

POLICEJNÍ AKADEMIE ČESKÉ REPUBLIKY V PRAZE

Fakulta bezpečnostního managementu

Katedra společenských věd

Parafilie jako sexuální deviace

Bakalářská práce

Paraphilia as a sexual deviation

VEDOUCÍ PRÁCE

PhDr. Ing. Viktor Červený

AUTOR PRÁCE

Zuzana Langerová

PRAHA

2023

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Praze, dne 9.3.2023

.....

Zuzana Langerová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu práce PhDr. Ing. Viktoru Červenému, Ph.D. za odborné vedení a možnost zpracovat právě toto téma. Zároveň děkuji každému, kdo se na práci podílel zejména panu řediteli Psychiatrické nemocnice Kosmonosy MUDr. Janu Křenovi a primářce oddělení A9 MUDr. Zlatě Mistlerové. Dále ať již v rámci kvantitativního dotazníkového šetření či pedofilně orientovaným mužům, kteří svolili k setkání a poskytli mi tak cenné kazuistiky a osobní příběhy.

Anotace

Bakalářská práce „Parafilie jako sexuální deviace“ je zaměřena na prožívání a chování sexuálních deviantů se zaměřením na pedofilii. Pedofilie je sexuální preference nebo silný sexuální zájem o děti. Termín obvykle odkazuje pouze na sexuální preference, neboli zájem o předpubertální nebo raně pubertální děti.

Annotation

This bachelor's thesis "Paraphilia as a sexual deviation" is focused on the experience and sexual behaviour of deviants with a case of pedophilia, where pedophilia is a sexual preference or a strong sexual interest in children. The term usually refers only to sexual preferences or interest in prepubescent or early pubertal children.

Klíčová slova

Parafilie, sexuální deviace, pedofilie, preference, příznaky, chování, příčiny, diagnóza, léčba, delikt

Keywords

Paraphilia, sexual deviation, pedophilia, preferences, symptoms, behavior, causes, diagnosis, treatment, tort

Obsah

Úvod.....	7
Teoretická část.....	8
1 Výklad pojmu: Porucha sociální preference – parafilie.....	8
2 Klinická diagnóza parafilie	9
3 Pedofilní deviant	10
4 Nejčastější a nejzávažnější typy pedofilie	11
4.1 Hebefilie.....	11
4.2 Efebofilie	12
5 Příznaky	13
6 Chování	14
6.1 Neagresivní pedofil	15
6.2 Pedofilní sadismus.....	16
6.3 Fixovaný pedofil.....	16
7 Příčiny.....	17
8 Diagnóza.....	18
9 Léčba – prevence	20
10 Psychologické aspekty ve výkonu trestu.....	24
11 Zneužívání	25
11.1 Zneužívání dětí či dospívajícího	25
11.2 Zneužívání děti cizích mimo vlastní rodinu (extrafamiliami)	27
11.3 Domácí (intrafamiliam) incest	27
11.4 Zneužívání dětí ženami	28
11.5 Příznaky zneužívání	30
12 Pedosexuální delikty	31
13 Dětská pornografie.....	32

Praktická část	33
1 Kazuistiky – Údaje z případové studie	34
1.1 Respondent 1	34
1.2 Respondent 2	37
1.3 Respondent 3	40
1.4 Respondent 4	43
2 Vyhodnocení praktické části	47
3 Doporučení	49
Závěr	50
Seznam použité literatury	52
Přílohy práce	55

Úvod

Spolu se splněním požadavků studijního programu na Policejní akademii České republiky, Fakulty bezpečnostního managementu, Katedry společenských věd jsem sama přišla s vlastním tématem a posléze obdržela podrobnější zadání ke zpracování bakalářské práce na téma: „Parafilie jako sexuální deviace“. Toto téma jsem si vybrala z důvodu zvědavosti a porozumění samotným pachatelům trestné činnosti.

Práce je zaměřena na prožívání a chování sexuálního devianta, se zaměřením na jeho sexuální fantazie a jakým způsobem se odlišuje od tzv. nesexuální či jinak řečeno neurážlivé normy člověka.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce obecně popisuje parafilii sexuální deviace zaměřenou zejména na pedofilii. Praktická část je zaměřena na terénní šetření provedené prostřednictvím osobního rozhovoru s kriminálními osobami s diagnózou pedofilie v prostředí Psychiatrické nemocnice Kosmonosy. Předmětem šetření byly sexuálně zaměřené trestné činy s prvkem násilí, registrované na území ČR.

Teoretická část

1 Výklad pojmu: Porucha sociální preference – parafilie

Z počátku je důležité zmínit, že každá osoba má strukturu, pod kterou můžeme chápat obecnou stavbu či samotné složení něčeho. Zejména součástí každého jedince je sexualita jako základní individuální a interpersonální motiv. Jeho vnitřní uspořádání jednotlivých složek je následně projevováno v jeho chování a prožívání.¹ V případě trvalých vzorců maladaptivního chování a prožívání jde o tzv. poruchu osobnosti.

Porucha osobnosti je charakterizována přítomností setrvalé dispozice nebo kompulzivního puzení k neobvyklým (deviantním) a sociálně neakceptovaným sexuálním objektům, které způsobují nezralé a nevhodné způsoby zvládnutí stresu a řešení problémů. O poruše osobnosti hovoříme tehdy, když jsou rysy osobnosti natolik rigidní a maladaptivní, že způsobují významné funkční poškození.² Může se projevit ve fantaziích, snech a souvisí se sexuálním vzrušením a erotickým zaměřením subjektu. Parafilní tendence se mohou realizovat v masturbačních fantaziích a praktikách v partnerském pohlavním životě. Mohou subjekt disponovat ke spáchání sexuálního deliktu.³ U velké části jedinců s poruchou osobnosti chybí náhled poruchovosti, při výskytu poruchy osobnosti může trpět sám dotčený, okolí nebo všichni.⁴

¹ NAKONEČNÝ, Milan. *Základy psychologie osobnosti*. Praha: Management Press, 1993. ISBN 80-85603-34-9. str. 45.

² ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-85605-35-x. str. 665 a 666.

³ ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM, 2003. ISBN 80-7204-264-5. str. 145.

⁴ VETEŠKA, Jaroslav a Slavomil FISCHER. *Psychologie kriminálního chování: vybrané otázky etiologie, andragogické intervence a resocializace*. Praha: Grada, 2020. Psyché (Grada). ISBN 9788027107315. str. 46

OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3737-9. str. 160

2 Klinická diagnóza parafilie

Klinickou diagnózu parafilie lze stanovit upraveně od ledna 2023 pomocí klasifikačních kódů – Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11), od F65.0 – F65.8.⁵ MKN-11 však specificky nedává definici parafilie. Celosvětově je používaná běžná definice, která pochází z DSM-IV „opakující se, intenzivní sexuálně vzbuzující fantazie, sexuální touhy nebo chování obecně zahrnující

- i) jiné než lidské předměty,
- ii) utrpení nebo ponižování sebe sama nebo svého partnera
- iii) děti nebo jiné nesouhlasné osoby, ke kterým dochází během období alespoň 6 měsíců“

Kvůli společenskému posunu v tom, co je definováno jako sexuálně deviantní, se používání „parafilního“ v průběhu času výrazně změnilo v rámci kultur, a proto jsou přísné definice parafilie problematické.⁶

Předseda DSM-V paraphilias dílčí pracovní skupina navrhla novou definici parafilie jako: „jakýkoli silný a trvalý sexuální zájem jiný než sexuální, zájem o kopulační nebo předkopulační chování s fenotypicky normálními, souhlasnými dospělými lidskými partnery“⁷

Exhibicionismus, fetišismus, fetišistický transvestitismus, pedofilie, sadomasochismus, voyerismus, mnohočetné poruchy sexuální preference a jiné poruchy sexuální preference. Mezi jiné poruchy sexuální preference řadíme například frotérství či nekrofilii. V neposlední řadě do skupiny poruch MKN-11 F65 patří nespecifikované poruchy sexuální preference⁸

⁵ ICD-11 [online] [cit.9.3.2023]. Dostupné z: <https://icd.who.int/en>
Mkn10.uzis.cz: MKN-10 2023 11 [online] [cit.9.3.2023]. Dostupné z <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F00-F99>

⁶ Bhugra, D., Popelyuk, D., & McMullen, I. Paraphilias across cultures: contexts and controversies. *Journal of sex research*. 2010. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/00224491003699833>

⁷ Blanchard R. A dissenting opinion on DSM-5 pedophilic disorder. *Archives of sexual behaviour*. 2013. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0117-x>

⁸ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-533-7. str. 178

3 Pedofilní deviant

Pedofilii řadíme do skupiny F65.4. Deviace je charakterizována trvalou či přechodnou sexuální orientací na nezralé objekty. Pedofil je vzrušován a přitahován prepubertálními dětmi, tj. osobami, u kterých dosud nejsou zřetelně vyvinuty druhotné pohlavní znaky.⁹ Pedofilní zaměření může mít povahu heterosexuální, homosexuální nebo bisexuální.

Výraz pedofil je zatížen odsudkem, nálepkou, znevážením, slovo-stigma. Odborně také aberantní, parafilní, perverzní, úchylný, anomální, zvrácený. Lidově ale také prasák, ujetý, úchylák, zvrhlík.¹⁰

Výskyt je mnohem častější u mužů nežli u žen. Úchylka se objevuje i u starších osob, ale jindy se prosadí až ve věku středním. Pedofilní akty nejsou vzácné ani u stárnoucích osob.

⁹ BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-383-0. str. 35

¹⁰ ALEXA, Janek. *Žil jsem jako pedofil*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-675-6. str. 7.

4 Nejčastější a nejzávažnější typy pedofilie

Pokud se pachatel zaměří na dospívající dívky má tato pedofilie označení hebefilie, na dospívající chlapce efebofilie. Zaměření na dívky (heterosexuální pedofilie) je dvakrát častější než zaměření na chlapce (homosexuální pedofilie), ale v recidivitě je poměr právě opačný.

Bisexuální pedofilové preferují nejmladší, tj. předškolní děti. Heterosexuálně pedofilní muži vyhledávají dívky mezi osmi až deseti roky věku. Ti se přibližují k dívkám obvykle nenásilně, prohlížejí si je a osahávají či dokonce filmují. Dále od dětí žádají doteky na mužském pohlavním orgánu. Je mezi nimi více ženatých osob než mezi pachateli homosexuálního pohlavního zneužívání. Homosexuálně pedofilní směřují k hochům prepubertálním deseti až dvanáctiletým.¹¹

Často je však pro devianta primárním určujícím faktorem dětský věk subjektu, zatímco pohlaví subjektu může být pro něj sekundární. Pak vidíme, jak se chlapci i dívky objevují jako oběti tohoto špatného chování. Většinou však preferuje jedno pohlaví.¹²

4.1 Hebefilie

Představuje preferenci pubertálního dvoření či jinak řečeno dospívající námluvy. Muže s homosexuálními sklony přitahuje dospívající žena, dívka i dospělá žena. Rád mluví s náctiletými dívkami o pornu, problematice dospělých, zajímá se o pozorování dívčích genitálií a o vzájemné masturbaci. Učí je praktikám intimity, ale jinak nemá zájem o učitelskou roli. Zneužívá, někdy dokonce i týrá děti ve vlastní rodině. Zároveň má i různé sexuální vztahy s dospělými partnery. Z pubertální nerozvážnosti přistupuje stejně k dospívajícím i zralým ženám.

¹¹ BRICHČÍN, Slavoj a Zdeněk KALVACH. Soudní psychiatrie a sexuologie pro policisty. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2003. ISBN 80-7251-129-7. str. 149-150.

¹² BRZEK, Antonín. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-383-0. str. 36

4.2 Efebofilie

Efebofilie je zaměření na dospívající chlapce se znaky tělesné puberty. Efebofila přitahuje i klackovité chování dospívajících. Prožívá touhu chlapce ovládnout. Zneužije často více neznámých pubescentů, a to poněkud útočnějším způsobem, než jak to činí heterosexuálně pedofilní a hebefilní. Efebofil se nejnáze adaptuje na intimní soužití s věkem přiměřenou ženskou partnerkou, často ovšem chlapeckého vzhledu. Naproti tomu efebofily nepřitahují tělesné genderové signály zralých mužů, nebývají androfilní. Efebofilně homosexuální muži bývají trestně stíhani po pohlavní aktivitu s osobou mladší 15 let. Platí pro ně stejné právní omezení jako pro příslušníky sexuální většiny. Při zvýšené sexuální náročnosti mohou požádat zdravotníky o hormonálně tlumivé léky. Zajímavostí je, že v antice byl erotický vztah mezi mužem a starším adolescentem tolerován (pederastie).¹³

¹³ BRICHČÍN, Slavoj a Zdeněk KALVACH. *Soudní psychiatrie a sexuologie pro policisty*. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2003. ISBN 80-7251-129-7. str. 152

5 Příznaky

Specifické projevy nejsou omezeny jen na určitý spouštěcí podnět, ale projevují se v širším okruhu osobních a sociálních situací. Jsou příčinou osobních potíží, anebo jako nepříznivý dopad na sociální prostředí. Obvykle jsou zjevné v rané adolescenci a mohou přetrvat v dospělosti. Vyznačují se určitou dlouhodobostí a z hlediska času jsou relativně stabilní ¹⁴

Takzvaná teorie dvoření pomáhá pochopit některé poruchy sexuálních preferencí. Za normálních podmínek se sexuální motivační systém postupně projevuje ve čtyřech fázích:

1. Identifikace a zpočátku vyhodnocení vhodných partnerů.
2. Před taktilní interakce, včetně výrazů, úsměvů, postojů a pozdravů.
3. Hmatová interakce.
4. Realizace genitálního spojení.

V důsledku vrozené anomální sexuální dispozice dochází k narušení posloupnosti i charakteru fází. Kterákoli ze čtyř uvedených fází může být příliš zdůrazněna nebo zkreslena. Mezitím mohou být další fáze vynechány, nebo aplikovány jen minimálně. Tyto překážky ve fázi dvoření (pojem převzat z popisů dvoření ptáků) jsou známé jako "poruchy dvoření." Hlavními hypotetickými projevy poruchy dvoření jsou voyeurismus, exhibicionismus, toucherství či frotérství a preferenční typy znásilnění (patologická sexuální agresivita). ¹⁵

¹⁴ VETEŠKA, Jaroslav a Slavomil FISCHER. *Psychologie kriminálního chování: vybrané otázky etiologie, andragogické intervence a resocializace*. Praha: Grada, 2020. Psyché (Grada). ISBN 9788027107315. str. 47

PRAŠKO, J., KOSOVÁ, J., PAŠKOVÁ, B., PRAŠKOVÁ, H. *Léčba poruch osobnosti I*. Psychiatrie pro praxi, č. 1. 2001a. str. 25

¹⁵ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-533-7. str. 179

6 Chování

Pro účely následujícího textu je potřeba vymezit pojmy „pedofilní chování“ a „sexuální zneužívání“, protože nejsou totožné. Sexuální objekt může být mladší 15 let a může mít již zjevné sekundární sexuální charakteristiky, takže pro pedofila není atraktivní, ale pro sexuálně normálního muže je tomu naopak. Takový normální muž, i když není deviant, by se při sexu s takovým subjektem mladším 15 let dopustil pohlavního zneužití. Na druhou stranu jiná osoba starší 15 let nemusí mít zjevné sekundární pohlavní znaky, aby byla atraktivní pro pedofila, nikoli pro sexuálně normálního muže. Pedofil tedy může vyhledat někoho, kdo je starší 15 let, ale stále vypadá jako dítě a je naprosto legální mít sex. Pak je to pedofilní chování, ne sexuální zneužívání. Z toho je patrné, že ne každé pedofilní chování projevující se jako pedofilie lze charakterizovat jako trestný čin sexuálního zneužívání, ale pouze jako projev pedofilie. Tento zdánlivý rozpor pramení ze skutečnosti, že pedofilie a pedofilní chování jsou medicínské termíny, zatímco termín sexuální zneužívání je právní termín. Medicínské a právní názory se ne vždy shodují.

