako složitější problém, ke kterému se nedá stavět jednoznačně negativně. Přesně čtvrtina vnímá deviace spíše negativně, převážně jako kriminalitu a nemravné chování. Zbytek respondentů nemá na sexuální deviace

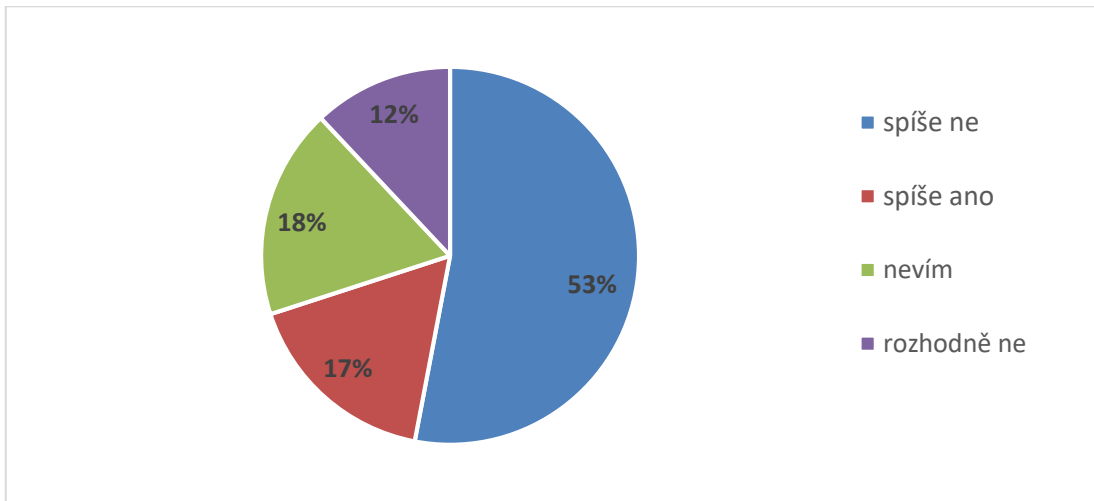
vyhraněný názor. Přitom 27 % z těch respondentů, kteří nevnímají problematiku jednoznačně negativně, odpovědělo na první otázku, týkající se emocí vyvolaných pojmem sexuální deviace, označením negativních emocí jako strach a odpor. Ti, co zde odpověděli negativně, vybírali i v první otázce negativní emoce. Jako složitější problém deviaci vnímalo 71 % žen a 60 % mužů.

Graf 4: vliv získaných informací na vnímání problematiky sexuálních deviací



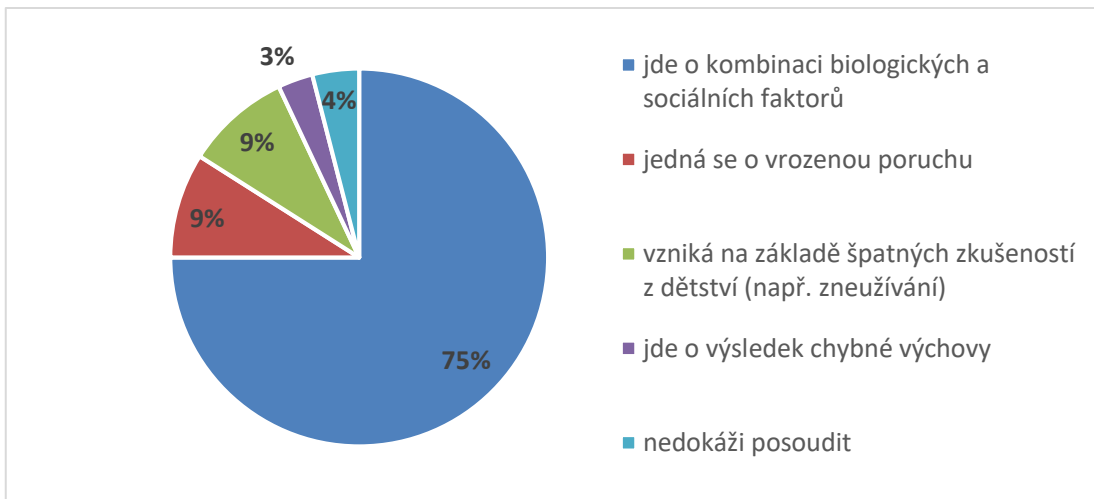
Pátá otázka zjišťovala, zda respondenti vnímají informace získané skrze masmédia za objektivní. Nadpoloviční většina (53 %) vnímala masmédia spíše za neobjektivní. Za spíše objektivní je označilo 17 %, rozhodně neobjektivní 12 % a zbytek nevěděl. Zajímavé je, že nikdo z respondentů neoznačil masmédia za rozhodně objektivní zdroj informací. I přes toto kritické nahlížení na objektivnost informací o parafiliích, stejně více jak polovina mladých dospělých získává informace právě převážně skrze masmédia, jak vyplívá z grafu 3.

Graf 5: Považujete informace o sexuálních deviacích získané skrze masmédia za objektivní?



Následující otázka zkoumala názory na etiologii parafilií. Většina respondentů (76 %) považuje parafilie za důsledek kombinace biologických a sociálních faktorů. Zajímavé je, že tak odpovědělo 50 % respondentů, kteří získávají informace převážně skrze média, 53 % těch informovaných nejvíce ze školy a 63 % informovaných z odborné literatury. Jak je vidět, tak zde zdroj informací nehraje takovou roli. Zbylé výsledky nevykazují mezi sebou významné rozdíly.

