

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**MAGISTERSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM**

**2011 – 20113**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Alena Mačátová**

**Sexuální deviace**

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Blanka Farková

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

MASTER FULL-TIME STUDIES

2011 - 2013

**DIPLOMA THESIS**

**Alena Mačátová**

**Sexual deviation**

Prague 2012

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Blanka Farková

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne .....

Alena Mačátová

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat Mgr. Blance Farkové za odborné vedení diplomové práce a poskytování rad a materiálových podkladů k mé diplomové práci.

## **Anotace**

Tato diplomová práce řeší problematiku sexuálních deviací. Podává komplexní pohled na problematiku sexuálních deviací. Vysvětluje rozdíl mezi normalitou sexuálního chování a sexuálně deviantního chování. Rozebírá nejtypičtější sexuální deviace, jako je pedofilie, fetišismus, exhibicionismus, sadomasochismus a sadistická agrese. Dále nastiňuje léčebné postupy a rozebírá jednotlivé sexuálně motivované trestné činy. Teoretické poznatky znázorňuje na čtyřech kazuistických studiích.

## **Klíčové pojmy**

Analýzy, biologická léčba, delikvent, deviant, kazuistiky, léčba, psychoterapie, rozhovory, sexuální deviace, sexuální motivy, trestné činy.

**Annotation**

This thesis addresses the issue of sexual deviation. Provides a comprehensive view on the issue of sexual deviance. Explains the difference between the normality of sexual behavior and sexually deviant behavior. It analyzes the most typical sexual deviance such as pedophilia, fetishism, exhibitionism, sadomasochism and sadistic aggression. Outlines therapeutic approaches and discusses the different sexual offenses. Theoretical knowledge shows in four case studies.

**Key words**

Analysis, biological therapy, case reports, crimes, delinquent, deviant, interview, therapy, psychotherapy, sexual deviance, sexual themes.

## Obsah

ÚVOD .....	10
1 SEXUÁLNÍ DEVIACE A NORMALITA SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ .....	12
2 KLASIFIKACE SEXUÁLNÍCH DEVIACÍ.....	14
2.1 Deviace v aktivitě .....	15
2.1.1 Voyeurismus.....	15
2.1.2 Exhíbicionismus.....	16
2.1.3 Frotérismus .....	17
2.1.4 Tušérství.....	18
2.1.5 Patologická sexuální agrese .....	18
2.1.6 Agresivní sadismus .....	20
2.1.7 Sadismus a masochismus .....	21
2.1.8 Erotografomanie.....	25
2.1.9 Telefonní skatofilie .....	25
2.1.10 Klysmafilie, uretrální manipulace .....	26
2.1.11 Triolismus .....	26
2.2 Deviace v objektu.....	26
2.2.1 Pedofilie.....	26
2.2.2 Fetišismus .....	28
2.2.3 Transvestitismus .....	29
2.2.4 Nekrofilie .....	30
2.2.5 Zoofilie .....	31
2.2.6 Pyrofilie.....	31
2.2.7 Gerontofilie .....	32
2.2.8 Kandalismus.....	32
2.2.9 Narcismus .....	32
2.3 Kombinované a polymorfní sexuální deviace .....	33
3 DIAGNOSTIKA A LÉČBA SEXUÁLNÍCH DEVIANTŮ .....	34
3.1 Pojem sexuologie .....	34
3.2 Diagnostika.....	34
3.3 Léčba.....	35
3.3.1 Cíle léčby.....	37
3.3.2 Úprava chování .....	37
3.3.3 Informace .....	38
3.3.4 Náhled .....	38
3.3.5 Posílení vědomé kontroly.....	39
3.3.6 Změna postojů.....	39
3.3.7 Sexuální adaptace.....	39

3.3.8 Sociální reintegrace.....	40
3.4 Psychoterapie.....	40
3.4.1 Individuální a skupinová psychoterapie .....	40
3.5 Biologická léčba .....	42
3.6 Zařízení zabývající se sexuálními deviacemi a delikty .....	43
3.6.1 Psychiatrické léčebny.....	43
3.6.2 Věznice Kuřim .....	43
3.6.3 Detenční ústavy.....	43
4 SEXUÁLNĚ MOTIVOVANÉ TRESTNÉ ČINY A VZTAH SEXUÁLNÍ DEVIACE A DELIKVENCE.....	45
4.1 Vztah sexuální deviace a sexuální delikvence.....	45
4.2 Sexuálně motivované trestné činy .....	47
4.2.1 Znásilnění.....	48
4.2.2 Sexuální nátlak.....	48
4.2.3 Pohlavní zneužití .....	49
4.2.4 Soulož mezi příbuznými .....	50
5 Výzkumná část – kazuistické studie.....	51
5.1 Kazuistika – Michal.....	52
5.1.1 Použité metody.....	52
5.1.2 Diagnóza .....	52
5.1.3 Osobní anamnéza .....	52
5.1.4 Rodinná anamnéza .....	52
5.1.5 Sociální situace .....	53
5.1.6 Sexuální vývoj a diagnóza .....	53
5.1.7 Postoj blízkých a rodiny .....	55
5.1.8 Prognóza .....	55
5.1.8 Pohled autorky diplomové práce.....	56
5.2 Kazuistika – Iva .....	57
5.2.1 Použité metody.....	57
5.2.2 Diagnóza .....	57
5.2.3 Osobní anamnéza .....	57
5.2.4 Rodinná anamnéza .....	57
5.2.5 Sociální situace .....	58
5.2.6 Sexuální vývoj a diagnóza .....	58
5.2.7 Postoj blízkých a rodiny .....	58
5.2.8 Prognóza .....	59
5.2.9 Pohled autorky diplomové práce.....	59
5.3 Kazuistika – Lukáš .....	60
5.3.1 Použité metody.....	60

5.3.2 Diagnóza .....	60
5.3.3 Osobní anamnéza .....	60
5.3.4 Rodinná anamnéza .....	60
5.3.5 Sociální situace .....	61
5.3.6 Sexuální vývoj a diagnóza .....	61
5.3.7 Postoj blízkých a rodiny .....	63
5.3.8 Prognóza .....	64
5.3.9 Náhled autorky diplomové práce.....	64
5.4 Kazuistika – Michal.....	65
5.4.1 Použité metody.....	65
5.4.2 Diagnóza .....	65
5.4.3 Osobní anamnéza .....	65
5.4.4 Rodinná anamnéza .....	65
5.4.5 Sociální situace .....	66
5.4.6 Sexuální vývoj a diagnóza .....	66
5.4.7 Postoj blízkých a rodiny .....	67
5.4.8 Prognóza .....	68
5.4.9 Náhled autorky diplomové práce.....	68
5.5 Shmutí poznatků praktické části .....	69
ZÁVĚR .....	70
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	71
Seznam použitých českých zdrojů .....	71
Seznam použitých internetových zdrojů.....	72
BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE .....	73

## ÚVOD

Je nesporné, že sexualita a sexuální chování vznikly a vyvíjely se od počátku věků. Je neoddelitelnou částí lidského života jedince. Vývoj sexuálního chování je vždy závislé na dané době, kultuře a tradicích.

Stejně jako lidé ovlivňují vývoj sexuální chování, sexualita zpětně ovlivňuje jedince samotné. Je neodmyslitelnou součástí, která dokáže nejen přinášet rozkoš, ale také na druhé straně může být příčinou frustrací.

Tato diplomová práce se zabývá pojetím sexuální deviací. Cílem je nejen sumarizace teoretických poznatků do komplexního pohledu, ale také chce poukázat na rozdílnost jednotlivých deviací a poukázat na možnost nové klasifikace.

Sexuální deviace se odvíjí od normality sexuálního chování. Sexuální deviace vnikly s počátkem sexuálního chování samotného. Vždy byly určitým způsobem regulovány jak etickou tak právní formou. Aby byly přesně vymezeny sexuální chování, musí se v první řadě rozlišit hranice mezi normalitou a deviací. Definice sexuálních deviací a normality sexuálního chování jsou popisovány v první kapitole.

Druhá kapitola je věnována klasifikaci sexuálních deviací. Mezinárodní klasifikace nemocí přesně vymezuje jednotlivé deviace. Nejpréhlednější je rozdělení sexuálních deviací v aktivitě a v objektu. Deviace v aktivitě se liší ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení. Nejtypičtější deviace v aktivitě jsou exhibicionismus, voyeurismus, sadismus a masochismus, patologická sexuální agrese a agresivní sadismus. Deviace v objektu jsou kvalitativní poruchy sexuální motivace charakterizovány neadekvátním zaměřením na objekt sexuální apetence. Mezi deviace v objektu se řadí například pedofilie, transvestitismus, fetišismus a narcismus. Také se může jednat o kombinaci několika sexuálních deviací současně. Tyto deviace se nazývají kombinované sexuální deviace či polymorfni sexuální deviace.

Třetí kapitola je zaměřena na diagnostiku, léčbu a zařízení zabývající se sexuálními deviacemi. U nás je oproti světu dobře rozvinutý systém léčby sexuálních deviací. V této kapitole se lze dočíst o vývoji sexuologie jako vědního oboru. Dále je zde rozebrána léčba sexuálních deviací v České republice. Rozebírá cíle terapie a metody využívané k léčbě. Metody jsou buď zaměřené na psychoterapii, nebo na biologickou léčbu. Většinou se aplikují obě metody zároveň dle individuálních potřeb pacienta. Zařízení, které se v České republice zabývají léčbou sexuálních deviací či deliktů, je

celá řada. Léčbu zaštiťují psychiatrické léčebny, dětské ústavy a věznice Kuřim, která má jako jediné specializované centrum pro léčbu sexuálních deviací.

Čtvrtá kapitola vysvětluje rozdíly mezi sexuálním deliktem a sexuální deviací. Dále je zaměřena na sexuálně motivované trestné činy a rozebírá několik trestních činů dle aktuálního trestního zákoníku. Jedná se o trestní činy znásilnění, sexuálního nátlaku, soulož mezi příbuznými a pohlavní zneužívání.

Poslední kapitola je výzkumná část. Byly zpracovány čtyři kazuistické studie různých sexuálních deviací. První kazuistika se zajímá o diagnózu transvestitismu, fetišismu a masochismu. Druhá kazuistika rozebírá masochismus jako životní styl. Třetí kazuistika je věnována problematice pedofilie. Poslední je zaměřena na homosexuální pedofilii a agresivní sadismus s prvky masochismu. Jako výzkumné metody byly použity rozhovor a analýza spisové dokumentace.

# 1 SEXUÁLNÍ DEVIACE A NORMALITA SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ

Dříve, než se začne rozebírat samotná definice sexuální deviace, je potřeba si vysvětlit pojem normality sexuálního chování. Všeobecně norma znamená určité pravidlo chování. V průběhu historie se normy vyvíjejí v závislosti na kultuře, společnosti, politickém zřízení, tradicích apod. Jinak tomu není ani v sexuální normě chování.

Za normální sexuální lze považovat takové chování, které je danou společností respektované, zákonem dovolené.

Normativní sexuální chování je projevem sexuálního zdraví. Předpokladem zdravého sexuálního vývoje je tělesné i duševní zdraví a zdravé sociální prostředí. Zahrnuje již jak prenatální vývoj, tak postnatální. Toto vše směřuje k přirozené sexuální motivaci.

U sexuální motivace jedince se pohybují v třech rovinách, které mohou být kvalitativně změněny:

1. Sexuální identifikace.
2. Sexuální orientace a emoce.
3. Sexuální chování.<sup>1</sup>

Ve vyspělých kulturách měla pohlavnost pro člověka vždy velký význam. I přesto, že se zdá, že v dřívějších dobách byly sexuální normy chování uvolněnější, společnost vždy považovala za žádoucí sexuální chování určitými způsoby regulovat a nastolovat sexuálně morální normy. Ty měly za úkol regulovat hranice mezi přípustným sexuálním chováním a zakázaným. Často tyto sexuálně morální normy zaštiťovalo trestní právo.<sup>2</sup>

Normalitu sexuálního chování ovlivňují dle Weisse tři oblasti. První oblast nazval kulturní normou, podle které se považuje za normální sexuální chování to, co je v dané době pro společnost obvyklé. Nelze však takovou normu uznat za stálou. Valná většina názorů se v průběhu doby mění a stejně tak se mění i kulturní zvyky, dochází k prolínání více kultur a přehodnocování společenských pravidel. Další norma se nazývá statistická. Za normální se v tomto směru považuje jev nebo chování s největším výskytem. Ani zde neplatí, že norma musí být automaticky platná a přípustná. Poslední oblastí je biologická norma. Tato norma stanovuje sexuální chování pouze jako nástroj pro reprodukci. Jakékoliv další sexuální chování by tedy

---

<sup>1</sup> ZVĚŘINA, J. *Sexuologie : (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM, 2003. s. 48. ISBN 80-7204-264-5.

<sup>2</sup> BRZEK, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999. s. 6. ISBN 80-7184-383-0.

bylo posuzováno jako deviantní. Jelikož do značné míry je sexuální chování lidí nezávislé na racionálních kontrolních mechanismech, je tento názor již dost zastaralý.<sup>3</sup>

V současné době se v našich kulturních podmínkách považuje za normální sexuální chování takové, kdy lidé jsou psychicky a fyzicky zralí, pokrevně nepříbuzní a k sexuálnímu aktu dochází dobrovolně, bez fyzické či psychické újmy na zdraví. U sexuálních deviací je vždy jedna z těchto složek porušována.

Ne všechno deviantní chování je spojeno se sexuální deviací, ale také normální sexuální chování nemusí ještě sloužit jako dostatečný signál sexuální normality. Většinu sexuálně motivovaných trestných činů spáchají nedevidantní osoby, naopak většina deviantních osob se nikdy trestného činu nikdy nedopustí. Z celkového počtu sexuálních deviantů je jen jedna desetina lidí, kteří některou ze sexuálních deviací trpí.

Slovo deviace pochází z latinského slova *deviato*, které lze přeložit jako vybočení, zcestnost, úchylka. Nejčastěji se užívá v souvislosti se sexuálními deviacemi, avšak má význam i pozitivní, např. sociologii. V současné době se místo označení sexuální deviace spíše používá pojem parafilie, který pochází z řeckého slova *para*, přeloženo jako „mimo“ a *filia*, přeloženo jako „láska“. Občas se lze setkat také s termíny jako aberace, odchylky či úchylky.

Každý autor definuje sexuální deviace různě, ale obecně lze říci že, sexuální deviace znamenají odchylku od chování tolerující nebo povolující normy dané kulturní společnosti, které jsou provázeny kvalitativní odchylkou struktury sexuálního motivačního systému, který byl zmíněn výše. Může se jednat o impulzy, fantazie a praktiky, které nejsou společností tolerované.

---

<sup>3</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 29. ISBN 80-7178-643-9.

## 2 KLASIFIKACE SEXUÁLNÍCH DEVIACÍ

Aby se mohla diagnostikovat sexuální deviace, je zapotřebí splnění některých kritérií. Jedinec opakovaně prožívá intenzivní sexuální touhy minimálně po dobu šesti měsíců, které jsou spjaty s neobvyklými aktivitami či objekty a jedinec buď takovým touhám vyhoví, či je takovými touhami a fantaziemi obtěžován.

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, jedná se o kvalitativní odchylku struktury sexuálního motivačního systému. Může se jednat o aktivity méně nápadné, které nemusí nijak ohrožovat společnost, až po aktivity, které mohou dosahovat nebezpečných trestných činů. Například se jedná o trestné činy proti lidské důstojnosti, zdraví a životu oběti.

Přesná příčina vzniku sexuálních deviací není známa, avšak nejčastěji se uvádí, že příčinou mohou být vrozené dispozice, které ovlivňují a formují další okolnosti jako je sociální prostředí, kde jedinec vyrůstal a žil, sexuální vzory a zkušenosti. V současnosti pořád neexistuje možnost komplexní léčby, ale moderní medicína dokáže prostřednictvím specializovaných terapeutických programů naučit jedince s takovou odchylkou žít.

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), kde jsou sexuální deviace publikovány v kapitole Duševní choroby a poruchy chování a v sekci Poruchy osobnosti a chování dospělých pod kódem F65 - Poruchy sexuální preference, parafílie, je dělení následující:<sup>4</sup>

1. F65.0 – fetišismus.
2. F65.1 – fetišistický transvestitismus.
3. F65.2 – exhibicionismus.
4. F65.3 – voyeurismus.
5. F65.4 – pedofilie.
6. F65.5 – sadomasochismus.
7. F65.6 – mnohočetné poruchy sexuální preference.
8. F65.8 – jiné poruchy sexuální preference (frotérství, nekrofilie).
9. F65.9 – porucha sexuální preference NS, sexuální deviace NS.

---

<sup>4</sup> WEISS, P. a kolektiv. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. s. 469. ISBN 978-80-247-2492-8.

Sexuální deviace se z pravidla dělí na sexuální deviace v aktivitě, neboli *deviatio in modo* a deviace v objektu, neboli *deviatio in objecto*. Nemusí se jednat vždy o jasně vyhraněné deviantní chování, ale mohou se oba tyto typy prolínat, ty nazýváme jako deviace kombinované a deviace polymorfní, kdy se jedná o kombinaci více deviací současně.

## 2.1 Deviace v aktivitě

Deviace v aktivitě, neboli *deviatio in modo*, lze charakterizovat jako poruchy ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení.<sup>5</sup>

Obecně se mezi deviace v aktivitě řadí voyeurismus, exhibicionismus, frotérismus, tušérství, patrická sexuální agresivita, agresivní sadismus, sadomasochismus, transvestitismus.