Společenská škodlivost nenásilné pedofilie je veřejností často přeceňována. Pachatelé sexuálního zneužívání jsou často předmětem nadměrné nenávisti a útoků jiných vězňů, zejména ve vazbě nebo ve výkonu trestu. Stejně tak rodiny a komunity ve školách nebo na vesnicích často dramatizují události, takže děti, které se stanou obětí trestného činu, jsou někdy i vážně poškozeny. Neexistují žádné skutečné důkazy o tom, že by jediný čin nenásilné pedofilie, který nezahrnuje zavražďování nebo vydírání dětí, nutně způsobil nějaké vážné poškození duševního nebo sexuálního zdraví oběti. Není pochyb o tom, že je to právě dramatizace případu, která je příliš okatá, aby způsobila takovou škodu. Orgány činné v trestním řízení to musí mít v první řadě na paměti, aby necitlivé výsledky nezpůsobily větší škodu než samotný pachatel. Jiné to však je, když pedofilní jednání není nenásilné.

6.1 Neagresivní pedofil

Neagresivní pedofil se vyznačuje přichylností k dětem. Dobře zapadá do dětského světa. Jedinec je velmi oblíbený u dětí. Děti často vnímá jako rovnocenné partnery. Spojení s dítětem může mít různé podoby. Mohou to být hry všeho druhu, instruktáže či sexuální výchova. Ke svému ukojení dospěje pedofil nejčastěji masturbací někdy před dětmi exponuje svůj mužský pohlavní orgán. K pohlavnímu styku dochází u neagresivních pedofilů jen zřídka.

Mnoho pedofilů se snaží svou preferenci skrývat a vyhýbat se nepřijatelnému kontaktu s dětmi. Jsou schopni se přizpůsobit sexu s dospělou partnerkou či partnerem. Když je pedofil psychopat, trpí mentální retardací či trvale užívá alkohol nebo jiné návykové látky, zvyšuje se jeho nebezpečnost. Zvláště nebezpečné jsou kombinované poruchy sexuální preference, známé jako poruchy. Pedofilní sklony jsou kombinovány s projevy sexuální agrese a dokonce sadismu. Kompulzivní pornografický kontakt skutečných pedofilů s dětmi se u žen téměř nikdy nevyskytuje. Z pohledu forenzní sexuologie je pedofilie závažným onemocněním, zvláště v kombinaci s patologickou sexuální agresivitou či sadismem. Odhalení pedofilie často vede k povědomí o výrazném poklesu kontroly a doporučení ochranného léčení, které je často nutné doporučit formou ústavní výchovy.

Tendence k intimnímu kontaktu s dětmi zjišťujeme občas symptomaticky v rámci organicky podmíněné poruchy osobnosti, jež se může projevovat také změněným sexuálním chováním, aniž bychom zjišťovali preferovanou pedofilní orientaci. Diagnóza organicky podmíněné poruchy osobnosti u člověka, který se dopustil sexuálně motivované trestné činnosti vůči dětem, vede k posouzení ovládacích schopností jako podstatně snížených. V takovém případě je doporučeno ochranné psychiatrické léčení.¹⁶

¹⁶ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4332-5. str. 181

6.2 Pedofilní sadismus

Skutečně diagnosticky čistý pedofil nikdy neproniká pohlavním údem nebo necitlivě prsty či předměty do pochvy nebo konečníku dítěte. Takové praktiky jsou pro dítě bolestivé nebo jinak nepříjemné. Skutečného pedofila, který dítě miluje, by to deratizovalo a odradilo. Pokud se pedofil takových pro dítě nepříjemných praktik dopouští, pak se většinou nejedná o čistou pedofilii, ale o kombinovanou deviaci tzv. pedofilní sadismus. U pedofilního sadisty se ale jeho nebezpečnost odvíjí ne od pedofilie, nýbrž od sadismu. Jeho nebezpečnost je v tom, že děti vnímá jako vhodný objekt pro své sexuálně-sadistické choutky.

Zpravidla u pedofilního sadisty nalezneme dlouhý seznam asociálního chování. Již od dětství byl v okolí nápadný svou nepřizpůsobivostí a zlým, záludným chováním. Často je dítě poškozeno pedofilem ne při vlastní sexuální interakci, která je nenásilná a k dítěti citlivá, ale následně, ze strachu před odhalením. Takový deviant se někdy snaží delikt utajit tím, že dítěti vyhrožuje pro případ prozrazení různými sankcemi. Představuje typ „lovce“, vyhlédne si vhodnou dětskou oběť, vyláká ji od ostatních, po „použití“ se oběti zbaví. Jde o velmi nebezpečný typ. Statisticky vzato nepatří k nejčastější variantě.

6.3 Fixovaný pedofil

Fixovaný pedofil svádívého ražení preferuje děti jako sociální i sexuální partnery. Nikdy nebyl jinak orientován. S dětmi se dovede dobře identifikovat, miluje je, sní o jejich náklonnosti. Je neschopen dosáhnout sexuálního uspokojení s partnerkami, které překročily pubertu. Na dětech ho láká jejich nevinnost, dětská upřímnost a zevnějšek. K sexuálním kontaktům s dětmi přikročí až poté, co se s dítětem spřátelil. Chce děti laskat a hladit. Nebývá přímo vyladěn na pohlavní styk, násilí vůči dětem je u něj výjimečné. Fixovaný pedofil se žení spíše ojedinele. Vyjma příbuzenských vztahů obvykle u něj nenalezneme pevné déletrvající vazby na jiné dospělé osoby. Neprožívá pocity viny a nechápe, proč mu ostatní vyčítají vztahy k dětem.¹⁷

¹⁷ ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Forenzní psychologie*. 3., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-461-9. str. 169-171.

7 Příčiny

Základní příčiny pedofilní poruchy jsou nejasné. Přestože pedofilní chování bylo dlouho spojováno se sexuálním zneužíváním nebo zanedbáváním, ke kterému došlo v dětství, nedávné studie naznačily určité změny struktury a funkce mozku, které mohou být důsledkem neurovývojových problémů vyskytujících se v děloze nebo v raném dětství.

Tato oblast výzkumu je stále velmi nová, ale zdá se, že v anatomii mozku existuje něco, co by se dalo považovat za „překřížení“, které je zodpovědné za ovládání přirozených sociálních instinktů nebo chování. I když k učení dochází po narození, lidé jsou předem připraveni rozpoznat a reagovat na určité podněty. Z dosud provedeného výzkumu se zdá, že podněty, které obvykle vyvolávají pečující a ochranné reakce u většiny dospělých, místo toho vyvolávají sexuální reakce u pedofilů.

Ve studiích pedofilové vykazují známky toho, že jejich sexuální zájmy souvisejí se strukturou mozku a že v jejich mozcích existovaly alespoň nějaké rozdíly před narozením. Například pedofilové vykazují značně zvýšenou míru nepravorukosti a menších fyzických anomálií. I když by tedy pedofilie nikdy neměla být zaměňována s homosexualitou, lze pedofilii smysluplně popsat jako sexuální orientaci. Vědci to přesněji nazvali „věkovou orientací“. Je však třeba postupovat opatrně, aby nedošlo k záměně vědeckého použití výrazu „sexuální orientace“ s jeho použitím v zákoně.¹⁸

- genetika a epigenetika
- rozdíly ve struktuře mozku
- hormony
- vývojové rozdíly
- zážitky z dětství¹⁹

¹⁸Theatlantic.com: What Can Be Done About Pedophilia? [online]. [cit.23.1.2023] Dostupné z: <https://www.theatlantic.com/health/archive/2013/08/what-can-be-done-about-pedophilia/279024/>

¹⁹ Psychocentral.com: What Are the Causes of Pedophilia? [online]. [cit.25.2.2023] Dostupné z: <https://psychcentral.com/disorders/causes-of-pedophilia#causes-and-risk-factors>

8 Diagnóza

K diagnóze pedofila je nutný trvalý nebo převládající sklon rozněcovat se dětmi. Někdy k jejímu rozpoznání stačí tolerance dětských objektů jako sexuálních partnerů. Důležitá je pro diagnózu pedofilního zaměření tzv. učitelská proceptivita, zájem o rozšiřování dětského obzoru v rozumovém neerotickém směru. Mezi pedagogy, trenéry, vychovateli, vedoucími mládeže, sbormistry a dalšími zájemci o práci s dětmi lze počítat s určitým procentem pedofilně orientovaných osob.

Soudní znalci se občas setkávají také s případy falešných obvinění z pohlavního zneužívání, zejména v rozvodových případech. Žalující straně může jít ze zjištěných motivů například o byt, nebo o mstivé znevážení bývalého druha apod. Skutečně prožité pohlavní zneužívání je pro dítě vždy traumatem, ať je násilné či nenásilné. Je to průnik do intimní sféry dítěte, který ohrožuje jeho klidné psychosexuální a sociosexuální zrání.

V případě, kdy pedofilova osobnost je strukturována podobně, jako osobnost dítěte, jedná se o pedagogicko-estetický komplex. Jedná se o mimořádné porozumění dětem, zejména kdy mají blízké zájmy a celé vidění světa rozumí jeho dětské duši. Jedná se o osobu, která je mezi dětmi velice oblíbená už jen z důvodu neobvyklosti vysokého zájmu o aktivity blízké dětem. To je důvodem vzniku mimořádného mezilidského vztahu mezi pedofilem a dítětem na platonické rovině.

Dítě cítí velkou spřízněnost se známým pedofilem a těší se z jeho společnosti. Pouze zralejší pedofilní osoby se souměrnou strukturou osobnosti dokážou intimní aktivitě s dítětem uniknout. Tito pedofilové pak sublimují – vtěsňají svůj sexuální zájem o prepubertální objekty do podoby umělecké a pedagogické tvůrčí práce. Jsou dobrými vychovateli, spisovateli pro mládež, skladateli dětských písniček, výtvarníky ilustrujícími dětské knížky apod.

Důležité ale je, aby si takovýto deviant byl dobře vědom své poruchy, aby správně chápal pravé, sexuálně deviantní motivace svého prožívání a chování, a aby dokázal včas správně odhadnout, pokud by mu hrozilo, že jeho náklonnost k

dětem se z platonické roviny prolomí do roviny fyzického kontaktu a prožívali neodbytnou potřebu intimního tělesného kontaktu. V takovém případě by sám od sebe měl včas kontaktu či dokonce práci s dětmi zanechat. Případů selhání pedofilních pedagogů, trenérů, mládežnických vedoucích je příliš mnoho. Těmto delikventům vyslovuje soud zákaz práce s dětmi na dobu určitou hned při prvním trestném činu. Větší škody však utrpí dítě zneužitě a zastrašované blízkým příbuzným, anebo dítě zneužitě násilně.

Zajímavostí je, že přes lásku k dětem pedofilové stále dokážou utvářet fungující rodinu se ženou a mít s nimi i pohlavní styk. Většinou se pedofilové na vlastních dětech pohlavního zneužívání nedopouštějí. Větší pravděpodobností jsou děti nevlastní. Tam kde je pedofil vyženil sňatkem s osamělou matkou, ať již svobodnou nebo rozvedenou, často později odhalíme, že se s ní seznámil právě proto, že mu imponovaly její děti více než ona.

Někdy se setkáme s pohlavním zneužíváním nevlastních dětí u muže, který není deviantem, tedy preferuje ženy dospělé, ale preferuje i objekty dětské, zvláště pak starší děti v počínající pubertě, reaguje také pozitivně, i když v menší míře než na objekt dospělý.²⁰

Lékaři diagnostikují pedofilii na konkrétních kritériích, když

- Lidé měli opakované, intenzivní sexuálně vzbuzující fantazie, nutkání nebo chování týkající se dítěte nebo dětí (obvykle ve věku 13 let nebo méně).
- Lidé se cítí velmi zoufalí nebo se stávají méně schopnými dobře fungovat (v práci, v rodině nebo v interakci s přáteli), nebo jednali na jejich popud.
- Lidé jsou ve věku 16 let nebo starší a jsou o 5 nebo více let starší než dítě, které je předmětem fantazií nebo chování. (Výjimkou je starší dospívající, který má trvalý vztah s 12- nebo 13letým dítětem.)
- Mají tento stav 6 měsíců nebo déle.²¹

²⁰ BRICHČÍN, Slavoj a Zdeněk KALVACH. *Soudní psychiatrie a sexuologie pro policisty*. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2003. ISBN 80-7251-129-7. str. 150-152

²¹ Msdmanuals.com: Pedophilic Disorder (Pedophilia) [online]. [cit.7.3.2023] Dostupné z: <https://www.msdmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/paraphilic-disorders/pedophilic-disorder>

9 Léčba – prevence

Léčení sexuálních delikventů je jen vzácně zahajováno na jejich vlastní žádost. Pokud k tomu dojde, tak je to obvykle v důsledku tlaku. Pedofilii lze léčit dlouhodobou individuální nebo skupinovou psychoterapií a medikamenty, které mění sexuální touhu a snižují hladinu testosteronu. Nejčastěji začínají sexuální delikventi postižení poruchou sexuální preference léčení v rámci ochranné ambulantní nebo ústavní sexuologické léčby. Žádoucí by bylo, aby mohli toto léčení zahájit již v průběhu eventuálního trestu odnětí svobody. Při rozhodování o doporučení uložení ochranného sexuologického léčení a při rozhodování o formě takového léčení je třeba zabývat se nebezpečností sexuálního delikventa pro společnost ze specificky sexuologického a psychiatrického hlediska. To znamená posoudit jeho nebezpečnost v důsledku poruchy sexuální preference a způsobilost k výkonu ambulantního ochranného léčení. Nepříznivé povahové rysy podmiňující neochotu pachatele připustit si možnost poruchy sexuální preference a neochotu spolupracovat řádně při léčbě mohou vést k tomu, že je třeba doporučit výkon ochranného léčení ústavní formou, i když by charakter vlastní poruchy sexuální preference umožňoval léčbu pouze ambulantní formou.

Při rozhodování o uložení ochranného léčení a formě léčby mohou napomoci kritéria nebezpečnosti sexuálního delikventa:

- Přítomnost poruchy sexuální preference
- Věk do 35 let s výjimkou pedofilů, kteří jsou nebezpeční doživotně
- Chybějící nebo špatně fungující partnerský vztah
- Již jeden nebo více sexuálních deliktů v anamnéze
- Mentální defekt
- Přítomnost disociální poruchy osobnosti nebo smíšené poruchy osobnosti s disociálními rysy
- Soustavné nadměrné užívání alkoholu (zneužívání jiných návykových látek se u sexuálních deliktů často neuplatňuje).

Uvádí se, že jsou-li splněna dvě nebo více z výše uvedených kritérií, pak je velmi obtížné provádět ochranné léčení sexuologické ambulantním způsobem a je na místě zvážit uložení ochranného sexuologického léčení ústavní formou.

Pachatelům, kteří v době spáchání trestného činu ještě nedovršili patnáctý rok věku, nelze nařídit ochranné léčení. Tito pachatelé totiž s ohledem na svůj věk nejsou trestně odpovědní. Pokud jsou ze sexuologického (nebo z psychiatrického) hlediska nebezpeční pro společnost, lze soudu doporučit, aby jim uložil ochrannou výchovu a aby tuto ochrannou výchovu vykonali s ohledem na jejich zdravotní stav v léčebném ústavu (paragraf 82 TZ č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže).

Prvotním úkolem ochranné sexuologické léčby je provést revizi diagnostického závěru, který učinili znalci. Opakovaným sexodiagnostickým vyšetřením je třeba poruchu sexuální preference pacienta, pokud možno ještě podrobněji poznat, aby bylo možné správným směrem zaměřit léčbu.

