

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Stigma jako součást života nekriminálních pedofilů

Bakalářská práce

Autor: Zuzana Daňková
Studijní program: B7507 - Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Křivánková, Ph.D.
Oponent práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.



Zadání bakalářské práce

Autor: Zuzana Daňková

Studium: P15P0160

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: Stigma jako součást života nekriminálních pedofilů

Název bakalářské práce AJ: Stigma as a part of the life of non-criminal pedophiles

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá vymezením definice pojmu pedofilie, druhy pedofilie a různými pohledy na toto téma v rámci odlišných kultur. Dále řeší souvislosti mezi pedofilii a trestnými činy páchanými na dětech a mapuje život pedofilně orientovaných osob, které trestnou činnost nepáchají. V empirické části je prováděno kvalitativní výzkumné šetření. Cílem práce je poskytnout komplexní vhled do problematiky pedofilie jakožto nekriminálního jevu.

ALEXA, J. Žil jsem jako pedofil. Portál. Praha, 2002. ISBN 80-7178-675-6. KOVÁŘ, Petr a kol. Sexuální agrese. Maxdorf. Praha, 2008. ISBN 978-80-7345-161-5. WEISS, Petr. Sexuologie. Grada. Praha, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8. FIFKOVÁ, Hana. O sexu s Hankou: kapitola Líbí se mi děvčátka (pedofilie). Grada. Praha, 1998. ISBN 80-7169-673-0. Dostupné na internetu: .
Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. Psychiatrické centrum. 2. vydání. Praha, 2000. ISBN 80-8512-144-1. ČEPEK. Československá pedofilní komunita informační web o pedofilii [online]. 2012. Dostupné na internetu:

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Křivánková, Ph.D.

Oponent: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2016

Prohlašuji,

že bakalářskou práci na téma Stigma jako součást života nekriminálních pedofilů jsem vypracovala samostatně a uvedla všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Podpis.....

Ráda bych tímto poděkovala paní Mgr. Lucii Křivánkové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, vstřícnost a cenné rady při jejím vypracování. Poděkování patří také účastníkům výzkumného šetření za jejich čas, důvěru a otevřenost.

ANOTACE

DAŇKOVÁ, Zuzana. *Stigma jako součást života nekriminálních pedofilů*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2024. 78 s. Bakalářská práce.

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou pedofilie a osobním životem lidí, kteří s touto náklonností k dětem žijí. Teoretická část práce se zaměřuje na vymezení pojmu pedofilie, sexuálních deviací obecně a na kontext sexuálního zneužívání dětí v historii a jiných kulturách. Dále řeší souvislosti mezi pedofilií a trestnými činy páchanými na dětech a mapuje psychosociální aspekty života pedofilů. Empirická část se zaměřuje na kvalitativní výzkum realizovaný formou polostrukturovaných rozhovorů a jejím cílem je poskytnout vhled do problematiky pedofilie jakožto nekriminálního jevu a dosáhnout hlubšího pochopení života s touto deviací.

Klíčová slova: pedofilie, sexuální deviace, psychosexuální vývoj, sexualita, sexuální zneužívání

ANNOTATION

DAŇKOVÁ, Zuzana. *Stigma as a part of the life of non-criminal pedophiles*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2024. 78 s. Bachelor Thesis.

This bachelor's thesis addresses the issue of pedophilia and the personal life of people who live with this affection for children. The theoretical part of the thesis focuses on defining the concept of pedophilia, sexual deviations in general and deals with the context of child sexual abuse in history and other cultures. Furthermore it focuses on connection between pedophilia and crimes committed against children and it maps the psychosocial aspects of the life of pedophiles. The empirical part of the thesis focuses on qualitative research implemented by semi-structured interviews and its aim is to provide a comprehensive insight into pedophilia as a non-criminal phenomenon and to deepen understanding of life with this deviation.

Keywords: pedophilia, sexual deviation, psychosexual development, sexuality, sexual abuse

Obsah

Úvod.....	8
1 Vývoj pojmu sexuální deviace a parafilie.....	10
1.1 Pedofilie a její definice	10
1.2 Historické aspekty pojetí sexuality	14
1.3 Stručný vhled do etiologie parafilií	17
2 Pedofilie v kontextu sexuálních deviací	22
2.1 Pedofilie jako deviace v objektu	24
2.2 Psychosexuální nevyzrállost	25
2.3 Jaké druhy pedofilie rozlišujeme	26
3 Psychosexuální vývoj osob s parafilií.....	30
3.1 Období puberty za přítomnosti parafilie	30
3.2 Potřeba identity a přijetí sexuality	31
4 Sexuální zneužívání dětí v kontextu preferenčních a situačních pachatelů.....	33
4.1 Jak definujeme sexuální zneužívání	33
4.2 Skuteční pachatelé pohlavního zneužívání	34
4.3 Preferenční a situační pachatelé.....	36
5 Diagnostika a léčba pedofilie.....	41
5.1 Diagnostické metody	41
5.2 Léčení jako adaptace na legální formy chování.....	46
5.3 Biologická léčba	48
6 Výzkumné šetření v kontextu života nekriminálních pedofilů	51
6.1 Výzkumný cíl a stanovení výzkumných otázek	52
6.2 Popis analýzy	55
6.3 Výsledky výzkumného šetření.....	55
Závěr	68
Seznam zdrojů.....	70
Příloha A: Polostrukturovaný rozhovor – otázky	73
Příloha B: Ukázka rozhovoru	74

Úvod

Velká část naší společnosti definuje pedofilního člověka jako jedince, který je nebezpečný dětem, a který děti sexuálně i jinak napadá. To se projevuje především v reakcích lidí, které jsme někdy slyšeli snad všichni nebo četli v komentářích u internetových zpráv a jakmile se v médiích objeví sexuální zneužití, únos dítěte nebo jiné obtěžování. Možná toto označení pro trestné činy páchané na dětech používáte i vy.