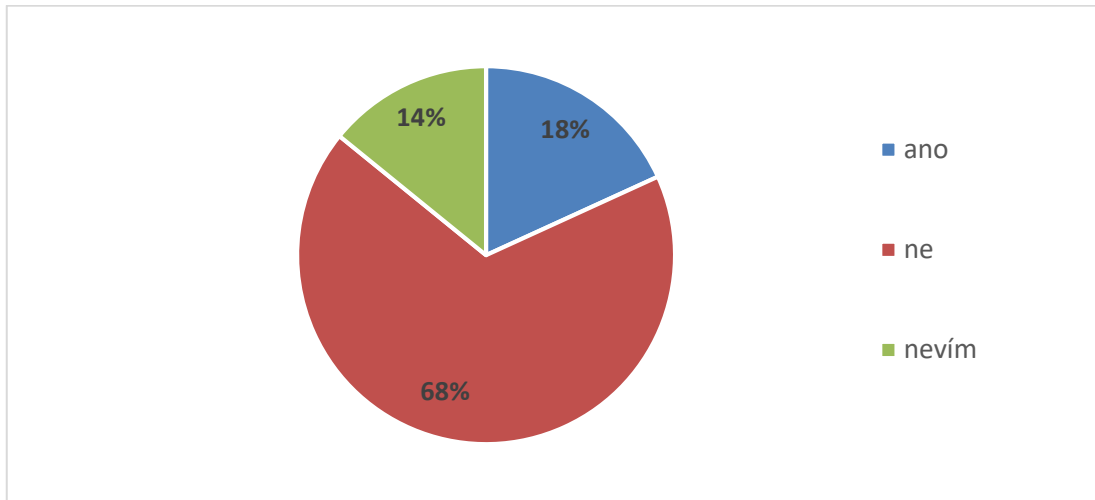
Graf 6: názory na příčiny sexuálních deviací



Sedmá otázka se týkala názorů na možnost vědomého ovlivnění sexuální preference. Největší část respondentů (68 %) odpověděla „ne“, odpověď „ano“ zvolilo 18 % procent respondentů a zbytek (14 %) nevěděl. Jako velmi pozitivní vnímám, že většina lidí vnímá parafilie za neovlivnitelné. Je z toho patrné, že si jsou vědomi té skutečnosti, že si sexuální devianti svoji sexuální preferenci vědomě

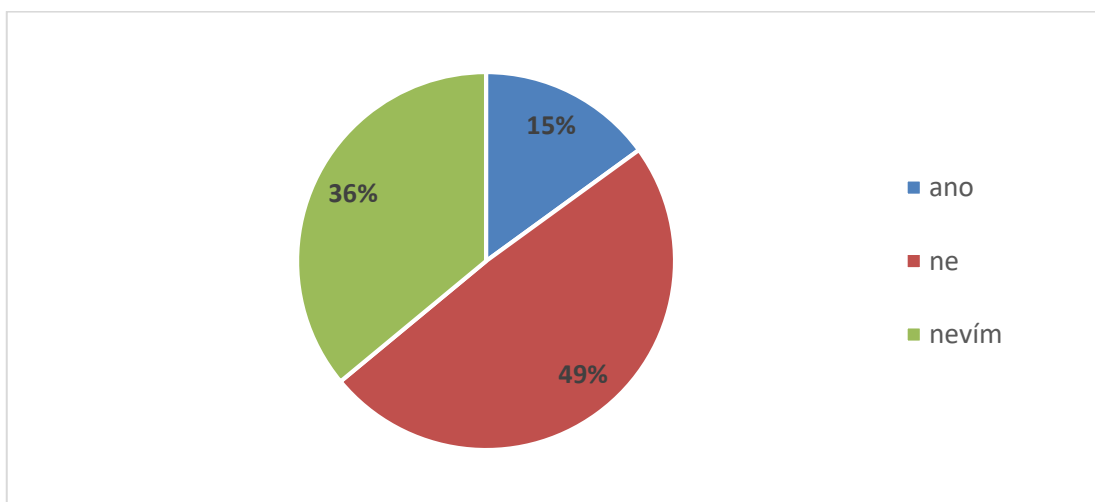
nevybírají, což by mohlo mít vliv na přístup cílové skupiny k osobám trpícím parafilii.

Graf 7: názory na vědomé ovlivnění vlastní sexuální preference



Další otázka se ptala na to, zda je možné sexuální deviaci vyléčit. Nejvíce respondentů (49 %) odpovědělo správně, a to „ne“. Poměrně velká část byla v odpovědi opatrná a zvolila možnost „nevím“. Že jsou poruchy sexuální preference léčitelné si myslelo 15 % respondentů. Tento faktor může mít vliv na vnímání sexuálních deviantů. Pokud si totiž lidé myslí, že je to léčitelné, můžou se pak na osobu parafilika dívat jako na osobu nezodpovědnou, která se nešla léčit. Stejný postoj mohou mít i lidé, kteří na tuto otázku odpověď neznají.

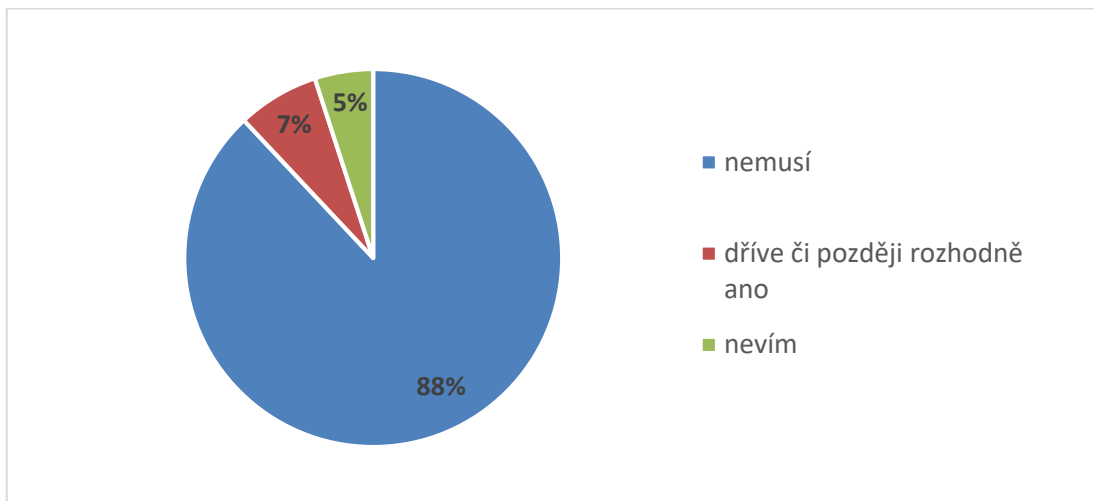
Graf 8: názory na léčitelnost sexuálních deviací