Koncepce léčby sexuálních delikventů postižených poruchou sexuální preference vychází ze základní představy o sociosexuální adaptaci. Adaptační léčba spočívá v psychoterapeutickém a socioterapeutickém působení na pacienta. V mnoha případech je třeba léčení doplnit o biologické léčebné metody (hormonální útlumová léčba antiandrogeny, léčba neuroleptiky a jinými psychofarmaky, chirurgické výkony na mozku a kastrace). Operativní zákroky (bilaterální orchiektomie nebo testikulární pulpektomie) u sexuálních delikventů jsou indikovány výhradně v případech, kdy delikvent postižený poruchou se sexuální preferencí ohrožuje svým chováním život a zdraví jiných osob. V České republice je tento zákrok možný pouze na žádost pacienta po vyjádření komise odborníků. Samotná biologická léčba však nezmění kvalitativně narušenou sexuální motivaci (nezmění sexuální orientaci či preferenci abnormního sexuálního chování). Biologická léčba pouze snižuje sexuální spontaneitu pacienta a tím mu umožňuje, aby své chování lépe kontroloval. Vždy musí být doplněna psychoterapií a socioterapií.

Základním úkolem léčby je pomoci pacientovi vyrovnat se s vědomím, že má sexuální poruchu. Léčba dále usiluje o to, aby se pacient naučil se svojí sexuální poruchou žít tak, aby nepřicházel do rozporu se společenskými normami. Pacient může nalézt řešení svého problému v navázání hodnotného partnerského vztahu, není-li to možné, tak v autoerotice.

Je třeba připomenout, že ani důsledně prováděná ochranná sexuologická léčba nemůže vyloučit možnost recidivy sexuálně delikventního jednání. Nebezpečí recidivy není zažehnáno ani kastrací. Recidivy jsou častější u pedofilů než u patologických sexuálních agresorů či sadistů.

Ochranná sexuologická léčba by měla probíhat vždy na specializovaných sexuologických ambulantních či ústavních pracovištích. Standardní psychiatrická pracoviště nejsou pro ochrannou sexuologickou léčbu kádrově ani materiálně dostatečně vybavena. Psychologická, biologická i sociální opatření v rámci ochranné sexuologické léčby vyžadují znalosti a zkušenosti se specializovanou péčí o sexuální delikventy. Účinnost léčby je třeba sledovat pravidelnými spermio-logickými i hormonálními kontrolami. Někdy je třeba provádět také kontrolní falopletysmografické vyšetření. Tyto výkony nemůže standardní psychiatrické pracoviště zajistit.

Ochranná sexuologická léčba trvá tak dlouho, dokud není splněn její účel. U nespolupracujících pacientů se její realizace stává velmi problematickou. Nespolupracující pacienti narušují léčebný režim a ohrožují společnost útěky ze zdravotnických zařízení. Řešením by zde mohla být ochranná detence. Vybudování takových oddělení pro výkon ochranné detence je stavebně, technicky i personálně velmi náročné. Není v silách standardních zdravotnických zařízení taková oddělení provozovat. Při předcházení recidivám sexuálně motivovaných trestných činů u pachatelů postižených poruchou preference, kteří při léčbě nejsou schopni nebo ochotni řádně spolupracovat, je proto zapotřebí zřizovat specializovaná detenční zařízení. Dále je třeba zajistit účinný dohled

police a probačních soudních úředníků nad ambulantně léčenými pachateli u motivovaných trestných činů.²²

Pouhé umístění pedofilů do vězení nebo jiného ústavu, byť na dlouhou dobu, nezmění pedofilní touhy nebo fantazie. Někteří uvěznění pedofilové, kteří jsou oddáni dlouhodobé, monitorované léčbě se však mohou zdržet pedofilní činnosti a být znovu integrováni do společnosti.²³

²² PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4332-5. str. 190-192

Tamuct.edu: Pedophilia [online]. [cit.23.1.2023] Dostupné z: <https://www.tamuct.edu/research/databases/disorders/pedophilia.html>

²³ Msdmanuals.com: Pedophilic Disorder (Pedophilia) [online]. [cit.7.3.2023] Dostupné z: <https://www.msdmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/paraphilic-disorders/pedophilic-disorder>

10 Psychologické aspekty ve výkonu trestu

Všichni odsouzení jsou ve vězení vystaveni ve větší či menší míře psychické zátěži. O tom, jak odsouzení zvládnou psychické problémy, rozhodují nejrůznější faktory. Život odsouzeného ovlivní nejen pobyt ve věznici, ale i po propuštění z vězení. O tom, jakým způsobem tyto psychologické aspekty ovlivní jejich životy, rozhoduje nejen adaptace na výkon trestu odnětí svobody a specifika jednotlivých osobností odsouzených, ale i prostředí, ve kterém jsou odsouzení ubytováni. Ve vězeňském prostředí jsou na každém oddíle stanovena „pravidla“, která si určují odsouzení v rámci oddílu sami. Tato pravidla jsou úzce spjata s „druhým životem vězňů“, který může negativně ovlivnit psychiku některých odsouzených. Dalšími psychologickými aspekty, se kterými se odsouzení v průběhu uvěznění setkají a které mohou negativně ovlivnit jejich život, jsou různé formy agrese namířené proti druhému, nebo namířené proti vlastní osobě (sebevražda a sebevražedné jednání, sebepoškozování). Se zvládnutím výkonu trestu odnětí svobody souvisí i možné užívání a zneužívání omamných a psychotropních látek, kterému se nedá ze strany Vězeňské služby České republiky zcela zabránit. Problematika omezení sociálního kontaktu s rodinou patří do psychosociální roviny. V porovnání s psychologickými aspekty, které negativně ovlivňují zejména odsouzené, omezení sociálního kontaktu ovlivňuje negativně nejen život odsouzených, ale i jejich rodinných příslušníků a blízkých osob.²⁴

²⁴ HANUŠ, B. Primární základy penologie. 1. vydání. Praha: VŠ JAK, s. r. o., 2005, ISBN 80-86723-14-3. str. 13

11 Zneužívání

11.1 Zneužívání dětí či dospívajícího

Jakékoli úmyslné či dokonce neúmyslné ubližování nebo špatné zacházení s dítětem mladším 18 let se považuje za zneužívání dítěte. Týrání dětí má mnoho podob, které se často vyskytují současně. Jakýkoli fyzický trest může zanechat emocionální trauma. Chování rodičů, které způsobuje bolest, fyzické zranění nebo emocionální trauma i když je prováděno ve jménu disciplíny může být zneužíváním dětí.

- Fyzické násilí.

K fyzickému týrání dítěte dochází, když je dítě úmyslně fyzicky zraněno nebo je vystaveno riziku újmy ze strany jiné osoby. Mezi známky týrání patří nevysvětlitelná zranění, jako jsou modřiny, zlomeniny nebo popáleniny dále zranění, která neodpovídají uvedenému vysvětlení a nejsou slučitelná s vývojovými schopnostmi dítěte

- Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání dětí je jakákoliv sexuální aktivita s dítětem. To může zahrnovat sexuální kontakt, jako je úmyslné sexuální dotýkání, orální – genitální kontakt nebo pohlavní styk. To může také zahrnovat bezkontaktní sexuální zneužívání dítěte, jako je vystavování dítěte sexuální aktivitě, nebo pornografii, pozorování nebo natáčení dítěte sexuálním způsobem, sexuální obtěžování dítěte nebo prostituce dítěte, včetně sexuálního obchodování. Mezi symptomy sexuálního zneužívání patří sexuální chování nebo znalosti, které jsou nevhodné pro věk dítěte, těhotenství nebo pohlavně přenosná infekce, genitální nebo anální bolest. či krvácení nebo poranění. Dále prohlášení dítěte, že bylo sexuálně zneužíváno, nevhodné sexuální chování s ostatními dětmi

- Emocionální zneužívání

Emocionální zneužívání dětí znamená poškození sebevědomí dítěte nebo jeho emocionální pohody. Zahrnuje verbální a emocionální útoky jako je

neustálé zlehčování nebo nadávky dítěti stejně jako izolování, ignorování nebo odmítání dítěte. Mezi symptomy emočního vývoje řadíme opožděný nebo nevhodný emoční vývoj, ztráta sebevědomí nebo sebeúcty, sociální stažení nebo ztráta zájmu nebo nadšení, deprese, vyhýbání se určitým situacím, jako je odmítnutí jít do školy nebo jezdit autobusem, vypadá to, že zoufale hledá náklonnost, snížení školního prospěchu nebo ztráta zájmu o školu, ztráta dříve získaných vývojových dovedností

- Lékařské zneužívání

Zdravotní zneužívání dítěte nastává, když někdo poskytne nepravdivé informace o onemocnění dítěte, které vyžaduje lékařskou péči, čímž dítě vystavuje riziku zranění a zbytečné lékařské péči. Mezi symptomy řadíme nadměrná hmotnost se zdravotními komplikacemi, které nejsou adekvátně řešeny, špatná osobní čistota, nedostatek oblečení nebo zásob k uspokojení fyzických potřeb, hromadění nebo krádež jídla, špatná evidence školní docházky, nedostatek náležité péče o zdravotní, dentální nebo psychologické problémy nebo nedostatek potřebné následné péče

- Zanedbání

Zanedbávání dítěte je neposkytnutí dostatečného jídla, oblečení, přístřeší, čistých životních podmínek, náklonnosti, dohledu, vzdělání nebo zubní či lékařské péče. Mezi varovné signály patří rodič, který projevuje malý zájem o dítě, zdá se, že není schopen rozpoznat fyzické nebo emocionální utrpení u dítěte. Obviňuje z problémů dítě, důsledně dítě zlehčuje nebo nadává a popisuje ho negativními pojmy, jako je „bezcné“ nebo „zlé“. Očekává, že dítě bude rodičům věnovat pozornost a péči, a zdá se, že žárlí na ostatní členy rodiny, kteří dostávají pozornost od dítěte, používá tvrdou fyzickou disciplínu, vyžaduje nepřiměřenou úroveň fyzického nebo akademického výkonu, výrazně omezuje kontakt dítěte s ostatními, nabízí protichůdné nebo nepřesvědčivé vysvětlení dětských zranění, nebo žádné vysvětlení. Opakovaně přivádí dítě na lékařská vyšetření nebo požaduje lékařské testy, jako jsou rentgenové snímky a laboratorní testy, kvůli obavám, které nebyly vidět při vyšetření poskytovatelem zdravotní péče.

11.2 Zneužívání děti cizích mimo vlastní rodinu (extrafamiliami)

Jádroví pedofilové, preferující prepubertální děti, zneužíváním vlastních pokrevních dětí se obvykle nedopouštějí. Jsou přitahováni dětskou mimikou, psychikou a dětským chováním cizích nezletilců. Vstupují proto někdy do manželství se ženou, která osaměla s dítětem, aby mohli soustředit erotickou pozornost nikoli na dospělou ženu, ale právě na nepokrevní dítě. Mluvíme pak o pseudoincestu, nepravém incestu. Vzácněji se pohlavního zneužívání dopouštějí i ženy (např. vychovatelky).

11.3 Domácí (intrafamiliám) incest

Intrafamiliární zneužívání je známé také jako incest. Existuje několik typů intrafamiliárního zneužívání, nejčastěji se vyskytuje incest otce a dcery. Rodinná dysfunkce hranic a izolace chrání tajemství zneužívání. Ti, kteří studují rodinné systémy, si všímají určitých vzorců uvnitř rodiny, které pěstují násilnické vztahy. Otcové, kteří mají uvnitř rodiny silné patriarchální vedení s absolutní mocí, jsou uvnitř rodiny nezpochybnitelní. Mimo rodinu je otec často působivý a uctíváný mezi ostatními muži. Otec se při ovládnutí rodinných příslušníků spoléhá na fyzickou sílu a zavražďování a na děti pohlíží jako na majetek. Silné dominantní matky si vybírají mužské protějšky, kteří jsou slabí. Neadekvátní muži hledají ženy, aby je vychovávaly. Pokud matka nedokáže svého partnera vychovávat a starat se o něj, najde útěchu na jiných místech.

Psychologické týrání je vzorem psychicky destruktivního chování, jako je odmítání, izolace, terorizace, ignorování a kažení dítěte. Psychické týrání brání rozvoji zdravého sebevědomí, schopnosti získat a udržet si zdravou intimitu a vztahy a rozvoji sociální kompetence. K prokázání psychického týrání musí pracovník pozorovat složky identifikovatelného chování rodičů, které dítě prokazatelně poškozuje, z čehož vyplývá příčinná souvislost mezi chováním rodičů a poškozením dítěte. Vzhledem ke společenským názorům a normám je

odhalování psychického týrání v důsledku chování rodičů obtížné, protože trest je považován za společensky normální a přijatelný.²⁵

11.4 Zneužívání dětí ženami

Problematika sexuálního zneužívání dětí ze strany žen je zatím méně prostudována. Nejasnosti panují i ohledně samotného výskytu tohoto jevu. Samotné téma je stále ještě opředeno četnými mýty. Podle jednoho z těchto mýtů se pachatelky nedopouštějí na dětech tak intenzivního sexuálního násilí jako muži. Výzkumné studie však dokládají, že tomu tak není. Spektrum zneužívajících aktivit je i u žen značně široké. Jsou pachatelky, které stimulují tělo dítěte a nechají se pak od něj uspokojovat. Jiné zneužívají orálně nebo penetrují prsty, nutí k pohlavnímu styku, zhotovují pornografické snímky. Pachatelky také nutí dítě k tomu, aby přihlíželo pohlavnímu aktu, nebo přinutí děti mezi sebou navzájem k sexuálním aktivitám. Rovněž nucení dětí k prostituci patří do repertoáru chování pachatelek. Mýtus, podle kterého není zneužívání dětí ženami tak škodlivé, je dnes považován za zcela chybný. Oběti trpí celou řadou vážných poruch. U dětí, které byly zneužívány vlastními matkami, byly zjištěny devastující ambivalentní pocity např. silná touha přesto všechno chránit matku, a současně pocit hlubokého zklamání a zrady. Rozvíjí se u nich obranné mechanismy a strategie přežití, které blokují zdravý vývoj osobnosti a brání plnohodnotnému životu v dospělosti. Také v otázce, zda ženy zneužívají více chlapce, či dívky, panují různé názory. Podle některých studií ženy stejně jako muži zneužívají více dívky. Jiní autoři se domnívají, že častěji je u žen zneužívání chlapců. Existují i studie, které referují o zhruba stejném zastoupení obětí obou pohlaví.

Obdobně jako muži zneužívající děti, pochází také pachatelky z různých sociálních vrstev a liší se v dosaženém stupni vzdělání. Oběti si vyhledávají cíleně a používají různé manipulace a taktiky, aby udržely dítě v závislosti a zabránily odhalení. Stejně jako muži používají různé neutralizační a vyvinující strategie, pomocí kterých bagatelizují své počínání. Motivy vedoucí ženy k sexuálnímu zneužívání dětí mohou být různé. Někdy dominují zcela jasně sexuální pohnutky,

²⁵ipl.org: Essay On Intrafamilial Abuse [online]. [cit. 18.2.2023] Dostupné z: <https://www.ipl.org/essay/Child-Protective-Services-Intrafamilial-Abuse-FJZED2XTVG>

jindy slouží sexuální aktivity na dětech k uspokojení různých emocionálních potřeb. Uplatňuje se i hypotéza o autoagresi. Podle ní zneužívající pachatelka ventiluje své negativní sebepojetí tím, že ubližuje dítěti. Podle většiny autorů jde však vždy o zneužití moci, kterou ženy nad dětmi mají.