Realita je ale jiná. Jak uvádí také Weis a kol. (2005), z výzkumů vychází skutečnost, že sexuální agrese vůči dětem a dospívajícím se většinou dopouští nedelegantní muži, u kterých je základní porucha v jiné oblasti, jako je například nezdrženlivost, obecná agresivita, psychopatie, sociální deprivace či vliv alkoholu, a tak si volí děti jako náhradní, snadno přístupný objekt. Pokud jde opravdu o pedofilního jedince, který spáchá na dětech sexuální a násilné činy, bývá to nejčastěji v kombinaci s další sexuální deviací (nejčastěji sadismus), tedy deviací kombinovanou, nebo psychopatií a dalšími poruchami. Naprosto výjimečná je také přítomnost pravé pedofilie u incestu, tedy sexuálního zneužívání vlastních dětí, kde se v případě osob páchajících tento čin objevují jiné patologie jako jsou poruchy osobnosti nebo patologie rodinných vztahů.

Samotná přítomnost pedofilní orientace tedy nemusí být důvodem k těm nejhorším představám a měli bychom znát o této parafilii fakta a s nálepkou pedofila zacházet opatrněji. Nutností je pak především to, aby se s aspekty své poruchy seznámily dotyčné osoby, přijaly a pochopily ji, a tak i podnikly kroky k prevenci a spokojenosti ve vlastním životě.

Tato bakalářská práce je rozdělena do několika kapitol, které mají čtenáře obeznámit s problematikou sexuálních deviací, především s pedofilií, prozkoumat a nastínit život s touto poruchou. provést studium a výzkumy pachatelů sexuálně motivovaných trestných činů, kde se ve většině případů nejedná o devianty nebo zde není primární a jedinou poruchou právě deviace v objektu, o které se zde později podrobněji dočtete.

Pro začátek uvádím různé definice pedofile, které se napříč autory často velmi shodují a sexuální zneužívání dětí v kontextu historie nebo jako normu v určitých kulturách. Druhá kapitola se zabývá sexuálními deviacemi obecně, seznámí nás s druhy pedofilie a objeví se zde pojem psychosexuální nevyzrálost, která může stát za sexuálně motivovanými trestnými činy. Třetí kapitola nám pomůže pochopit a zkoumat

psychosexuální vývoj osob s parafilii a jak náročné může být přijetí vlastní sexuální identity. Čtvrtá kapitola nás seznámí s etiologií parafilii, jednotlivými modely a multifaktoriálním pohledem, který nevidí jen jedinou příčinu ve vzniku poruchy / nemoci aj., ale kombinaci více faktorů. V páté kapitole je vymezen pojem sexuálního zneužívání dětí a seznámíme se blíže s pachateli trestných činů páchaných na dětech, neboť jde o důležité informace a fakta pro hlubší pochopení celé této problematiky a rozlišení pedofilně zaměřených lidí od pravých pachatelů. Šestá kapitola se věnuje diagnostickým metodám a možnostem léčby jakožto terapii se zaměřením na pochopení a zvládnutí vlastní parafilie a adaptaci na přijatelné formy chování.

V empirické části uvádím některé výsledky ze studií, které zkoumaly stigmatizaci pedofilů ze strany veřejnosti, a to ve srovnání s jinými skupinami, a ve svém výzkumu se následně zaměřím na osobní život pedofilů, kteří se žádného zneužívání dětí nedopustili, se snahou hlouběji proniknout do jejich vlastního prožívání a zkušeností, které mají nejen s ohledem na přítomnost parafilie, ale také s reakcemi okolí v případě, že se s touto skutečností již někomu svěřili. Tímto způsobem se pokusím částečně proniknout pod povrch osobnosti a parafilie u jedinců, kteří jsou ze své podstaty velmi často považováni za nebezpečné a poznat jejich osobní pohled na věc, prožívání vlastní parafilie, zkušenosti a to, jak sami vnímají dětské a dospělé osoby, a případně sexualitu dětí, neboť i na toto téma se během výzkumného šetření někteří informanti otevřeli. K získání dat byla použita kvantitativní metoda polostrukturovaného rozhovoru.

1 Vývoj pojmu sexuální deviace a parafilie

Termín paedophilia erotica poprvé použil v roce 1886 v publikaci Psychopathia sexualis rakousko-německý psychiatr Richard Freiherr von Krafft-Ebing. Termínem paedophilia erotica označil sexuální náklonnost vůči prepubescentům, a použil přitom starořecký výraz paidofilia = láska k dětem, který je složen ze slov pais = dítě, chlapec a filia = láska, přátelství. Četné typologie pachatelů rozděluje na psychopatologický a nepsychopatologický původ a předpokládá, že v rozvoji pedofilie může hrát roli mnoho faktorů. (Maiti D., Sarvand V., 2023, online) O vzniku pedofilie a dalších sexuálních deviací blíže pojednává podkapitola 1.3.

1.1 Pedofilie a její definice

Pedofilie nemá jednu jedinou definici a neměli bychom na ni nahlížet pouze jako na jasně nebezpečnou sexuální deviaci, jak je nám často předkládáno ve zprávách a podle přesvědčení a představ spousty lidí ve společnosti. Na následujících řádcích je uvedeno několik definic. Pojem pedofilie lze nalézt v různých slovnících stejně jako v publikacích, kde jsou definice obsáhlé včetně rozdělení a samotného vzniku tohoto slova. Většina uvedených autorů se zcela či z větší části v popisu pedofilie shodují.