Deviace v aktivitě je možno rozlišovat jako kontaktní a nekontaktní sexuální deviace. Mezi nekontaktní deviace patří voyeurismus, exhibicionismus. Tyto deviace jsou méně nebezpečné, jelikož většinou nedochází ke kontaktu s obětí. Ke kontaktním deviacím pak můžeme zařadit frotérismus, tušérství, patologickou sexuální agresivitu apod., zde je kontakt s obětí a proto jsou kontaktní deviace daleko nebezpečnější.

### 2.1.1 Voyeurismus

Původ slova pochází z francouzštiny, z francouzského slova *voir*, které lze přeložit jako vidět.

Podstatou této deviace je sledování dalších objektů při sexuálních aktivitách. Deviant se vzrušuje a ukájí tím, že potají sleduje druhý objekt. Jedná se o aktivity jednak intimní a erotické, nejčastěji spjaté se souloží, masturbací, tak to mohou být zároveň aktivity neerotické, jako je močení, koupání, převlékání.<sup>6</sup>

Sexuální zvědavost je přirozená v každém člověku. Za deviaci lze toto chování považovat až tehdy, pokud tento způsob uspokojování začne být preferovanější a upřednostňovanější před klasickými sexuálními aktivitami.

Pokud by se to dalo nazvat výhodou, tak u voyeurismu jde o anonymitu objektu a samotný deviant neohrožuje fyzicky oběť. Spíše upřednostňují minimální kontakt

<sup>5</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 33. ISBN 80-7178-643-9.

<sup>6</sup> ZVĚŘINA, J. *Lékařská sexuologie*. Praha: Nakladatelství odborné literatury HŠH, 1992. s. 149. ISBN 80-85467-04-6.

s objektem. Jedná se o i vzrušování na principu možnosti prozrazení. Často ale svoji deviace se snaží skrýt za své povolání či koníček. Bývají to trpěliví lidé, kteří vědí, kde se nachází ideální objekty k pozorování.

Může se stát, že voyeurismus může doprovázet další sexuální deviace jako je exhibicionismus, či jen zastiňuje další preference, které mohou mnohem více ohrožovat oběti.

*„Voyeurismus je – podobně jako exhibicionismus – většinou velmi kompulzivního charakteru (s vysokou frekvencí deviantních aktivity spojených s uvolněním psychického napětí, s rezistencí vůči možnému terapeutickému ovlivnění) a často vede k neurotizaci parafilika a k jeho sociální izolovanosti.“<sup>7</sup>*

Ze statistického hlediska se většinou jedná o muže mladší pětatřiceti let a svoji první takovou sexuální zkušenost získají již před patnáctým rokem života. Touží po sexuální stimulaci bez sexuálního kontaktu.<sup>8</sup> Ženy všeobecně více touží po taktilních a auditivních prvcích.

Někdy se pro tuto deviace využívá i názvů skoptofilie nebo slídičství. Aktivity voyeuristů zůstávají většinou neodhalené, jen v některých případech jsou chyceni a následně jsou stíháni např. za krádež drobností, které si při svých aktivitách odnesou. Někdy jsou také trestáni za výtržnictví, pokud jsou přichyceni při masturbaci.

Problémům spojených s voyeurismem lze částečně předejít. Svoji pozornost a potřebu mohou zaměřit na legální způsob, společensky přijatelný. Může se jednat o sledování pornografického materiálu, návštěvu nočních klubů. Nedochozí však k naplnění všech potřeb této deviace. Chybí pocit z možného odhalení a taky pocit z toho, že objekt netuší, že je pozorován.

### **2.1.2 Exhibicionismus**

Původ slova se nachází v latinském slově *exhibere*, který v překladu znamená ukázat, či nabídnout.

---

<sup>7</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 36. ISBN 80-7178-643-9.

<sup>8</sup> ZVĚŘINA, J. *Lékařská sexuologie*. Praha: Nakladatelství odborné literatury HŠH, 1992. s. 147. ISBN 80-85467-04-6.

Sexuálního vzrušení je v tomto případě dosahováno tím, že exhibicionista odhaluje své genitálie před neznámou obětí. Zpravidla se jedná o ženy. Občas je takové jednání doprovázeno erekcí nebo masturbací devianta.

Exhibicionismus patří k nejčastěji zastoupené sexuální deviaci. Deviant mívá nutkavou touhu se takto odhalovat, a proto se spíše jedná recidivitu, nežli o ojedinělou potřebu. Podstatou exhibicionismu je, že deviant s obětí nechce navazovat žádný kontakt, snaží si udržet určitou vzdálenost, a se svými oběťmi nekomunikuje. Některý se snaží na své chování upozornit. K sexuálnímu vzrušení exhibicionisty stačí i pouhý pohled nebo pocit, že byl spatřen jeho genitál. Zpravidla jeho oběti však eroticky vyladěny nejsou, ale exhibicionista často žije v iluzi a domnívá se, že se oběťmi takové jednání líbí a že je také zpětně sexuálně vzrušuje. Cílem exhibicionisty je právě snaha o to, aby oběť byla také sexuálně vzrušená a pokud k tomu nedojde, většinou vzrušení klesá a dochází k pocitům viny a studu.<sup>9</sup> Pokud oběť naznačí skutečný zájem o exhibicionistu, snaží se o verbální či neverbální kontakt, exhibicionista přestává mít zájem.

Není výjimkou, že exhibicionista vnímá iracionálnost svého počínání. Proto často vyhledává méně frekventovaná místa. Nebezpečnost exhibicionisty je pro společnost nízká, nemá potřebu fyzicky ohrožovat oběť.

Jako o voyeurismu se jedná spíše o muže mladšího věku do pětatřiceti let. Nelze utvořit jednotný profil takového člověka, zpravidla se jedná ale o člověka plachého, introvertního, často depresivního. I malé množství žen trpí danou potřebou se odhalovat, ale spíše jim jde o upoutání pozornosti.

*„Ne každý expozé genitálu je však pravý exhibicionista.“<sup>10</sup>* Je vysoká pravděpodobnost, že se může vyskytovat koexistence i dalších sexuálních deviací. Pokud dochází k odhalování na místech v blízkosti dětí a mládeže, je dost reálné, že se jedná spíše i o pedofilní jednání.

### **2.1.3 Frotérismus**

Jedinci trpící touto sexuální deviací dosahují vzrušení otíráním se a třením o anonymní oběti v přelidněných prostorech. Oběti jsou zpravidla ženy a nejčastěji dochází

<sup>9</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 43. ISBN 80-7178-643-9.

<sup>10</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 43. ISBN 80-7178-643-9.

k takovému jednání v dopravních prostředcích, ve frontách, koncertech, kde se nachází velké množství lidí ve stísněném prostředí. V těchto situacích působí takové jednání jako zcela neúmyslné, ale ve skutečnosti je tito devianti záměrně vyhledávají ke svému vzrušení.

Nezřídkou je oběť erotického zájmu takového jedince poznamenána znečištěním svého oděvu ejakulátem pachatele. Jen ojediněle bývá takový deviant trestán, protože ne každá žena stojí o řešení takových situací na veřejnosti, a tak raději na chování pachatele neupozorňuje a vzdálí se.

Oproti exhibicionismu a voyeurismu se jedná již o sexuální deviaci, kde dochází k fyzickému kontaktu s obětí. Přesto ale nestojí o bližší poznání oběti ani o verbální kontakt. Frotérství nebývá pro oběti z většiny případů nebezpečné.

#### **2.1.4 Tušérství**

Tušérství spočívá v dosahování sexuálního vzrušení doteky na intimních místech anonymních objektů. Opět oběťmi jsou zejména ženy. Tato deviace je hodně podobná frotérismu, protože se takové jednání snaží také skrývat do zdánlivě nahodilých situací. Nejčastěji se dotýká ženských genitálů, ňader a hýždí. Snaží se o co největší nenápadnost, a proto často přistupuje k oběti zezadu. Opět se nesnaží o bližší poznání oběti a nestojí o verbální kontakt.

Jedná se taktéž již o kontaktní deviantní chování, kdy pachatel narušuje fyzické teritorium oběti bez souhlasu oběti. Tato forma je nebezpečnější než frotérismus, protože dochází k porušení velmi intimních zón oběti. Občas je tato porucha označována jako mírnější forma sexuální agrese.<sup>11</sup>

Deviant často trpí frotérismem a tušérstvím současně.

#### **2.1.5 Patologická sexuální agrese**

Jak již vyplývá z názvu, jedná se o závažnou sexuální deviaci, která se řadí k jedné z nejnebezpečnějších.

*„Patologická sexuální agresivita se projevuje útokem vůči neznámé ženě s cílem dosáhnout pohlavního styku.“<sup>12</sup>*

---

<sup>11</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 45. ISBN 80-7178-643-9.

<sup>12</sup> PAVLOVSKÝ, P. a kolektiv. *Soudní psychiatrie a psychologie*. Praha: Grada, 2001. s. 131. ISBN 80-247-0181-2.

Podstatou je anonymita oběti a překonávání jejího odporu. Dochází k napadení jak fyzickému, kde je jasně zřetelný odpor oběti a následně má i tento čin dopad na psychiku oběti. Podstatou není ale dlouhodobé záměrné trýznění a utrpení oběti, proto lze přepokládat, že pachatel nemá sadistickou vlohu v pravém slova smyslu.<sup>13</sup>

Lze rozlišit dva typy agresorů:

1. Právě sadisty – deviantní preference sadistických témat.
2. Patologické sexuální agresory – při deliktu nesměřují k pohlavnímu styku nebo mají sklon k opakování sexuálního násilí stejného charakteru.

Deviant svoji oběť má předem vytipovanou, kterou sleduje a čeká na nejvhodnější místo, kde svoji oběť přepadne. Zejména se jedná o místa méně frekventovaná, opuštěná a uzavřená, aby měl pro svůj čin dostatek soukromí. Deviant si v mnoha případech dopomáhá k napadení nějakou zbraní a oběti vyhrožuje zabitím či poraněním. Domáhá se různých forem sexuální zneužití, zejména se jedná o vaginální a anální styk, orální styk či pouze masturbuje nad obětí.

U oběti se nedožaduje verbálního kontaktu a s obětí se zpravidla ani před takovým činem nesnaží navázat žádný kontakt. Jedná se o nutkavou kompulzivní touhu.

Sexuální agresor dosahuje vzrušení například nesouhlasným chováním oběti, strachem oběti, časově omezeným utrpením, nemožností kooperace oběti.

Všechny sexuálně agresivní činy nelze ale přisuzovat patologické sexuální agresivitě. Většina takových činů naopak byla zapříčiněna alkoholovou intoxikací, duševní poruchou či poruchou osobnosti.

P. Weiss konstatuje, že „*podle Finkelhorovy (1984) koncepce sexuální agrese, která spojuje vnitřní i vnější podmínky sexuálního deliktu, se sexuálně násilné chování může projevit pouze za předpokladu splnění pěti podmínek:*

1. *násilí musí být emocionálně kongruentní s představami či s hodnotovým systémem pachatele,*
2. *sexuální vzrušení může být vyvoláno specifickými podněty (nesouhlasem a odporem oběti),*
3. *existují překážky, které znemožňují přístup k souhlasícímu sexuálnímu partnerovi,*

---

<sup>13</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 46. ISBN 80-7178-643-9.

4. existují situační faktory („releasers“), jež umožňují chování, které je obvykle inhibováno,

5. musí být překonány ty okolní faktory, které znemožňují realizaci deliktu (například odpor oběti).<sup>14</sup>

Statisticky pachateli takového deliktu jsou zejména muži mladší třiceti let a svého prvního sexuálně agresivního deliktu se dopouštějí před dvacátým rokem života. Mnoho z nich pochází z dysfunkčních rodin. Mají problémy se socializací a udržet si kvalitní partnerský vztah. Často se jedná o depresivní jedince s nízkou mírou empatie, sociálně nevyzrálý, impulzivní a egocentrický či trpí poruchou osobnosti.<sup>15</sup>

### 2.1.6 Agresivní sadismus

Sexuální agresori jsou charakterizováni jako „jedinci, kteří se dopouštějí vůči ženám sexuálně ofenzivního chování, přičemž se oběti v nejširším slova smyslu dotýkají (jakkoli, kdekoliv a čímkoli)“.<sup>16</sup>

Sexuálního vzrušení agresor dosahuje na základě osahávání oběti na genitáliích nebo intromisí<sup>17</sup> či své oběti znehybňují.

Pokud deviant dosahuje sexuální vzrušení právě znehybňováním svých obětí, jedná se o velmi nebezpečné jednání. Svoji oběť totiž vnímá jako kořist než jako sexuálně přitažlivou osobu. Smyslem takového počínání je, že mají absolutní fyzickou nadvládu nad obětí a mohou s ní manipulovat dle svých potřeb. V nejhorších případech dochází i k trvalému poškození těla oběti tím, že jim uřezává části lidského těla.

U většiny deviantů se agresivní sadismus vyvíjel postupně z méně závažných sexuálních deviací. U některých právě zůstávají i nadále poruchy sexuální preference jako je fetišismus, voyeurismus a exhibicionismus.

Rozdíl mezi patologickou sexuální agresí a agresivním sadismem spočívá v tom, že oběť úmyslně trýzní a ponižuje.<sup>18</sup>

Zvěřina také rozlišuje pravé sadisty, kteří své oběti napadají, zavražďují a týrají. Právě utrpení a týrání jim způsobuje sexuální vzrušení, kdy tyto okamžiky si snaží co nejvíce

<sup>14</sup> FINKELHOROV In: WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 48. ISBN 80-7178-643-9.

<sup>15</sup> Tamtéž, s. 57.

<sup>16</sup> Tamtéž, s. 58.

<sup>17</sup> *Intromise - vložení dovnitř - penisu do pochvy (srov. imise) [lat. Intro - dovnitř; mitto, missum - posílat]*

<sup>18</sup> ZVĚŘINA, J. *Lékařská sexuologie*. Praha: Nakladatelství odborné literatury H&H, 1992. s. 149. ISBN 80-85467-04-6.

vychutnat a oddaluje usmrcení oběti. Druhou skupinou jsou sexuální agresori, respektive agresivní sadisté, kteří svého vzrušení dosahují tím, že své oběti zabijí a teprve posléze s nimi sexuálně manipulují.

Největší zastoupení obětí těchto deliktů mají ženy, ale nejsou výjimkou ani děti, mladiství a muži.

Zpravidla se nejedná o impulzivní jednání, ale o dobře naplánovanou vraždu. Svě oběti mají předem vytipované a delší dobu je sledují. Teprve posléze je napadnou. Zajímavostí je, že sexuální vrazi preferují styk anální před vaginálním. Svě oběti nejčastěji usmrcují uškrcením či brutálními ranami na intimní místa. Pachatel je často natolik sexuálně vzrušen, že k ejakulaci dochází při samotném usmrcení oběti. Často si z místa činu odnáší nějakou trofej, aby mu připomínala silný sexuální zážitek. Po spáchání takového činu se pachatel většinou cítí velmi psychicky uvolněný.

Jak lze již předpokládat z takových činů, většinou se jedná o sadistické vrahy citově ploché, introverty, kteří příliš lpí na sebekontrolě. Trpí často sociální izolací a špatně navazují partnerské vztahy.<sup>19</sup>

Mají rozvinutou bohatou sadistickou fantazii, kterou se snaží praktikovat v reálném životě. K činům je vede nutková touha.

Existuje i skupina agresivních sadistů, kteří dosahují sexuálního vzrušení tak, že účelně poškozují oděvy obětí buď ostrými nástroji či lepidly a kyselinami. Jedná se o méně nebezpečnou skupinu agresivních sadistů. Malé procento z nich se dopouští přímo poškození těla oběti.

### **2.1.7 Sadismus a masochismus**

Toto označení se poprvé užil Kraft-Ebing v odborné knize *Psychopathia Sexualis* v roce 1886 podle francouzského spisovatele a filozofa A. de Sade, který v knihách *Justine* a *Juliette* rozebíral sexuální zkušenosti lidí z oblasti sadismu. Označení masochismus je získáno podle rakouského spisovatele a hraběte L. von Sacher-Masocha, který ve své knize *Venuše v kožiše* popisuje masochismus.

Sadisté dosahují svého sexuálního vzrušení na základě absolutní kontroly a moci nad objektem. Jedná se o dominantní počínání prostřednictvím fyzického a duševního utrpení oběti.

---

<sup>19</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 61. ISBN 80-7178-643-9.

Naproti tomu masochisté jsou vzrušováni tím, že se mohou odevzdat do moci sadistického partnera a jsou ponižováni, trestáni a cítí blaženost v utrpení.

Někdy se může jednat o kombinaci těchto dvou protipólů, kdy jedinec dokáže měnit své sexuální preference na dané situaci. Většinou jsou však lidé jednotně vyhraněný.

O sadismu a masochismu hovoříme tehdy, pokud užívané praktiky přímo směřují k sexuálnímu vzrušení a uspokojení jedinců.

Zpravidla dochází k naplnění sadomasochistických aktivit u partnerů, kde k těmto aktivitám dochází po vzájemné domluvě, souhlasu bez pocitů viny a studu. Často se stává, že takovou sexuální preferenci má pouze jeden z partnerů a druhý se mu snaží vyhovět i přes to, že jeho sexuální touhy jsou směřované jinam. Motivací bývá láska k druhému a snaha vyhovět mu. Občas se bojí svěřit s pravdou partnerovi, tak takové touhy předstírají, aby nepřišli o milovaného partnera.