Pokusy o roztřídění pachatelek do určitých skupin jsou ve forenzní psychologii založeny na jevových a popisných charakteristikách zneužívání. Pro základní orientaci v problému se využívá hrubé členění pachatelek do tří skupin: milenky, spolupachatelky a pachatelky se zátěží.²⁶

Praktické aspekty vyšetřování znásilnění nabídnou tyto typy pachatelek:

- Facilitátory ženy, které záměrně pomáhají mužům získat přístup k dětem pro sexuální účely
- Neochotné partnerky ženy v dlouhodobých vztazích, které jdou se sexuálním vykořisťováním nezletilé ze strachu, že budou opuštěny
- Zasněvací partnerské ženy, které chtějí sexuálně urazit dítě, mohou to udělat samy nebo přimět muže či jinou ženu, aby to udělali, zatímco se budou dívat
- Ženy svůdkyně a milenky, které směřují svůj sexuální zájem proti dospívajícím a rozvíjejí intenzivní vztah
- Pedofilní ženy, které touží po exkluzivním a trvalém sexuálním vztahu s dítětem (velmi vzácný výskyt)
- Psychotické ženy, které trpí duševním onemocněním a v důsledku toho mají nevhodný sexuální kontakt s dětmi²⁷

²⁶ ČÍRTKOVÁ, Ludmila. Forenzní psychologie. 3., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-461-9. str. 170-171

²⁷ themamabeareffect.org: Think All Child Molesters are Pedophiles? Think Again. [online]. [cit.6.3.2023] Dostupné z: <https://themamabeareffect.org/think-all-child-molesters-are-pedophiles-think-again/>

11.5 Příznaky zneužívání

Dítě, které je týráno, se může cítit provinile, stydět se nebo být zmatené. Dítě se může bát o týrání komukoli říct, zvláště pokud je násilníkem rodič, jiný příbuzný nebo rodinný přítel. Proto je důležité sledovat červené vlajky, jako jsou:

- Odstoupení od přátel nebo obvyklých aktivit
- Změny v chování jako je agrese, hněv, nepřátelství nebo hyperaktivita nebo změny ve školním prospěchu
- Deprese, úzkost nebo neobvyklé strachy nebo náhlá ztráta sebevědomí
- Problémy se spánkem a noční můry
- Zjevný nedostatek dohledu
- Časté absence ve škole
- Vzpurné nebo vzdorovité chování
- Sebepoškozování nebo pokusy o sebevraždu
- Specifické příznaky a symptomy závisí na typu zneužívání a mohou se lišit. Přítomnost varovných signálů nemusí nutně znamenat, že je dítě týráno.²⁸

²⁸ MayoClinic.org: Child abuse [online]. [cit.18.2.2023] Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/child-abuse/symptoms-causes/syc-20370864>

12 Pedosexuální delikty

Pedosexuální delikty páchají většinou pachatelé z řad sexuální většiny duševního opoždění, demence, alkoholismu, jiné toxikomanie, vážné osobní poruchy i jiné duševní poruchy (zvláště ve vyšším věku) které vedou k zneužití dětí. Můžeme zneužití dělit na kontaktní a distanční, včetně kyberkriminality.

Ojedinělé pedosexuální jednání nestačí k rozpoznání pedofilie. Mohlo by představovat situační nouzové uspokojení za nedostupného dospělého partnera. Každé zneužití dětské oběti má být, proto náležitě sexodiagnosticky objasněno a dítě svěřeno do psychoterapie.²⁹

²⁹ BRICHČÍN, Slavoj a Zdeněk KALVACH. *Soudní psychiatrie a sexuologie pro policisty*. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2003. ISBN 80-7251-129-7. str. 150

13 Dětská pornografie

Tzv. počítačová mravnostní kriminalita. Z hlediska českého právního řádu je za dítě považována osoba mladší osmnácti let. S ohledem na rozumový a psychický vývoj česká právní legislativa neumožňuje těmto osobám zcela volně se rozhodovat o tom, zda chtějí být pornograficky zobrazovány. Expanze internetu a vyspělých digitálních technologií je paralelní s explozí trhu s dětskou pornografií. Obrázky dětské pornografie jsou snadno dostupné prostřednictvím prakticky všech internetových technologií, včetně webových stránek sociálních sítí, stránek pro sdílení souborů, stránek pro sdílení fotografií, herních zařízení, a dokonce i mobilních aplikací. Pachatelé dětské pornografie se mohou také připojit na internetová fóra a sítě a sdílet své zájmy, touhy a zkušenosti se zneužíváním dětí, kromě prodeje, sdílení a obchodování s obrázky.

Výroba, šíření i držení dětské pornografie jsou u nás trestnými činy dle trestního zákona §192. Porušení federálních zákonů o dětské pornografii je vážným zločinem a usvědčení pachatelé čelí pokutám a přísným zákonným trestům.

Termín „dětská pornografie“ nedokáže popsat skutečnou hrůzu, které každoročně čelí nespočet dětí. Výroba dětské pornografie vytváří trvalý záznam o sexuálním zneužívání dítěte. Když jsou tyto obrázky umístěny na internet a šířeny online, viktimizace dětí pokračuje věčně. Odborníci a oběti se shodují, že oběti zobrazené v dětské pornografii často trpí celoživotní reviktimizací, protože vědí, že obrázky jejich sexuálního zneužívání jsou na internetu navždy. Děti vykořisťované na těchto obrázcích musí žít se stálostí, dlouhověkostí, a šíření takového záznamu o jejich sexuální viktimizaci. To často vede k trvalému psychickému poškození dítěte, včetně narušení sexuálního vývoje, sebeobrazu a rozvíjení důvěřivých vztahů s ostatními v budoucnu.³⁰

³⁰ Justice.gov: child pornography [online]. [cit.25.2.2023] Dostupné z:

<https://www.justice.gov/criminal-ceos/child-pornography>

BRICHČÍN, Slavoj a Zdeněk KALVACH. Soudní psychiatrie a sexuologie pro policisty. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2003. ISBN 80-7251-129-7. str. 150-152

Praktická část

V návaznosti na teoretickou část bakalářské práce jsem provedla terénní šetření v Psychiatrické léčebně Kosmonosy. Terénní šetření jsem provedla formou rozhovoru s konkrétními jedinci a náslechu v rámci psychoterapie z konkrétního léčení. Co je motivujícím spouštěčem k dané preferenci. Ukázkou budou 4 dobrovolní pacienti, kteří rozhovor podstoupili.

Tato část práce je zaměřena na pacienty Psychiatrické léčebny Kosmonosy. Tito pacienti se nachází na oddělení A9. Oddělení A9 je určeno pro výkon ochranného ústavního léčení sexuologického na základě pravomocného rozhodnutí soudu. Na oddělení A9 mohou být přijati pacienti i k dobrovolné sexuologické a psychiatrické hospitalizaci, pokud je součástí sexuologická problematika. Léčebný režim je pro jednotlivé pacienty oddělení A9 stanoven lékařem při přijetí pacienta a řídí se základní diagnózou pacienta. Obecně se aktivity na oddělení řídí denním řádem. Léčebný plán je nastaven zhruba na 1 rok. Během pobytu v Psychiatrické nemocnici je poskytována zdravotní péče odpovídající účelu ústavního ochranného léčení a zdravotnímu stavu. Pobyt na oddělení je spojen s určitými omezeními osobní svobody a pohybu a s povinností dodržovat pravidla léčebného a pobytového režimu, jak vyplývají z příslušných obecně závazných právních předpisů a vnitřních ústavních předpisů nemocnice. Je především v zájmu pacienta stanovený režim respektovat a důsledně dodržovat. Na zachování léčebného režimu závisí i délka ústavního ochranného léčení. Ošetřující zdravotničtí pracovníci nemocnice očekávají spolupráci k dosažení pozitivního výsledku léčení. Bodový systém byl zaveden na základě opakované žádosti ze strany komunity pacientů. Povinnosti pacienta při výkonu ochranné ústavní léčby jsou stanoveny zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

1 Kazuistiky – Údaje z případové studie

Z případové studie jsou vypsány pouze stěžejní informace z osobního života a pocity jednotlivých pedofilů. Vynechané byly identifikační údaje a informace, které nejsou pro účely této práce podstatné.

1.1 Respondent 1

I. OSOBNÍ ÚDAJE

Věk: 36

Stav: svobodný

Bydliště: Mladá Boleslav

Místo, kde jste vyrůstal: Mladá Boleslav

Dosažené vzdělání: výuční list – kuchařské práce

Zaměstnání: Práce v továrně

Koníčky: vyřezávání do dřeva, dárky pro své milované

Sexuální orientace: pedofilie, fetišismus

Trestná činnost: odsouzen za zneužívání

II. RODINNÁ ANAMNÉZA

Vztahy uvnitř rodiny byly dobré. Žil ve střídavé péči od 9 let. Pacient má milují matku, která stále pomáhá v rámci možností. Dětství i přes střídavou péči bylo krásné, ale nějaké známky pedofilie už byly v raném věku. Ve školce si hrál na doktora. Koukal dětem zejména holkám na přirození, jak to dělá doktor a rád se s děvčaty mazlil. Věřil tomu, že se zasekl mentálně v 8 letech možná i z důvodu že panictví ztratil v 9 letech.

III. COMING OUT

První příznak impulsu k pedofilní stránce se objevil v 31 letech, když si našel přítelkyni se synem (6 let) a dcerou (8 let). Samotné odhalení neproběhlo z mé strany před vazbou z důvodu studu. K odhalení došlo z důvodu strachu. Kdy po překonání vzdoru nevlastní dcery přestal ve stadiu osahávání mezi nohy. Pacient řekl své nevlastní dceři zda-li se to bude opakovat ať to řekne své matce. Po měsíci se to opakovalo znovu a nevlastní dcera to řekla své matce. Takhle to

propuklo. Okolí to vzalo špatně včetně rodiny. Sestra, která má vlastní děti mu nechtěla odpustit. Ale nakonec začali spolu komunikovat, ale ona mu řekla že mu to nikdy nezapomene, že to vždy bude mít v sobě. Lidi z minulosti kontaktoval z nemocnice, kamarádi tomu nechtěli věřit, tak jim vysvětlil svůj obraz pohledu, že ta preference ve něm je a že se s tím bude potýkat celý život, že nechce spáchat jiný podobný delikt, a proto pracuje na svém léčení. Tu přitažlivost by přirovnal k droze. Tato preference a touha se stupňuje, a proto je rád že k samotnému znásilnění nedošlo, ale ublížení jinému vůči dítěti došlo.

IV. LÉČBA A BUDOUCNOST

První léčení začalo po odsouzení. Pacient pociťuje a prožívá bolest zejména té druhé osoby a uvědomuje si, že v tom určitě pokračovat nechce, ale může se stát, že s dítětem bude sám a tam si teprve musí uvědomit ta rizika. Chce se záměrně vyhýbat dětem. Zejména u kamarádů, kteří mají rodinu s dětmi. Nebude se s nimi stýkat, pokud budou děti s nimi. Chce se zaměřovat zejména na svoji matku, a hlavně ji pomáhat. Okolí ho nezajímá. Chce chodit do práce. Dále bude renovovat byt. Není závislý na dětech dokáže přejít i na dospělému ženu. Chce si najít přítelkyni, i když to bude strašně těžké s jeho minulostí v téhle době. Takže spíše bude sám i když by si chtěl najít někoho více nemocného, než je on sám. Pacient má nemocnou slinivku břišní, v rodině se dědí rakovina slinivky. Počítá, že umře předčasně třeba v těch 56 letech. A v případě dětí věří, že si dokáže vytvořit otcovský vztah v případě, kdy dítě budete přebalovat a starat se o něj od mala.

V. PREFERENCE

Pacient se dopustil zneužívání pouze na nevlastní dcerce ve věku 8 let, která měla i sourozence 6 let. Děti vychovával s přítelkyní. K oběti 8leté nevlastní dceři se vždy dostal bez problému v čase, kdy nebyla přítelkyně doma. Samotné zneužívání začalo lechtáním, a tak se dostal mezi nohy. V případě vzdoru, aby se nemohla bránit jí zvedal ruce nahoru. V případě, kdy se snažil krotit čichal k jejímu spodnímu prádlu. Pacient tvrdí, že se nezamíloval do té osoby, ale pouze do jejího přirození. Fantazie a sny probíhali například v případě kdy holčička vyšla nahá

z koupelny. Při sexu s přítelkyní ho to nabudilo a zapříčinilo že ejakulace proběhla rychleji než obvykle.

VI. ZHODNOCENÍ KAZUISTIKY 1

Jedná se o osobu introvertní s určitou labilitou. Tzv. lehce ovlivnitelná osoba. Pacienta bych nazvala jako maminčin mazánek. Takovou přezdívku i mezi sestrami a ostatními pacienty získal. Je silně fixovaný na matku, protože veškerá výchova byla z její strany. Jednou za čas se viděl i s otcem, ale s ním neměl tak vážný vztah jako s matkou. Byl vychovávaný ve městě což vykazuje určité rozdíly ve výchově, oproti výchově na vesnici, jako například v sociálním vnímání ostatních lidí. Veškerou budoucnost odkazuje na pomoc matce. Myslím si, že psychické vysvobození od velkého zklamání ze sebe samotného si nahrazuje v penězích a pomoci které dává své matce. Otázkou je, jestli zásadní příčinou jeho vztahových vlastností není právě výchova jeho matky. Příznaky se objevily už raném dětství, kdy si pacient hrál na doktora a zkoumal dětem přirození, a ještě se s nimi mazlil. Můžeme z pohledu charakteristiky jeho osobnosti uvažovat, zda v dětství nedocházelo k šikaně, ponižování, či jinému ubližování. To mohlo být určitě také důležitým momentem, kdy z toho mohlo také něco vyvěrat, např. už zmíněná upjatost na matku. Jako další impuls můžeme považovat brzký a nezákonný první sex s dívkou už v 9 letech. Zásadní impuls uvědomění si své orientace nastal až v dospělosti, když si našel přítelkyni s malými dětmi. Znamená to, že už nějaká potlačená a neobjevená fixace se projevovala v mládí, ale vědomí a probuzení nastalo až v dospělosti. Dalším důvodem vyhledávání nezletilých může být i to, že byl ponižován v sexu ze strany žen, a tak si vyhledal jednodušší cíl v podobě dítěte. Aktuálně pacient ze sebe samotného má obavy, v hloubi duše ví, že když bude sám s dítětem, že do toho znova může poruše propadnout. Uvědomuje si svou orientaci a svůj problém a chce se léčit, ale puzení je velice silné a podléhá mu. V nemocnici dostávají medikamenty na potlačení jejich sexuálních tužeb. V případě propuštění si dávkování musí pacient hlídat sám. I přes přitažlivost k ženám je touha k dětem je silnější. Aktuální prožívání z deliktu je takové, že pacient se snaží co nejrychleji posouvat dál do lepších skupin a co nejdříve se dostat z nemocnice a pomáhat své matce. S myšlenkou na samotný delikt se pacient cítí špatně a má pocit viny.

1.2 Respondent 2

I. OSOBNÍ ÚDAJE

Věk: 44

Stav: zadaný

Bydliště: Strakonice

Místo, kde jste vyrůstal: Strakonice

Dosažené vzdělání: výuční list – zedník

Zaměstnání: zedník a těžba dřeva (brigáda)

Koníčky: ping-pong, procházky v lese

Sexuální orientace: pedofilie

Trestná činnost: odsouzen za znásilnění a zneužití

II. RODINNÁ ANAMNÉZA

Pacient žil v plné rodině s bratrem a sestrou na vesnici. K tátovi dost vzhlížel a měl k němu respekt i přesto, že jeho otec ho párkrát zbil. Důvodem k bití bylo zřejmě falešné obvinění, že otci něco ukradl. Veškeré problémy, které nastaly v chování pacienta zejména v jeho orientaci nikdy rodiče v potaz nevzali. Nikdy se svým synem neprobrali nic po stránce sexuální výchovy. To mělo vliv na to, že nevěděl, co je správné a co rozhodně ne. Sám od sebe se chtěl zeptat, ale bál se.

III. COMING OUT

První čin jako pedofilního agresora nastal ve 14 letech. V té době měl problémy se sourozenci a stýkal se hodně s partou kamarádů na vesnici. Ve věku 14 let se pacient začal zajímat o sex a o veškerých souvisejících podrobnostech s ním. Nesmyslné rady dostal od kamarádů. Po spáchání nezákonného sexu a zneužití, rodiče vůbec nijak nereagovali. Jediného, čeho se dočkal bylo vět „nech to být, neřeš to“. Vztahy s rodiči a kamarády se vůbec nezměnily až na výjimku sourozenců.