1. „Pedofilie je sexuální deviace, při níž jsou objektem zájmu devianta děti.“ (Barták a kol., Encyklopedický slovník, 1993)
2. „Pedofilie – med. psych. sexuální úchylka, při níž jsou zneužívány děti.“ (Kraus a kol., 2005, s. 607)
3. „Pohlavní náklonnost k dětem, zejm. mužů k malým děvčátkům. Objekty jsou jedinci obv. prepubertálního či časného pubertálního věku, má větší heterosexuální ráz. Někdy se objevuje ve vyšším věku v souvislosti s demencí. Patří k závažným, relativně častým odchylkám, její realizace má charakter trestného činu a léčba je obv. ústavní. Srov. pederastie [pedo-; -filie]" (Velký lékařský slovník, online)

4. (Pavlovský a kol., 2012) uvádí, že se pedofilie projevuje sexuální preferencí dětí obvykle prepubertálního nebo časného pubertálního věku. Pedofilie se obvykle vyskytuje u mužů a jde o celoživotní zaměření. Může mít povahu heterosexuální, homosexuální nebo bisexuální. Je třeba rozlišovat mezi pedofilii jako poruchou sexuální preference, kdy je pedofil preferenčně orientován na nedospělé objekty, a mezi náhražkovým jednáním, kdy delikvent volí dětský objekt jako náhradní, protože je frustrován v získávání vhodných (dospělých) sexuálních partnerů. Může se projevit až v pokročilejším věku, například v šestém nebo sedmém deceniu života, kdy se postiženému člověku již nedaří v důsledku snižující se pohlavní aktivity realizovat sexuální život s pro něj náhradními dospělými objekty. V některých případech se může podařit postiženému člověku sublimovat pedofilní tendence do umělecké tvorby či výchovné práce s mládeží. Typický neagresivní pedofil nebývá svou náklonností k dětem nápadný, dokáže se dobře vžít do jejich světa a bývá jimi dobře přijímán. Dítě vnímá často jako sobě rovného partnera.
5. „Americký autor Sandford (1986) činí rozdíly mezi pedofilii, pedosexualitou. V případě pedosexuality se jedná o sexuální kontakty mezi dospělým a dítětem bez hlubších citových pout k dětem. Pedosexualita podle autora nevychází z pedofilie. Jde tedy o nedevarianta, který v dítěti vidí jen sexuální použitelnost.“ (Täubner, 1996, s. 49)

Tyto dvě definice výše nejen vysvětlují podstatu pedofilie, ale zároveň jasně říkají, že každý, kdo sexuálně zneužije dítě, rozhodně není pedofil. Jiné definice při popisu tohoto pojmu zároveň uvádí hrozbu, kterou mají tito jedinci představovat. Je tomu tak např. u definice Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou nalezneme také v Sexuologickém slovníku od Hartla a Hartlové, uvedeném níže.

V dalších kapitolách je nastíněn celý kontext sexuálního zneužívání a skutečnost, že samotná pedofilie bez přítomnosti dalších deviací nebo psychických poruch opravdu není tou největší hrozbou.

6. „Pedofilie (pedophilia), pederosis; dle MKN-10 řazeno mezi poruchy sexuální preference; zaměření na děti, nejčastěji prepubertálního n. časného pubertálního věku, objevuje se u obou pohlaví, zhruba u 1–2 % populace, více ve stáří; výběr

partnerů je hetero či homosexuální, častější je u heterosex. mužů, objekty jsou u někt. pouze dívky, u jiných pouze chlapci, příp. obě pohlaví; pedofilové obvykle dobře komunikují s dětmi, získávají si je dárky a pozornostmi, zastrašováním a hrozbou nutí dítě o p. styku mlčet; trestný čin, je-li dítěti méně než 15 let; pedofilové mají zpravidla zachovanou preferenci pro dospělé sex. partnery, ale protože jsou jimi chronicky frustrováni, obracejí se na děti jako na náhradní objekty.“ (Hartl a Hartlová, 2000, s. 403)

7. „Pedofilii řadíme do skupiny sexuálních deviací v objektu. Znamená to, že v nepořádku je objekt erotické lásky, nikoli způsob navazování erotického kontaktu. Pedofilně orientovaný člověk se jednoduše zamilovává místo do dospělé osoby do dítěte, které nemá na svém těle známky dospívání. A když jsem napsala „zamilovává“, tak to přesně tak i myslím.“ (Fifková, 1998, s. 58)
Pedofilně orientovaný člověk tedy podle autorky Hany Fifkové cítí k dítěti lásku a příchyllost. S dítětem touží navázat vztah, projevovat mu něžnosti a v jeho přítomnosti se cítí velmi příjemně. Takový člověk se cítí stejně jako většina nepedofilně orientovaných osob, které prožívají vztah erotického zamilování s dospělým partnerem či partnerkou.
8. Shodně se ve svých publikacích vyjadřují (Chmelík a kol., 2003; Weiss a kol., 2005; Weiss, 2008), kteří vysvětlují základ slova pedofilie. Název pochází z řeckých slov pais, tedy hoch či dítě a philós, tedy milovník. Podle významu daného slova můžeme říct, že je pedofil milovník dětí. V publikacích těchto autorů je dále pedofilie definována jako parafilie (sexuální deviace), u které jde o erotické (erotosexuální) zaměření na objekty v prepubertálním věku. Nejčastěji jde o zaměření na děti ve věku pěti až dvanácti let. Pedofilové preferují fyzickou nezralost objektu, tedy nepřítomnost sekundárních pohlavních znaků jako je absence pubického ochlupení, vyvinutých prsou u dívek nebo z pohledu homosexuálních pedofilů například nepřítomnost ejakulace. Stejně tak preferují dětské chování.
9. Podobné definice uvádí autoři publikace Vybrané otázky lidské sexuality, a pedofilii doslovně přeloženou jako „lásky k dětem“ doplňují takto: „Pedofilové bývají většinou sociosexuálně nezralí, sexu s věkově přiměřeným partnerem se

obávají. Tváří v tvář nezralému objektu jsou lépe schopni prožít dominantní roli, od dítěte očekávají zájem a obdiv. Celá pedofilova osobnost je vlastně podobně strukturovaná jako osobnost dítěte. Svět dětí je pedofilům blízký, cítí se v něm bezpečně, dětem rozumí a dětským kolektivem jsou většinou velmi dobře přijímáni. Pokud se nejedná o kombinovanou poruchu, např. kombinaci s agresí a násilím, nedochází většinou ke genitálnímu spojení, pedofilové se často spokojí s dotykovou, případně masturbační aktivitou.“ (Uzel, Mitlöhner, 2007, s. 33)

Podle definice Uzla a Mitlöhnera (2007) a definic v dílech autorů Pavlovského a kol. (2012), Chmelíka a kol. (2003), Weisse a kol. (2005) a Fifkové (1998) můžeme pedofilního jedince chápat jako dospělého člověka, který je k dětem přitahován především kouzlem jejich nezralé osobnosti. Ve společnosti dětí se cítí přirozeně a možná i lépe přijímán než při komunikaci s dospělou osobou. Do tohoto kontextu se hodí také původ slova pedofil, který je výše zmíněn, neboť pojmenování „milovník dětí“ dobře vystihuje podstatu toho, na co se ve své práci zaměřují. Právěho pedofila bychom tedy měli chápat především jako jedince, který se v dětské přítomnosti cítí spokojeně, dokáže se do dětského kolektivu velmi dobře začlenit, rozumí si s dětmi a je jimi přitahován díky jejich osobnosti a kouzlem jejich světa, a ne primárně jako jedince, který je dětem nebezpečný a má naopak touhu jim ublížit.