Devátá otázka se zaměřovala na rozdíl mezi sexuální deviací a sexuální delikvencí. Překvapivé je, že 88 % dotazovaných tyto dva pojmy neztotožňuje

a uvědomuje si, že ne každý sexuální deviant se zákonitě musí dopustit sexuální delikvence. Že se takové činnosti dříve či později dopustí, si myslelo pouze 7 % dotazovaných. Překvapivé je to hlavně z toho důvodu, že většina respondentů získává informace srze masmédia (graf 3), které informují o parafiliích poněkud jednostranně, hlavně na základě spáchaných deliktů (kapitola 3.4). Možná je to dáno tím, že respondenti na tyto informace nahlíží kriticky, což vyplývá z grafu 5.

Graf 9: Musí se sexuální delikvent dopustit sexuálně motivovaného činu?



Otázka číslo 10 sloužila k seřazení jednotlivých poruch sexuální preference od 1 do 7, podle toho, které dotazovaným vadily nejméně (1), a které nejvíce (7). V následující tabulce 4, můžeme vidět průměrné pořadí a rozptyl mezi odpověďmi respondentů.

Nejméně dotazovaným vadil fetišismus, který měl průměrně druhé pořadí. Roztyl mezi odpověďmi měl taky nízkou hodnotu, objevoval se totiž pouze na prvním nebo druhém místě. Může to mít souvislost s tím, že fetišismus jen minimálně zasahuje do života ostatních. Podobné výsledky vyplývají i z výzkumu Novotné (2015).

Druhou příčku obsadil transvestitismus s průměrným pořadím 2,43, které se od fetišismu moc neliší. Roztyl je zde však největší. Více vadí mužům, než ženám.

Další je masochismus a se skoro totožnými výsledky voyerismus. Vliv na to může mít opět prvek nezasahování do života druhých, což platí zejména u masochismu. Voyerismus může být vnímán jako horší, jelikož můžeme být

potencionálním objektem zájmu voyera. Z genderového hlediska vadí voyerismus více ženám.

Exhibicionismus je na pátém místě. Není to tak překvapivé, protože se pravděpodobně jedná o jednu z těch častějších poruch sexuální preference a respondenti s ní mohou mít osobní zkušenosti. Zatímco někoho obnažený člověk nijak nepohorší a v klidu projde dál, na jiném to může zanechat trauma. Přesto rozptyl u odpovědí není veliký.

Na šestém místě je sadismus. Jedná se o poruchu, která má široké spektrum podob, od nezávažných až po sexuální agresory a vrahy. Na základě tohoto umístění předpokládám, že respondenti spojují sadismus právě s těmi nebezpečnými formami. Roli v tom opět mohou hrát masmédia. Další možností je, že respondenti hodnotí negativně hlavně element násilí, který sadista eroticky apetuje.

Nejhůře dotazovaní hodnotili pedofilii. Takové výsledky jsou patrné i z jiných průzkumů. Dokonce i rozptyl je zde nejmenší, takže se respondenti v názorech celkem shodovali. Důvodem může být, že pedofil je vnímám pouze jako někdo, kdo sexuálně zneužívá děti. Dětská oběť vyvolává určitě silné emoce, a na člověka, který jim ubližuje, jak pak nahlíženo s nenávisí, odporem a opovržením. Jak je patrné z kapitoly 2.1, pravý pedofil dětem ubližovat nechce, a ve většině případů se ani žádného takového jednání nedopustí.

Tabulka 4: seřazování sexuálních deviací: 1- vadí nejméně, 7- vadí nejvíce

Parafilie	Průměrné pořadí	Rozptyl
fetišismus	2,00	1,61
voyerismus	3,79	1,72
exhibicionismus	4,36	1,89
sadismus	5,01	2,01
masochismus	3,74	1,88
transvestitismus	2,43	3,06
pedofilie	6,67	1,00

Předposlední otázka se zaměřuje na subjektivní vnímání nebezpečnosti jednotlivých poruch sexuální preference. Cílem bylo zjistit, jestli a jak se budou výsledky lišit od předešlé otázky. Výsledky jsou velice podobné. Umístění se mírně

od předchozí otázky lišilo: fetišismus, transvestitismus, voyerismus, exhibicionismus, masochismus, sadismus a pedofilie.

Fetišismus je opět na prvním místě s podobnými hodnotami, to samé platí pro transvestitismus. Změnu v pořadí vidíme u voyerismu. Ten mohl vadit lidem právě z důvodu zásahů do soukromí, které však nijak nebezpečné není. Z kapitoly 2.1 víme, že voyeři chtějí být nepozorovaní a s objekty svého zájmu ani nemusí přijít do kontaktu. Exhibicionismus, který byl původně na pátém místě, je nyní čtvrtý. I když u exhibicionismu dochází ke kontaktu tváří v tvář, nejde o fyzický kontakt, tak až na možné psychické následky se opět nejedná o nebezpečnou parafilii. Pozice masochismu se změnila nejvíce, a to ze třetího místa na místo šesté. Jeho nebezpečnost je pouze ve smyslu pro samotnou osobu masochisty. Není vzácností, že při jejich preferovaných praktikách dochází k fyzickému ublížení, v extrémních případech (např. erotická asfyxie) až k jejich smrti. Sadismus zůstal na předposledním, šestém místě. Jak již bylo zmíněno výše, sadismus může mít neškodnou formu, kdy je realizovaný v rámci sadomasochistického vztahu, kde s tímto jednáním obě strany souhlasí. Ale bohužel, někteří sadisté jdou i přes odpor partnerky a mnohdy se dopouští znásilnění, nebo dokonce až sexuálních vražd. Pedofilové znovu obsadili sedmé místo, dokonce i s podobnými hodnotami. Jen rozptyl byl ještě menší, než tomu bylo u předešlé otázky, tudíž respondenti se více shodovali.