Aktivita, které takové páry provádí, jsou velmi pestré a různorodé. Mezi nejfrekventovanější patří flagelace, slangově pro zasvěcené častěji užívaný výraz spank, z angličtiny doslovně přeložený jako „naplácat na zadek“. Podstatou této praktiky je bičování, mlácení partnera. Předměty používané k této činnosti zahrnují od široké škály bičů, bičůvků, důtek, vařeček, pádel, gumových šňůr až po prosté bití holou rukou.

Někteří mohou být sexuálně vzrušováni během přidušování, odborně nazýváno jako asfyxifilie.

Další praktikou, kterou dominantní lidé získávají moc nad obětí, jsou bondage, svazování. Účelem je krátkodobé či dlouhodobé znehybnění oběti. Používají se k tomu různé provazy, pouta kožené či latexové, řetězy, karabiny, pásy cudnosti, zámky i třeba pouhé tkaničky od bot apod. Někteří nacházejí své touhy až v naprosté mumifikaci, kdy člověk je zavírán do speciálních kožených či latexových pouzder či obmotáván foliemi tak, aby došlo k absolutnímu znehybnění připomínající mumii.

K mučení oběti může docházet také díky fistingu, který spočívá v zasouvání pěsti až celé ruky do konečníku či vagíny.

K dalšímu výčtu aktivit, který se týká spíše fyzického trýznění, patří trampling<sup>20</sup>, ballbusting<sup>21</sup>, elektroplay.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> *Trampling – je praktikou, při které dominantní partner šlape či dupe po těle submisivního partnera. Tato praktika může být ještě víc erotizována bosýma nohama, punčochami a podobně (prvky footfetishe), bolest může být zvýšena užitím vysokých podpatků a podobně. Trampling*

K aktivitám, kde se využívá spíše psychického ponižování, se řadí například roleplay. Při těchto hrách se především posiluje a rozvíjí sexuální fantazie, protože partneři se vžívají do různých rolí. Může se jednat pouze o symbolické oblečení a scénáře, až po velmi propracované scény doprovázené promyšlenými kostýmy. K nejčastěji užívaným hrám se řadí dogplay<sup>23</sup>, ponyplay<sup>24</sup>, ageplay<sup>25</sup>, služebná, hry na vězení, koncentrační tábory, otroka. Psychického ponižování může partner dosáhnout i praktikami jako je pomočování svého partnera, nucení pít svoji moč až po prosté verbální urážky a zesměšňování.

Zvláštní formou sadismu, kde objektem se stávají spíše děti a mladiství je pseudopedagogický sadismus. Velký důraz je kladen na poslušnost a disciplínu.

Praktik existuje opravdu celá řada, tyto výše uvedené praktiky patří nejfrekventovanějším a nejvyhledávanějším.

Obrovskou roli zde hraje důvěra a úcta vůči partnerovi. I přesto, že se jedná o ponižování a zesměšňování partnera, vždy musí být ujasněno, že takové počínání je na sexuální bázi. Partneři by si měli jasně stanovit hranice a být odpovědní a měla by tam fungovat oboustranná partnerská shoda. Pro masochisty může být například fyzická bolest vzrušující pouze do určité míry, a pokud je překročena, sexuální vzrušení upadá. Vždy je potřeba mít na mysli rizika spojené s fyzickým poškozováním těla. „Pro mnohé masochisty je však bolest pouze instrumentálním faktorem, ne cílem. Cílem je spíše podřízení se, ztráta kontroly nad situací, bezmoc.“<sup>26</sup>

---

kromě skutečné (fyzické) bolesti (která konečně může být mizivá) přináší také (a vlastně zejména) psychické ponižení.

<sup>21</sup> Ballbusting je praktika, při které je muži způsobována bolest genitálií. Metod způsobování bolesti je mnoho, například lití horkého vosku, bití do genitálií, kopání do varlat, bondage genitálií, hrátky s močovou trubicí, electroplay nebo prosté lechtání. Při ballbustingu mohou být užívány erotické pomůcky, například pás cudnosti, svěrák a podobně.

<sup>22</sup> Elektroplay je sumární pojem pro praktiky elektrostimulace (ES) a elektrotortury (ET), tedy využití dráždivých účinků elektrického proudu v praxi.

<sup>23</sup> Dogplay, je praktika, kdy jeden z účastníků představuje roli psa a další z účastníků představuje jeho Pána, trenéra či dalšího psa. Hloubka hry může být různá dle dohody partnerů od lehkého naznačení, kdy jde spíše o zpestření sexuálních hrátek, přes věrného ztvárnění všech vlastností psa, kdy už se jedná o fetiš s danými pravidly spadající do kategorie BDSM, až v některých případech po životní styl.

<sup>24</sup> Ponyplay je jednou z praktik role play, avšak liší se tím, že submisivní osoba je se svým souhlasem uváděna do role zvířete. Ponyplay nemá nic společného se zneužíváním, nekonsenzuálním ponižováním nebo zoofilii.

<sup>25</sup> Ageplay je typ sexuální praktikou, při níž jeden z partnerů, fyzicky i psychicky dospělý, hraje roli dítěte.

<sup>26</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 68. ISBN 80-7178-643-9.

U masochistů jde především o propojení jak fyzického trýznění, tak i psychického ponižování a poškozování k dosažení sexuálního vzrušení. Sadista naopak je sexuálně vzrušován tím, že může dopřávat takové trýznění svému masochistickému partnerovi. Sexuální vzrušení může být natolik silné, že orgasmu mohou dosáhnout již v průběhu těchto aktivit bez fyzického dráždění nebo dopomocí masturbace nebo až později při vzpomínkách a představách.

Někteří lidé se mylně domnívají, že u masochistů se dostavuje sexuální vzrušení, pokud jsou trýzněni i v běžném životě, například v zaměstnání. Naopak ztráta společenského statusu či jiné frustrující situace jsou pro ně stejně traumatizující jako pro lidi, kteří mají normální sexuální preference.

Důvodem, proč se tato deviace liší od ostatních deviací v aktivitě, je již zmíněný chybějící faktor anonymity objektu. Dále je na těchto aktivitách postavena velká část pornografického průmyslu. Také se liší tím, že dostupnost pomůcek pro takové hry je obrovská, jak v kamenných obchodech, tak na internetu. Někteří využívají takové pomůcky pouze pro zpestření svého sexuálního života či pro zvědavost.

Pro tyto aktivity je zde i velké institucionální zastoupení. Jedná se o speciální studia, kde je možnost soukromého pronajmutí, či pro masochisty jsou k dispozici tzv. profesionální dominy. Většinou takové studio zahrnuje několik místností různě vybavených. První z nich je tzv. klinika, kde je k dispozici gynekologické křeslo, vybavení pro elektroplay, vybavení pro cévkování a klystýr, a další hry spojené s rolí „pacient a doktor“. Druhou, nejčastěji frekventovanou místností je tzv. mučírna. Zde mají k dispozici různé spankové nástroje, pranýře, klece, trestné lavice, závěsné klatky, mučící kříže a nástroje pro bondage. Nezbytnou součástí těchto studií je sociální zařízení. Velký důraz se zde klade na bezpečnost a hygienu. O tom, že tyto studia jsou velmi vyhledávané, svědčí i fakt, že jen v Praze jich je okolo dvanácti. V nejnámějším z nich se každý týden pořádají srazy s různými tematickými zaměřenými. Nejčastěji se jedná o „footfetish párty“, „spankové workshopy“, „korzetové párty“ atd. Tyto párty mají své zvláštní pravidla a které se musí striktně dodržovat.

Masochisté, kteří nechtějí nebo nemohou dostat svému uspokojení ve svém soukromém životě, mají možnost navštívit tzv. profesionální dominy. Ty nabízí své sadistické služby za úplatu. Průměrná cena v České republice se pohybuje okolo dvou tisíc korun za hodinu. Zpravidla neposkytují sexuální služby jako je pohlavní a orální styk. Peníze jak domina, tak masochista spíše vnímají jako otrockou daň, kterou si žena účtuje za to, že se musí věnovat submisivnímu/masochistickému subjektu.

Často se setkáváme i s označením BDSM. Tato zkratka se skládá z několika spolu souvisejících slov. Prvním z nich je B jako bondage a D jako disciplína. Druhé spojení je D jako dominance a S jako submitivita. Třetím posledním spojením je S jako sadismus a M jako masochismus. Je to obecně užívaný pojem pro souhrnné označení výše zmíněných sexuálních praktik. Je zde důležitá právě domluva partnerů. Lidé, kteří ale mají zálibu v jistých oblastech těchto praktik, nemusí být hned sexuální devianti. Může se jednat pouze o zpestření či dočasné experimenty.<sup>27</sup>

Často se mylně hledá souvislost mezi sociální dominancí a submisivitou a sexuální dominancí a submisivitou. I sociálně dominantní člověk může nalézt své sexuální uspokojení v sexuální submisivitě.

### **2.1.8 Erotografomanie**

Tento pojem vznikl z řeckého slova *grafó neboli* píši. „*U erotografomanie je vzrušení dosahováno psaním dopisů s erotickým obsahem anonymním ženským objektům.*“<sup>28</sup>

Deviant, či přesněji řečeno erotografoman je sexuálně vzrušován už při samotném psaní takových erotických dopisů. Při psaní masturbují a uspokojují se tak. Vzrušuje je představa, jak asi oběť reaguje na takový dopis, představují si, že oběť může být také vzrušená, mít zájem či strach. Obsah často bývá sadisticky zaměřen, avšak vždy se jedná jen o obscénnost.

### **2.1.9 Telefonní skatofilie**

Někdy se můžeme setkávat také s pojmem skatologie, erotofonie. Původ slova je z řeckého *skopein*, dívat se.

Deviant dosahuje sexuálního vzrušení anonymním telefonováním cizím ženám s erotickým obsahem. Ženy se často setkávají s takovými telefonáty. O deviantní chování se jedná samozřejmě až v těch případech, kdy toto jednání je upřednostňováno před běžným pohlavním stykem. Nezřídka schovávají své jednání pod zamínkou nějakého výzkumu.

---

<sup>27</sup>WIKIPEDIE. *BDSM*. [online]. © 2012 [cit. 2013-01-13]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/BDSM>

<sup>28</sup>WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 72. ISBN 80-7178-643-9.

### 2.1.10 Klysmafilie, uretrální manipulace

Jak už napovídá název, klysmafilie spočívá ve vzrušování pomocí vaginálního či análního klystýru. Pochází z řeckého slova *klyσμα*, klystýr. Aplikuje se zejména teplá voda, alkohol či jiné látky.

U uretrální manipulace se dosahuje sexuální vzrušení drážděním a manipulací s močovou trubicí.

Tyto praktiky jsou využívány nejen v homosexuálních vztazích, ale i v heterosexuálních.

### 2.1.11 Triolismus

Původ tohoto slova se nachází ve francouzském slově *trois*, tři.

*„Triolismus je zde erotickou preferencí pro pozorování partnerky při sexuálním styku s jiným mužem, ukazování nahé partnerky jiným mužům (tyto preference se označují i termínem kandalismus), nebo preferencí pro naslouchání vyprávění partnerky během milování o jejich sexuálních zkušenostech s jinými muži.“<sup>29</sup>*

Stejně jako sadomasochismus je zde souhlasné jednání partnerů a chybí prvek anonymity.

## 2.2 Deviace v objektu

Deviace v objektu, neboli deviatio in objecto, jsou poruchy v kvalitativní sexuální motivaci a v neadekvátním zaměření erotické touhy. Objektem nemusí být vždy živá bytost, ale i různé předměty.

Nejfrekventovanějšími deviacemi v objektu jsou pedofilie, fetišismus, transvestitismus gerontofilie, kandalismus, narcismus, nekrofilie, pyrofilie a zoofilie. Mezi nejzávažnější bez pochyby patří právě pedofilie.

### 2.2.1 Pedofilie

Původ tohoto slova se nachází v řeckých slovech *pais*, dítě, a *philós*, milovník. Jak již vyplývá ze složení těchto dvou slov, jedná se o milovníka dětí.

Sexuální preference je zaměřená na děti v prepubertálním věku, nejčastěji ve věku pěti až dvanácti let. Důvod tohoto nízkého věku je, že u dětí se nevyskytují sekundární pohlavní znaky.

---

<sup>29</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 74. ISBN 80-7178-643-9.

Pedofilní sexuální preference se s věkem může vyvíjet v různé míře. Někteří dokážou tuto deviaci zcela potlačit. Problém nastává v momentě, kdy nutkání je natolik silné, že se pokusí tuto deviaci realizovat. První příznaky se mohou vyskytovat již v adolescentním věku, u některých může propuknout později při poklesu sexuálních aktivit s dospělými partnery. Někdy se osobnost devianta blíže podobá osobnosti dítěte. Tento jev se nazývá pedagogicko-estetický komplex.<sup>30</sup> Svět dětí mu je blízký v mnoha ohledech. Je to svět bez starostí, bezpečný, bez velkého očekávání. Svět dětí ho neustále fascinuje a okouzljuje.

Často je pojem pedofilie spojována se sexuálním zneužíváním a dětskou pornografií. Je ale důležité rozlišovat, zda sexuální zneužívání dítěte je doopravdy zapříčiněno pedofilním jednáním, či se jedná o nutkavou touhu okamžitého uspokojení a dítě je pouze náhradou za jinak frustrovaný sexuální vztah mezi dospělými jedinci. K těmto mylným závěrům často dochází pomocí médií, kdy takové pachatele označují za pedofila.

Pedofil mívá vůči dětem pozitivní postoj. Jeho cílem není dítěti ublížit, naopak děti miluje. Cítí se vedle nich dominantní a to může mnohým přinášet kompenzaci oproti normálnímu vyváženému dospělému vztahu. Zde má prakticky jistotu svého dominantního postavení a to v běžném partnerském vztahu může postrádat. Neznamená to, že by neuměl navázat kvalitní partnerský vztah.

Často vyhledává profese, kde může realizovat své sexuální touhy. Jedná se o práci učitele, vedoucí na dětských táborech, vychovatele. Kolikrát mu práce mezi dětmi natolik kompenzuje jeho potřeby, že nemá tendence děti nějak ohrožovat. Je důležité, aby si ale uvědomoval hranici mezi pedofilii a láskyplným přístupem k dětem. Pokud nedokáže tuto hranici udržet, je potřeba práci v dětském kolektivu omezit či úplně zakázat.

Pedofilní jednání může být orientováno heterosexuálně, homosexuálně či bisexuálně. Oběti u heterosexuální pedofilie bývají zejména dívky ve věku prvního stupně základní školy. U homosexuální pedofilie bývají středem zájmu nejčastěji chlapci ve věku dvanácti let a jednání u této skupiny deviantů bývá agresivnější a navazují s obětí méně hluboké vztahy. U bisexuálního pedofilního jednání je individuální zastoupení dívek a chlapců a to dle závislosti na věku oběti.

---

<sup>30</sup> ZVĚŘINA, J. *Sexuologie : (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM, 2003. s. 145. ISBN 80-7204-264-5.

Pedofilie je v dnešní době dost razantně zavržena a považována za vysoce nemorální. Přirozeným reflexem je dítě chránit a zachovat jeho čistotu.

Pedofilní jednání je především neagresivního charakteru. Pokud je u jedince diagnostikována pouze pedofilie, nemá potřebu provádět praktiky sexuálního charakteru. Bývají upřednostněny praktiky formou hry či instruktáží, které mají sexuální podtext. U toho se pedofil uspokojuje pomocí masturbací a nedochází k fyzickému kontaktu.<sup>31</sup>

Občas se lze setkat s pedofilním jednáním, které je agresivního charakteru. Tento jev se nazývá pedofilní sadismus. Zejména ohrožuje děti v oblasti psychosexuálního vývoje.

Nejzávažnější formou je pak zneužití sexuálního charakteru, kdy dítě přijde do kontaktu s genitálem pedofila. Po dítěti vyžaduje orální dráždění, či pomoc s masturbací.

Osobnost pedofila nelze přesně stanovit. Autoři se v tomto ohledu příliš neshodují. Někteří uvádějí, že se jedná o introvertního jedince, sociálně nezralého, jiní uvádí, že je to jedinec zábavný, společenský. Nejčastěji se vyskytujícím znakem však bývá, že vyhledává již rozvedené partnerky, či matky samoživitelky s malými dětmi. Nemusí se jednat vždy o záměrné jednání, často tak učiní nevědomě a až později mu dojde, že důvod vyšší náklonnosti k partnerce, je způsobeno právě jejím dítětem.

### **2.2.2 Fetišismus**

Fetišisté jsou sexuálně vzrušováni různými neživými předměty nebo určitými částmi těla. Jako fetišismus lze takové jednání diagnostikovat až v tom případě, kdy fetiš se stává preferovanější či bezpodmínečnou součástí sexuálního vzrušení a uspokojení. Nelze považovat za fetišistu muže, kterému se líbí žena v určitém druhu prádla, pokud mají jinak normální zralý sexuální vztah.

Původ slova lze nalézt v portugalském slovu *fetico*. Tímto slovem byly označovány umělecké artefakty s erotickým obsahem.

Fetišismus se nevyskytuje pouze u lidí, ale někteří autoři se domnívají, že i určité zvířata mají specifický druh sexuální preference. "

Fetiš se nejčastěji rozděluje do třech oblastí. První oblastí jsou části těla. Jedná se zpravidla o končetiny. Druhou oblastí je tzv. „neživé prodloužení těla“. Zde se fetišem

---

<sup>31</sup> BRZEK, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999. s. 36. ISBN 80-7184-383-0.

stávají kusy oděvů, spodní prádlo, nejlépe použité. Nejfrekventovanějším fetišem jsou však boty. Poslední oblastí je zaměření na specifické látky. Zejména latex a kůže, kde stimulantem bývá charakteristická vůně daného materiálu a možnost zpracování.