Podle mého názoru vnímá velká řada lidí pedofilní jedince většinou velmi negativně z důvodu, že takový obraz hojně vytváří média a utvrzují nás v tom chytlavými nadpisy v článcích, kde poté v různých internetových diskusích laická veřejnost často označuje pedofilem každého, kdo zneužije dítě nebo se o to pokusí. Takto neuvážené titulování je někdy možné spatřit také v případech, kdy nějaký rodič zveřejní fotky například ze společného koupání s dítětem, především muže s dítětem, a podobné, a další uživatelé internetu je pak bez okolků označí jako divné a pedofilní a veřejně jim u fotografií nadávají. Samozřejmě by se dalo diskutovat nad tím, co opravdu je a není vhodné ve vztahu s dítětem a co by se nemělo veřejně ukazovat a sdílet. To ale nic nemění na faktu, že používání tohoto termínu je často opravdu zcestné a stalo se především mezi laiky jako jakási nadávka a běžné označení pro každého, kdo obtěžuje děti nebo se tak může jevit.

1.2 Historické aspekty pojetí sexuality

Fragmenty z doby již 5 tisíc let před Kristem ukazují, že problém sexuálních vztahů dospělých s dětmi existuje již dlouhou dobu. S historií v tomto kontextu se zde seznamujeme z důvodu seznámit se více se skutečností, že zneužívání dětí a incestu se dopouštěli nebo v jiných kulturách stále dopouští lidé bez přítomnosti pedofilie, u kterých bylo či je takové jednání normální, náhražkové nebo i společensky dané, jak se dočteme níže.

Täubner (1996, s. 14) cituje Millera (1982), který zmiňuje tabulku s klínovým písmem, jež vypráví o touze boha Enlil po bohyni Ninlil, když ji spatřil koupající se v čisté řece. Bohyně se však vzpírala:

„Pán k ní mluví o souloži.

Ona nechce.

Enlil k ní mluví o souloži.

Ona nechce.“

Ninlil se cítila příliš mladá na sex a zdvořile mu to vysvětluje:

„Moje vagína je příliš malá.

Nechápe soulož.

Moje rty jsou příliš malé.

nechápu líbání.“

A dále cituje Talmud: „...dívka od tří let a jednoho dne může být s dovolením otce pohlavním stykem zasnoubena.,, Když nastávající ženich dívku po jejích třech letech připravil o panenství, mohl svůj nárok na ni prokázat i právně peněžně, tedy mohl si nevěstu vyplatit.“ (Miller, 1982 in Täubner, 1996, s. 14)

Uvedené citace dokazují nejen historický kontext sexuálních vztahů dospělých s dětmi, ale také nízké postavení dětí ve společnosti, a to především ženského pohlaví. V historii a některých kulturách dodnes vidíme dohodnuté sňatky nebo přímo obchodní kontrakty, kdy otcové prodávají své dcery, a to často ve velmi nízkém věku. S malými dívkami se tedy jednalo opravdu více jako s majetkem než jako s lidskou bytostí, bez ohledu na zranitelnost a křehkost dětské duše.

Co se týče sňatků, uvádí Täubner (1996), že Talmud sice doporučoval, aby se dívka vdávala mezi dvanáctým a třináctým rokem, ale mohlo to být i dříve. Chlapec se sice mohl oženit již ve třinácti letech, ale mohl také počkat až do dvaceti pěti let. Dcera mohla být od otce odkoupena a okamžitě se tak stávala majetkem daného muže. Ostatně, jako s majetkem s ní bylo zřejmě počítáno již od narození. Dokonce i znásilnění dívky bylo chápáno jako krádež panenství, kterou dotyčný mohl peněžitě napravit u jejího otce. Zákonem a biblickým výkladem je pak absurdní přístup k ženám-dětem dovršen, kde muž, který znásilní, zneužije nezletilou dívku, je zloděj a dívka, která se muži nabídne dobrovolně bez úplaty svému otci, je děvka. Strategie znásilnění dítěte a zaplacení otci tak vlastně otevřela cestu dětské prostituci, která rozhodně není objevem dnešní perverzní doby, jak tvrdí mnozí mravokárci. Sexuální styk s malými dívkami byl podle v pořádku, pokud za něj byla odměna, ale negativní pohled byl na dívky, které by styk dobrovolně provedly bez odměny pro otce. Nelze si jen tak představit, co takové dívky, navíc ještě nezralé, museli v takových manželstvích a vůbec obecně v takovém světě prožívat.

Domnívám se, že sexualita je velmi důležitá součást života, která by ale měla být více chráněna tak, aby nebyl ztížen či nějak narušen zdravý vývoj sexuální identity a v souvislosti s tím i vývoj osobnosti a sebedůvěry jedince.

Eva Vaníčková (1999) zmiňuje vyprávění o bozích či zakladatelích říší a zároveň povinné incestní vztahy u lidí vyšších vrstev v raných vyspělých kulturách např. v Egyptě, Persii či Aténách. Nejčastěji šlo zřejmě o sňatky sourozenců, a tak uchování bohatství a moci. Ačkoliv je dnes incest tím nejrozšířenějším tabu lidského rodu, různé formy provází celou historii lidstva. Dnes je povolen pohlavní styk otce s dcerou jen výjimečně v některých kulturách, ale stále reálně zůstává nejčastější formou incestu. Autorka udává ohledně tohoto sexuálního deliktu celkem děsivé údaje, kdy podle některých šetření uvádí 10–14 % osob mladších 18 let zkušenost s některým druhem incestu. Navíc je důležité brát v úvahu také případy, kdy oběť ještě stále mlčí. Je velmi pravděpodobné, že jak u incestu, tak u jiných druhů sexuálně motivovaných trestných činů máme ze všech trestných činů tu nejvyšší latenci.