IV. LÉČBA A BUDOUCNOST

První léčení začalo po vazbě. Pacient se v sobě moc nevyzná. Případá si jak na horské dráze po dobu léčby. Po dobu vazby a léčení těžce nese činy, které provedl. Nemůže se s tím smířit a nastavit si kolej a cíl. V nemocnici se pacient léčí rok a měsíc. I přes to, že se setkává s lidmi s obdobným problémem tak mu to nepomáhá. Bere v potaz názory a rady ostatních pacientů, ale dlouho mu trvá se s tím vyrovnat. Je vystresovaný a uzavřený člověk a nedokáže o svých problémech mluvit. Jeden z důvodů, proč o tom nedokáže mluvit je, že si je vědom, že učinil špatnou věc a nedokáže to ze sebe dostat. Chtěl by být do budoucna určitě více otevřený, ale bouří se v něm stud a nervozita. V nemocnici měl ze začátku různé problémy zejména s motivačním režimem. Jeden z jeho největších problémů je, že je neustále uzavřený v domě a dostává negativní zprávy z domova. To je důvodem úzkostných stavů. Vůbec si neuvědomil a nepřemýšlel co to všechno způsobí zejména doma. Nemůže jim z tohoto prostředí pomoci a být tu pro ně. Pacient si myslí, že v nemocnici ještě dlouho bude. Jeho hlavním důvodem pomalé léčby jsou podle pacienta dluhy. Pacient má strach z budoucnosti z důvodu vysokých cen a změn, které nastaly od doby, co byl zavřený. Nevím, jestli bych s dluhy na svobodě přežil.

Pacienta stále přitahují dospělé ženy, ale nevěří si s nimi. Hlavně toho samotného kontaktu s nimi. Neustále se ponižuje a má stud. Momentálně je to i pasé, protože ani neví, jak by dospělé ženě vysvětlil svou minulost. Dále se pacient stydí za svůj vzhled a zdraví mu taky moc neslouží. Je názoru, že děti nebo v jeho případě jeho sourozenci jsou jednodušší oběti.

V. PREFERENCE

Pacient i přes spáchání trestného činu na svých sourozencích tvrdí, že ho stále více přitahují ženy. Rád by navazoval kontakt s ženami více, ale nevěří si s nimi. Děti ho nepřitahují, ale přes jeho spáchaný čin můžeme uvažovat o homosexualitě, a hlavně následné pedofilii za kterou byl odsouzen. I přes sex se svými sourozenci jako nezletilými má v dnešní den už 8 dětí s 1 ženou. Se všemi 8 dětmi má otcovský vztah.

VI. ZHODNOCENÍ KAZUISTIKY 2

Jedná se o labilního introverta. Převážnou roli tam hraje temperament – melancholik. Můžeme hovořit o osobě tiché, uzavřené, přecitlivělé, nespolečenské a rigidní. Jedná se o osobu, která podléhá opakovaně depresím. Pacient se v sobě nevyzná, připadá si jak na horské dráze. Má silné deprese a výčitky z toho co provedl, ale i přes to si namlouvá, že spáchány činy vůči sourozencům byla odplata. Je to pacient necílevědomí. Z důvodu že spáchal tak závažný čin nemůže o tom mluvit. Bouří se a zejména se za svoji minulost stydí. Nevidí budoucnost a neumí si užít přítomnost. Snaží si najít svůj vnitřní klid, ale to u něj není možné, protože má zakázané vycházky a pocit klidu vždy nacházel na vesnici v lesích.

Jeho dětství nebylo asi úplně dokonalé, jak by se mohlo zdát. Rodiče mu nedávali správnou morální výchovu a se sourozenci nevycházel. Veškerý čas trávil se svými pubertálními kamarády, kteří mu vnucovali směšné nápady. Například ať svůj první sex zkusí se svými sourozenci. Důvodem jeho činu můžeme řadit jeho nadrženosť a zvědavost. K jeho činu napomohlo povzbuzení kamarádů a zároveň absolutní nezáměr rodičů. Rodiče, kteří jeho sexuální výchovu neřešili před spácháním trestného činu, ani poté. Určitou roli tam hrálo i to, že rodiče celkově nejevili zájem o jeho výchovu. Otec ho i párkrát zbil. Včetně odplaty vůči sourozencům a ublížení od otce můžeme jeho čin odůvodnit, že si pacient připadal méně cenný a chtěl si něco dokázat. V minulosti i teď je dost odmítán ženami a ani tomu nepomáhá jeho nízké sebevědomí. Jeho obětí se tedy stala sestra a bratr, kteří byli v dětském věku. Dali se snadno ovlivnit, jelikož jako sourozenci spolu vyrůstali a nějakým způsobem si určitě blízcí byli.

V nemocnici už nějakou dobu je umístěn a oproti ostatním je opravdu tichý. V rámci psychoterapie mají pacienti možnost se vyjádřit k deliktům ostatních pacientů. Pacient se nevyjadřuje a v pozadí ostatní pozoruje. To je i důvodem ještě dlouhého pobytu v léčebně. Pacient má strach z budoucnosti, když vidí ceny a změny, které nastaly od doby, co byl zavřený. Hlavním důvodem pomalé léčby jsou i dluhy mimo léčebnu. Mezi zásadní nevýhodu zavření shledává zejména bezmoc v napomáhání své rodině.

1.3 Respondent 3

I. OSOBNÍ ÚDAJE

Věk: 34

Stav: zadaný

Bydliště: Turnov

Místo, kde jste vyrůstal: Turnov

Dosažené vzdělání: výuční list – automechanik

Zaměstnání: postreprodukční grafik

Koníčky: fotografování

Sexuální orientace: pedofilie, sadismus

Trestná činnost: odsouzen za zneužití a pornografii

II. RODINNÁ ANAMNÉZA

Pacient žil v plné rodině a se sestrou ve městě. Rodiče jsou spolu doteď a milují se. Rodina patří do střední střídy. V létě jezdili na dovolenou, kde se také poprvé projevila sexualita pacienta.

III. COMING OUT

První impuls, kdy si pacient uvědomil svoji pedofilní orientaci bylo na přelomu 15–16 roku. Moment uvědomění nastal na dovolené v Chorvatsku, na kterou jel společně se svými rodiči. Na této dovolené ho zaujala cizí holčička ve věku cca 7 let. Coming out a přiznání své orientace přišlo až o mnoho let později. V 31 letech byl pacient odsouzen a s odsouzením se i o orientaci dozvěděla rodina. Rodina včetně sestry to nějak vzali a je s nimi stále v blízkém vztahu, ale okolí zejména lidi s rodinou a dětmi se distancovali.

IV. LÉČBA A BUDOUCNOST

První léčení začalo po obžalobě. Pacient se léčí v psychiatrické léčebně 7 měsíců a předtím byl ve vazbě. Není si jistý, zda mu léčení v nemocnici pomáhá. Je si ale jistý, že kdyby nebyl zatčen včas, tak by soudní rozsudek mohl být rozsáhlejší a trestný čin závažnější. Budoucnost plánuje se svojí přítelkyní a s její holčičkou (4 roky), kterou si našel následně po spáchaném deliktu. To ale v léčení

z téhle orientace považují spíše za problém. Pacient tvrdí, že k dítěti má vybudovaný pouze otcovský vztah. Tvrdí i přes preferenci dítěte může mít vztah s dospělou ženou. Je si vědom svého trestného činu a nemá v plánu nic takového opakovat, ale slíbit nic nemůže. To znamená že jistota z jeho stany tam není.

V. PREFERENCE

Pacient se dopustil jednoho trestného činu, a to na své vlastní dceři ve věku 4,5 roku. Dceru zneužíval a vše si dokumentoval pornografií. Pornografii pouze vytvářel, ale nešířil. Je názoru, že kdyby nebyl konzument tak není ani producent a tím by se neubližovalo. Z otcovské pozice to bylo odsouzeno jako znásilnění. Pacient tvrdí, že zneužití proběhlo pouze jednou ve vaně, kde proběhly různé přede hry. Můžeme uvažovat o tom, že přede hry proběhly sadistickým způsobem. Pacient má diagnostikovaný sadismus. Jako preferující impuls, kterého přitahuje k dítěti je úplně všechno jako nezralost, mimika, gestikulace a zejména její fantazie a vnímání celého světa z očí dítěte. Momentálně je v nemocnici pod medikamenty a podstoupenými léčbami ho sex nepřitahuje. Sexualitu a vše po sexuální stránce má znechucené. Pacient si není jistý, zda ho děti stále přitahují.

VI. ZHODNOCENÍ KAZUISTIKY 3

Jedná se o osobu introvertní s prvky extroverze. Jedná se o osobu, která jedná rychle a někdy neuváženě. Tato charakteristika se projevila v trestném činu, který spáchal na svém vlastním dítěti. Z výpovědi je jasné, že výchova ze strany jeho rodičů byla skvělá. Otázkou je kde v dětství nastala chyba. Můžeme uvažovat, že pacient měl všechno a věřil tomu, že mu všechno projde. Řekla bych, že byl v dětství rozmazlený a byla mu dopřána všechna jeho přání. Z toho plyne pocit, že může všechno i sexuálně obtěžovat dítě. První impuls nastal v pubertálním věku. V období, kdy se člověk hledá. Jeho uvědomění a zásadní přiznání své orientace nastalo na přelomu 15–16 roku na dovolené v Chorvatsku. V Chorvatsku byl se svými rodiči a zaujala ho tam malá holčička ve věku cca 7 let. Ke svým rodičům s přiznáním nikdy nepřišel. Rodina včetně sestry se to dozvěděla až s odsouzením. I přes tak závažný čin ho rodina neopustila a jsou stále v kontaktu. Rodiče to asi nikdy nevzali jako závažný trestný čin. Proto tam je větší pravděpodobnost, že bude mít sklon k další trestné činnosti. On si bude

nadále myslet, že mu rodiče odpustí a bude mít stále podporující a chápající rodinu za zády. Momentálně tam je obrovský vykřičník, a to zejména že má přítelkyni, kterou si našel bezprostředně po odsouzení. Přítelkyně má dceru ve stejném věku jako jeho vlastní dcera, kterou zneužil. „Vyhledal si přítelkyni s dítětem úmyslně? Přitahuje ho přítelkyně jako dospělá žena? Ví přítelkyně všechny podrobnosti o jeho rozsudku? Bude páchat dál?“ U těchto otázek bych ráda zmínila, že na dítěti ho přitahuje úplně všechno. Přitahuje ho opak dospělé ženy jako nezralost, mimika, gesta a zejména rozvinutá dětská fantazie a představivost o fungování světa. Dále se jedná o osobu se sadistickým sklonem. Pacient je agresivní a projevuje se zejména při sexuálním styku s druhým. Trýzní svůj protějšek a zejména má sklon ke krutosti. Tato osobnost potřebuje totální kontrolu nad objektem. U jeho dcery, které bylo pouze 4 roky mohl kontrolu převzít jednoduše. Holčička ve věku 4 let nemá rozum a ani není takového vzrůstu, aby se mohla bránit. Momentálně pacient došel do stádia znechucení ze sexu a vše s ním spojené. Není si jistý ani zda ho přitahují nadále dětské objekty. Zdali pacient bude propuštěn je velké riziko, že bude páchat trestnou činnost dále, protože z větší části je momentálně jeho sexuální pud potlačen medikamenty.

1.4 Respondent 4

I. OSOBNÍ ÚDAJE

Věk: 36

Stav: zadaný

Bydliště: Jilemnice

Místo, kde jste vyrůstal: Horní Branná

Dosažené vzdělání: výuční list – kuchař

Zaměstnání: kuchař

Koníčky: vaření, auta a realizace bydlení

Sexuální orientace: pedofilie (hebefilie)

Trestná činnost: znásilnění a pornografie

II. RODINNÁ ANAMNÉZA

Pacient žil ve střídavé péči od 15 let. To bylo nejspíše také příčinou, že v 15 letech se stýkal s děvčaty ve stejném věku. Jeho věk rostl a hranice děvčat (15 let a méně) zůstala stejná. Mentálně uvažuje o tom, že zásadní zvrát nastal po rozvodu rodičů.

III. COMING OUT

Zásadní přiznání sám sobě a své orientaci přišlo e-mailem – datovou schránkou. Datová schránka plná tzv. sexuálních místností. Tato schránka obsahovala i dětskou pornografii a tam nastal ten zásadní impuls a uvědomění preference. O rok později sám vytvářel a šířil dětskou pornografii což ho později stálo svobodu. Okolí včetně rodiny do odsouzení o jeho preferenci netušila. Doteď nemůže zapomenout na slova své matky která dostal v dopise. V dopise stálo, že proklíná všechny lidi a zejména rodiče, kteří sáhli na dítě. Na dlouho s ním matka přerušila kontakt. Později ho začala navštěvovat, ale s odporem. S postupem času to vstřebala a začala mu i v léčení pomáhat a podporovat. Na trestném činu se podílela i přítelkyně, takže jak vlastní syn, tak nevlastní dcera museli do Klokánku (přechodná rodinná péče). Aktuálně je syn vychováván jeho matkou a má s ním zakázaný styk.

IV. LÉČBA A BUDOUCNOST

Léčení započalo s odsouzením už ve věznici, kde pacient přetrvával 7 let a z toho poslední 3 roky pravidelně docházel k psychologovi kde rozebírali rozvoj osobnosti atd. Psycholog ve věznici mu dokázal hodně věcí vysvětlit. Za dobré chování byl podmíněčně propuštěn. V psychiatrické nemocnici Kosmonosy se léčí teprve 3 měsíce. Je názoru, že mu léčení pomáhá a snaží se pro to dělat maximum. Snaží se být otevřený i když přes jeho stud je to někdy těžké mluvit o své minulosti. Tím že se v léčebně setkává s pacienty s obdobným spáchaným trestným činem vidí v nich své zrcadlo. Vidí v sobě změnu a snaží se o tom přesvědčit i své okolí. Věří, že se změnil jak charakter, tak i povaha. Je si vědom svého chování před vazbou. Nejvíce si to uvědomil ve věznici, protože 7 let je dlouhá doba na přemýšlení. Ten trest v podobě zavření dle jeho názoru má dost pozitivních věcí. Do 2 let by chtěl být propuštěn a věnovat se synovi, pokud mu to bude umožněno. Dále si chce dodělat dům a najít si práci. Dále chce utužovat vztah se ženou, kterou si našel po odsouzení, ale děti další neplánuje. Nechce poutat pozornost a nechce, aby okolí žilo ve strachu, že spáchá další trestný čin na svém dítěti.

V. PREFERENCE

Pacient má diagnostikovanou hraniční poruchu tzv. hebefilie. Přitahují ho dívky 13-15 let se známkami dospívání. Oběť, které ubližoval od jejích 8–10 let byla nevlastní dcera. Dcera přítelkyně, kterou společně s jeho vlastním synem vychovávali. Dceru zneužíval a znásilňoval po dobu 2 let i pod omamnými látkami, protože k sexu nikdy nepovolila. Nadále tam proběhl například i orální sex z obou stran, který inicioval pacient větou „Mamince se to líbí tak tobě se to také bude líbit“. Orální sex probíhal vzájemně, ale z důvodu, že holčička byla maličká tak se jí mužský pohlavní orgán nevešel do pusy. Orální sex spíše probíhal z jeho strany, kdy ona dospěla do vyvrcholení. Morální výchovu ohrozil u syna způsobem, že ho nutil k sexu se svou nevlastní dcerou v nezletilém věku. To je i důvodem zakázání styku s nimi. Veškeré sexuální aktivity, které proběhly si dokumentoval na video záznam či fotografické snímky. Psychickému teroru mohla zabránit přítelkyně, ale ta se na zneužívání podílela také. To přispělo k dalším činům. Pomocí snímků, kterých nebylo málo se i pacient uspokojoval. Zajímavostí je, že oběti bylo 10 let

což není preferující věk pacienta. Jeho přitažlivost k dívce obhajuje tím, že v 10 letech na ní hledal známky puberty, ale ty tam nebyly.