K uspokojení dochází pomocí masturbace či sexuální aktivitou, kde nedílnou součástí bývá právě specifický fetiš. Fetišista si obléká, očuchává daný předmět či část těla, mazlí se s nimi. Významným rysem fetiše bývá předchozí použití. Často při manipulaci s fetišistickými předměty si představuje různé scény, či fantazíruje. Proto se někdy uchyluje ke krádežím a například krade spodní prádlo z prádelních šňůr. Nově zakoupené zboží ho nijak nestimuluje.

Mnoho fetišistů svou poruchu důkladně skrývá a jsou schopni vést normální život se svým sexuálním partnerem. Jen velmi málo jedinců má se svou deviací problémy jak v rovině psychologické, popř. psychiatrické, tak i právní. Často je spíše na tuto problematiku nahlíženo jako na určitou zvláštnost.

### 2.2.3 Transvestitismus

Tento termín se poprvé užil na počátku dvacátého století a pochází z latinského slova *trans* – přes a ze slova *vestis* – šat.<sup>32</sup>

Principem této deviace je převlékání se do oblečení opačného pohlaví, občas doprovázené i převzetím typických rolí pro opačné pohlaví. Proto se někdy tato deviace také přiřazuje k deviacím v aktivitě. Často takové převlékání je totiž součástí sadomasochistického vztahu, kdy se využívá techniky cross-dressing.

*„Pocit příslušnosti k vlastnímu pohlaví přitom nebývá podstatně narušen, muž se i přes dámské oblečení a vystupování cítí být mužem, obvykle působí i dostatečně maskulinním dojmem.“<sup>33</sup>*

Tuto sexuální deviaci nelze zaměňovat s transsexualitou. Transsexuálové cítí rozpor mezi biologickým a psychologickým pohlavím. Vnitřně se cítí být opravdu příslušníky opačného pohlaví. Na rozdíl od toho transvestité netouží po trvalé změně pohlaví.

Transvestité mívají svoji první zkušenost už v útlém dětství, kdy si zkouší potají oblečení opačného pohlaví. V pubertě už takové jednání doprovází masturbační aktivity. V dospělosti však tyto aktivity mohou zcela vymizet.

---

<sup>32</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 97. ISBN 80-7178-643-9.

<sup>33</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 97. ISBN 80-7178-643-9.

V dospělosti se může takové jednání vystupňovat až do takové fáze, že pokud transvestita nemá na sobě kus oblečení opačného pohlaví, může pociťovat frustraci. Proto na sobě nosí například tajně punčocháče, dámské spodní prádlo nebo košilku při běžných aktivitách. Takové počínání je především bráno jako určitá prevence proti depresím a úzkosti.

Typické zájmy transvestitů jsou ryze ženské, zajímají se o módu, líčení, účesy. Jejich cílem je dosáhnout vizáží dokonalé ženy. Navštěvují večerní podniky, kde se nechávají muži hostit a potom nepozorovaně odchází.

K transvestitismu nelze řadit aktivity, které jsou zaměřené zejména na finanční zisk. Jedná se tzv. travesty show. Tyto komerční akce mají za cíl především finanční užitek. Nelze však vyloučit, že některý z účastníků při převlékání vzrušení opravdu prožívá.

Transvestitismus lze rozdělit do dvou rovin. Na fetišistický transvestitismus, který byl popsán výše a transvestitismus dvojí role. U transvestitismu dvojí role se jedná o poruchu sexuální identity. Jedná se spíše o přechodný zážitek příslušnosti k opačnému pohlaví.

#### **2.2.4 Nekrofilie**

Původ tohoto slova se nachází v řeckém slově *nekros*, neboli mrtvý. V určitém slova smyslu se jedná o fetišismus, kdy sexuální preference je směřována k touze být v přítomnosti mrtvého těla. Také je deviant trpící touto poruchou fascinován vším, co se smrtí souvisí, např. s pohřby. S mrtvým tělem manipuluje, objímá ho, líbá, souloží či masturbuje při dotecích na bezvládné tělo.

Proto si mnozí vybírají takové profese, kde je možné dostat takovým aktivitám. Jedná se o práci v krematoriu, márnících, hřbitovech.

Nekrofilie může mít různé podoby od lehčích forem, kdy deviantovi postačí pouhá simulace a uměle vyvolané scény, při kterých má možnost uplatit svoji fantazii, až po těžkou formu sadistické nekrofilie, kdy je schopen zabíjet, aby posléze mohl manipulovat s tělem dle svých představ a tužeb.

Zpravidla nekrofilie ale nemá vysokou společenskou nebezpečnost. Jedná se spíše o vysoce nemorální a netolerované jednání ze strany společnosti.

Zastoupení a počet takto deviantních lidí je těžko spočitatelný. Uvádějí se pouze ojedinělé případy.

### 2.2.5 Zoofilie

Pochází z řeckého slova *zoon*, v překladu živočich. Jedná se o sexuální preferenci zaměřenou na zvířata.

*„Aktivity se zvířaty mohou zahrnovat felaci<sup>34</sup>, cunnilingus<sup>35</sup>, anální i vaginální soulož nebo masturbaci.“<sup>36</sup>*

Aby se jednalo o deviaci, musí být jednoznačná preference zvířat před lidským sexuálním partnerem. Pouhé sexuální experimenty nemusí hned značit sexuální deviaci. Může se ale samozřejmě jednat o postupně se vyvíjející deviace. Toto jednání z většiny podporuje dočasný alkoholový abúzus.

Zoofilii lze ještě třídit do určitých podskupin. Jednou z variant je formikofilie, kdy sexuální preference je zaměřená na malé živočichy. Důvodem takového výběru může být i snadná manipulace s takovými zvířaty a jasné určení dominantní role. Může si takové živočichy přikládat na své genitálie dle svých potřeb.

### 2.2.6 Pyrofilie

Někdy je možné setkat se s názvy sexuální pyromanie, pyrolagnie či pyropatie.

Jedná se deviaci, kdy sexuální uspokojování je vyvoláváno zakládáním požárů, manipulace s ohněm či pouhé pozorování ohně.

Tato deviace není obvyklá. Je prokázán úzký vztah mezi profesionálním vztahem k ohni a d pyrofilii. Nejtypičtějším ze zaměstnání je hasič.

Je složité prokázat rozdíl, kdy se jedná o pouhou fascinaci z ohně, či už se jedná o deviantní chování. Někteří autoři se domnívají, že aby se jednalo o deviaci, měla by první přímá zkušenost se založením ohně a uspokojováním se nad tím proběhnout do 21let. Také by tam měla být určitá četnost zakládání, alespoň jednou měsíčně. Posledním znakem a asi i nejdůležitějším je, aby takové jednání jednoznačně vedlo k uvolnění sexuálního napětí.

Nejvyššího uspokojení bývá dosaženo, když oheň náhle vzplane. Jedinci si vybírají spíše odlehlé místa a zapalují předměty menších rozměrů.

---

<sup>34</sup> Felace = druh orálního sexu, při němž je ústy stimulován penis.

<sup>35</sup> Cunnilingus = druh orálního sexu, při němž jsou stimulována vnější ženská rodidla.

<sup>36</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 102. ISBN 80-7178-643-9.

### 2.2.7 Gerontofilie

Zvláštní formou deviace je gerontofilie. Zde je deviant dosahuje sexuální vzrušení vůči starým lidem. Aby se jednalo o diagnózu, musí být prokázána spojitost mezi sexuálním se vzrušením a manipulací s lidmi v pokročilém věku. Za deviantní chování nelze považovat, pokud si někdo najde partnera, který je výrazně starší, nežli je on. Devianta vzrušují fyziologické znaky stáří.

Tato deviace je často propojována i dalšími deviacemi, např. se sadismem nebo sexuální agresí.<sup>37</sup>

### 2.2.8 Kandalismus

Zde jedinec dosahuje svého sexuálního uspokojování tím, že buď zprostředkovaně či sám přihlíží souloži jeho partnerky s jiným mužem. Zprostředkovaně v tomto případě znamená pomocí fotek a videí.

Někdy může tato deviace přejít až do takové fáze, že pohlavní styk s jeho partnerkou mu je zcela odepřen. Žena pak může neomezeně souložit s jinými muži.

### 2.2.9 Narcismus

Sexuální preference narcisty jsou směřovány vůči sobě. Je vzrušován vlastním tělem, vlastní tělesnou vůní, pohledy na sebe. Jedná se o strukturální poruchu osobnosti, při níž deviant převrací pozornost sám na sebe, ke svým úspěchům, k moci a současně toto vyžaduje od ostatních.

Aby se takové jednání dalo považovat za deviantní, je nutné, aby deviant upřednostňoval autoerotiku před klasickým pohlavním stykem, pokud k tomu má možnost.

Deviací v objektu existuje celá řada. Z bizarnějších lze zmínit např. **myzofilii**, kdy sexuální vzrušení je dosahováno prostřednictvím znečištěného těla partnera, nebo znečištěnými hygienickými prostředky. Blízká deviace k myzofilii je **exkrementofilie**, kdy deviant se vzrušuje na základě pokálení svého těla, či se nechá pomoct svým partnerem.

---

<sup>37</sup> BRZEK, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999. s. 40. ISBN 80-7184-383-0.

### 2.3 Kombinované a polymorfní sexuální deviace

Sexuální deviace nemusí být vždy jednoznačně vyhraněny na deviace v objektu a deviace v aktivitě, ale mohou se prolínat. Typickým příkladem je fetišistický transvestitismus se sadomasochismem. V sadomasochismu jsou často využívány prvky fetiše, zejména na boty a obleky. V tomto případě lze tedy hovořit o kombinovaných sexuálních deviacích.

Pokud se ale jedinec vyznačuje mnohotvárnými sexuálně deviantními aktivitami, jedná se již o polymorfní deviace. V mnoha případech se již jedná těžce psychopatickou osobnost. Diskutabilní zůstává, zda se pořád jedná o sexuální deviaci nebo je to právě způsobeno osobností člověka.<sup>38</sup>

Polymorfní a kombinované deviace se v mezinárodní klasifikaci nemocí řadí k mnohočetným poruchám sexuální preference.

---

<sup>38</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 104. ISBN 80-7178-643-9.

## 3 DIAGNOSTIKA A LÉČBA SEXUÁLNÍCH DEVIANTŮ

### 3.1 Pojem sexuologie

Sexuologie jako vědní obor se začal rozvíjet v České republice od počátku 20. století. V Praze vznikl vůbec jako první na světě Ústav pro studium sexuální patologie. Byl zřízen v roce 1921 a dnes je přejmenován na Sexuologický ústav Všeobecné fakultní nemocnice a 1. Lékařská fakulta Univerity Karlovy.

Je to dynamicky se rozvíjející se vědní obor. Zejména od druhé poloviny 20. století se soustřeďuje na oblast léčení sexuálních deviací. Začaly vznikat specializované léčebny po celé republice, např. v Kosmonosech, v Horních Beřkovicích.

Sexuologie je vědní obor zastávající ve světové literatuře dva pohledy.

V širším pojetí zahrnuje všechny projevy a otázky o sexuálních jevech, v tomto širším smyslu obsahuje lékařskou sexuologii, sexuální filozofii, sexuální antropologii, sexuální sociologii, sexuální pedagogiku apod.

V užším pojetí nahlíží na sexuologii jako na lékařský obor a zabývá se tedy pouze lékařskou sexuologií. *„Předmětem zkoumání lékařské sexuologie jsou záležitosti biologie sexuality a psychologie partnerských vztahů, čili zdravotní poruchy ve sféře lidského rozmnožování, pohlavní dysfunkce a poruchy sexuální preference.“*<sup>39</sup>

### 3.2 Diagnostika

*„Psychodiagnostické metody zaměřené speciálně na zjištění přítomnosti sexuální deviace v zásadě neexistují.“*<sup>40</sup>

Vyšetření jsou orientována spíše na zjištění odlišností v jiných oblastech, které vychází z populační normy. Zpravidla jsou vyšetřovány anomálie osobností, motivační a charakterové. Vyšetření je více zaměřené na důsledky než na samotné specifické projevy odlišného psychosexuálního vývoje.

Deviace je zajisté závažný celoživotní handicap, který má vliv na vývoj osobnosti, sociální vývoj a společenský status. V mnohých případech se jedinci vyznačují psychopatickými osobnostními rysy, neurotickou osobností či trpí depresemi.

---

<sup>39</sup> ZEZULČÍK, J. *Právo, sexuální delikt a jeho pachatel (aktuální právní a psychologické otázky)*. Právnická fakulta Masarykovy univerzity, 2007. s. 6.

<sup>40</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 179. ISBN 80-7178-643-9.

*„Určení diagnózy deviace, nebo dokonce i její specifikace pouze na základě psychodiagnostických metod běžně užívaných a standardizovaných na většinové populaci, je však v podstatě nemožné.“<sup>41</sup>*

Testové metody tedy spíše napomáhají k volení vhodné léčby, charakteristika inteligence, osobnosti, motivace.

Lékaři využívají projektové, výkonové, dotazníkové a psychologické testy, např. Roschachův test, kresba lidské postavy, sexuologické dotazníky.

### **3.3 Léčba**

Česká republika má oproti jiným zemím dobře propracovaný systém péče o sexuální devianty a delikventy. Pokud je u sexuálního devianta diagnostikována porucha sexuální preference a je zařazen do léčebného režimu, je zde malé procento recidivy. U léčených deviantů se pohybuje okolo deseti procent. U deviantů, kteří nejsou léčeni je procento recidivy obrovské, pohybuje se okolo devadesáti procent. Pokud je deviantní chování jedince společensky nebezpečné, *„stát má nezastupitelnou a nepřevoditelnou povinnost chránit občany před nebezpečnými sexuálními devianty“*.<sup>42</sup>

Česká republika využívá k léčbě sexuální delikvence ochranné sexuologické léčby. Ta je rozdělena do dvou rovin dle potřeby a akutnosti jednotlivých případů. První rovinou je léčba ústavní a druhou formou je ambulantní léčba.

Vliv léčby sexuálních deviací na jedince je nezpochybnitelný. U léčených sexuálních delikventů je mnohem nižší recidiva, než delikventů, kteří byli odsouzeni k trestu odnětí svobody, a nebyla jim nařízena žádná léčba.

V sedmdesátých letech minulého století však recidiva sexuálně léčených jedinců pohybovala okolo padesáti procent. To bylo zapříčiněno špatnou léčbou, kdy se aplikoval pouze ženský hormon a to buď injekční podobou či perorálně. Nebyla však poskytována žádná psychoterapeutická pomoc. Pacienti neměli možnost tak porozumět příčině svého jednání a případně se snažit adaptovat zpět do společnosti.

Protože výsledky léčby v té době nedosahovaly předpokládaného efektu, došlo k určité regresi v léčbě. Navázali znova na Nedomovu koncepci vytvořenou na počátku šedesátých let. Tato koncepce spočívala v adaptační léčbě a zahrnovala psychoterapii,

---

<sup>41</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 179. ISBN 80-7178-643-9.

<sup>42</sup> NOVOTNÁ, M. *Podmínky léčby sexuálních deviací v českém vězeňství a katamnestické zhodnocení její efektivity*. Brno: Univerzita Tomáše Bati Ve Zlíně, 2005. s. 41.

socioterapii a biologické léčebné postupy. Jak již vyplývá z rozsáhlosti, jednalo se o komplexní model léčby.

V současnosti je pro český model terapie charakteristický v jeho ukotvení v institutu ochranné sexuologické léčby. Léčba je ve většině případů navrhována soudem na základě sexuologické diagnózy parafilie. Specifické je také to, že je v České republice návaznost mezi ústavní a ambulantní léčbou. Takto propracovaný systém nemají např. ani v USA.

V osmdesátých letech bylo v Horních Beřkovicích otevřeno samostatné oddělení zaměřené na léčbu sexuálních deviantů. Toto oddělení spadalo pod psychiatrickou léčebnu. Byla to první léčebna, kde se poskytovala jedincům specializovaná ústavní sexuologická léčba. Specializace v léčbě měla za následek zkrácení doby hospitalizace a snížení recidivy propuštěných z léčení. Doba hospitalizace se pohybovala okolo deseti měsíců a recidiva se pohybovala okolo pětadvaceti procent, což pro tu dobu byl velký úspěch. Postupně začaly vznikat i další léčebny a to například v Praze v Bohnicích, Havlíčkově Brodě, Kosmonosech a nejnovější v Brně.

V roce 1998 u nás bylo otevřeno specializované vězeňské léčebné zařízení pro sexuální devianty ve věznici Kuřim.

Ústavní a ambulantní léčba v České republice na sobě úzce závisí. Na ústavní léčení sexuálních deviantů navazuje léčba ambulantní. Do ambulantní léčby bývá deviant propuštěn v tom případě, pokud jeho společenská nebezpečnost byla uznána za sníženou. Některým deviantům je nařizuje ambulantní léčba přímo a to v případech, kdy jejich společenská nebezpečnost je nízká. Nelze však plošně říci, které deviance se mohou léčit přímo ambulantně. Závisí to na jednotlivých případech, avšak délka léčby by se neměla podceňovat. Někteří odborníci doporučují i u méně závažných případů minimální léčbu dva roky. U těžkých parafilních problémů, jako je sexuální agrese, agresivní sadismus, by měla být léčba celoživotní.