„V této souvislosti je důležitý poznatek Freunda (1965b), který experimentálně prokázal, že při stimulaci obrázkem prepubertálního děvčátka s dětským genitálem lze falometricky sledovat sexuální vzrušení i u normálních mužů. Je tedy zřejmé, že na kontrolu těchto (patrně přirozených) reakcí bylo potřebné vytvořit silné obranné mechanismy, pevné tabu pro sexuální kontakt s dítětem.“ (Weiss a kol., 2005, s. 12)

Transkulturální rozdíly nedotknutelnosti dítěte

Nedotknutelnost dítěte je napříč kulturami pojímána různě. V historii nalezneme různé příklady toho, jak rozdílný byl pohled na sexualitu a sňatky s dětmi od pohledu naší současné společnosti. Alespoň tedy, co se týče naší kultury, neboť také v současnosti vidáme na světě rozdíly jak v pohledu na sexualitu, tak v pohledu na význam psychologie a dopadů různých zážitků na vývoj dítěte, což se mi jeví jako nedostatek různých z našeho pohledu necivilizovaných společností, kdy v rámci tradic, rituálů či jakéhokoli přesvědčení provádí u dětí např. obřízku, sexuální zneužití, incestní vztahy, sňatky s dětmi apod.

Podle poznatků Maliny a kol. (2007) se pojetí sexuality tedy nerůzní jen dobou, ale především také společností a kulturou, ve které se nacházíme. Např. u etnické skupiny Novoguinejských Etorů se můžeme setkat s rituálem dospělosti v rámci homosexuálních aktivit dospělého muže s dospívajícím chlapcem. Etorové nevěří, že se muž rodí se schopností produkovat semeno sám o sobě a k tomu, aby chlapec mohl semeno produkovat a řádně vyspěl, je nutná jeho orální inseminace staršími muži. Jedná se sexuální zneužití dětí, které může mít neblahý dopad na jejich vývoj osobnosti, ale v dané skupině je to většinou vnímáno jinak.

Stejnou rituální felaci dospělých mužů adolescentními a preadolescentními chlapci nalezneme jako povinnou součást života také u kmene Kukuku z Nové Guineye, jak uvádí Weiss a kol. (2005), kdy má polykání semene dospělých chlapce učinit dospělými muži a symbolicky zvyšovat jejich mužnost.

Jak pravděpodobné je, že všichni muži v příslušných etnických skupinách by trpěli parafilií? Jedná se o zcela jinak smýšlející skupinu lidí, pro kterou jsou tradice a rituály důležitou součástí života a pravděpodobně je jiné názory a pro nás jistá fakta nezajímají, nepotřebují je. Můžeme tedy vyvodit, že v tomto kontextu je jasné, že ve zmíněných kmenech nedochází k těmto aktivitám v důsledku toho, že by muži byli pedofilní, respektive všichni muži daného kmene, a přesto tam dochází k sexuálnímu zneužívání a nejspíš i dalším přidruženým problémům dopadajících na mysl takto postižených chlapců. Tímto jsme se seznámili s rozdíly v pojetí sexuality a osobnosti dítěte v souvislosti s věkem a v rámci rozdílných kultur i historie a na následujících řádcích se objeví výzkum příčin vzniku parafilií.

1.3 Stručný vhled do etiologie parafilií

Ať už řešíme nemoci či poruchy psychického nebo fyzického charakteru, snažíme se většinou nalézt jejich příčinu. Jinak tomu není ani u parafilií, kde nalezneme rovnou několik možných výkladů jejich etiologie a ani odborníci a různí autoři se v nich mnohdy neshodují. To se dá v kontextu této problematiky očekávat vzhledem k tomu, že se nejedná o jednoduchý pohled na jasný a snadno řešitelný problém.

Výzkum příčin pedofilie

V oblasti parafilií je výrazná snaha nalézt příčinu z medicínského hlediska a současně se zkoumají hlediska sociobiologická, psychologická a sociologická. Stejně jako u mnoha jiných poruch, se podle dosavadních zjištění ukazuje jako hlavní příčina vrozená dispozice s tím, že ji následující působení výchovy, sexuálních zkušeností apod. formuje a utlumuje či naopak posiluje. Sexuální vývoj je komplexní a nedostatečně prozkoumaná oblast, kterou ovlivňují vrozené i environmentální faktory. Různí autoři přisuzují rozhodující význam jiným faktorům, a tím se pak liší výklad etiologie. V této oblasti zatím nemáme k dispozici komplexní a všeobecně přijímanou koncepci. Hlavní proud celosvětového výzkumu se však soustřeďuje zejména na výzkum možných hormonálních faktorů, především prenatálně endokrinologických, tedy hormonální vliv prenatálního mateřského stresu a genetických, molekulárněgenetických, neuropsychologických, neuroanatomických a také hereditárnědemografických. (Weiss, 2008)

Psychiatr Krafft-Ebing, který se věnoval výzkumu sexuálního chování včetně sexuálního zneužívání dětí již ve druhé polovině 19. století, a kterého jsme zde již uváděli v souvislosti s prvním použitím pojmu pedofilie, rozlišoval pachatele na psychopatologické a nepsychopatologické, jak jsme si již zmínili, a předpokládal několik zdánlivě kauzálních faktorů, které mohou k sexuálnímu zneužívání dětí vést. V řadě faktorů, které mohou ve vývoji pedofilního stavu hrát roli, spatřoval například genetiku a epigenetiku (podobor genetiky zkoumající dědičné změny ve strukturách a funkcích nukleových kyselin, především DNA), hormony, vývojové rozdíly, rozdíly ve struktuře mozku a zkušenosti z dětství. Mnoho takových studií ale zahrnuje pouze osoby, které v rámci pedofilního chování porušili normy a zákony, a tak je výzkum těch, kteří své pedofilní pohnutky drží na uzdě, stále nedokonalý. (Maiti, Sarvand, 2003, online)