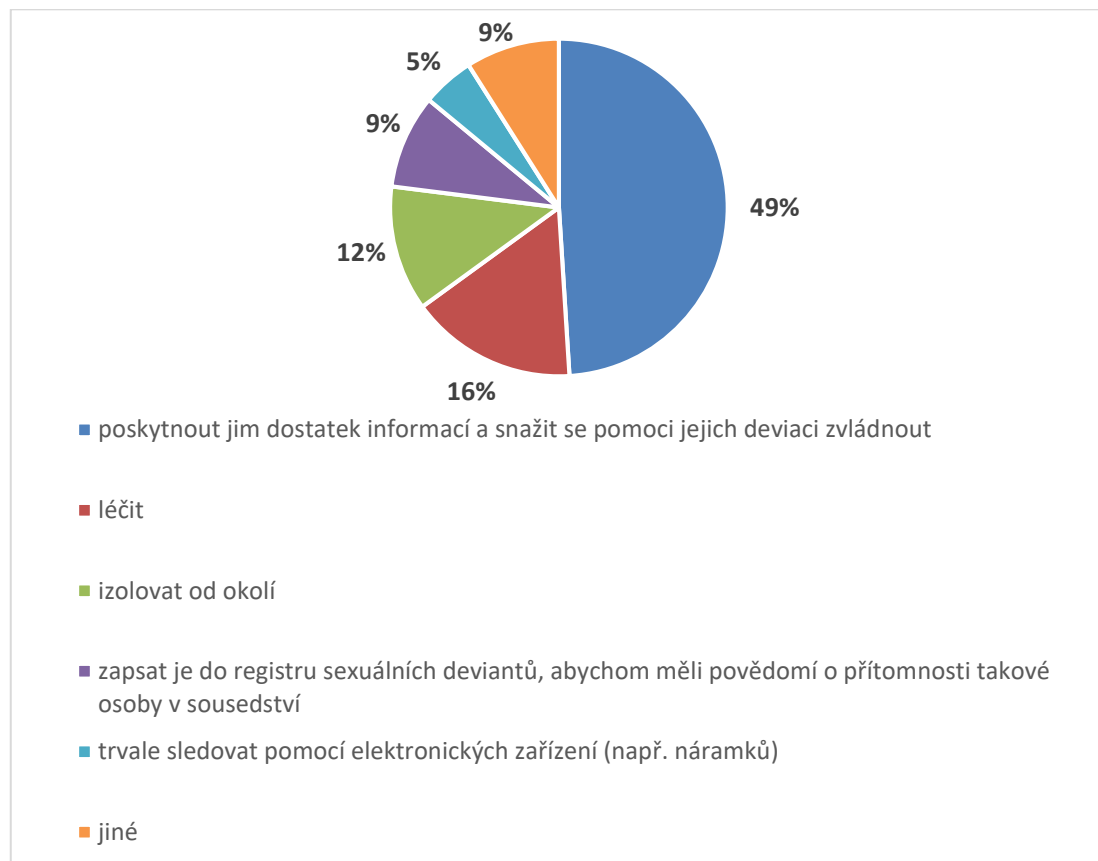
Tabulka 5: seřazování sexuálních deviací dle míry vnímané nebezpečnosti: 1- nejméně, 7- nejvíce

Parafilie	Průměrné pořadí	Rozptyl
fetišismus	1,90	1,09
voyerismus	3,57	1,41
exhibicionismus	4,06	1,49
sadismus	5,42	1,17
masochismus	4,25	1,86
transvestitismus	2,04	2,18
pedofilie	6,76	0,67

Poslední otázka mapovala názory na preventivní přístup k sexuálním deviantům, které respondenti považují za nebezpečné. Z předešlé otázky víme, že se jedná hlavně o sadisty a pedofily. Nejvíce respondentů (49 %) navrhovalo

poskytovat parafilikům dostatek informací a pomoci jim jejich situaci zvládnout. Otázkou je, jestli by podobné výsledky byly i v případě, kdyby se do šetření nezapojili převážně respondenti z humanitních oborů. Druhou nejčastější možností byla léčba, dále pak izolace od okolí, zápis do registru a trvalé sledování pomocí. Mezi možnostmi jiné se objevovaly různé kombinace předešlých odpovědí.

Graf 10: názory na nakládání s nebezpečnými sexuálními devianty



4.5 Verifikace hypotéz

H1: Nadpoloviční většina mladých dospělých získává informace o poruchách sexuální preference převážně skrze masmédiá.

Na ověření této hypotézy byla stanovena otázka číslo 3: „Kde o sexuálních deviacích získáváte nejvíce informací?“. Nadpoloviční většina, tedy 53 % odpověděla, že skrze masmédiá. Není to tak vysoké procento, jak jsem na základě výzkumu Petra (2008), očekávala, jemu vyšlo 87 %. Ale i přes to se hypotéza potvrdila.

H2: Více než třetina respondentů ztotožňuje sexuální deviaci se sexuální delikvencí.

Zde sloužila položka 9 „Myslíte si, že každý člověk se sexuální deviací se musí zákonitě (nutně) dopustit také trestného činu, který je motivován právě jeho deviací?“. Velmi překvapivé bylo, že 88 % respondentů odpovědělo, že nemusí. Pouhých 7 % ztotožňuje sexuální deviaci a delikvenci, jelikož odpověděli, že dříve či později se rozhodně dopustí trestného činu, motivovaného jeho deviací. Hypotéza se tudíž nepotvrdila.