Léčba ve formě terapie je zpravidla rozdělena do několika okruhů. Primárně je zaměřena na řešení problémů a jejich příčinu a dále je zaměřena na resocializaci a readjustaci.

Základem je pochopení adaptačních mechanismů formou sociálního, psychologického poradenství a individuální specializované terapeutické péče. „Léčebné programy obvykle zahrnují celou škálu psychoterapeutických, farmakoterapeutických a sociálních opatření umožňujících jeho návrat do společnosti“.<sup>43</sup>

### 3.3.1 Cíle léčby

Cíle léčby jsou realizovány prostřednictvím ústavní terapie v psychiatrických zařízeních či ambulantní formou. Ambulantní forma léčby je poskytována v sexuologických a psychiatrických ambulancích.

Cíle jsou zaměřeny na:

1. Úpravu chování.
2. Informace.
3. Náhled.
4. Posílení vědomé kontroly.
5. Změnu postojů.
6. Sexuální adaptaci.
7. Sociální reintegraci.

### 3.3.2 Úprava chování

Aby byla terapie úspěšná, je zapotřebí splnění podmínky základní adaptace sociálního chování pacienta a to nejširším slova smyslu.

Tato podmínka je nejčastěji splněna v rámci ústavní léčby. Nezřídka bývá tento proces léčby komplikován pacientovou sociální maladaptací, nedostatečnou interiorizací společenských norem chování, dysfunkčními behaviorálními standardy přenášené z vězeňské subkultury.<sup>44</sup>

Zvlášť častě vyskytovanou poruchou u jedinců páchající sexuální delikty je porucha osobnosti, která vykazuje rysy nezdrženlivosti, agresivity či disociality. Interpersonální vztahy jsou zakládány velmi omezeně či povrchně.

Aby byla léčba co nejefektivnější, doporučuje se přísný režim, který zahrnuje přesně stanovený denní řád a behaviorální systém trestů a odměn.

---

<sup>43</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 219. ISBN 80-7178-643-9.

<sup>44</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 220. ISBN 80-7178-643-9.

### 3.3.3 Informace

Aby pacient chápal důvod léčby, je potřeba, aby byl dostatečně informován v mnoha směrech. Je potřeba se zaměřit na získání informací o normální a deviantní sexualitě. Získání těchto informací mu pomáhá lépe rozpoznat vlastní příznaky abnormálního psychosexuálního vývoje. Tím mohou lépe zařadit jejich deviantní jednání do širšího rámce a lépe pochopit a vyjádřit vlastní problémy.

Důležité jsou informace o dílčích cílech léčby, jejich průběhu a jaké metody budou pro danou léčbu použity.

*„Jedná se o nápravu kognitivní distorze, jež pochází z neodpovídajících postojů a neadekvátního vnímání sexuálních rolí a objektů a kterou lze ovlivnit právě i poskytováním informací (racionální psychoterapií).“<sup>45</sup>*

Informovanost pacienta nejen pomáhá orientovat se ve vlastní problematice deviantního chování, ale pomáhá mu to chápat i chování jeho spolupacientů. Na základě toho může s nimi lépe spolupracovat, emočně je podporovat a přijímat zpětnou vazbu.

### 3.3.4 Náhled

Pachatel sexuálních deliktů má tendenci své problémy přisuzovat druhým osobám a obviňovat je, že jsou příčinou jeho neadekvátního jednání. Je to určitý systém obran, jak se s daným problémem vyrovnat a nepřijímat odpovědnost na své jednání.

Úkolem tohoto cíle je vytvoření kritického náhledu na vlastní parafilní chování a překonání těchto obranných mechanismů a také si vytvořit nekritický náhled na motivace vedoucí k takovému činu.

Obranné mechanismy si vytváří takový jedinec dlouhou dobu a jsou poměrně propracované, a proto je vytvoření nadhledu pro ně složitým úkolem. Přirozenými obrannými mechanismy jsou únik, agrese a kompromis. Únikem je především myšleno únikem do fantazií. Pod agresí si lze představit projekci a popření daného činu či problému.

Výcvik je potřeba zaměřit především na empatické schopnosti a to především schopnost se vcítit do pocitů oběti pacientova trestného činu.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 220. ISBN 80-7178-643-9.

### 3.3.5 Posílení vědomé kontroly

Z velké většiny případů vedou jedince k deviantnímu chování určité okolnosti. Ty je zapotřebí umět rozeznat a takovým okolnostem se dokázat vědomě vyhýbat. Měl by dokázat definovat své deviantní potřeby a převzít odpovědnost za své jednání. Léčba není zaměřena pouze na potlačení deviantního chování, ale především je zaměřena na podporu žádoucího.

### 3.3.6 Změna postojů

Aby byla léčba úspěšná, pacient musí být dostatečně motivován k léčbě. Tím, že léčba z velké většiny není dobrovolná, nemusí chtít spolupracovat v takové míře, jaká je potřeba pro úspěšnou léčbu. Jsou mu upírány nedobrovolně možnosti k jeho sexuální potřebě. Je nucen se zbavit preferovaného způsobu sexuálního uspokojení.

V rámci života může být jeho hodnotový systém deformován na základě špatné výchovy, špatného rodinného zázemí, opakovaných výkonů trestů.

Změna deformovaného hodnotového systému může vést k lepšímu zvládnutí léčby a k uvolnění frustrace.

*„Pacienti by si během léčby měli vytvořit symetričtější a prosociálnější postoje ke svému sociálnímu okolí.“<sup>47</sup>*

### 3.3.7 Sexuální adaptace

Za předpokladu, že parafilní sexualita je primární příčinou delikventního chování, je nalezení alternativního způsobu sexuálního uspokojování jedním z klíčů úspěchu sexuální adaptace.

Velký význam alternativního způsobu sexuálního uspokojování je kladen masturbaci. Ta může z části uvolnit nutkavé jednání ke spáchání sexuálního deliktu. Tato technika předpokládá fantazii pacienta, ale ta nesmí ještě prohlubovat jeho puzení po sexuálním deliktu. Neřeší však frustrace pacienta a ta se může zhoršovat.

Další z řešení je vést pacienta k adaptaci na deviantní, ale sociálně akceptovatelné formy sexuálního chování.

---

<sup>46</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 221. ISBN 80-7178-643-9.

<sup>47</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 222. ISBN 80-7178-643-9.

Poslední formou jsou dočasná (farmaka) či trvalá (chirurgický zákrok) tlumení sexuální potřeby.

### **3.3.8 Sociální reintegrace**

Není výjimkou, že pacient, který projde ústavní léčbou, je zvláště společensky stigmatizován, může se potýkat se ztrátou rodiny, zaměstnání, přátel, domova. Proto je důležité takovým jevům předcházet nebo se snažit o co nejvyšší obnovu. Stabilní sociální a rodinné zázemí může dost pozitivně ovlivnit jak průběh léčby, tak následně prevenci recidivy.

Proto se už v průběhu léčby vytvářejí sociální opatření, které posilují zájem o život pacienta nejen z jeho strany, ale i ze strany okolí vůči pacientovi.

## **3.4 Psychoterapie**

Psychoterapie zahrnuje celou škálu aktivit socioterapeutického charakteru, poradenství, individuální a skupinovou psychoterapii, sexuální nácvik, práce s blízkými lidmi pacienta.

Specializovaná psychoterapie je prováděna prostřednictvím individuální či skupinové formy. Individuální i skupinová psychoterapie se zpravidla vyznačuje stejnými cíli léčby, jako jsou úprava chování, získání informací, náhled, posílení vědomé kontroly, změna postojů, sexuální adaptace, sociální reintegrace.

Pomocnými psychoterapeutickými technikami jsou režimová léčba, odborné přednášky a individuální studium, muzikoterapie, biblioterapie.<sup>48</sup>

### **3.4.1 Individuální a skupinová psychoterapie**

Individuální psychoterapie se stanovuje stejně jako jiné terapie, je pouze kladen větší důraz na sexualitu a problémové oblasti života pacienta.

Existuje celá řada metod individuální psychoterapie. Ty jsou využívány dle potřeb také podle citění terapeuta. Jedná se o psychoanalytické metody, antropologické, kognitivně- behaviorální směr. Tyto metody, nebo směry vychází z předpokladu, že pacient trpí poruchami osobnosti v oblasti vývoje a sexuální deviace je pouhým projevem těchto poruch.

---

<sup>48</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 230. ISBN 80-7178-643-9.

Individuální psychoterapie by měla také akceptovat suportivní přístup i na vhled orientované terapeutické metody.

Skupinová psychoterapie je v mnohém považována za rozhodující terapeutickou aktivitu.<sup>49</sup>

Skupinová psychoterapie se zaměřuje na změny sexuálního chování jedince. Rozdíl je zde v cíli, který předpokládá dosažení náhledu a získání sebepoznání. Velký význam zde hraje práce s rodinou pacienta. Mohou se zde do komplexního léčebného programu zařadit prvky manželské a partnerské terapie.

Někteří odborníci se domnívají, že by také mělo být přizpůsobeno pohlaví terapeuta dle potřeb pacienta. Mužský terapeut by měl zaujímat racionální a jednoznačné postoje, zatímco žena jako terapeutka by měla poskytovat emoční podporu.

V případě individuální i skupinové terapie je nutnost kvalitní odborné a teoretické přípravy.

Metody užívané v psychoterapii jak již bylo zmíněno dříve, jsou využívány v závislosti na teoretickém zázemí terapeuta, např. jako je vzdělání, druh psychoterapeutického výcviku. Dále jsou voleny dle zájmu a potřeby pacienta.

Behaviorální metody jsou stavěné na předpokladu, že deviantní chování je pouze naučené a je vyvolené stresovou situací. Jsou zaměřené především na změny vzorců sexuálního chování. Působí na pacienta tak, aby změnily či ovlivnily pacientovo sexuální chování či vzrušení. Výchozí pro tyto metody jsou především výstupy chování, než příčina, motiv a trauma.

Konkrétními behaviorálními metodami jsou systematická desenzibilace, averzní terapie, skrytá senzitivace, terapie studem, zástupná senzitivace, podmiňování obsahu fantazií při masturbaci, metoda přesycení, vytvoření nesexuální dominanty.

Kognitivní a kognitivně-behaviorální postupy vychází z primárního významu vnitřních poznávacích procesů, zejména myšlení.

*„Psychoterapeutické metody založené na kognitivní teorii kladou důraz především na vědomou činnost a zaměřují se na využívání racionální logické argumentace“.*<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 230. ISBN 80-7178-643-9.

<sup>50</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 236. ISBN 80-7178-643-9.

Tato sféra se snaží o nápravu kognitivní distorze, prevenci recidivy, trénink empatie, trénink intimity, trénink sebevědomí a překonávání odporu.

Psychoanalytické a psychodynamické postupy jsou zaměřené na tu část pacientů, kteří jsou dostatečně motivováni pro léčbu. Většina pacientů však nejsou dostatečně motivována a často se potýkají se znaky osobnostní i sociální maladaptace. Tyto postupy využívají všech psychických mechanismů pacienta, např. osobnostní a citové vlastnosti a sociálního zázemí.

Důležitá je zde spolupráce pacienta, také schopnost navázat se na určité minimum přenosové pohotovosti.<sup>51</sup>

### **3.5 Biologická léčba**

Cílem biologické léčby je potlačení sexuální apetyce pacienta.

Existují čtyři metody, jak tohoto potlačení dosáhnout. První z nich je hormonální terapie, druhou metodou jsou podávání psychofarmak, třetí metodou je kastrace a poslední jsou stereotaktické operace.

Hormonální terapie spočívá v indikaci různých hormonů, dle potřeby pacienta. Podávají se estrogény, antiandrogeny, gestageny a LHRH agonistů.

Psychofarmaka jsou u nás využívána zhruba od sedmdesátých let minulého století. Zejména se jedná o psychotropní léky. Jejich cílem je ovlivnit psychické funkce.

Farmakoterapii nelze považovat za řešení deviantního problému, pouze ho usměrňuje. Proto je spojována také s psychoterapií.

Kastrací se rozumí trvalé chirurgické vyjmutí varlat. Zde je možnost odejmout varlata úplně, nebo pouze testikulární tkáň, která je hormonálně aktivní. V tomto případě varlata ponechána. Účinek operace je stejný jak u této metody, tak i úplného odejmutí varlat.

Důsledkem kastrace je pokles hladiny testosteronu v krvi. To může způsobit drobné somatické změny, ale také psychické.

Názory na kastraci od odborníků jsou dosti různorodé. U nás je ustanovena vyhláškou Ministerstva zdravotnictví.

Stereotaktické operace se v dnešní moderní společnosti již neprovádějí.

---

<sup>51</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 246. ISBN 80-7178-643-9.

## **3.6 Zařízení zabývající se sexuálními deviacemi a delikty**

### **3.6.1 Psychiatrické léčebny**

Psychiatrické léčebny jsou zdravotnická zařízení, která slouží k léčbě. Tato zařízení nemají personál, který by zajišťoval ostrahu, proto nejsou výjimkou časté sexuální deviantů. V České republice jsou psychiatrické léčebny např. v Praze Bohnicích, v Havlíčkově Brodě, v Kosmonosích, v Brně – Černovicích.

### **3.6.2 Věznice Kuřim**

Věznice Kuřim je jediná věznice, kde se nachází specializované oddělení pro sexuální devianty. Toto oddělení se otevřelo teprve v roce 1997. Slouží pro odsouzené pachatele trestných činů, kteří mají nařízenou soudní ochrannou sexuologickou léčbu ústavní formou. Jedná se o sexuálně motivované trestné činy.

Samozřejmě oddělení spolupracuje s externími lékaři zabývající se problematikou sexuálních deliktů.

Tato oddělení se také vyznačuje velmi nízkou mírou recidivy. Pohybuje se okolo pěti procent.

Důležitou podmínkou je spolupráce pachatele. Musí se aktivně zapojovat do své léčby.

Aplikuje se tu celá řada metod léčby od individuální či skupinové terapie, psychologický výcvik zaměřený na socializaci, psychologické poradenství, psychorelaxace, různé vzdělávací aktivity. Také je zde kladen důraz na získání náhledu na svoji sexuální deviaci či delikt.

### **3.6.3 Detenční ústavy**

Zabezpečovací detence je nový typ ochranného opatření pro pachatele závažné trestné činnosti. Jedná se o pachatele vysokou mírou společenské nebezpečnosti a jejich duševní stav trvale či dočasně způsobuje, že se závažné trestné činnosti dopouštějí. Také se předpokládá, že se i v budoucnu budou takového jednání dopouštět. Zvláště se jedná o situace, kdy u nich není téměř žádná, nebo jen velmi mizivá pravděpodobnost účinnosti běžných léčebných metod ve výkonu trestu.

Zřizovatelem je Vězeňská služba České republiky. Ta také detenční ústavy spravuje. Výhodou oproti psychiatrickým léčebnám je, že je zde velmi malá možnost útěku.

V České republice byly zřízeny zatím dva takové ústavy. První se nachází v Brně a druhý v Opavě.

Pacienti detenčních ústavů stejně jako pacienti psychiatrických léčeben procházejí léčebnými, psychologickými, vzdělávacími programy. Také poskytují pedagogické a rehabilitační programy.

Zda je důvod v pokračování v léčbě ještě aktuální, se prozkoumává u každého klienta individuálně zhruba každých dvanáct měsíců.

Detenční ústavy jsou určeny vrahům, u kterých je míra společenské nebezpečnosti vysoká a již v minulosti se dopustili násilných trestních činů. Jedná se především o diagnózu sexuálního sadismu, patologické sexuální agresivity, defektní či hraničně defektní inteligence.

Dále jsou určeny pro devianty, multirecidivisty. U nich musí být splněna podmínka opakované recidivy.

Jsou zde také umístováni pachatelé, kteří se dopustili sexuálního zneužívání či s vážnější poruchou osobnosti.

## 4 SEXUÁLNĚ MOTIVOVANÉ TRESTNÉ ČINY A VZTAH SEXUÁLNÍ DEVIACE A DELIKVENCE

### 4.1 Vztah sexuální deviace a sexuální delikvence

Sexuální chování bylo od pradávna regulováno jako etickými normami, tak právními. Tyto normy byly ovlivňovány jak dobou, tak i kulturou a tradicemi. Některé chování bylo jednoznačně považováno za neetické a bylo zakázáno. Právě tyto činy se budou rozebírat v této kapitole.

*„Sexuální delikt je chápán jako trestný čin, který nějak souvisí s pohlavním vzrušením pachatele. Sexuální deviace a sexuálně deviantní chování spolu však nemusejí nijak souviset.“<sup>52</sup>*

Je potřeba se mezi pachateli sexuálních deliktů vnímat jednotlivé profily osobností a motivy, a rozlišit ty pachatele, kteří trpí sexuální deviací v pravém slova smyslu od těch, kteří sexuálně motivované trestné činy páchají v rámci jiné patologie např. osobnostní i sociální patologie.

Často se uvádí za příklad nejčastěji sexuálně motivovaný trestní čin znásilnění. Pachatel z velké většiny nebývá sexuálním deviantem.

Někteří sexuální devianti, i když jsou vzrušováni například aktivitami, které by spadaly pod sexuálně motivované trestné činy, se nemusí takových činů nikdy dopustit. Dokážou svoji deviaci buď úplně potlačit, či ji kompenzují jinými praktikami, které nejsou protiprávní. Naopak člověk, který nevykazuje známky sexuální deviace, se může kompulzivně dopustit sexuálně motivovaného trestního činu. Může se jednat o prvotní zkušenost, kterou nebude opakovat.