VI. ZHODNOCENÍ KAZUISTIKY 4

Pacient je manipulátor a velký lhář. V rozhoru mi dost lhal. Na první pohled je velice sympatický a má vlídný hlas. To je i důvodem, že v něm dítě může vidět přítele. Měla jsem možnost u tohoto pacienta být na psychoterapii a tam před psychologkou a primářkou ukázal své nejhorší já. Jeho osobnost je velmi složitá. Je to člověk, který dost věcí skrývá velmi důkladným způsobem. Podle jeho minulosti bych ho zařadila jako osobu, která se přetvařuje. Udělá všechno, aby se dostal co nejdříve na svobodu. Už z faktu že mu 3 roky trestu prominuli je zřejmé, že lidi dokáže snadno přesvědčit a ovlivnit.

Je si vědom svého činu, ale když o něm hovoří mluví o něm přesně v pořadí a ve stejných slovech jako má v rozsudku napsáno. Podle soudního znalce jiného násilím donutil k pohlavnímu styku, zneužil dítě k výrobě pornografického díla, úmyslně ohrozil mravní vývoj dítěte, poskytl dítěti za pohlavní styk úplatu a další. Soudní rozsudky mají pacienti při sobě, aby se nad nimi mohli zamyslet a mohli plnit různé úkoly, které jsou jim zadávány v rámci psychoterapie. Pacient, dle mého názoru páchat trestnou činnost dále nebude, ale preference k dětem nezmizí. Proto tam riziko po propuštění hrozí. Fakt, že tento pacient má asi nejdelší a nejhorší rozsudek je všem zřejmý. Proto patří k nejnebezpečnějším pacientům.

Mezi jeho prvotní impuls patřili fotografie obsahující dětskou pornografii. Důvodem k získání a následně samotnému shlédnutí můžeme přiřazovat nedosažení uspokojení v sexu s dospělou ženou. Dále samotná zvědavost a samotné získání fotografií, ke kterým se nikdo jen tak nedostane a v dnešní době se dají prodat za nemalé částky. I kdyby se tomu do budoucna bránil je tam možnost, že se po propuštění znova setká s lidmi, kteří mu zašlou obdobný obsah a on do toho znova spadne. Najde si oběť mimo rodinu a bude páchat trestnou činnost dále. „Poučí se z chyb?“. Ve smyslu že nebude šířit fotografie svých obětí a bude se nad nimi uspokojovat sám. V minulosti jeho zásadní chyba byla, že

rozšiřoval fotografie své nevlastní dcery a tím byl i odhalen. Otázkou je, jestli za to ty peníze budou stát a bude šířit dále dětskou pornografii. On po tolika letech mimo svobodu nemá tolik finančních prostředků a tohle je možná i cesta velkých zisků. „Věděl o své orientaci už dříve?“. Dopustil se znásilnění na své nevlastní dceři a zneužití na vlastním synovi. „Byla to ta nejsnazší a nejdostupnější možnost?“. „Byl si vůbec vědom následků, které to způsobí celé rodině?“. „Nebyla by snazší cesta najít si oběť mimo rodinné prostředí?“. Takhle pacient vůbec neuvažoval. Uvažoval jako sociopat, který má narušený charakter a celkově narušené vazby. Můžeme uvažovat o tzv. chybě v myšlení. Mohl se přesvědčit, že pokud je dítě dostatečně malé, nebude tomu rozumět ani si to nepamatuje. Dále třeba že vztah je láskyplný – že naplňují emocionální potřebu dítěte a jiné. Byl to sobec, který přemýšlel jen nad svým užitekem a ziskem.

2 Vyhodnocení praktické části

Po vyhodnocení jednotlivých kazuistik získaných v nemocnici Kosmonosy u 4 pacientů trpících tzv. deformací ve společenské sktruktuře byla projevena silná labilita osobnosti, která je silně ovlivnitelná. Zkoumaní pacienti trpí poruchou osobnosti, při které mají dispozice či kompulzivní puzení k neobvyklému a sociálně neakceptovatelnému chování.

Na základě terénního vyšetřování bylo zjištěno, že v autogenezi dochází už prvopočáteční fázi výchovy jejich rodiči. Mají u nich možnost získat názory, náhledy na svět a další. Má na ně vliv samotná výchova a působení rodičů či blízkých a zejména přehlížení určitých forem preference. V dospělosti zapřičiňuje sexuální trestné konání vůči dětem. Zásadní a primární impuls u všech pacientů nastal až v dospělosti, ale příznaky se objevily už v raném dětství.

Zkoumaní pacienti došli k závěru, že se psychicky zastavili v dětském věku. Proto je přitahují „dětské vrstevnice“. To je i důvodem, že si jsou neobvykle blízcí s dětskými objekty a stali se jejich přátelé. Mezi všemi pacienty a oběťmi byl přátelský vztah, který se posunul do stádia sexuálního obtěžování. Jednou se jim to v dospělosti líbilo a byl tam spouštěč, který si třeba sami nedokážou přiznat. Musíme počítat s možností po propuštění, že spouštěč znova může být. Pokud nastartuje něco jejich sexuální pud vůči dětem je nutnost to ihned řešit s odborníkem. V momentu, kdy pud opět u pacientů propukne a bude se jim líbit nebude snadné s tím skončit. V nejhorším může dojít opět k trestné činnosti, ale už mimo rodinu.

Dané terénní šetření v rámci 4 kazuistik získaných v nemocnici Kosmonosy prokázalo u těchto pacientů vlastnosti jako sexuální pudy vůči dítěti, zájem a záliba si sexuálně s dítětem hrát a potřeba v tom pokračovat. Tyto vlastnosti jsou aktivačně-motivační ve struktuře osobnosti. Zkoumaní pacienti tvrdí, že jsou schopni navázat sexuální kontakt s dospělou ženou a utvořit s ní pár na celý život. Sexuální styk s ženou, ale vždy byl podpořen představami, fantaziemi či sny na dětský objekt. U všech pacientů to dovršilo do závěru uvědomění si své

preferenci. Preference nezralosti, neposkvrněnosti, bezbrannosti a nevinnosti u malého dítěte. Pacienty přitahovala dětská představitost o světě, fantazie, mimika a gesta. Proto i přes tvrzení, že je stále přitahují dospělé objekty je tam větší preference dětského objektu. Tito pacienti pouze svou poruchu mohou potlačit a zmírnit, ale nikdy se jí nezbaví. Příčina poruchy sexuální preference není známa. Mezi příčiny zmíněné v teoretické části můžeme shledávat špatné zvládnání stresu a řešení problémů. Mezi další příčinu můžeme považovat abnormální prenatální organizaci mozku, která pod vlivem androgenů může být zodpovědná za vznik poruch genderové identity a abnormální sexuální orientace. To, ale naše kriminální pacienty neomlouvá. Oni jsou pro naši společnost a zejména pro děti nebezpečím.

3 Doporučení

Výchova dítěte je velice složitá pro každého z nás. Neexistuje žádná správná příručka, jak správně vychovat dítě, aby byl dokonalou osobností. Dokonalý člověk neexistuje. Musíme, ale ve výchově zabránit tomu, aby nedocházelo k vybočení od tzv. společenského normálu osobnosti.

- Věnovat pozornost výchově
- Věnovat se zájmům dítěte
- Brát dítě na vědomí
- Být dítěti příkladem
- Důslednost
- Věnovat dítěti dostatek času
- Být všímavý a chápavý ohledně jeho orientace
- Popřípadě to ihned řešit s odborníkem
- Vyhnout se tělesnému, duševnímu či citovému ubližování
- Nevyvolávat pocit zbytečnosti a méněcennosti

Řešit poruchu jde řešit včas i v dospělosti. Je těžké si přiznat své preference a posoudit příznaky, které této poruše nasvědčují. Z kazuistik je jasné že nikdo z pacientů nebyl schopen o tom vůbec mluvit až do odsouzení. Kdyby pacienti přišli se svým přiznáním k odborníkovi nemuselo dojít k žádnému ublížení na dítěti a pacienti si nemuseli odsedět dlouhý trest ve vězení a následně v léčebně. Nikdy není pozdě se začít léčit a potlačit své sexuální pudy. Nikdy ale tuto preferenci nelze vymazat z preferencí pacientů.

Závěr

Tato bakalářská práce pojednávala o problematice parafilie jako sexuální deviace se zaměřením na pedofilii. I přes dosti kontroverzní a tabuizované téma, o kterém lidé neradi mluví z důvodu nepříjemnosti je toto téma velmi aktuální. Z důvodu k vysokému výskytu sexuálního zneužívání v dětství a jeho zhoubným, dlouhodobým účinkům má navíc kvalitní výzkum, hodnocení a léčba pedofilie pro veřejnost velký význam. Naštěstí jsou současné techniky slibné. S lepší podporou veřejnosti existuje příležitost pro významný pokrok v léčbě a prevenci této invalidizující a destruktivní poruchy.

Práce byla rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část pojednávala o poznacích shromážděných v odborné literatuře, přičemž zmíněny byly rovněž některé zajímavé zahraniční studie z webových stránek či elektronických zdrojů. Praktická část byla zaměřena na terénní šetření v psychiatrické nemocnici Kosmonosy u Mladé Boleslavi.

První kapitola práce vymezila výklad pojmu porucha sociální preference – parafilie. Další část pojednala o novelizaci mezinárodní klasifikace nemocí MKN-11, která je nově platná od ledna 2023. Další část práce vymezila pojmy nezbytné pro zbytek práce, a to zejména pedofilní deviant, kterého můžeme rozlišit na hebefilii a efebofilii. Dále byly popsány příznaky a chování pedofila. Z kapitoly chování bylo zřejmé, že chování u jednotlivých pedofilů se liší. Rozdělili jsme si pedofily na neagresivního pedofila, pedofilní sadismus a fixovaného pedofila. Popsány byly příčiny pedofilii a byly uvedeny i příklady. Ačkoli o příčinách nebo typech pedofilie je ve skutečnosti známo velmi málo. V závěru teoretické části práce byla uvedena diagnóza a léčba pedofilie. Nemůžeme opomenout psychologické aspekty ve výkonu trestu. Vysvětlena byla i problematika zneužívání, která byla vysvětlena pomocí podkapitol zneužívání dětí či dospívajícího, zneužívání cizích mimo vlastní rodinu (extrafamiliami), domácí (intrafamiliam) incest, zneužívání dětí ženami a v neposlední řadě byly uvedeny příznaky zneužívání. Na konec byly uvedeny pedosexuální delikty a dětská pornografie.

V praktické části, která probíhala osobním rozhorem v nemocnici jsem se snažila nastínit život, prožívání a chování sexuálního kriminálního devianta. Proběhly 4 osobní rozhovory, které byly rozebrány v jednotlivých kazuistikách, kde byly uvedeny veškeré údaje z případové studie. Následně proběhlo celkové zhodnocení praktické části a následné doporučení. Po veškerém zhodnocení jsem si vědoma, že pedofilové nejsou vždy pravdiví, protože pedofilové běžně minimalizují své pedofilní sklony.

Celkový výstup a cíl bakalářské práce byl naplněn. Praktická část poskytla cenné poznatky. Nelze jednoznačně určit, zda byla tvrzení v odborných literaturách či na webových stránkách a elektronických zdrojích vyvrácena či nikoliv, neboť můj vzorek byl tvořen pouze čtyřmi.

Práce pojednává o problematice, která je hodna větší pozornosti a uvědomění, protože děti by měly mít právo ovládat svůj vlastní sexuální život. Aktuálně jsou současné techniky slibné. S lepší podporou veřejnosti existuje příležitost pro významný pokrok v léčbě a prevenci této invalidizující a destruktivní poruchy. Pevně doufám, že tato bakalářská práce přinese i užitek mimo mé studium.

Seznam použité literatury

Monografie

- NAKONEČNÝ, Milan. Základy psychologie osobnosti. Praha: Management Press, 1993. ISBN 80-85603-34-9
- ATKINSON, Rita L. Psychologie. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-85605-35-x. str. 665 a 666
- ZVĚŘINA, Jaroslav. Sexuologie (nejen) pro lékaře. Brno: CERM, 2003. ISBN 80-7204-264-5
- VETEŠKA, Jaroslav a Slavomil FISCHER. Psychologie kriminálního chování: vybrané otázky etiologie, andragogické intervence a resocializace. Praha: Grada, 2020. Psyché (Grada). ISBN 9788027107315
- OREL, Miroslav. Psychopatologie. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3737-9
- PAVLOVSKÝ, Pavel. Soudní psychiatrie pro právníky. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-533-7
- BRZEK, Antonín. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-383-0
- ALEXA, Janek. Žil jsem jako pedofil. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-675-6
- BRICHCÍN, Slavoj a Zdeněk KALVACH. Soudní psychiatrie a sexuologie pro policisty. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2003. ISBN 80-7251-129-7
- PRAŠKO, J., KOSOVÁ, J., PAŠKOVÁ, B., PRAŠKOVÁ, H. Léčba poruch osobnosti I. Psychiatrie pro praxi, č. 1. 2001a
- PAVLOVSKÝ, Pavel. Soudní psychiatrie a psychologie. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4332-5
- ČÍRTKOVÁ, Ludmila. Forezní psychologie. 3., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-461-9
- HANUŠ, B. Primární základy penologie. 1. vydání. Praha: VŠ JAK, s. r. o., 2005, ISBN 80-86723-14-3

Webové stránky a elektronické zdroje

- ICD-11 [online] [cit.9.3.2023]. Dostupné z: <https://icd.who.int/en>
- Mkn10.uzis.cz: MKN-10 2023 11 [online] [cit.9.3.2023]. Dostupné z <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F00-F99>
- Bhugra, D., Popelyuk, D., & McMullen, I. Paraphilias across cultures: contexts and controversies. Journal of sex research. 2010. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/00224491003699833>
- Blanchard R. A dissenting opinion on DSM-5 pedophilic disorder. Archives of sexual behaviour. 2013. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0117-x>
- Theatlantic.com: What Can Be Done About Pedophilia? [online]. [cit.23.1.2023] Dostupné z: <https://www.theatlantic.com/health/archive/2013/08/what-can-be-done-about-pedophilia/279024/>
- Psychocentral.com: What Are the Causes of Pedophilia? [online]. [cit.25.2.2023] Dostupné z: <https://psychcentral.com/disorders/causes-of-pedophilia#causes-and-risk-factors>
- Tamuct.edu: Pedophilia [online]. [cit.23.1.2023] Dostupné z: <https://www.tamuct.edu/research/databases/disorders/pedophilia.html>
- Ipl.org: Essay On Intrafamilial Abuse [online]. [cit.18.2.2023] Dostupné z: <https://www.ipl.org/essay/Child-Protective-Services-Intrafamilial-Abuse-FJZED2XTVG>
- Mayoclinic.org: Child abuse [online]. [cit.18.2.2023] Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/child-abuse/symptoms-causes/syc-20370864>
- Justice.gov: child pornography [online]. [cit.25.2.2023] Dostupné z: <https://www.justice.gov/criminal-ceos/child-pornography>
- themamabeareffect.org: Think All Child Molesters are Pedophiles? Think Again. [online]. [cit.6.3.2023] Dostupné z: <https://themamabeareffect.org/think-all-child-molesters-are-pedophiles-think-again/>

- Msdmanuals.com: Pedophilic Disorder (Pedophilia) [online]. [cit.7.3.2023]
Dostupné z: <https://www.msdmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/paraphilic-disorders/pedophilic-disorder>