4.6 Závěr výzkumného šetření

Toto výzkumné šetření je zaměřeno na pohled a povědomí mladých dospělých o poruchách sexuální preference. Za mladé dospělé, pro účel této práce, považujeme osoby ve věku mezi 20 a 30 lety. Výzkumné šetření se zaměřovalo na míru informovanosti, na zdroje informací a také na znalosti o etiologii parafilií a možnostmi jejich vědomého ovlivnění. Předmětem zájmu byl i pohled na poruchy sexuální preference. Jaké pocitové konotace vyvolává termín sexuální deviace, jak je na jednotlivé parafilie nahlíženo a jaké jsou považovány za nebezpečné. Dále na názory k přístupu k osobám s poruchou sexuální preference a také na vztah sexuální delikvence a sexuální deviace. Na začátku byly stanoveny dvě hypotézy, z nichž se jedna potvrdila a jedna vyvrátila (kapitola 4.5).

Do výzkumného šetření se zapojilo 144 respondentů, z toho 96 žen a 48 mužů. Genderové rozložení tedy není vyrovnané, ale tak tomu bylo i u výzkumu Novotné (2015). Z toho vyplývá, že jsou ženy buď ochotnější vyplňovat dotazníky, nebo je dané téma více zaujalo. Nejčastějším ukončeným vzděláním bylo středoškolské (58 %) a vysokoškolské (32 %). Zaměření nejčastěji všeobecné a humanitní. Nejčastější věk respondentů byl 24 let.

Výsledky výzkumného šetření byly v ledasčem překvapivé. Například u první otázky, zaměřující se na pocitové konotace pojmu sexuální deviace, se u 40 % respondentů objevila zvědavost, zatím co negativní emoce jako strach a odpor u menší části tázaných. Stejnou otázku pokládal respondentům i Petr (2008), kdy přes 50 % dotazovaných uvedlo právě strach a odpor. Ovšem to může být dáno jinou cílovou skupinou, protože jeho výzkum byl zaměřen na všechny věkové kategorie od 15 let.

U otázky týkající se domnívané informovanosti uvádí 44 % respondentů, že jsou informováni dostatečně. To může být dáno poměrně vysokou vzdělaností dotazovaných a také humanitním zaměřením jejich vzdělání. 46 % zase dostatečné informace nemá, ale chtěli by je mít. Ve srovnání s výzkumem Petra (2008), kde informace za dostatečné považuje jen 23 % respondentů, jsou tedy výsledky pozitivnější. Novotná (2016) ve svém výzkumu dospěla k názorům, že pouze 7 % respondentů považuje informovanost za dostatečnou a 30 % za spíše dostatečnou.

Další zajímavou skutečností je to, že 61 % respondentů nahlíží na sexuální deviace jako na složitější problém, ke kterému se nelze stavět jednoznačně negativně. Spíše negativně je vnímán 25 % respondentů. Jelikož více než polovina respondentů získává informace převážně přes média, která, jak je patrné z kapitoly 3.4, informují o sexuálních deviacích převážně skrze spáchané delikty a některé, především bulvární, se nebojí ani nepodložených diagnóz, je toto zjištění překvapivé. Více jak 43 % respondentů, kteří nahlíží na deviace jako na složitější problém, totiž zároveň získává informace převážně skrze média. Je to zřejmě dáno kritickým nahlížením na takto získané informace. 53 % totiž média hodnotí jako spíše neobjektivní zdroj informací. Pozitivně hodnotím i to, že 21 % získává informace o poruchách sexuální preference převážně ve škole a 18 % dokonce v odborné literatuře.

Na otázku, zda je možné sexuální deviace vyléčit, odpovědělo 49 %, že ne. Nevědělo 35 % a že to lze se domnívalo 18 %. To opět poukazuje na nedostatečnou informovanost. Dokonce 40 % respondentů, považující se za dostatečně informované, odpovědělo na tuto otázku špatně, nebo nevědělo.

Zajímavé bylo také nahlížení na možnosti vědomého ovlivnění sexuální deviace. Parafilie je věcí danou, kterou si nemůžeme vědomě zvolit. Tudíž ji nelze ani vědomě změnit, lze se pouze naučit s ní žít. Potěšující bylo, že 63 % respondentů si tuto skutečnost uvědomuje. Že ji lze ovlivnit, se domnívalo jen 18 % respondentů. U výzkumu Novotné (2015), dokonce 72 % respondentů znalo správnou odpověď. Je velice důležité, aby si toto veřejnost uvědomovala. Jedná se vlastně o nemoc, která pro parafiliky není jednoduchá. Pokud se naučí svoji sexualitu realizovat společensky přijatelným způsobem, není tedy důvod na ně nahlížet negativně.

Na otázku, zda-li se člověk se sexuální deviací musí nutně jednou dopustit sexuálně motivovaného trestného činu, odpovědělo 88 % respondentů zamítavě.