Weiss a Ondřichová (2014) uvádí, že podstata deviace je určitě biologická, jen tyto příčiny zatím neznáme, neboť jde o ještě méně probádanou oblast, než je sexuální

orientace. Již tušíme, kde jsou organické a biologické příčiny homosexuality a že se u homosexuálních mužů ukazuje na význam některých genů. U sexuálních deviací jsou známy určité odlišnosti v temporálním mozku u agresorů a pedofilů, nicméně nejde o tak přesné informace, aby se dalo přímo říci: ano, toto je mozkové centrum pedofilie. Sexuální devianty umíme léčit, ale neumíme je vyléčit. Cílem je zabránit recidivě sexuálně deviantního chování a nalézt způsoby, jak tyto potřeby uspokojit v rámci žádoucího chování – nedelikventně.

Etiologické modely

Zkoumání příčin a vývoje parafilií představuje důležitou oblast pro jejich další výzkum a pochopení. Z tohoto důvodu si zde uvedeme, jaké etiologické modely sledujeme a alespoň některé z nich si krátce představíme.

Weiss (2008) z hlavních etiologických teorií zmiňuje modely sociobiologické, etiologické, evolučněbiologické, evolučněpsychologické, genetické, hormonální, neuroanatomické a neurobiologické, psychoanalytické, psychopatologické, model poruch dvoření, model systému motivačních stavů, sociologické a kriminologické a některé multifaktoriální teorie. Etiologické modely rozděluje následovně.

Evolučněbiologické modely

Vycházejí z předpokladu, že vrozené faktory sexuální motivace jsou výsledkem fylogenetického vývoje lidského druhu a jejich primární funkcí je hlavně reprodukce a podle některých autorů (Bailey, 1991; Tkačenko, 1996 in Weiss, 2008) představují sexuální deviace neboli parafilie z evolučního hlediska fylogenetickou regresi a aktualizaci potlačených, někdy v minulosti adaptivních mechanismů.

Důležité jsou zde také další mechanismy, např. imprinting (vtištění) jako forma učení během kritických vývojových období. V instinktivních mechanismech řídících sexuální chování se tak stejně jako u neurologických mechanismů mohou objevit poruchy. U teorie vzniku sociálních deviací tak autoři nehledí na vrozenost jako hlavní aspekt, nýbrž je zde kladen důraz na první sexuální zážitky během kritického období, kdy je organismus připraven fylogeneticky reagovat na určité podněty zvenčí. Imprintingu a dalším modelům teorie učení se pak blíže věnují také behaviorální metody etiologie, kam dále patří např. model sociálního učení či model operantního a klasického podmiňování. Dále Weiss shrnuje informace od autorů Quinsey a Lalumière (1995), kteří

uvádí jako základ pedofilie poruchu v detekci tvaru těla, tedy poměru pasu a boků, což má být ukazatelem plodnosti a již možného otěhotnění, a současně tak neutlumený detektor věku. Vychází se z úvahy, že preferencí nepedofilních heterosexuálních mužů jsou ženy průměrné hmotnosti a s typickým ženským poměrem mezi pasy a boky, a to nejčastěji ve věku mezi 20 až 30 lety. Prepubertální dívky mají větší poměr pasu a boků, postpubertální a mladé ženy menší a u starších žen se pak poměr dále zvětšuje. Čím je tento poměr vyšší, tím nižší je atraktivita a plodnost ženy. (Weiss, 2008)

Psychopatologické modely

Weiss (2008) se ve svém textu odkazuje na Bradforda (1997) podle kterého můžeme nalézt mnohé paralely mezi sexuálními deviacemi a obsedantně-kompulzivními poruchami. Tyto poruchy mají podobnou fenomenologii jako parafilie, neboť sexuálně deviantní fantazie mají charakter obsese a jsou vnímány jako egodystonní. Deviantní sexuální chování se pak projevuje kompulzivně jako výsledek deviantních potřeb. Podle Coleman (1992), na kterého se odkazuje Weiss (2008) má jedinec takto redukovat úzkost, ale má přitom pocit, že je sexuálně závislý. Teorii sexuálních deviací jako sexuální závislosti uvedl jako první Patrick Carnes ve své knize *The Sexual Addiction* v roce 1983. Sexuální závislost přirovnává na základě různých paralel k jiným kompulzivním jednáním, tedy závislostem. Na tuto koncepci dále reaguje Coleman (1991) citovaný Weiss (2008) důležitou myšlenkou, aby nedocházelo k ospravedlňování a omlouvání sexuálních agresorů s tím, že bude např. tvrdit, že je závislý na znásilňování, a proto nemůže přestat. Coleman tedy navrhuje místo koncepce sexuální závislosti používat termín kompulzivní sexuální chování.

Psychodynamické modely

Tento etiologický přístup zdůrazňuje psychotraumatizující události v dětství a dospívání parafiliků nebo charakteristiku jejich výchozí rodiny jako hlavní příčinu vzniku sexuálních deviací. V rámci rodiny se zdůrazňují témata jako dysfunkčnost rodinného prostředí, konfliktní prostředí, menší soudružnost a více hierarchické organizace, alkoholismus otce či jeho absence, hyperprotektivita nebo naopak odmítání matkou apod. Tyto problémy se podle výzkumu Kittnarové z roku 1988 u pacientů ochranné sexuologické léčby objevovaly nejčastěji u sexuálních agresorů a pedofilů. Stále nedorěšenou, zkoumanou oblastí je prevalence sexuálního zneužití v dětství