Přílohy práce

Respondent 1

OSOBNÍ ÚDAJE + DĚTSTVÍ

- Věk? 36
- Bydliště? (aktuální) – Mladá Boleslav
 - Kde jste vyrůstal? (místo) – Mladá Boleslav
 - U koho neboli kde jste vyrůstal? – žil jsem ve střídavé péči od 9 let, mám miluji matku, které doteď pomáhám v rámci možností jak finančně, tak když mám dovolenou zde v nemocnici, jsme v kontaktu (maminčin mazánek). Nikdy jsem nebyl zneužit měl jsem krásné dětství. Byl jsem ale darebák už od mala. Ve školce jsem si hrál na doktora. Koukal jsem dětem na přirození holek a rád jsem se s nimi mazlil. Věřím tomu, že jsem se i zasekl mentálně v 8 letech. Dokonce první sex jsem měl už v 9 letech.
- Jak se momentálně cítíte? – dny se mi stále opakují zde, ale utíkají docela rychle. Teď se snažím koukat dopředu, protože jsem ve skupině B. Mám vycházky hodinu a půl. Můžu jezdit na dovolenky, a hlavně pomáhat mé mamince. Teď se snažím dostat do skupiny A, ale tam je to těžké psychicky z důvodu že si člověk vzpomene na to, co udělal špatného a cítí se s pocitem viny.
- Jaké je vaše dosažené vzdělání? – Kuchařské práce
 - Jaké je Vaše povolání? Práce ve fabrice
 - Je nějak spojeno s dětmi? Není
- Jaké jsou vaše koníčky?
 - Co děláte ve volném čase? – vyřezávání do dřeva, rád vyrábím dárečky pro své milované

Coming-out

- V kolika letech jste viděl první příznaky toho, že se lišíte?
 - Impuls, čím to bylo zapříčiněno psychika, rodina či nějaký zážitek, událost, která dnes zpětně podle vás napomohla vašemu uvědomění si Vaší orientace? Když jsem si našel přítelkyni s dětma v 31 letech
- V kolika letech jste uskutečnil coming out?
 - Vzpomenete si ještě na situaci a osobní prožitky, která doprovázely váš coming-out? REAKCE OKOLÍ – Nikomu jsem to neřekl před vazbou kvůli obrovskému studu. Nebylo to normální šahat malé holce mezi nohy. Do vazby jsem se dostal zejména kvůli strachu. Jednou jsem překonal vzdor mé nevlastní dcery, když jsem ji šahal mezi nohy. Ona začala brečet a já jsem jí slíbil že se to už nikdy nestane a jestli ano tak jsem jí řekl ať to řekne své matce. Měl jsem i strach sám o sobě že se neovládnu a časem jí znásilním. Po měsíci jsem to udělal, ale znovu a takhle se to matka dozvěděla. Lidi z minulosti kontaktoval z nemocnice, kamarádi tomu nechtěli věřit, tak jsem jim vysvětlil svůj obraz pohledu, že ta preference ve mně je a že se s tím budu potýkat celý život a už nechci spáchat jiný podobný delikt, a proto pracuji na své mysli, protože vím že má vzrušenost byla nebezpečná toho pocitu. Osobně bych to přirovnal k droze. Těžké bylo s tím přestat, ovládat k tomu, aby člověk normálně myslel, Já jsem myslel jako debil.
 - Změnily se nějak Vaše vztahy s rodinou či přáteli po Vašem přiznání? Moje sestra mi to rok nechtěla odpustit asi i z důvodu že má vlastní děti, ale nakonec mi řekla že semnou může komunikovat, ale že mi to nikdy nezapomene vždycky to bude mít v sobě. S maminkou máme blízký vztah.
 - Vrátil byste čas do situace před coming-outem, kdyby to bylo možné? Nelituji toho, že jsem byl odhalen, tahle preference a touha se stupňuje. U sebe jsem to začal pociťovat také. I když ke znásilnění nedošlo tak i tak jsem jí ublížil zneužíváním.

LÉČBA

- Kdy jste to poprvé řešil s odborníky? Po vazbě až v nemocnici v Kosmonosech. Zde jsem se těšil že se začnu léčit a začnu s tím něco dělat.
- Čím přesně procházíte (diagnóza)? Pedofilie, Fetišismus
- Jak dlouho se léčíte?
 - Pomáhá Vám to? Vidíte změnu? Dopad na váš další život? – bolest kterou zažívám budu mít na celý život, většinou když prožívám bolest zejména té druhé osoby nebo pociťuji to co jsem udělal tak si uvědomuji, že v tom určitě pokračovat nechci. Může se stát jedna věc třeba budu s dítětem sám a tam si teprve musím uvědomit ty rizika.
Můj dopad na další život to určitě má, ale budu se zaměřovat zejména moji matku, a hlavně ji pomáhat. Okolí mě nezajímá. Chci chodit do práce. Dále budu renovovat byt. Dále si chci najít přítelkyni, ale to bude strašně těžké s mojí minulostí v téhle době. Takže spíše budu sám.
- Jak dlouho nejspíše budete přetrvávat v nemocnici?
- Co plánujete nebo jste ochoten udělat abyste se vyléčil? Naslouchání a uvědomění mé nemoci. Dále záměrné vyhýbání dětem. Zejména kamarádům, kteří mají rodinu s dětma. Nebudu se s nimi stýkat, pokud budou děti s nimi.

PREFERENCE

- Dopustil jste se něčeho trestného – zneužívání nevlastní dcery (8 let)
 - Mrzí vás to? Určitě ano
 - Pokud někdy proběhl sexuální akt, jak jste se dostal k dítěti? Dítě jsme vychovávali s přítelkyní. Ke zneužívání docházelo, pokud přítelkyně nebyla doma a já jí měl na starosti. Jinak přítelkyně měla i syna (6 let), ale s ním jsem měl pouze otcovský vztah.
 - Jak proběhl samotný akt? K aktu nikdy nedošlo. Zneužívání probíhalo v podobě, kdy jsem ji lechtal, a tak jsem se dostal mezi

nohy nebo jsem ji ve vzdoru zvedal ruce nahoru a tam jsem jí šahal na přirození, ale sám dobře teď vím že to bylo moc. V případě, kdy jsem se snažil krotit čuchal jsem k jejím kalhotkám.

- Jaká je Vaše preference věku a pohlaví? Zneužívání proběhlo pouze s jednou holčičkou.
 - Na základě, čeho je pro vás objekt přitažlivý? Prožíváte kvalitativně stejné pocity vůči všem dětem? Jsou nějaké konkrétní vlastnosti, vzhled, chování... které jsou pro Vás důležité? – Přijde mi, že jsem se nezamiloval do té celé osoby, ale spíše do toho přirození
- V jakých situacích dochází ke „spuštění“ sexuálního nabuzení?
- Jaký je váš vztah k dětské pornografii – vytváření, šíření? v životě jsem ji neviděl
- Jak se díváte na případy, kdy pedofilní jedinec je zároveň sadisticky agresivním vůči dětem? Neutrální, agresivní nejsem
- Co vás uspokojuje?
 - Pokud byste měl charakterizovat bezprostřední pocity po uspokojení co jste si sám pro sebe říkal? Následovaly výčitky, strach z odhalení nebo jen euforické pocity? – fantazie probíhali v případě kdy holčička vešla nahá z koupelny, byly i sny, dále u sexu s přítelkyní mě nabudilo to, když holčička například proběhla nahá do svého pokojíčku. Tak to zapříčinilo že ejakulace proběhla rychleji než obvykle.

DOSPĚLOST

- Stále Vás přitahují dospělé ženy? Máte, popřípadě nějaký vztah se ženou či manželství? S bývalou přítelkyní v kontaktu nejsem. Jinak popřípadě až vyjdu vztah si najít chci, ale minimálně půl rok si musíme dopisovat, seznamovat a laškovat spolu. Dále bych chtěl určitě navázat sexem a být s osobou nejlépe 24/7 takže nejlépe i společné bydlení. Ale priorita jedna je moje matka a nadále moje budoucnost. Bude to těžké v mém věku si někoho najít, když už většina žen založenou rodinu má. Chtěl bych si najít

někoho kdo je více nemocný než já, protože já mám slinivku břišní nalezenou v roce 2008 a v mé rodině se dědí rakovina slinivky. Počítám, že umřu předčasně třeba v těch 56.

- Popřípadě Jaký je Váš názor na rodičovství? Myslíte si, že je možné, abyste se někdy stal rodičem – bylo by možné, že otcovský vztah k vlastnímu dítěti by překonal Vaši orientaci? Jsem názoru, že když dítě (holčičku) a máte pedofilní orientaci je dobré ji přebalovat, starat se o ní a vytvořit si ten otcovský vztah už od malička.
- Myslíte si, že by pro vás bylo jednodušší být většinově sexuálně orientovaný? (Kdybyste mohl změnit jednu věc ve svém osobním životě, byla by to změna orientace?) Stále mě přitahují ženy. Nejsem závislý na dětech dokážu přejít i na dospělé ženě.

Respondent 2

OSOBNÍ ÚDAJE + DĚTSTVÍ

- Věk? 44
- Bydliště? (aktuální) žiju sám, nemám trvalý pobyt, ale trávil jsem nejvíce času ve Strakonících se svými rodiči
 - Kde jste vyrůstal? (místo) Strakonice
 - U koho neboli kde jste vyrůstal? V plné rodině
- Jak se momentálně cítíte? Je to těžké říct. Já se v sobě moc nevyznám. Připadám si jak na horské dráze po dobu té léčby. Těžce nesu to co jsem provedl hlavně teď v kriminále a následně teď v době léčení. Nemůžu se s tím smířit zažívám zde lepší a horší dny. Nemůžu si zde nastavit kolej a cíl nebo zatím toho nejsem schopný.
- Jaké je vaše dosažené vzdělání? Zedník
 - Jaké je Vaše povolání? Zedník a těžba dřeva (brigáda)
 - Je nějak spojeno s dětmi?
- Jaké jsou vaše koníčky? Hraju Ping-pong, rád sleduji hokej, trávím rád čas v lese, kde jsem hodně pracoval a to mě nabíjelo pocitem klidu (balzám na duši). Jsem dost samotářský typ
 - Co děláte ve volném čase?

Coming-out

- V kolika letech jste viděl první příznaky toho, že se lišíte? V dětství kolem puberty 14 věk asi. Měl jsem problém se sestrou a bratrem.
 - Impuls, čím to bylo zapříčiněno psychika, rodina či nějaký zážitek, událost, která dnes zpětně podle vás napomohla vašemu uvědomění si Vaší orientace? Je to můj názor s ohledem na sexuální výchovu. Moji rodiče to semnou nikdy neřešili neprobírali. Báł jsem se jich i zeptat. Impulsem byla moje zvědavost a tyto věci jsem řešil s moji klučičí partou na vesnici. Tak dostal radu ať to vyzkouším sex se svýma sourozenci. Já jsem se to chytil a na ten popud jsem do toho šel. Byla do „debilita“

- V kolika letech jste uskutečnil coming out? V 14 to věděli i rodiče
 - Vzpomenete si ještě na situaci a osobní prožitky, která doprovázely váš coming-out? REAKCE OKOLÍ – rodiče na to nereagovali vůbec. Otec mi řekl „nech to být, neřeš to“. Nikdy to semnu neřešili. K tátovi jsem měl vždy respekt, ale párkrát mě zbil z důvodu, že jsem mu měl údajně ukrást peníze.
 - Změnily se nějak Vaše vztahy s rodinou či přáteli po Vašem přiznání? Vztahy se vůbec nezměnily
 - Vrátil byste čas do situace před coming-outem, kdyby to bylo možné?

LÉČBA

- Kdy jste to poprvé řešil s odborníky? Po vazbě až.
- Čím přesně procházíte (diagnóza)? Pedofilie
- Jak dlouho se léčíte?
 - Pomáhá Vám to? Vidíte změnu? Dopad na váš další život? – V nemocnici se léčím rok a měsíc. Zatím mi to moc nepomáhá ai když se setkávám s lidmi s podobným problémem. Jsem vystresovaný a uzavřený člověk a moc o tom nedokážu mluvit. Z důvodu že vím že je to špatná věc a nedokážu to ze sebe dostat. Bouří se ve mně stud, nervozita... Beru v potaz názory a rady ostatních pacientu, ale dlouho mi to trvá. Taky jsem měl v nemocnici různé problémy zejména s motivačním režimem. Jsem neustále uzavřený na baráku. Nedaří se mi, nedokážu svůj problém prolomit a více o něm mluvit. Skupiny (komunity) jsou pro mě hrob.
- Jak dlouho nejspíše budete přetrvávat v nemocnici? Já určitě ještě dlouho budu. Mám strach z budoucnosti, když vidím ceny a změny, které nastaly od doby, co jsem byl zavřený. Hlavním důvodem mé pomalé léčby jsou podle mě i dluhy. Nevím, jestli bych s dluhami na svobodě přežil.
- Co plánujete nebo jste ochoten udělat abyste se vyléčil? Otevřenost, ale jak na ní to nevím. Mám úzkostné stavy a ani tomu nepomáhají negativní zprávy z domova. Vůbec jsem si neuvědomil a nepřemýšlel jsem co to

všechno způsobí zejména doma. Nemůžu jim z tohoto prostředí ani nijak pomoc být tu pro ně. Mám nastavenou špatnou trasu v hlavě. Mám to pomatené.

PREFERENCE

- Dopustil jste se něčeho trestného – znásilnil jsem svého bratra, kterého to bolelo. Jednalo se o anální sex. Bylo mu 10 let mně 13 let. Se sestrou proběhly predehry před sexem, ale k sexu nikdy nedošlo. Sestře bylo 12 a mně 10. V kontaktu jsem byl po tom to incidentu pouze se sestrou naposledy ve vazbě.
 - Mrzí vás to?
 - Pokud někdy proběhl sexuální akt, jak jste se dostal k dítěti?
 - Jak proběhl samotný akt?
- Jaká je Vaše preference věku a pohlaví? Přitahují mě dospělé ženy, ale já si s nimi nevěřím, hlavně toho samotného kontaktu s ní. Neustále se ponižuji. Mám stud, a hlavně momentálně je to pasé, protože ani nevím jak by dospělé ženě vysvětlil moji minulost. Také se stydím sám za sebe jak vypadám i když v nemocnici je možnost pro to něco dělat. Zdraví mi taky moc neslouží. Děti neboli moji sourozenci jsou pro mě jednodušší.
 - Na základě, čeho je pro vás objekt přitažlivý? Prožíváte kvalitativně stejné pocity vůči všem dětem? Jsou nějaké konkrétní vlastnosti, vzhled, chování... které jsou pro Vás důležité?
- V jakých situacích dochází ke „spuštění“ sexuálního nabuzení?
- Jaký je váš vztah k dětské pornografii – vytváření, šíření? Nikdy jsem se tohoto nezúčastnil. Ne, bral jsem to jako pomstu. Tak to mám vsugerované.
- Jak se díváte na případy, kdy pedofilní jedinec je zároveň sadisticky agresivním vůči dětem?
- Co vás uspokojuje?
 - Pokud byste měl charakterizovat bezprostřední pocity po uspokojení co jste si sám pro sebe říkal? Následovaly výčitky, strach z odhalení nebo jen euforické pocity?

DOSPĚLOST

- Stále Vás přitahují dospělé ženy? Máte, popřípadě nějaký vztah se ženou či manželství? Ano přitahují. Mám 15 let družku se kterou mám 8 dětí. Všichni byly plánovaný, ale i tak to je špatně. Ke všem mám otcovský vztah.
 - Popřípadě Jaký je Váš názor na rodičovství? Myslíte si, že je možné, abyste se někdy stal rodičem – bylo by možné, že otcovský vztah k vlastnímu dítěti by překonal Vaši orientaci?
 - Myslíte si, že by pro vás bylo jednodušší být většinově sexuálně orientovaný? (Kdybyste mohl změnit jednu věc ve svém osobním životě, byla by to změna orientace?)