I přes to ale 10 % těchto respondentů v otázce, zaměřující se na preventivní opatření vůči sexuálním deviantům, které považují za nebezpečné, odpovědělo možnostmi zasahujícími do lidských práv a svobod. Zvolili možnosti jako izolovat od okolí, trvale sledovat pomocí elektronických zařízení nebo zapsání do registru sexuálních deviantů. O podobných možnostech se u nás neuvažuje ani v souvislosti se sexuálními delikventy, natož devianty. Potěšující ale je, že 49 % dotazovaných zvolilo možnost navrhuující poskytnou sexuálním deviantům dostatek informací, a tím jim pomoci jejich deviaci zvládnout. Druhou nejčastější odpovědí bylo léčit sexuální devianty. I když recidiva léčených sexuálních delikventů je u nás poměrně nízká (kapitola 3.3), tak sexuální deviaci vyléčit nelze, jejím smyslem je spíše naučit sexuálního devianta, jak se s ní vypořádat. Zajímavé je, že 27 % z těch, kteří si uvědomují, že parafilie vyléčit nelze, stejně navrhovali léčbu jako způsob nakládání se sexuálními devianty. Na této otázce je patrné, jak se nebezpečnost sexuálních deviantů přeceňuje. I když kvůli vysoké latenci nemáme k dispozici přesná data o tom, kolik trestných činů motivovaných sexuální deviací je, určitě to na podílu celkové kriminality nebude výrazné číslo. Není proto důvod „značkovat“ sexuální devianty elektronickými náramky, zapisovat jejich jména do registrů nebo je dokonce úplně izolovat od okolí, jen na základě jejich vrozené odlišné sexuální motivace. Už tak je *„prozrazená (odhalená, přiznaná) sexuální deviace negativní sociální nálepkou, kterou společnost (veřejnost) není příliš ochotná akceptovat, ani tolerovat.“* (Petr, 2008). Podobným tématem, akorát zaměřeném na sexuální delikventy propuštěné z výkonu trestu nebo ochranné léčby, se zabýval Institut pro kriminologii a sociální prevenci, konkrétně Blatníková a kol. (2014) Z jejich výzkumu vyplývá, že pro zveřejňování informací o pachatelích závažných sexuálních deliktů je 71 % jejich respondentů. S tím, že 94 % je pro uvádění jména a příjmení, 98 % pro zveřejnění fotografie pachatele, 77 % pro uvedení adresy jeho bydliště, dokonce 61 % by zveřejnila i SPZ jejich automobilu. Pro stálé sledování pomocí elektronického zařízení, jako jsou například náramky, je až 85 % respondentů. Hodnoty zjištěné v tomto výzkumné šetření jsou naštěstí o poznání nižší, to asi souvisí s tím, že si respondenti uvědomují rozdíl mezi parafilii a sexuální delikvencí.

Co se týče přístupu k rozdílným poruchám sexuální preference, tak toto výzkumné šetření nepřineslo nic překvapivého. Respondenti nejvíce tolerují sexuální

deviace, které nezasahují do životů druhých, jako je fetišismus, transvestitismu, voyerismus a masochismus. O něco více jim vadí exhibicionismus, velmi negativně vnímají sadismus a nejhůře pedofilii. Podobně vnímají i jejich nebezpečnost, zde se pořadí změnilo jen u některých, ale sadismus a pedofilie jsou opět vnímány nejhůře.

Jaká by tedy byla odpověď na výzkumnou otázku: Jaký je vztah mezi informovaností o poruchách sexuální preference a pohledem mladých dospělých na tuto problematiku? Jak se v tomto výzkumném šetření potvrdilo, informovanost o poruchách sexuální preference není ideální. Ale u těch, co informace mají, jim pomáhají nastavit se k parafilii jednoznačně negativně. Neplatí to tedy naprosto u všech, ale u většiny respondentů. Informovanost tedy pozitivně ovlivňuje pohled mladých dospělých na poruchy sexuální preference. Velká část respondentů dokonce i po větší informovanosti touží. Je tedy možné, že pohled na sexuální deviace čeká podobný vývoj jako u homosexuality, která dnes ani za sexuální deviaci považována není. U ní byly také rozhodující informace poskytované společností.

Závěr

Tato práce se zabývá pohledem mladých dospělých na poruchy sexuální preference. V teoretické části nejdříve definuje lidskou sexualitu a snaží se o vymezení její normality, a to z pohledu kulturního, statistického ale i biologického. Uvádí také determinanty psychosexuálního vývoje, které se podílejí na formování sexuality jedince. Vzápětí navazuje abnormální sexualitou, tedy poruchami sexuální preference. Pro ně není platná jedna, obecně uznávaná definice, proto je zde na danou problematiku nahlížena očima více autorů, což přináší komplexnější pohled. Dále je rozebírána klasifikace poruch sexuální preference a vysvětlení některých sexuálních deviací, vybraných na základě MKN-10. Následujícím tématem je etiologie parafilií, která není doposud plně objasněna. Můžeme se setkat s více modely, vysvětlujícími příčiny poruch sexuální preference, z nichž jsou zde některé uvedeny. Další částí kapitoly je diagnostika parafilií, která se uskutečňuje pomocí psychodiagnostických metod, falometrie (vulvografie u žen) a anamnestického vyšetření. Po diagnostice přichází na řadu terapie sexuálních deviací. U nás je užívána hlavně léčba kombinací psychoterapie a biologických metod. Poslední kapitola teoretické části je věnována rozdílu mezi sexuální delikvencí a sexuální deviací. Obsahuje právní vymezení mravnostní kriminality, výskyt vybrané mravnostní kriminality, rozdíl mezi parafilním a neparafilním pachatelem, a nakonec poskytuje mediální obraz sexuální delikvence.

Empirická část se snaží o zmapování pohledu mladých dospělých na problematiku poruch sexuální preference a zjištění míry informovanosti. Je zde vzhledem k cíli práce použita kvantitativní metoda, a to konkrétně dotazník. Jeho položky zjišťují informovanost a názory na parafilie. Cílová skupina jsou mladí dospělí, vybráni dle dělení V. Příhody, tedy ve věku 20-30 let.

Výzkumná část přinesla pár překvapujících výsledků. Asi nejzajímavější bylo, že respondenti neztotožňovali pojmy sexuální deviace a sexuální delikvence. Jejich informovanost se totiž ukázala jako nedostačující a hlavním informačním zdrojem byla média. Dáno to bylo zřejmě tím, že média nepovažují za objektivní zdroj informací, tudíž na ně nahlíží kriticky. I přes to ale pojem sexuální deviace vyvolával v respondentech strach, popřípadě i odpor. Proč se vlastně sexuálních deviací bojí, když si uvědomují, že ne každý sexuální deviant se dopouští sexuálně motivovaných

trestných činů? Může to být dáno hlavně již zmíněným nedostatkem informací, lidé se totiž většinou bojí neznámého a odlišného.

Z práce tedy vyplývá, že informovanost pozitivně ovlivňuje nahlížení mladých dospělých na poruchy sexuální preference. Mladí dospělí také informace chtějí, což dává sexuálním deviantům naději do budoucna, že se pohled na ně změní, a jejich odlišná sexualita nebude takovým stigmatem.