Nedeviantní pachatele páchající delikty sexuálního charakteru lze rozdělit do několika skupin. Jedná se o sociosexuálně a psychosexuálně nezralé muže, muže s psychopatickou strukturou osobnosti, delikty podmíněné situačně, hypersexuální muže, muže se sníženou schopností racionální kontroly a psychotiky.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 211. ISBN 80-7178-643-9.

<sup>53</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 212. ISBN 80-7178-643-9.

Sociosexuálně a psychosexuálně nezralí muži se často dopouštějí deliktů, které jsou vyvolány nedostatečnou interiorizací společenských norem, sexuální tenzí, či neschopností adekvátně posoudit věkovou či pohlavní diferenciaci objektu.

Muži, kteří trpí psychopatickou strukturou osobnosti, se nejčastěji vyznačují rysy nedostatečné zdrženlivosti a impulzivní, kteří jsou velmi snadno pudově ovládáni.

Některé delikty mohou být podmíněné situací, např. alkoholovým abúzem, deprivací nebo jinou akutní intoxikací.

Dále mohou páchat delikty muži, kteří jsou hypersexuální a mají sníženou volní kontrolu a jsou pudově také velmi snadno ovládáni.

Předposlední skupinou jsou muži, kteří mají sníženou schopnost racionální kontroly sexuálního chování. Často mají sníženou míru rozumových schopností.

Poslední skupinu tvoří psychotici v relapsu duševní choroby.<sup>54</sup>

Oběťmi kriminálních deliktů se zabývá viktimologie. Je to vědní disciplína, která zkoumá současně celkovou typologii oběti trestného činu, předpoklady stát se obětí trestného činu, neboli viktimnost, a schopnost s trestným činem na nich spáchaným se vyrovnat.

Předmět viktimologie tvoří šest skupin jevů:

1. Osoba oběti, její biologické, psychické a sociální vlastnosti.
2. Vztahy mezi obětí a pachatelem.
3. Proces viktimizace.
4. Role oběti v procesu odhalování, vyšetřování a soudního projednávání věcí.
5. Pomoc oběti, např. způsob odškodnění a rehabilitace.
6. Ochrana občanů před viktimizací.<sup>55</sup>

Oběti sexuálně motivovaných trestných činů bývají převážně ženy. Ojediněle jsou oběťmi muži.<sup>56</sup>

---

<sup>54</sup> WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 213. ISBN 80-7178-643-9.

<sup>55</sup> NOVOTNÝ, O., ZAPLETAL, J. a kol. *Kriminologie*. Praha: ASPI, 2008. s. 151. ISBN 978-80-7357-376-8a.

<sup>56</sup> CHMELÍK, J. a kol. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. Praha: Portál, 2003. s. 25. ISBN 80-7178-739-6.

## 4.2 Sexuálně motivované trestné činy

Od roku 2010 přišel v účinnost nový zákon č. 40/2009 Sb. Jedná se o trestní zákoník. Nahradil tak dřívější trestní zákon č. 140/1961 Sb., ve znění tehdejších předpisů.

Nový trestní zákoník se skládá z třinácti hlav. Každá hlava rozebírá jednotlivé trestní činy a vymezují sankce za jejich spáchání. U každého trestného činu je popsána skutková podstata, kterými se trestní čin odlišuje od jiných trestních činů.

Zákon č. 40/2009 Sb.:

1. Trestné činy proti životu a zdraví.
2. Trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství.
3. Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti.
4. Trestné činy proti rodině a dětem.
5. Trestné činy proti majetku.
6. Trestné činy hospodářské.
7. Trestné činy obecně nebezpečné.
8. Trestné činy proti životnímu prostředí.
9. Trestné činy proti České republice, cizímu státu a mezinárodní organizace.
10. Trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných.
11. Trestné činy proti branné povinnosti.
12. Trestné činy vojenské.
13. Trestné činy proti lidskosti, proti míru a válečné trestné činy.<sup>57</sup>

Pozornost bude věnována především jednotlivým skutkovým podstatám mravnostních trestních činností, které patří mezi nejčastěji se vyskytující a nejzávažnější.

---

<sup>57</sup> VANTUCH, P. *Trestní zákoník s komentářem*. Olomouc:ANAG, 2011. s. 449. ISBN 978-80-7263-677-8.

#### 4.2.1 Znásilnění

Každý má právo na svobodnou volbu sexuálního partnera. Pokud je toto právo odepřeno, jedná se o trestní čin znásilnění. Trestní zákon nerozlišuje pohlaví. Objektem trestného činu mohou být jak ženy, tak i muži. Znásilnění také nerozlišuje, zda jsou objekt a pachatel v manželském svazku. Nejčastěji jsou objekty tohoto trestního činu ale ženy.

Nerozlišuje se ani věk, způsob života či vyspělost. Pachatelem se může stát prakticky kdokoliv a útok může také nastat kdykoliv a kdekoliv.

Někteří autoři uvádějí, že více jak dvě třetiny pachatelů znalo svoji oběť a měl k ní určitý vtaž. Jedna třetina vybírá své oběti nahodile dle situace.<sup>58</sup>

K trestnému činu znásilnění dochází taktéž, i oběť znásilnění vyjádří nesouhlas a po určitém čase upustí od odporu, protože je vyčerpana.

Musí být naplněné některé skutkové podstaty, jako srozumění pachatele s odporem, pohlavní styk je vyžadován násilím či pod pohrůzkou násilí či jiné těžké újmy. Skutková podstata trestného činu byla rozšířena ze základní formy soulože na jakýkoliv i jiný pohlavní styk. Tím se myslí orální i anální pohlavní styk a takové jednání, které směřuje k pohlavnímu ukájení osoby.

#### 4.2.2 Sexuální nátlak

V novém trestním zákoníku je čin sexuálního nátlaku zařazen mezi trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální. Oproti trestnému činu znásilnění, u kterého dochází k fyzickému kontaktu s obětí, u sexuálního nátlaku tomu tak být nemusí. Pachatel je uspokojován i pouhým sledováním chování oběti a nutí oběť tohoto trestného činu k odhalení erotických částí těla, či k dráždění pohlavních orgánů oběti. Rozdílem mezi znásilněním a sexuálním nátlakem je také ten, že oběť se nenachází v absolutní

---

58

##### **Znásilnění**

*(1) Kdo jiného násilím nebo pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku, nebo kdo k takovému činu zneužije jeho bezbrannosti, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až pět let.*

*(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1*

*a) souloží nebo jiným pohlavním stykem provedeným způsobem srovnatelným se souloží,*

*b) na dítěti, nebo*

*c) se zbraní.*

*(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán,*

*a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let,*

*b) spáchá-li takový čin na osobě ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody, ochranného léčení, zabezpečovací detence, ochranné nebo ústavní výchovy anebo v jiném místě, kde je omezována osobní svoboda, nebo*

*c) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.*

*(4) Odnětím svobody na deset až osmnáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt.*

*(5) Příprava je trestná.*

bezbrannosti, jelikož by nebyla schopna konat ty aktivity, které od ní pachatel požaduje.<sup>59</sup>

#### 4.2.3 Pohlavní zneužití

Pohlavní zneužití patří mezi nejčastěji páchané trestné činy. Předmětem trestného činu je dítě. Nerozlišuje se jeho pohlaví. Pachateli právě bývají často pedofilové, pedofilní agresoři či agresivní sadisté. Objektem tohoto trestného činu je mravní a somatický vývoj dítěte mladšího patnácti let. Objektivní stránkou je vykonání soulože, či jiný způsob pohlavního zneužití. Subjektem je zde pachatel trestného činu a nerozlišují se rozdíly mezi ženami a muži.<sup>60</sup> Často bývají případy pohlavního zneužívání medializované. Plošně veškeré aktéry pohlavního zneužívání považují za pedofily. To je však mylná představa. Pedofilních pachatelů je u tohoto trestného činu sice zastoupená většinově, na rozdíl od jiných skutkových podstat, neznámá to, že pachateli musí být pouze pedofilové.

Existují různé formy pohlavního zneužití. Lehčí formy zahrnují spíše prezentaci pornografického materiálu, obnažování genitálií, masturbace před dítětem. Středně

---

#### <sup>59</sup> Sexuální nátlak

*§186 (1) Kdo jiného násilím, pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování nebo jinému srovnatelnému chování, nebo kdo k takovému chování přiměje jiného zneužívaje jeho bezbrannosti, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta nebo zákazem činnosti.*

*§186 (2) Stejně bude potrestán pachatel, který přiměje jiného k pohlavnímu styku, k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování nebo jinému srovnatelnému chování zneužívaje jeho závislosti nebo svého postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu.*

*§186 (3) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 a) na dítěti, nebo*

*b) nejméně se dvěma osobami.*

*§186 (4) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán,*

*a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 se zbraní,*

*b) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 na osobě ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody, ochranného léčení, zabezpečovací detence, ochranné nebo ústavní výchovy anebo v jiném místě, kde je omežována osobní svoboda, nebo*

*c) spáchá-li takový čin jako člen organizované skupiny.*

*§186 (5) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán,*

*a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let, nebo*

*b) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.*

*§186 (6) Odnětím svobody na deset až šestnáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 smrt.*

*§186 (7) Příprava je trestná.*

#### <sup>60</sup> Pohlavní zneužití

*§187 (1) Kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let.*

*§187 (2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let svěřeném jeho doзору, zneužívaje jeho závislosti nebo svého postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu.*

*§187 (3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví.*

*§187 (4) Odnětím svobody na deset až osmnáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt.*

*§187 (5) Příprava je trestná.*

závažné formy již vytyčují přímý kontakt s dítětem. Poslední, nejtěžší formou jsou takové aktivity, kde dochází ke genitálnímu či k orálnímu kontaktu.

Bohužel tento trestní čin zůstává mnohokrát latentní, protože dítě neumí, nedokáže o daném zneužití mluvit, či se bojí, protože je zastrašováno.<sup>61</sup>

#### **4.2.4 Soulož mezi příbuznými**

Trestného činu soulože mezi příbuznými se podle trestního zákoníku dopustí ten, „kdo vykonává soulož s příbuzným v přímém pokolení nebo se sourozencem. Nejedná se o tak často zjištěný sexuální delikt.

Tyto výše zmíněné trestné činy mají nejvyšší zastoupení u delikventního sexuálního chování.

Někteří delikventi se také dopouštějí trestních činů proti životu, trestních činů proti zdraví, trestních činů ohrožujících život nebo zdraví. Některé sexuálně deviantní projevy však bývají stíhány podle jiných ustanovení trestního zákona, neboť při nich nedochází jen k narušování lidské důstojnosti, ale např. k omezování osobní svobody, nebo ublížení na zdraví. U mnohých sexuálně motivovaných deliktů dokonce dochází k naplnění několika skutkových podstat trestných činů.

---

<sup>61</sup> ČÍRTKOVÁ, L. *Forezní psychologie*. Plzeň: Aleš Čeněk s.r.o., 2004. s. 185. ISBN 80-86473-86-4.

## 5 Výzkumná část – kazuistické studie

Tato část diplomové práce je zaměřena již prakticky.

Byly vypracovány a analyzovány čtyři kazuistické studie. Každá kazuistika je rozdělena do jednotlivých oblastí. Jsou v nich popisovány metody, které byly použity při zpracování, dále osobní anamnéza, sociální anamnéza, rodinná anamnéza, diagnóza, sexuální vývoj, postoj blízkých a rodiny, prognóza a pohled autorky na danou problematiku.

Metody, které byly využity pro tyto kazuistiky, jsou:

1. Rozhovor.
2. Studium spisové dokumentace.

První kazuistika řeší problematiku transvestitismu, masochismu a fetišismu. Jedná se tedy o kombinovanou sexuální deviaci, kdy sexuální preference jsou zaměřené jak na aktivity, tak na objekty.

Druhá kazuistika řeší problematiku masochismu. Jedná se o deviaci v aktivitě.

Třetí kazuistika řeší deviaci objektu. Deviant v tomto případě trpí poruchou sexuální preference na mladistvé a nedospělé objekty. Jinými slovy se jedná o pedofilii.

Poslední kazuistika již závažnější sexuální deviaci. Jedná se o kombinovanou sexuální deviaci homosexuální pedofilie s prvky agresivního sadismu a masochismu.

Cílem této kapitoly je srovnání jednotlivých kazuistik a poukázat na rozdíl v objektech a předmětech sexuální preference.

## **5.1 Kazuistika – Michal**

### **5.1.1 Použité metody**

S panem Michalem bylo dohodnuto šest schůzek, během kterých poskytl potřebné podklady pro tuto diplomovou práci. Za výzkumnou metodu byl použit rozhovor a rozbor poskytnutých psychologických zpráv od lékaře.

Na první schůzku se dostavil se svoji partnerkou a bylo vidět, že je v její přítomnosti ovlivňován. Proto při dalších schůzkách bylo doporučeno, aby přišel sám. Byl poznat obrovský rozdíl v chování a otevřenosti pana Michala. Na druhou stranu autorka této kazuistiky měla možnost osobně poznat vysokou fixaci pana Michala na své partnerce.

Jako člověk působí otevřeně, společensky, bez známek frustrace.

### **5.1.2 Diagnóza**

Fetišismus, transvestitismus, masochismus.

V současnosti dochází na individuální terapii. O pomoc žádal z vlastního přesvědčení. Dle zprávy doktora nevykazuje známky společenské nebezpečnosti.

### **5.1.3 Osobní anamnéza**

Jméno: Michal

Věk: 36

Bydliště: Praha

Stav: svobodný

Vzdělání: Masarykova Universita v Brně

Povolání: Copywriter, učitel

### **5.1.4 Rodinná anamnéza**

Matka:

Matka pracuje jako asistentka v jedné firmě. Rodiče pana Michala se rozvedli v jeho útlém věku. Matka si brzy po rozvodu našla nového partnera, který Michal velice dobře přijal.

Otec:

Otec pracuje v jedné účetní firmě. I přes rozvod udržoval s matkou velmi pěkné vztahy a Michala vychovávali oba společně.

Sourozenci:

Michal má tři sestry. Nejmladší sestře je 25 let a stále studuje. Prostřední sestře je 28 a pracuje jako personalistka. Starší sestra žije ve středních Čechách a je již vdaná. Má dvě děti.

Celá rodina se schází pravidelně o víkendech a mají mimořádně dobré vztahy. Jeho rodina je pro něj na první pohled velkou oporou. Nepocituje, že by ho rozvod jeho rodičů v dětství nějakým způsobem poznamenal.

Všichni v rodině jsou vysokoškolsky vzdělaní a sportovně zaměření. Podnikají pravidelné rodinné výlety.

#### **5.1.5 Sociální situace**

Pan Michal má dlouhodobě stabilní zaměstnání a je finančně dobře zajištěn. Nikdy neměl finanční problémy ani se nesetkal s nezaměstnaností. Za svůj život nebyl nikdy trestán a nedopustil se žádných trestních činů.

#### **5.1.6 Sexuální vývoj a diagnóza**

Svůj první sexuální pohlavní styk uvádí v devatenácti letech. Od 15 let trpěl kožní nemocí a nerad navazoval kontakty s ženami. Popisuje se v mládí jako nesmělý a introvertní. Za svůj život měl tři vážné známosti.

Svoji první sexuální zkušenost zaměřenou deviantním směrem měl již ale mnohem dříve. Zhruba od svých patnácti let začal pociťovat nutkavou touhu se převléknout do dámských šatů. Tyto touhy spíše přisuzoval vlivu sester a nedostatku kontaktu s ženami. Do svých dvaceti let se převlékal spíše sporadicky.

Ve dvaceti letech poprvé začal spojovat převlékání se do dámských šatů se sexuálním uspokojováním. V té době si poprvé zakoupil pár kusů dámského oblečení, které doma pečlivě schovával.

Na vysoké škole si našel první vážnou známost a na čas tyto praktiky přerušil. Touha převléknout se do dámských šatů byla ale silnější a svěřil se o svých touhách přítelkyni. Ta takové jednání nedokázala pochopit. S partnerkou se brzy na to rozešel.

Jeho dámský šatník se začal pomalu rozrůstat a začal hlouběji pátrat v problematice transvestitismu a BDSM. Přes internet začal poznávat lidi se stejnými preferencemi. Jeho touhy a fantazie byly uspokojovány pouze na virtuální bázi.

Poprvé vystoupil v převleku před další osobou v 25 letech, když poznal dívku, která se o jeho aktivity zajímala. Byla mírně dominantní. S tou začal experimentovat v oblasti sadomasochismu, kdy využívali převleků a psychického ponižování.

V 27 letech poznal svoji druhou vážnou známost. Jejich vztah trval pět let. Sexuální život nefungoval příliš dobře, ale jako partneři si rozuměli. Michal se jí svěřil o svých aktivitách a ona byla ochotná mu vyhovět. Jemu ale nevyhovovalo, že z ní necítil určitou přirozenou dominanci a její chování bylo spíše nucené. Proto začal vyhledávat příležitostní známosti. Jeho vztah k masochismu a transvestitismu se prohluboval. Poprvé také začal pociťovat silné sexuální vzrušení z uctívání bot žen.

Toto období pro něj bylo zlomové. Poprvé si uvědomil, že začíná mít silnou závislost na masochistických, fetišistických praktikách spojené s transvestitismem. Jeho zájem o klasický sexuální styk upadal.