u pachatelů sexuálních deliktů, především u pedofilů. Hypotézou je, že ten, kdo zažil podobný sexuálně traumatizující zážitek, má větší pravděpodobnost stát se v dospělosti také pachatelem sexuálního deliktu. Ani výsledky studií ale nejsou v této oblasti jednoznačné, a navíc se jedná o výzkumy založených pouze na vlastní výpovědi pachatelů, kteří se prý často snaží připisovat důvody svých činů vnějším okolnostem. Podle přehledu výzkumů podaném v roce 1988 se sexuální zneužití vyskytuje podle různých autorů v anamnéze 0–67 % pedofilních pachatelů, což o nejednoznačnosti svědčí. Zajímavý je ale také výzkum Dhawana a Marshalla z roku 1996, kdy zjistili sexuální viktimizaci v dětství u 50 % uvězněných pachatelů sexuálního zneužití, zatímco u vězňů nesexuálních deliktů to bylo 20 %. Na tomto principu vidí Robert J. Stoller mechanismus obrácení traumatu z porážky v dětství v triumf v dospělém věku, tedy cestu od zneužívané oběti k pachateli. Jde zároveň o pocit převahy moci na straně zneuživatele, o čemž jsme si pověděli více ve třetí kapitole. Podle hodnocení studie k hypotéze „od zneužívaného ke zneužívajícímu“, kterou ve své publikaci zmiňuje Wolfgang Berner (2015), je tato hypotéza evidentní. Podle výzkumu se v anamnéze osob, které se dopustily zneužívání, odhaduje četnost prožitého zneužívání na 40–80 % a je vždy výrazně vyšší než u pachatelů sexuálně motivovaných trestných činů na starších obětech nebo u pachatelů jiných trestných činů. Co se týče ženských pachatelek zneužívání, je zneužívání v jejich vlastním dětství ještě častější. I v dalších výzkumech se dozvídáme, že pravděpodobnost sexuálního zneužívání stoupá, pokud jej jedinec v dětství sám zažije. Samozřejmě ale není tento vývoj pro zneužívaného jedince jasně daný, neboť existují také ochranné faktory zabraňující obrácení traumatu. Berner (2015) zmiňuje Iana Lambie et. al. (2002), kteří srovnávali skupinu mladistvých, kteří se po vystavení sexuální viktimizace sami pachateli nestali se skupinou mladistvých, kteří se po této viktimizaci pachateli stali. U první skupiny byly zjištěny častější představy vlastní zkušenosti se zneužíváním během masturbace a zároveň vzrušení nad těmito představami. Zároveň ale uváděli mnohem více kontaktů s vrstevníky, častou podporu rodiny i jiných dospělých. (Weiss, 2008) Tyto aspekty uvádí také Röhr (2014), který se mimo jiné zabývá incestem, a zmiňuje, že z vyšetřování mnoha případů sexuálního zneužívání vyšlo najevo, že pachatelé byli často sami oběťmi sexuálního zneužívání, nebo si připadali z jiných příčin ve sféře sexuality provinilí a nečistí, přičemž se zoufale snaží dospět zpět ke své ztracené nevinnosti, což se ani přes velkou snahu nepodaří. Tu může hledat v čistém těle svého dítěte, nalézt tam, co sám postrádá.

Multifaktoriální modely

Podle těchto teorií, jak uvádí Weiss (2008), závisí vývoj každého sexuálního chování, normálního i deviantního, na celé řadě biopsychosociálních faktorů. Různé příčiny se tak vzájemně ovlivňují a tím může dojít ke vzniku či posílení nebo naopak utlumení již vrozeného i získaného chování apod. Myslím, že tyto etiologické modely sedí nejlépe nejen na sexuální deviace, ale na celou řadu poruch a nemocí. V různých oblastech pak jistě mohou mít některé determinanty větší vliv a jiné mohou daný problém ovlivňovat jen lehce, přesto je ale podle mě velmi důležité brát v potaz celý kontext, a to především, pokud chceme dané oblasti opravdu porozumět nebo dokonce situaci řešit a jedincům zasaženým něčím takovým pomoci. Tím se ztotožňuji s výrokem Moneyho, autora jedné z multifaktoriální teorie, že v této oblasti existuje spíše integrativní jednota a vzájemná podmíněnost obou, tedy vrozeného i získaného a jedno bez druhého nemůže existovat.

Weiss (2008) se odkazuje na Moneyho (1995a), který zmiňuje možné uložení nervových drah řídících celou sexuální motivaci v oblasti limbického systému nebo v paleokortexu, což jsou oblasti determinovány spíše fylogeneticky. I přes takové naprogramování mozku však můžou u někoho převládnout naučené nebo ontogeneticky vytvořené komponenty. Autor zároveň vytvořil seznam 5 faktorů, které podle jeho názoru mohou dohromady stát za vznikem deviantního vývoje:

1. Hereditární predispozice: genetické či chromozomální příčiny, pokud byla deviace přítomna u předků
2. Příčiny hormonální: hormonální vlivy na formování mozku během prenatálního a neonatálního stádia
3. Patologické vztahy: vztahy v rodině jako vztahy mezi rodiči a rodiči a dítětem mající významný vliv na vývoj jedince
4. Sexuální zneužití v dětství: zde dále platí, že čím menší má oběť možnost uniknout z této situace, tím vyšší je traumatizace a následky v dospělosti
5. Psychické poruchy: temporální epilepsie, bipolární porucha, disociativní porucha či antisociální osobnostní rysy

2 Pedofilie v kontextu sexuálních deviací

„Sexualita představuje jeden ze základních individuálních i interpersonálních motivů v životě každého jedince. Člověk se rodí jako tvor sexuální a pohlavnost ho provází v podstatě po celý život. Ovlivňuje jeho osobnost i mezilidské vztahy a zpětně je jimi ovlivňována. Je specifickou formou komunikace, zdrojem hlubokých emocí, faktorem organizujícím lidské chování a prožívání.“ (Weiss, 2008, s. 9)

Citace uvedena výše pochází z knihy *Sexuální deviace* a jeví se mi jako vhodný úvod této kapitoly. Sexualita je téma, kterému by měla být, podle mého názoru, věnována větší pozornost, neboť jde o téma, které stále může být někde tabuizováno a podceňováno. Sexuální pudy ale hrají v životě člověka velkou roli a jak poukazuje Weiss, ovlivňuje celé jeho bytí.