Seznam literatury a zdrojů

- 1) BLATNÍKOVÁ, Šárka, Petra FARIDOVÁ a Petr ZEMAN, 2014. *Násilná sexuální kriminalita - téma pro experty i veřejnost*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Studie. ISBN 978-80-7338-143-1.
- 2) BORNEMAN, Ernest, 1993. *Encyklopedie sexuality*. Praha: Victoria Publishing. ISBN 80-856-0517-1.
- 3) BRICHČÍN, S., A. KOLÁŘSKÝ a P. WEISS, 1996. *Sexuální delikventi z pohledu psychiatrické sexuologie*. Praha: Psychiatrické centrum. Zprávy. ISBN 80-851-2116-6.
- 4) BRZEK, Antonín, 1997. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum. ISBN 80-718-4383-0.
- 5) FAFEJTA, Martin, 2016. *Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1030-6.
- 6) FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
- 7) GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.
- 8) CHMELÍK, Jan, 2003. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8739-6.
- 9) JANDOUREK, Jan, 2008. *Průvodce sociologií*. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2397-6.
- 10) JEWKES, Y., 2004. *Media and Crime*. London: SAGE.
- 11) KOLÁŘSKÝ, Aleš, 2008. *Jak porozumět sexuálním deviacím: teoretická východiska sexodiagnostiky - cesta k tvorbě náhledu a k realizaci sexuality v mezích zákona*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-504-8.
- 12) NOVOTNÁ, Jana, 2015. Parafilie v percepci studentů. In: *Sapere Aude 2015: koncepty dneška*. Hradec Králové: Magnanimitas, Recenzovaný sborník. 147 -155. ISBN 978-80-87952-09-2.
- 13) NOVOTNÁ, Jana, 2016. Faktory ovlivňující pohled společnosti na osoby se sexuálními deviacemi. *LOGOS POLYTECHNIKOS*. 7(1), 154 - 167. ISSN 1804-3682.
- 14) PAVLOVSKÝ, Pavel a kol., 2012. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4332-5.
- 15) PETR, Tomáš, 2008. *Názory veřejnosti na sexuální deviace*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

- 16) RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed., 2015. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum. ISBN 978-80-86471-52-5.
- 17) RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ, 2012. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4619-859.
- 18) SEJBALOVÁ, Petra a Jana MÍHALOVÁ, 2008. Psychoterapie v péči o sexuologické pacienty. *Psychiatrie pro praxi*. **9**(6), 266-268. ISSN 1213-0508.
- 19) ŠIMEČEK, M., 2008. *Sociální reprezentace sexuálních deviací* [online]. Brno [cit. 2017-04-17]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/7106/fss_d/Disertace.pdf. Disertační práce. Masarykova univerzita.
- 20) ŠTUDENT, Vladimír, 1989. *Soudní psychiatrie a trestní právo*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 80-7066-059-7.
- 21) TOMÁŠEK, Jan, 2010. *Úvod do kriminologie: jak studovat zločin*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2982-4.
- 22) UZEL, Radim, 2014. *Sexuální všehochuť: (podle abecedy)*. Praha: Epoque. ISBN 978-80-7425-227-3.
- 23) UZEL, Radim a Miroslav MITLÖHNER, 2007. *Vybrané otázky lidské sexuality: texty k sociální práci*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-609-9.
- 24) VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- 25) WEISS, P. a J. ZIMANOVÁ, 1995. Paraphilic and non-paraphilic sex offenders. *Acta Sexologica*. **1**, 1-12. ISSN 1232-4949.
- 26) WEISS, Petr, 2008. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978807367419-9.
- 27) WEISS, Petr, 2001. Sexuální delikvence z pohledu sociologie. *Psychologie dnes*. **7**(6), 14-15. ISSN 1212-9607.
- 28) WEISS, Petr, 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2492-8.
- 29) WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA, 2001. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8558-X.
- 30) ZEMAN, Petr a kol., 2011. *Veřejnost a trestní politika*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-113-4.
- 31) ZVĚŘINA, WEISS a HOLLÝ, 2016. Výsledky terapeutické kastrace u parafileálních sexuálních delikventů. *Psychiatrie pro praxi*. **17**(1), 15-17. ISSN 1213-0508.
- 32) ZVĚŘINA, J., 2012. Terapie sexuálních delikventů: mezinárodní standardy. *Česká a slovenská psychiatrie*. **108**(1), 35-40. ISSN 1212-0383.

- 33) ZVĚŘINA, J. a P. WEISS, 2013. *Doporučené postupy v terapii parafilních sexuálních delikventů* [online]. Praha [cit. 2017-04-16]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/doporucene-postupy-v-terapii-parafilnich-sexualnich-delikventu_12999_3216_1.html
- 34) ZVĚŘINA, Jaroslav, 2003. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM. ISBN 80-720-4264-5.
- 35) ZVĚŘINA, Jaroslav, 2012. *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2049-7.
- 36) *MKN-10:F60-F69* [online], 2014. WHO/ÚZIS ČR [cit. 2017-04-16]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F60-F69.html>
- 37) *Sexuální chování v ČR* [online], 2008. agentura DEMA [cit. 2017-04-18]. Dostupné z: <http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vy-zkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf>
- 38) *Zákon č. 373/2011 Sb.: o specifických zdravotních službách* [online], 2011. [cit. 2017-04-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>
- 39) *Statistické přehledy kriminality* [online], 2017. Policie ČR [cit. 2017-04-18]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2016.aspx>

Seznam grafů a tabulek

Seznam grafů

Graf 1: Pocitová konotace termínu sexuální deviace	37
Graf 2: domnívaná míra informovanosti o sexuálních deviacích	38
Graf 3: zdroje informací	38
Graf 4: vliv získaných informací na vnímání problematiky sexuálních deviací	39
Graf 5: Považujete informace o sexuálních deviacích získané skrze masmédia za objektivní?	40
Graf 6: názory na příčiny sexuálních deviací	40
Graf 7: názory na vědomé ovlivnění vlastní sexuální preferenci	41
Graf 8: názory na léčitelnost sexuálních deviací	41
Graf 9: Musí se sexuální delikvent dopustit sexuálně motivovaného činu?	42
Graf 10: názory na nakládání s nebezpečnými sexuálními devianty	45