Měl tak vysoké nutkání, že se odvážil seznámit s jednou ze svých studentek. Na první pohled z ní cítil přirozenou dominanci. To ho vedlo k tomu, aby tak zariskoval, že se jí o svých touhách zmínil. Již od počátku se tento vztah začal budovat spíše na sadomasochistické bázi. Po čase se rozešel se svoji dlouholetou partnerkou. Jeho nová partnerka mu začala vycházet vstříc ve všech jeho potřebách. Začal již upadat veškerý zájem o klasickou soulož. Naopak si neuměl ani představit, že by měl po sexuální stránce být ještě někdy dominantní.

Současně se vídají čtyři roky. Vztah je založený čistě sadomasochisticky. Před ní se neopovází mluvit o sobě jinak, nežli v ženském rodě. Dokonce má i své ženské jméno. V partnerce vidí určitou modlu a uvědomuje si závislost na ní. K této partnerce cítí až nepřirozený respekt. Sám ale popisuje, že pokud by tam chyběl prvek těchto deviací, jako partnerku by si jí nikdy nevybral.

Neustálá touha po specifických sexuálních aktivitách začala zasahovat už nejen do soukromého života, ale i pracovního. Nedokázal se soustředit na práci. Veškerou energii směřoval směrem ke své partnerce.

V této době pochopil závažnost svého problému, a proto sám dobrovolně vyhledal odbornou pomoc. Partnerka o jeho snaze se léčit neví.

Dané aktivity potřebuje jako ventil svých frustrací a pokud nejsou pravidelně uspokojovány, upadá do depresí a cítí silné napětí. Jeho pracovní výkony jsou touto deviací poměrně dost ovlivňovány. Mnoho času v pracovní době věnuje surfování na internetu s danou problematikou.

Přes toto všechno nutkové chování, které nelze regulovat si uvědomuje iracionálnost svého jednání. Michal svoji osobnost popisuje jako rozdvojenou. Na jedné straně se cítí v momentech po uspokojení provinile a ponížene a chtěl by danou sexuální deviaci zcela potlačit, na druhé straně je touto deviací silně ovládán. Rád by chtěl ovládat své touhy a to je také předmětem pravidelných návštěv lékaře. Ten jeho jednání nepovažuje za společensky nebezpečné a spíše mu dává určité doporučení, jak s touto deviací pracovat. V současné chvíli mu nedoporučuje ani zakládat rodinu a zkusit co nejvíce zaplnit svůj volný čas jinými aktivitami např. sportem.

#### **5.1.7 Postoj blízkých a rodiny**

Jeho přátelé o jeho sexuální deviaci nevědí. Předpokládá, že pokud by zjistili o jeho „skutečném já“, otočili by se k němu zády, či by ztratil respekt, který momentálně mezi nimi má.

Jeho rodina před rokem zjistila, že má takové problémy. Jeho matka to těžce nesla. Problém ale neřeší, naopak se k tomu staví tak, že o ničem neví a toto téma je v rodině tabuizováno. Michalovi takový přístup ale vyhovuje, protože se za svoji sexuální deviaci stydí.

#### **5.1.8 Prognóza**

Jak již bylo zmíněno výše, pan Michal prochází individuální terapií. Lékař po dohodě s ním stanovil dílčí cíle, které by chtěli během terapie dosáhnout. Prvním cílem bylo uvědomění si problému a stanovit do jaké míry mu ovlivňuje život. Druhým cílem bylo stanovení si, co od terapie očekává. Třetím cílem bylo upřesnit si představy o budoucnosti. Čtvrtý cíl řeší současně a to uvědomění si, co je primárním spouštěčem jeho sexuálně deviantního jednání. Aby lékař eliminoval situace, kdy se dostává fáze akutního chtíče, doporučil mu, se snažit zaplnit svůj volný čas natolik, aby zbývalo co nejméně času na svůj soukromý život. Dokud nebude Michal sám vědět, co vlastně ve svém životě chce, zda se chce pouze naučit s touto deviací žít, či ji úplně potlačit, nemůže lékař stanovit další doporučení. Michal svoji budoucnost zatím vidí v budování kariéry a nadále se věnovat těmto deviantním aktivitám. Jeho názory odvíjí od aktuální nálady. Po uspokojení vnímá Michal své touhy jako problém, jakoby vystřízlivěl, ale

v momentě akutního chtíče přestává racionálně myslet a jediným cílem jsou specifické sexuální hry.

#### **5.1.8 Pohled autorky diplomové práce**

Pokud chce na svém problému pracovat, měl by se zcela jistě oprostít od jeho současné přítelkyně, která je bezpochyby primární spouštěč jeho chtíče. Při první schůzce váhal nad každou větou, aby partnerku nedostal do nepříjemné pozice. Každý jeho čin či gesto byl promyšlen tak, aby předcházel případným konfrontacím v soukromí.

Jeho partnerka se vůči jeho osobně chovala s určitým opovržením. Na okolí ale reagovala mile a příjemně. Je vidět, že je to velmi vzdělaná žena a v dané problematice se orientuje lépe než kdokoliv jiný. Ovládá velmi skvěle manipulativní techniky vůči panu Michalovi. Techniky spojené s bolestí jsou využívány spíše jako forma trestu.

Jako pár působí nenápadně a na veřejnosti společně netráví příliš času. Přesto je zvláštní, že nikdo z okolí pana Michala si nevšimne, že jejich vztah doprovázejí specifické zvláštnosti.

Protože je jeho léčba dobrovolná, lékař musí postupovat tak, aby pan Michal s postupem léčby souhlasil.

Pan Michal nevykazuje žádné znaky společenské nebezpečnosti, ale pokud bude nadále udržovat takové tempo rozvíjení se v oblasti sadomasochismu, zcela jistě bude nucen opustit zaměstnání, dojde ke ztrátě zájmů, rodiny a společenského statusu.

I přesto, že si není jistý, co je cílem léčby, je zřejmé, že svoji sexuální deviaci v určitých momentech vnímá jako problém a na tom lze celou léčbu stavět. Pokud se nebude nadále léčit, je pravděpodobné, že dojde dříve či později k rozpadu osobnosti.

## **5.2 Kazuistika – Iva**

### **5.2.1 Použité metody**

Se slečnou Ivou bylo dohodnuto pět schůzek, během kterých poskytla potřebné podklady pro tuto diplomovou práci. Za výzkumnou metodu byl použit pouze rozhovor.

Schůzky probíhaly v prostředí jí blízké a to v jednom specializovaném pražském BDSM studiu. Bylo vidět, že se tam cítí bezpečně.

### **5.2.2 Diagnóza**

Masochismus.

Svoji sexuální deviaci nevnímá jako problém, ale jako svůj životní styl.

### **5.2.3 Osobní anamnéza**

Jméno: Iva

Věk: 25

Bydliště: Praha

Stav: svobodná

Vzdělání: Obchodní akademie zakončená maturitou

Povolání: Účetní

### **5.2.4 Rodinná anamnéza**

Matka:

Matka pracuje jako účetní ve státní správě. S Ivou má velmi vřelé a dobré vztahy.

Otec:

Otec pracuje jako řidič tramvaje v Dopravním podniku Praha. S Ivou má také velmi dobrý vztah, ale mnoho času tráví v zaměstnání a neměl tolik času na její výchovu. Na výchově se podílela zejména matka, které pomáhali prarodiče.

Sourozenci:

Iva nemá žádné sourozence.

Celá rodina se schází pravidelně. Iva si neuvědomuje žádné problémy ani frustrace z dětství.

### **5.2.5 Sociální situace**

Slečna Iva je finančně stabilizována. Bydlí s partnerem v bytě v Praze. Nikdy se nebyla stíhána pro trestní čin.

### **5.2.6 Sexuální vývoj a diagnóza**

První sexuální zkušenost měla slečna Iva ve svých 16 letech.

Své první myšlenky o masochismu měla na školním výletě, kde autoritativně vzhlížela k pedagogovi. Tehdy jí bylo zhruba 17let. V té době pociťovala nutkání být ovládána charismatickým mužem. Byla však bez přímé zkušenosti. Do té doby potkávala spíše submisivnější partnery.

V devatenácti letech si našla první známost. Sexuální vtať jí zcela nenaplňoval, a proto zkusila požádat svého partnera o výprask během sexuálního styku. Partner nebyl dominantní povahy, snažil se jí však vyhovět. I přesto, že jí zůstaly po výprasku drobné modřiny, nebyla zcela uspokojena.

Začala se o danou problematiku více zajímat a začala vyhledávat přes komunitní skupiny podobně tematicky laděné přátele. Tuto činnost provádí dodnes.

Na webovém portálu se ve dvaceti letech seznámila s panem Pavlem. Občasnými schůzkami prohlubovali vzájemné vazby a bavili se o svých představách. Z prvního sexuálního zážitku, doprovázeném prvky masochismu, byla velmi zklamaná. Ve fantaziích si představovala určité momenty a prožitky naprosto jinak. Na čas se odmlčeli. A své touhy uspokojovala pouze virtuálně. Po čase se začali opět scházet a znovu začali experimentovat.

S panem Pavlem se schází dodnes, stále se stýká s lidmi z internetové komunity a pravidelně navštěvuje tematické akce. Pana Pavla bere jako svého životního partnera. Na veřejnosti vystupují jako rovnocenný pár. V soukromí při sexuálním styku musí být využívány masochistické prvky, jinak upadá její zájem. Sex má spojený s bolestí. Stále častěji jsou preferovány čistě masochistické praktiky bez potřeby soulože. Pravidelné výprasky prý jen umocňují ideální vztah.

Profesně ani v osobním životě jí však tato deviace neomezuje.

Společně s Pavlem plánují rodinu.

### **5.2.7 Postoj blízkých a rodiny**

Přátelé jsou povětšinou z BDSM komunity a tak o její deviaci vědí.

Rodina zasáhla do života Ivy v momentě, kdy si mysleli, že jí Pavel fyzicky týrá. Mívá často podlitiny po celém těle. Proto jim musela vysvětlit, že příčinou není nedobrovolné fyzické týrán, ale že na základě bolesti dosahuje svého sexuální uspokojení.

### **5.2.8 Prognóza**

Její sexuální deviace nelze považovat za ohrožující pro společnost. Ve svém životě je maximálně spokojená. Svoji sexuální deviaci nepovažuje za problém, ale považuje to pouze za jiný životní styl. Dokáže otevřeně hovořit o svém životě. Po pracovní stránce jí tato deviace ničím neomezuje, zejména proto, že pracuje z domova a nemusí se nikomu zpovídat, proč má na těle neustále modřiny.

### **5.2.9 Pohled autorky diplomové práce**

Se svojí sexuální preferencí je zcela vyrovnána. Tím, že je to souhlasným projevem obou partnerů a poznali se na základě právě této oblasti, není ani jeden z partnerů nucen do aktivit, které jsou mu nepříjemné.

Nevykazuje žádné známky společenské nebezpečnosti a ani nelze předpokládat, že by se dopouštěla sexuálních deliktů.

Problém nejspíš nastane v momentě, kdy budou chtít založit rodinu. Bude těžké zkorigovat své sexuální preference tak, aby to nezasáhlo do psychosomatického vývoje dítěte. Mohlo by to značně narušit jejich jinak naprosto stabilní vztah. Tomuto by bylo vhodné předejít ještě před narozením dítěte, a proto by bylo vhodné navštívit lékaře, aby jim pomohl najít řešení.

## **5.3 Kazuistika – Lukáš**

### **5.3.1 Použité metody**

Podklady pro tuto kazuistiku byly získány na základě studia lékařského spisu. Použitou metodou tedy byla analýza spisové dokumentace pacienta.

### **5.3.2 Diagnóza**

Porucha sexuální preference zaměřená na nedospělé a dospívající objekty.

Některé intimní styky, v rámci trestných činů, s dětmi inicioval nebolestivou fackou, úderem a hrubým hlasem.

### **5.3.3 Osobní anamnéza**

Jméno: Lukáš

Věk: 58

Bydliště: Střední Čechy

Stav: Svobodný

Vzdělání: Základní, studium středního odborného učiliště nedokončil

Povolání: Dělník

### **5.3.4 Rodinná anamnéza**

Matka:

V současnosti již nežije. Pracovala jako dělnice v jedné velké firmě.

Otec:

Také již nežije. Pracoval jako nástrojář a číšník. Otec měl mírné problémy s alkoholem a v akutní alkoholové intoxikaci byl agresivní.

Sourozenci:

Pan Lukáš má dva sourozence. Starší bratr má také pouze základní vzdělání a pracuje jako lamač v kamenolomu. Bratr se jednou spolupodílel na sexuálně motivovaném trestném činu s panem Lukášem. Jeho sestra taktéž dosáhla pouze základního vzdělání, v současnosti žije se svým manželem v Austrálii.

Rodiče příliš neapelovali na vzdělání svých dětí. Občas děti fyzicky trestali. Vztahy nebyly v rodině příliš dobré. Výjimkou nebyly ani útky z domova. Na dětství pan Lukáš

nerad vzpomíná. Neměl nikdy příliš dobrý prospěch, s chováním však problémy neměl. Díky problémům v rodině se nerad učil.

Měl životní partnerku, která mu před osmi lety zemřela. Od té doby nemá snahu navazovat nové partnerské vztahy.

### **5.3.5 Sociální situace**

Pochází z chudé rodiny. Sám nikdy nebyl příliš finančně zajištěn. V současnosti pobývá na psychiatrické léčebně v Bohnicích na základě nařízené ústavní ochranné sexuologické léčby. Také byl několikrát ve výkonu trestu odnětí svobody až na několik let.

I přes nízkou kvalifikaci nikdy neměl problém se získáním práce. Neměl potřebu využívat systém sociálních dávek. Je to aktivní a pracovitý člověk. V rámci nařízené ochranné sexuologické léčby vypomáhá na jiném oddělení. Zpětná vazba je velmi pozitivní.

Jedním z primárních úkolů sociální pracovnice i Lukáše je zajistit si stabilní bydlení a zaměstnání ještě před propuštěním z léčebného programu. K tomu, aby si mohl zajistit bydlení, je potřeba mít nějaké finanční zajištění. Pan Lukáš má problém s našetřením si financí. Proto je v tomto směru dost motivován sociální pracovnicí a snaží se daný problém řešit.

Momentálně mu je vyplácen plný invalidní důchod.

### **5.3.6 Sexuální vývoj a diagnóza**

Svůj první sexuální styk měl již ve třinácti letech se stejně starou dívkou. S dívkou se znal od dvanácti let a do té doby jejich sexuální život byl pouze na úrovni poznávání se a experimentů. Uvádí, že za svůj sexuální život měl šest sexuálních partnerek.

Pan Lukáš trpí poruchou sexuální preference zaměřenou na nedospělé a dospívající objekty. Byla mu také diagnostikována psychopatická porucha s hraničním intelektovým vybavením.

Jiné závislosti jako je např. drogová či alkoholová u něj nebyla prokázána.

Sexuální puzení v něm vyvolávají chlapci a dívky s ještě nevyvinutými sekundárními znaky. Více však inklinuje k dívkám adolescentního věku. Dospělé ženy nejsou předmětem jeho sexuální preference.

Během páchání trestních činů byla vyhodnocena schopnost rozpoznávací jako zachována. Mírné snížení bylo zaznamenáno u schopnosti ovládací, i přesto, že se jedná o sexuální deviaci.

Pobyt na svobodě před léčbou byl klasifikován jako zvýšeně nebezpečný pro společnost. Nízká motivace k léčbě měla za následek nespolupráci pana Lukáše. Byla přikázána ambulantní sexuologická léčba, která se přehodnotila na léčbu ústavní.

Svoji sexuální deviaci si nepřipouští. Má vytvořené standardizované obranné mechanismy pro všechny své delikty. Soulož s dívkou klasifikuje jako dobrovolnou a cítí se zdravý po sexuální i psychické stránce. Všechny své činy popírá, ale byly mu jednoznačně prokázány. A proto je pravidelně znalecky posuzovaný.

Byl opakovaně stíhán za sexuální delikty.

Výčet kompletní trestné činnosti nelze v této práci obsahově pojmut. Jeho činy byly převážně páchany pod vlivem alkoholového abúzu, ale souvislost se závislostí nebyla zjištěna.

Lukášovi byla opakovaně nařizována ochranná psychiatricko-sexuologická léčba. Spolupráce s panem Lukášem byla vždy obtížná. Ambulantní forma léčby se nejevila jako efektivní a proto mu byla nařízena léčba ústavní. Byla změněna na základě doporučení sexuologického lékaře u Obvodního soudu.

V jednom ze svých sexuálně motivovaných trestních činů dokonce spolupracoval se svým bratrem. Jednalo se o pohlavní zneužití nezletilé dívky. Pravomocným rozsudkem mu byla udělena odnětí svobody v trvání tří let. Byl zařazen do věznice s ostrahou a uložilo se mu ústavní sexuologické léčení.

V současné době pobývá na psychiatrické léčebně v Bohnicích, kdy sem byl dopraven Policií České Republiky. V dřívější době se mu podařilo uniknout z ústavně nařízené sexuologické léčby a dva roky byl pohřešovaný. Po dopadení byl ihned zpětně hospitalizován.

V ústavní léčbě je držen nedobrovolně na základně Rozsudku. Z vlastní iniciativy si podal žádost o změnu z ústavní léčby na léčbu ambulantní. Soud na základně předchozí recidivy a úspěšném útěku tuto žádost zamítl.

Použitou metodou léčby je psychoterapie a to formou skupinové. V léčbě se aktivně nepodílí. Díky sníženému intelektu se nerad zapojuje do aktivit, kde je potřeba vystupovat v rámci četby.