Respondent 3

OSOBNÍ ÚDAJE + DĚTSTVÍ

- Věk? 34
- Bydliště? (aktuální) Turnov
 - Kde jste vyrůstal? (místo) Turnov
 - U koho neboli kde jste vyrůstal? V rodině s matkou a otcem, kteří jsou stále spolu. A ještě mám sestru.
- Jak se momentálně cítíte? Nic moc. Mám teďka horší dny, protože jsem měl nehodu o Vánocích, protože jsem se vrátil pozdě z vycházky. Dostal jsem trest nesmím nikam ani ven. Nic moc.
- Jaké je vaše dosažené vzdělání? Výuční list – automechanik
 - Jaké je Vaše povolání? Postprodukční grafika
 - Je nějak spojeno s dětmi?
- Jaké jsou vaše koníčky? fotografování
 - Co děláte ve volném čase?

Coming-out

- V kolika letech jste viděl první příznaky toho, že se lišíte? 15-16 let
 - Impuls, čím to bylo zapříčiněno psychika, rodina či nějaký zážitek, událost, která dnes zpětně podle vás napomohla vašemu uvědomění si Vaší orientace? V Chorvatsku v mých 15-16 letech na dovolené s rodiči a tam byla malá holčička (cca 7 let), která mě zaujala.
- V kolika letech jste uskutečnil coming out?
 - Vzpomenete si ještě na situaci a osobní prožitky, která doprovázely váš coming-out? REAKCE OKOLÍ – až s odsouzením v 31 letech. Reagovali nic moc. Rodiče se sestrou nějak přijali jsme v kontaktu, ale okolí se distancovalo zejména lidi s rodinou s dětmi.
 - Změnily se nějak Vaše vztahy s rodinou či přáteli po Vašem přiznání?
 - Vrátil byste čas do situace před coming-outem, kdyby to bylo možné?

LÉČBA

- Kdy jste to poprvé řešil s odborníky? až po obžalobě
- Čím přesně procházíte (diagnóza)? Pedofilie a sadismus
- Jak dlouho se léčíte? Zde se léčím 7 měsíců
 - Pomáhá Vám to? Vidíte změnu? Dopad na váš další život? – nejsem si jistý, zda mi to pomáhá zde. Uvědomuji si že kdyby mě nesebrali mohlo by to dojít dále a to mě docela děsí. Takže jsem v podstatě rád že to prasklo a tím se to všechno ukončilo.
- Jak dlouho nejspíše budete přetrvávat v nemocnici? Vůbec netuším
- Co plánujete nebo jste ochoten udělat abyste se vyléčil? To je složitá otázka. Zde považují za problém to, že mám přítelkyni, která má dítě, ke kterému mám otcovský vztah. Mojí výhodou je že se dokážu aportovat na dospělého člověka. Páchat znova nemíním, ale nemůžu slíbit, že se to znova nestane.

PREFERENCE

- Dopustil jste se něčeho trestného (znásilnění) – v roce 2019 s mojí vlastní dcerou. Fotografování a zneužívání, které posoudili jako znásilnění z otcovské pozice. Holčičku jsme měli ve střídavé péči, ale většinou jsem ji měl v péči já. Naštěstí se to neopakovalo.
 - Mrzí vás to? Ano, určitě by.ch to vrátil
 - Pokud někdy proběhl sexuální akt, jak jste se dostal k dítěti?
 - Jak proběhl samotný akt? Samotný akt se neopakoval.
- Jaká je Vaše preference věku a pohlaví? Dopustil jsem se pouze na své vlastní dceři 4,5 roku.
 - Na základě, čeho je pro vás objekt přitažlivý? Prožíváte kvalitativně stejné pocity vůči všem dětem? Jsou nějaké konkrétní vlastnosti, vzhled, chování... které jsou pro Vás důležité? Úplně všechno mě na ní přitahovalo. Nezralost, mimika gestikulace, fantazie a její vnímání světa.

Momentálně ani nevím, jestli mě nadále přitahují malé děti i z důvodu že jsem tady tak moje sexualita je dost znechucená. Po sexuální stránce mě snad nepřitahuje vůbec nic.

- V jakých situacích dochází ke „spuštění“ sexuálního nabuzení? Měl jsem fantazie i prostřednictvím fotek, které jsem vytvořil.
- Jaký je váš vztah k dětské pornografii – vytváření, šíření? V rozsudku ji mám připsanou docela dost. Pornografii jsem vytvářel, ale nešířil. V dnešní době, ale na to koukám trochu jinak ale. Kdyby nebyl konzument tak není ani producent a tím by se neubližovalo.
- Jak se díváte na případy, kdy pedofilní jedinec je zároveň sadisticky agresivním vůči dětem? Trpím sadistickou poruchou
- Co vás uspokojuje?
 - Pokud byste měl charakterizovat bezprostřední pocity po uspokojení co jste si sám pro sebe říkal? Následovaly výčitky, strach z odhalení nebo jen euforické pocity? – Zneužití proběhlo ve vaně kde proběhli vzájemné „předehry“

DOSPĚLOST

- Stále Vás přitahují dospělé ženy? Máte, popřípadě nějaký vztah se ženou či manželství? Měl jsem manželství s tou danou 4,5letou holčičku. Momentálně mám přítelkyni s dcerou (4roky) se kterou jsem v kontaktu od deliktu.
 - Popřípadě Jaký je Váš názor na rodičovství? Myslíte si, že je možné, abyste se někdy stal rodičem – bylo by možné, že otcovský vztah k vlastnímu dítěti by překonal Vaši orientaci?
 - Myslíte si, že by pro vás bylo jednodušší být většinově sexuálně orientovaný? (Kdybyste mohl změnit jednu věc ve svém osobním životě, byla by to změna orientace?) – Určitě ano a určitě i příjemnější.

Respondent 4

OSOBNÍ ÚDAJE + DĚTSTVÍ

- Věk? 36
- Bydliště? (aktuální) Jilemnice
 - Kde jste vyrůstal? (místo) Horní Branná
 - U koho neboli kde jste vyrůstal? U rodičů, kteří se v 15. letech rozvedli. A měli střídavou péči.
- Jak se momentálně cítíte? Stydím se. Mám lepší a horší dny. Prostě lidi.
- Jaké je vaše dosažené vzdělání? Vyučen jako kuchař
 - Jaké je Vaše povolání? Kuchař
 - Je nějak spojeno s dětmi?
- Jaké jsou vaše koníčky? Vaření, auta a realizace bydlení
 - Co děláte ve volném čase?

Coming-out

- V kolika letech jste viděl první příznaky toho, že se lišíte? V 26 letech, ale možná už něco špatně bylo už dřív, ale já jsem to nevnímal. Například v 15 letech jsem se stýkal s dívkami v mém věku, ale můj věk rostl a hranice těch holek (15 let) zůstávala stejná. Možná jsem se zasekl v těch 15 letech.
 - Impuls, čím to bylo zapříčiněno psychika, rodina či nějaký zážitek, událost, která dnes zpětně podle vás napomohla vašemu uvědomění si Vaší orientace? – e-mailem na portálu, kde jsou různé místnosti sex neřesti atd. Tam se mění fotky atd. Od člověka, se kterým jsem si psal mi přišel e-mail (přístup) ke schránce plné dětské pornografie. To byl asi největší impuls. O rok déle jsem si také vytvořil schránku s fotkami
- V kolika letech jste uskutečnil coming out?
 - Vzpomenete si ještě na situaci a osobní prožitky, která doprovázely váš coming-out? REAKCE OKOLÍ – po trestném stíhání. První se to dozvěděl moji rodiče. Otec nevím, jak reagoval. Ale na takové věci jako co mi napsala matka nikdy nezapomene i z důvodu že obě děti (nevlastní dcera a vlastní syn) skončili v klockánku a matka je na ně

fixovaná. Přišel mi dopis: kde proklíná všechny lidi a rodiče, kteří sáhli na dítě. Dlouho jsem se s ní nebavil. Po nějaké době mě navštěvovala, ale s odporem. Pak to vstřebala více a začala mi pomáhat. i když to nechápu, že to jde vstřebat. Já osobně bych to nevstřebal. I z důvodu že dnes mám úplně jiný úhel pohledu. Moje matka vychovává mého syna. V průběhu vyšetřování mi byl zakázán styk v průběhu vyšetřování. Z důvodu že v tom prostředí vyrůstal a narušil jsem mu mravní výchovu. Před 2 roky jsem s ním navázal písemný styk a následně telefonický. Přál bych si do budoucna i osobní styk.

- Změnily se nějak Vaše vztahy s rodinou či přáteli po Vašem přiznání?
- Vrátil byste čas do situace před coming-outem, kdyby to bylo možné? 7 let si pokládám otázku kam přesně bych vrátil čas. Nejdřív jsem chtěl vrátit čas před tím, než jsem potkal bývalou manželku, ale to bych neměl syna, který za to stojí. Takže od doby, co se narodil bych všechno změnil. Upřímně ani nevím kam dál by tohle mohlo dojít...

LÉČBA

- Kdy jste to poprvé řešil s odborníky? Po odsouzení
- Čím přesně procházíte (diagnóza)? Pedofilie a hranice hebefilie
- Jak dlouho se léčíte? Zde jsem 3 měsíce byl jsem podmíněčně propuštěn
 - Pomáhá Vám to? Vidíte změnu? Dopad na váš další život? Určitě mi to pomáhá. Snažím se o tom mluvit. Je tam stud, ale jinak, než tou otevřeností to nepřekonám. Neznám nikoho, kdo byl zde měl podobný či dokonce horší případ než já. Ale vidím rozdíl v náhledu z důvodu toho že jsou takové moje zrcadlo. Vidím v sobě změnu, ale teď jak to tem lidem říct že jsem se změnil. Rodiče mi to věří, ale jak to vysvětlit ostatním. Můj charakter a povaha se určitě změnila. 7 let je dlouhá doba na přemýšlení. Moje chování bylo šílený. Poslední 3 roky trestu jsem docházel k psychologovi kde jsme rozebírali rozvoj

osobnosti atd. Dokázal mi hodně věcí vidět. Ten trest má dost pozitivních věcí.

- Jak dlouho nejspíše budete přetrvávat v nemocnici? Nevím, do 2 let bych chtěl být venku. Už 2 roky a 3 měsíce mi ve vazbě odpustili z celkového trestu.
- Co plánujete nebo jste ochoten udělat abyste se vyléčil? Úplně všechno. Mám životní cíle. Mám obrovské plány jako dodělat si barák, stavění, práce.

PREFERENCE

- Dopustil jste se něčeho trestného – zneužíval jsem vlastní dceru (od 8 - 10let = 2 roky) ze které jsem si udělal sexuální partnerku, rozšiřoval jsem pornografii probíhalo to účasti mé manželky její matky

- Mrzí vás to? Hodně mě to mrzí
- Pokud někdy proběhl sexuální akt, jak jste se dostal k dítěti? Manželka pojímala velké množství alkoholu a velkou roli hráli i peníze.

Na fotoaparát jsem vyfotil pornografické snímky své dcery a nesmazal jsem je. Poté je našla manželka, která mi vyhrožovala tím, že pokud ihned nepřijedu tak zavolá policii. Když jsem přijel křičela na mě a zlobila se. Potom posléze poslala dceru k babičce se slovy „ať nikde nic nekecá“. Teď zpětně si uvědomuji že spíše řvala po té dceři asi kvůli žárlivosti. Slíbil jsem manželce, že už nikdy nic takového neudělám a byla posléze usmiřovačka přes postel. Nějakou dobu k ničemu nedošlo, ale to mě neomlouvá, protože poté se to spustilo neuvěřitelným tempem. Jednou se například stalo že jsem měl odpolední a manželka mi psala že nemá peníze i když ji včera tou dobou přišla mateřská. A ona že s kamarádkou byly na nákupu oblečení a alkoholu navečer. A jestli ji nedám tisíc korun a já že ne. Ona mi dala nabídku, že se nechá se svojí dcerou vyfotit. Já na to přistoupil. Fotky jsem posléze jakože vymazal ale pak jsem je obnovil. Tohle byl můj největší spouštěč, když ona o tom všem věděla a už to jelo.

- Chytli mě z důvodu vytvoření e-mailové adresy s mými vlastníma snímky (500 snímků) své dcery a manželky s očekáváním že dostanu obdobné fotografie zpátky a že uvidím něco nového. Na základě toho se to přihodilo.
 - o Jak proběhl samotný akt?
- Jaká je Vaše preference věku a pohlaví? přitahovala mě pouze ta nevlastní dcera 10 let. V minulosti mě spíše přitahovali dívky 13-15 let se známkami dospívání. A proč 10letá holčička možná z důvodu toho že ji manželka neustále malovala a dělala z ní tu „dospělou“. Před zavřením jsem na ni neustále hledal známky dospívání a ty tam nebyly prostě paranoia. A momentálně jako 18letá by mě asi už nepřitahovala
 - o Na základě, čeho je pro vás objekt přitažlivý? Prožíváte kvalitativně stejné pocity vůči všem dětem? Jsou nějaké konkrétní vlastnosti, vzhled, chování... které jsou pro Vás důležité?
- V jakých situacích dochází ke „spuštění“ sexuálního nabuzení? Přicházelo i nabuzení pomocí fantazií a představou té holčičky a pomocí fotografií, aby došlo k tomu uspokojení. Momentálně si nevzpomínám na sny týkající se své nevlastní dcery, ale vracím se ke snům týkající se základní školy a zejména k mým spolužačkám. Tohle trvalo před zavřením asi půl roku. Momentálně se mi zdají sny s dospělými ženami. Nedávno jsem si četl svůj rozsudek, kde bylo zmíněno, že mě přitahují stále dospělé ženy v mém věku, a to vnímám jako obrovský plus co se týče adaptačního cíle. Tak jestli to je tím že to dokážu vytěsnit to co mě přitahovalo.
- Jaký je váš vztah k dětské pornografii – vytváření, šíření? Vytvářel jsem a šířil pornografii své holčičky, a to co jsem obdržel datovou schránkou a ty snímky, které mě přitahovali dívky (12-15let) a za to jsem doufal že dostanu něco jiného
- Jak se díváte na případy, kdy pedofilní jedinec je zároveň sadisticky agresivním vůči dětem? Sám nevím, je zvláštní že jsem spáchal takový čin a sám to odsuzuju.

- Co vás uspokojuje?
 - Pokud byste měl charakterizovat bezprostřední pocity po uspokojení co jste si sám pro sebe říkal? Následovaly výčitky, strach z odhalení nebo jen euforické pocity?

DOSPĚLOST

- Stále Vás přitahují dospělé ženy? Máte, popřípadě nějaký vztah se ženou či manželství? Jsem rozveden. Momentálně jsem v kontaktu se ženou 33 let a zatím se nenavštěvujeme.
 - Popřípadě Jaký je Váš názor na rodičovství? Myslíte si, že je možné, abyste se někdy stal rodičem – bylo by možné, že otcovský vztah k vlastnímu dítěti by překonal Vaši orientaci? Umím si představit rodinu, ale zakládat ji nechci ne z důvodu, že bych selhal. Já neselžu, protože vím ženám pevnou vůli, ale chci klid nechci na sebe upoutávat pozornost. Moje matka, aby měla klid, a ne aby měla strach, že se něco stane. Lidem to můžete vysvětlit tisíckrát, ale stále budou žít ve strachu. Manželství klidně.
 - Myslíte si, že by pro vás bylo jednodušší být většinově sexuálně orientovaný? (Kdybyste mohl změnit jednu věc ve svém osobním životě, byla by to změna orientace?) Život by byl lepší. 7 let v base je 7 let. Na psychiku by to bylo lepší. Před vazbou jsem věděl že je to už špatně. Vzpomínám si na myšlenky, když jsem páchal trestnou činnost. Říkal jsem si, že to bude hrozný až ona dostane rozum. Já jsem věděl že něco dělám špatně ještě k tomu problém se spánkem a v neposlední řadě s tou psychikou a všechno bylo spojeno s tím.