Seznam tabulek

Tabulka 1: výskyt znásilnění a pohlavního zneužívání	30
Tabulka 2: pohlaví respondentů	35
Tabulka 3: věk respondentů	36
Tabulka 4: seřazování sexuálních deviací: 1- vadí nejméně, 7- vadí nejvíce ...	43
Tabulka 5: seřazování sexuálních deviací dle míry vnímané nebezpečnosti: 1- nejméně, 7- nejvíce	44

Seznam příloh

Příloha 1 – dotazník

Vážený respondente

jmenuji se Simona Vítková a jsem studentkou třetího ročníku Sociální patologie a prevence na Univerzitě Hradec Králové. Tento dotazník je určen osobám ve věku 20-30 let. Tímto Vás prosím o vyplnění krátkého dotazníku, který Vám zabere jen pár minut. Všechny odpovědi jsou zcela anonymní a budou použity výhradně pro účely bakalářské práce.

Děkuji za Vaši ochotu

Poruchy sexuální preference (jinak též sexuální deviace nebo parafilie) jsou sexuální impulzy, fantazie nebo praktiky, které jsou neobvyklé, deviantní nebo bizarní.

1. Jaké pocity ve Vás vyvolává pojem sexuální deviace (parafilie)?

- a. odpor
- b. strach
- c. zvědavost
- d. žádné
- e. jiné:

2. Jste dle Vašeho názoru o sexuálních deviacích dostatečně informován/a?

- a. ano
- b. ne, ale chtěl/a bych
- c. ne, a ani nechci

3. Kde o sexuálních deviacích získáváte nejvíce informací?

- a. nikde, daná problematika mě nezajímá
- b. skrze média (televize, rozhlas, časopisy, internet...)
- c. z odborné literatury
- d. ve škole

- e. v rodině
- f. jinde:

4. Jak tyto informace, v případě, že je máte, formují Vaše názory na problematiku sexuálních deviací?

- a. nijak, nemám na sexuální deviace vyhraněný názor
- b. spíše negativně, sexuální deviace vnímám převážně negativně jako druh kriminality, nemravného chování atp.
- c. pomáhají mi vnímat problematiku sexuálních deviací jako složitější problém, ke kterému se nelze stavět jednoznačně negativně

5. Považujete informace získané skrze média za objektivní?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

6. Které tvrzení podle vás nejlépe vystihuje příčinu vzniku sexuálních deviací?

- a. jedná se o vrozenou poruchu
- b. jde o výsledek chybné výchovy
- c. deviace vzniká na základě špatných zkušeností v dětství (např. zneužívání)
- d. jde o kombinaci biologických a sociálních faktorů
- e. nedokáži posoudit
- f. jiné

7. Lze dle Vašeho mínění vědomě ovlivnit vlastní sexuální preferenci?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

8. Je možné sexuální deviace vyléčit?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

9. Myslíte si, že každý člověk se sexuální deviací se musí zákonitě (nutně) dopustit také trestného činu, který je motivován právě jeho deviací ?

- a. dříve či později rozhodně ano
- b. ne, nemusí
- c. nevím, neumím posoudit

10. Přečtěte si definice jednotlivých poruch sexuální preference a posléze je seřad'te od 1 do 7, podle toho, které deviace Vám vadí nejméně a které nejvíce (1- nejméně, 7- nejvíce).

- a. Fetišismus: Jde o erotické zaměření na neživé předměty nebo na části těla, které zastupují normální sexuální objekt (spodní prádlo, vlasy, nohy, atd.)
- b. Voyerismus: Vzrušení je u této deviace dosahováno sledováním intimního počínání nic netušících anonymních objektů (svlékajících se či masturbujících žen, souložících párů), spojeného většinou s masturbací.
- c. Exhibilicizismus: Vzrušení je u exhibicionistů dosahováno odhalováním genitálu před neznámými lidmi na veřejných místech.
- d. Sadismus: Jedná se o sexuální potěšení při ponižování, fyzickém omezování či způsobování bolesti jinému jedinci.
- e. Masochismus: Jedná se o sexuální potěšení, při kterém je jedinec vzrušen při ponižování, fyzickém omezování či bolesti, která je mu způsobována.
- f. Transvestitismus: Nošení šatů opačného pohlaví, aby se dosáhlo sexuálního vzrušení, a aby se vytvořilo vzezření osoby opačného pohlaví.
- g. Pedofilie: U této parafilie jde o erotické zaměření na objekty v prepubertálním věku (tedy na chlapce a dívky bez znaků dospívání).

11. Jakou poruchu sexuální preference považujete za nejnebezpečnější?

- a. Fetišismus
- b. Voyerismus
- c. Exhibicionismus
- d. Sadismus
- e. Masochismus
- f. Transvestitismus
- g. Pedofilie

12. Jak by dle Vašeho mínění mělo být nakládáno se sexuálními devianty?

- a. izolovat od okolního světa
- b. trvale sledovat pomocí elektronických zařízení (např. náramků)
- c. zapsat je do registru sexuálních deviantů, abychom měli povědomí o přítomnosti takové osoby v sousedství
- d. poskytnout jim dostatek informací a snažit se pomoci jejich deviaci zvládnout
- e. měly by se léčit
- f. jiné:

13. Uved'te své pohlaví.

- a. muž
- b. žena

14. Napište prosím svůj věk

15. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. základní
- b. vyučení v oboru
- c. střední
- d. vyšší odborné
- e. vysokoškolské

16. Jaký typ vzdělání máte?

- a. všeobecné
- b. humanitní
- c. technické
- d. lékařské
- e. ekonomické