Stěžuje si neustále na somatické problémy, kterými zřejmě kompenzuje psychickou zátěž.

Zatím se mu nepodařilo vytvořit na svoji problematiku určitý náhled. Jeho postoj se po dobu léčby prakticky nezměnil. Za své činy se necítí být zodpovědný. Proto nerad o svých činech a problémech mluví. Veškeré téma spojené se sexuálně motivovanými trestními činy odmítá.

Dokud nedosáhnout cíle získání náhledu na svoji sexuální deviaci, nemůže léčba pokročit.

Další podpůrnou metodou využívanou v léčbě je farmakoterapie a hormonální léčba. Je mu aplikován testosteron a perorálně užívá lék Andocur.

I když se aktivně nechce spolupodílet na své léčbě, s personálem vychází bezkonfliktně.

V jiných případech trestné činnosti mu bylo prokázáno několik dalších sexuálních deliktů, kdy se dopouštěl análního styku s nezletilými, aktivně osahával jejich přirození a nechával si provádět orální styk. S věkem nezletilých byl ale obeznámen.

### **5.3.7 Postoj blízkých a rodiny**

Rodiče pana Lukáše již nežijí. Matka zemřela na mozkovou příhodu, otec zemřel na rakovinu. Jeho sestra žije v Austrálii a s Lukášem není dlouhodobě v kontaktu. O jeho trestné činnosti neví. Před lety spolu komunikovali pouze sporadicky a spíše ze slušnosti v období svátků. Sestra žije v zahraničí víc jak čtyřicet let.

Bratr pana Lukáše pravidelně navštěvuje v ústavní psychiatrické léčebně. Motivem návštěvy bývají spíše žádosti o finanční pomoc. Pana Lukáše zcela jistě využívá, protože pan Lukáš, i přes nízké příjmy pouze z invalidního důchodu, neustále svého bratra finančně podporuje.

Jeho bratr si neuvědomuje závažnost problému pana Lukáše. Sám se spolupodílel na několika sexuálně motivovaných trestných činech. Samostatně byl pak stíhaný za finanční podvody a krádeže automobilů.

Nikoho jiného, než svého bratra nemá. Po smrti přítelkyně se dost uzavřel. Nerad se seznamuje s novými lidmi a také upadl zájem o hledání nové partnerky.

### **5.3.8 Prognóza**

Zatím se neuvažuje o ukončení jeho ústavní sexuologické léčby. Dokud sám nezačne aktivně spolupracovat s lékaři, je léčba úspěšná léčba nemožná.

Zatím nedokázal naplnit ani jeden z dílčích individuálních cílů. Do teď své činy neustále popírá a přisuzuje vinu okolí. Za následky svých sexuálně motivovaných trestních činů necítí zodpovědnost.

Základní vidinou je prozatím stále naplnění cíle náhledu na danou problematiku.

Kontakt s bratrem mu je umožněn, ale není doporučován. Pro pana Lukáše není správnou motivací vidět svého bratra na svobodě, i když se stejně jako on dopouštěl sexuálně motivovaných trestních činů. Dalším problémem je finanční využívání ze strany bratra, přitom se sociální pracovníci probíhá nácvik, jak ušetřit nějaké finance na dobu po propuštění.

### **5.3.9 Náhled autorky diplomové práce**

U pana Lukáše je zřejmá vysoká společenská nebezpečnost. Nebezpečnost se o to víc stupňuje, protože si neuvědomuje závažnost své trestné činnosti.

Zcela bez pochyby by měla probíhat celoživotní léčba, minimálně formou ambulantní léčby.

Zarážející je také fakt, že se opakovaně dopouští recidivy a také, že dokázal uniknout z ústavní psychiatrické léčebny. Dva roky bylo po panu Lukášovi vyhlášeno pátrání, které nakonec ukončil sám Lukáš, kdy šel nahlásit na policii ztrátu dokladů. Během této doby se dopouštěl nespočetně sexuálně motivovaných trestních činů, které mu v několika případech nebyly prokázány. V tomto ohledu má český právní systém zásadní nedostatky.

## **5.4 Kazuistika – Michal**

### **5.4.1 Použité metody**

Podklady pro tuto kazuistiku byly získány na základě studia lékařského spisu. Použitou metodou tedy byla analýza spisové dokumentace pacienta.

### **5.4.2 Diagnóza**

V případě Michala se jedná o kombinovanou sexuální deviaci. Je zde zastoupení jak deviace v objektu, tak deviace v aktivitě. V případě deviace v objektu se jedná o poruchu sexuální preference, kdy jsou středem zájmu prepubertální chlapci bez vyvinutých sekundárních znaků. V případě deviace v aktivitě se jedná o sexuální agresivitu a také vykazuje určité sadomasochistické prvky. Souhrnně by se dala jeho sexuální deviace definovat jako homosexuální pedofilie s patologickou sexuální agresivitou.

Michal nadále trpí poškozením centrálního nervového systému, konkrétně spastickou kvadruparézou a psychomotorickou poruchou. Také byl zaznamenán intelektový deficit. To se projevilo na jeho somatickém vývoji. Chodit se naučil až po třetím roku života.

Na základně komplikovaného vývoje musel navštěvovat zvláštní mateřskou školu. Základní vzdělání také probíhalo na zvláštní základní škole. Tu absolvoval bez studijních a výchovných problémů. Po dokončení základní školy nastoupil na dvouletý učební obor, kde se vyučil sanitářem.

### **5.4.3 Osobní anamnéza**

Jméno: Michal

Věk: 39

Bydliště: Střední Čechy

Stav: Svobodný

Vzdělání: Dvouletý výuční obor sanitář

Povolání: Skladník

### **5.4.4 Rodinná anamnéza**

Matka:

Matka pracovala jako květinářka. Michal byl její první syn a porod probíhal velmi komplikovaně.

Otec:

Pracuje jako dělník. Aktivně se podílel na obtížnější výchově Michala.

Sourozenci:

Michal má dvě mladší sestry. První ze sester je vdaná a má dvě malé děti. Pracuje jako prodavačka v obchodě s oblečením. Druhá sestra je svobodná a bezdětná.

Obě sestry mají s bratrem dobrý vztah.

Prostředí, ve kterém Michal vyrůstal, bylo podnětné a velice emotivní. Jeho výchova probíhala ve funkční rodině.

#### **5.4.5 Sociální situace**

Michal pracuje jako skladník. Jeho finanční situace je stabilizovaná. Pobírá dávky částečného invalidního důchodu. Žije se spolubydlícím v malém bytě.

#### **5.4.6 Sexuální vývoj a diagnóza**

V dětství ho zajímaly aktivity, které jsou pro toto období typické. Navštěvoval skauty, byl vedoucím oddílu a také ministroval v kostele.

Své první odlišné sexuální preference pociťoval již s nástupem puberty. Zpočátku se jednalo o nenápadné sebedestruktivní jednání, kdy si způsoboval bolest na místech, kde nejsou viditelná.

Později začal experimentovat s noži a ostrými předměty, kterými se schválně řezal. Tyto aktivity mu způsobovaly veliké sexuální vzrušení. Sebepoškozující aktivity vždy provázela masturbace.

Více než bolest vnímá sexuální vzrušení a uspokojení.

V sedmnácti jeho experimenty se sebedestruktivním jednáním vyvrcholily, když se střelil vzduchovkou do konečníku. Neuvědomoval si možnost trvalých následků, který tento čin mohl způsobit. Měl natolik nutkavou touhu to udělat, která zatemnila jakékoliv racionální jednání.

Následky tato událost naštěstí nezanechala.

Postupně ale začal svoji preferenci směřovat vůči mladším chlapcům. Chlapci nesmí vykazovat sekundární sexuální znaky. Michala právě přitahuje jejich nevyvinutost a nevinnost.

Začal vyhledávat prostředí, kde se takoví chlapci pohybují. Byl jimi fascinován. Později ho začaly přepadat fantazie se sadistickým obsahem vůči těmto chlapcům. Zpočátku dokázal své touhy vyřešit pomocí pouhé masturbace a sněním.

Později cítil čím dál tím větší potřebu své fantazie přenést i do reálného života.

Vyvrcholením byl sexuálně motivován trestní čin pokusu o vraždu. Pronásledoval a následně odvedl dvanáctiletého chlapce do lesa. Pronásledování trvalo asi hodinu, než narazil na odlehlé místo, kde by mohl vykonat svůj čin. Sexuální vzrušení pocítil již v okamžiku, kdy chlapce poprvé zahlédl. Již během pronásledování měl ztopořený penis. Když chlapce odtáhl násilím do lesa, začal chlapce škrtit a sexuální vzrušení se stupňovalo. Pak popadl nůž a vrazil ho chlapci do krku. Při bodnutí chlapce byl natolik vzrušen, že dosáhl vyvrcholení. Michala vždy vzrušoval pohled na tekoucí krev.

Po tomto činu rychle utekl, ale byl následně hned dopaden Policií České Republiky. Byl stíhán za pokus trestného činu vraždy.

Nebylo to jeho první trestní stíhání. V minulosti byl trestně stíhán na podpálení skříňky v soukromém bytě jeho známého. Toto trestní stíhání ale bylo na základě Obvodního státního zástupce zastaveno.

Svých činů, zejména činu, kdy ohrozil život chlapce, hluboce lituje. Úmyslem prý nebylo chlapce zabít, ale pouze ho postrašit.

Byla mu nařízena soudem na základě rozsudku ústavní sexuologická léčba. Ta byla později změněna na žádost lékaře na ambulantní ústavní léčbu, která probíhá jednou měsíčně.

#### **5.4.7 Postoj blízkých a rodiny**

Rodina se zapojila do skupinové terapie a snaží se Michala co nejvíce podporovat. Zpočátku ale byli šokováni Michalovým trestním činem a dlouho jim trvalo, než daný fakt zpracovali.

Michal nemá moc přátel a nemá tendenci se sociálně sblížovat. Kontakt s ženami mu dělá značné problémy.

#### **5.4.8 Prognóza**

Lékaři považují léčbu za úspěšnou, ale je potřeba jeho stav neustále sledovat.

Je doporučený celoživotní dohled nad Michalem, aby se předcházelo recidivě. Snaží se žít spořádaný život. Pravidelně chodí do zaměstnání. Netrpí žádnou závislostí. Jeho léčba musí být přizpůsobena jeho sníženému intelektu. Prvním krokem úspěchu bylo pochopení závažnosti svého jednání a získání náhledu na danou problematiku.

Momentálně se snaží, aby se Michal naučil lépe komunikovat s ženským pohlavím a snažil se více o sociální kontakty.

#### **5.4.9 Náhled autorky diplomové práce**

Z trestního stíhání, které bylo proti Michalovi vedeno, je zcela zřejmá vysoká společenská nebezpečnost.

Důležitým faktorem zde hraje roli, že si uvědomuje následky svého jednání a snaží se reintegrovat.

Je zapotřebí ho neustále motivovat ke správnému životnímu stylu, aby se předešlo recidivě.

Problémem může být jeho snížený intelekt. Je důležité, aby nebyl znovu puzen svými touhami.

Také je pozitivní, že do léčby se zapojila celá rodina a snaží se ho podporovat. V mnohých případech se rodina otočí k takovému pachateli zády a zříkají se ho.

## 5.5 Shrnutí poznatků praktické části

Cílem praktické části bylo vypracování čtyř kazuistik, které mají poukázat na vnímání sexuální deviace jako problému.

První a druhá kazuistika se zabývá problematikou transvestitismu, fetišismu a masochismu.

Pan Michal i slečna Iva byl posouzeni jako lidé s nízkou, spíše žádnou, mírou společenského ohrožení.

V oblasti sadomasochismu, tedy musí se brát v úvahu čistá forma této oblasti, se nevykazují zpravidla žádné sexuálně motivované trestné činy.

Jako jedna z mála deviací v aktivitě je zde důležitý prvek nulové anonymity. Partneři se velké většiny blíže znají.

Je zde vždy souhlasný projev obou partnerů. Tyto vztahy jsou založené na vzájemné důvěře. Těmito aktivitám se oddávají dobrovolně. Tyto aktivity sadomasochismu se často právě prolínají s dalšími aktivitami, jako je transvestitismus a fetišismus. Většinou se souhrnně tyto praktiky schovávají pod název BDSM, který je vysvětlený v druhé kapitole této práce.

Mnozí odborníci, včetně autorky diplomové práce se domnívá, že by problematika sadismu a masochismu měla být klasifikována jinak, než jako sexuální deviace. Právě na základě toho, že jde o souhlasnou dohodu obou partnerů a míra společenského ohrožení je mizivá. Někteří přirovnávají tyto aktivity ke klasickému sexu. „Mám rád sex, ale to neznamená, že spím s každým.“ Stejně tak je postaven sadismus a masochismus. Sadistu baví trýznit submisivního partnera, pokud vidí od partnera pozitivní odezvu. Masochista také vyhledává pouze ty partnery, kteří jsou mu ochotní takovou aktivitu poskytnout.

Oproti tomu třetí a čtvrtá kazuistika popisuje problematiku mnohem závažnější. V obou případech je základem sexuální preference objekt anonymní a aktivity vůči objektu jsou vykonávány proti jeho vůli. Je zde vysoká míra společenského ohrožení.

Pokud se srovnají tyto dvě oblasti, je zde vidět obrovská rozdílnost a přitom je to označováno v mezinárodní klasifikaci nemocí souhrnně.

## ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývala pojetím sexuální deviací. Autorka rozebírala jednotlivé definice a podala komplexní pohled na velmi široké téma. Zaměřila se na klasifikaci sexuálních deviací, které pro přehlednost rozdělila na deviace v aktivitě a deviace v objektu.

Nastínila i možnosti léčby sexuálních deviací, užívané metody a cíle v terapii. Také poukázala na zařízení zabývající se léčbou sexuálních deviantů a deliktů.

Vysvětlila rozdíl mezi sexuální deviací a sexuálním deliktem a následně uvedla nejčastěji preferované sexuálně motivované trestné činy.

Praktická část byla věnována kazuistickým studiím. Vypracovala a zanalyzovala čtyři kazuistiky.

Cílem byla nejen sumarizace teoretických poznatků do komplexního pohledu, ale chtěla poukázat na rozdílnost jednotlivých deviací a poukázat na možnost nové klasifikace.

Na základě rozboru jednotlivých kazuistik poukázala na prvek sadismu a masochismu, který je odlišný od ostatních sexuálních deviací. Sadismus a masochismus jako jeden z mála se zakládá na vzájemné znalosti partnerů. Chybí tam tedy prvek anonymity. Také jako jedna z mála deviací se vykazuje souhlasným projevem obou partnerů. Není zde prokázána přímá shoda se společenským ohrožením.

Lidé trpící touto sexuální deviací jsou stigmatizováni a zařazováni do plošného označení, který ve společnosti evokuje netolerující a negativní postoje. Lidé žijící v sadomasochistickém svazku ale považují svůj život pouze za výstřední, ale ne patologický.

Příklání se k názoru, že Mezinárodní klasifikace nemocí by měla být zaktualizována a pojem sadismu a masochismu vypustit či poupravit tak, aby bylo na první pohled zřejmé, že se nejedná o sexuální poruchu, kde jsou anonymně proti vůli obtěžovány jiné osoby.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

ALEXA, J.; BRICHČÍN, S. *Žil jsem jako pedofil*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-675-6.

BRZEK, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-383-0.

ČÍRTKOVÁ, L. *Forenzní psychologie*. Plzeň: Aleš Čeněk s.r.o., 2004. ISBN 80-86473-86-4.

CHMELÍK, J. a kol. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-739-6.

KOLÁŘKSKÝ, A. *Jak porozumět sexuálním deviacím*. Praha: Galém, 2008. ISBN 978-7262-504-8.

KRATOCHVÍL, S. *Sexuální dysfunkce*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2476-8.

LEWINSOHN, R. *Světové dějiny sexuality*. Praha: Naše vojsko, 1992. ISBN 80-206-0071-X.

NOVOTNÁ, M. *Podmínky léčby sexuálních deviací v českém vězeňství a katamnestické zhodnocení její efektivity*. Brno: Univerzita Tomáše Bati Ve Zlíně, 2005.

NOVOTNÝ, O., ZAPLETAL, J. a kol. *Kriminologie*. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-376-8a.

PAVLOVSKY, P. a kolektiv. *Soudní psychiatrie a psychologie*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0181-2.

SKOBÍK, J. *Transsexualismus*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1052-3.

SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha: Maxdorf, 2002. ISBN 80 – 85912 – 18.

ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-86131-44-0.

VANTUCH, P. *Trestní zákoník s komentářem*. Olomouc:ANAG, 2011. ISBN 978-80-7263-677-8.

WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-643-9.

WEISS, P. a kolektiv. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

ZVĚŘINA, J. *Lékařská sexuologie*. Praha: Nakladatelství odborné literatury HŠH, 1992. ISBN 80-85467-04-6.

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

ZEZULČÍK, J. *Právo, sexuální delikt a jeho pachatel (aktuální právní a psychologické otázky)*. Právnická fakulta Masarykovy univerzity, 2007.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

WIKIPEDIE. *BDSM*. [online]. © 2012 [cit. 2013-01-13]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/BDSM>

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Alena Mačátová**

**Obor: Andragogika**

**Forma studia: prezenční studium**

**Název práce: Sexuální deviace**

**Rok: 2013**

**Počet stran textu: 60**

**Celkový počet stran příloh: 0**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 19**

**Počet internetových zdrojů: 1**

**Vedoucí práce: Mgr. Blanka Farková**