Weiss (2008) dále popisuje současné problémy, co se týče přístupu k sexuálním deviacím, jenž slouží ve sdělovacích prostředcích jako senzace, která navíc spojuje většinovou populaci v pocitu spravedlivého odsudku. Tento přístup lze pozorovat také u některých lékařů či psychologů, kteří mají nechuť k léčení takových pacientů, ačkoliv by měli ke všem přistupovat nezaopatřivě.

Sexuální deviace

Termín deviace, tedy odchylka či úchylka je sám o sobě dehonestující a souvisí s psychopatickou koncepcí těchto poruch. Dané pojetí vychází zejména z Kraft-Ebingovy knihy *Psychopathia Sexualis*, o které jsem se zmiňovala již na začátku práce. Sexuální deviace popisoval na základě extrémních či bizarních kriminálních případů. „Slovo deviace je přitom (alespoň v sociologickém slova smyslu) až příliš spjato se statickým, unitárním a idealizovaným pojetím společnosti, jejích institucí a norem, v němž je normalita (chápána jako průměrnost či konformita) považována sama o sobě za základní hodnotu a deviace (odlišnost) za nežádoucí a nebezpečnou.“ (Weiss, 2008, s. 10)

Pokrokem tedy bylo zavedení názvu „parafilie“, se kterým se poprvé setkáváme ve 3. revizi amerického Diagnostického a statistického manuálu – DSM-III a zároveň jde o oficiální termín v u nás platné 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí – MKN-10. Termín parafilie byl poprvé použit I. F. Krausem a W. Stekelem byl zaveden do sexuologie. Termín je složen ze slov para-, tedy vedle či mimo a philia, tedy láska či přichylnost. (Money, 1995a in Weiss, 2008)

Co přesně tedy máme rozumět pod pojmem sexuální deviace a parafilie? Weiss (2008, s. 31) ve své publikaci uvádí definici DSM. „V Diagnostickém a statistickém manuálu Americké psychiatrické asociaci při jeho prvním vydání z roku 1952 (DSM-I) byly parafilie (tehdy ještě pod názvem sexuální deviace) zařazeny mezi tzv. sociopatické poruchy osobnosti. Podle dalšího vydání tohoto seznamu (DSM-II z roku 1968) byla sexuální deviace diagnostikována tehdy, když „sexuální zájem individua zahrnoval jiné objekty než dospělý jedinec opačného pohlaví, jeho sexuální chování nebylo obvykle spojeno se souloží nebo soulož byla uskutečňována za bizarních okolností, jako je tomu u nekrofilie, pedofilie, sexuálního sadismu a fetišismu.“ Sexuální deviace byly přitom v této revizi zahrnuty do kategorie Poruchy osobnosti a nepsychotické duševní poruchy.“

Na normalitu sexuálního chování, stejně jako na normální chování obecně, je podle mého názoru a podle sledování dění ve společnosti, nahlíženo různě a záleží na tom, v jaké společnosti se nacházíme, jaké jsou obecně přijímané normy a tak dále. V úvahu je také třeba brát skutečnost, že nevidíme vše, a i přes možnost, že se nám něco jeví jasně na první pohled, pod povrchem se mohou skrývat další důležité aspekty, které je pak nutné dát do kontextu, což zjistíme například v následujících podkapitolách u kombinovaných parafilií nebo rozlišení pachatelů trestné činnosti a potvrzení skutečnosti, že sexuálně motivované trestné činy nebývají doménou jedinců se samostatnou parafilií v objektu.

Weiss (2008, s.29) zmiňuje, že „vnější projevy přitom nemusí vypovídat nic podstatného o vnitřních potřebách, v tomto případě tedy o sexuálních preferencích individua. Deviantní sexuální chování ještě nemusí nutně signalizovat přítomnost deviace a normální chování ještě není dostačujícím důkazem sexuální normality.“

Ostatně pudy a vlastními potřebami je ovlivňován na vědomé i nevědomé úrovni každý, jak vychází z teorie psychiatra Sigmunda Freuda. Podle jeho teorie je chování důsledkem silného vlivu vnitřních bitev a kompromisů mezi motivy, pudy a potřebami. Cílem chování má být dosažení slasti, uvolnění energie či snížení napětí a hlavní motivací našeho jednání by dokonce měly být sexuální a agresivní pudy. Různí lidé pak, a především v různých společnostech (také pod pohrůzkou společenských norem) vloží do dané situace jiné množství energie z vlastního energetického systému, který řídí chování. Důležitá je skutečnost, že stejné chování může v různých chvílích a u různých lidí odrážet jiné motivy. (Furnham, 2012, s. 152–153)

Sexuální deviace / parafilie jako porucha

Petr Weiss (2008) v publikaci *Sexuální deviace* uvádí, že problémem při zkoumání sexuálních deviací je především zaměňování termínu sexuální deviace jako poruchy zdraví se sexuální delikvencí jako porušením sociálních norem sexuálního chování. Nejasnosti jsou stále také v rozlišení deviací a psychické poruchy či choroby a v definici sexuálního zdraví a vlastní deviace.

2.1 Pedofilie jako deviace v objektu

Pedofilii řadíme podle Weisse (2008) do deviací v objektu, což znamená, že se jedná o kvalitativní poruchu sexuální motivace, kterou charakterizuje neadekvátní zaměření erotické touhy, tedy objekt, na který je sexuální touha orientována. Hlavními představiteli této kategorie jsou pedofilie, fetišismus a transvestitismus.

Podle mezinárodních klasifikací MKN-10 a DSM-V lze parafilii považovat implicitně za poruchu jen pokud svému nositeli způsobuje distres a osobní či sociální problémy. „Z tohoto hlediska by například egosyntonní nekriminální pedofil (tedy pedofil, který je – na rozdíl od pedofila egodystonního – vnitřně se svou odlišností plně srovnaný a je schopen naplňovat své potřeby některou sociálně akceptovatelnou náhradní sexuální aktivitou) vlastně nebyl deviantní, a to přesto, že by ze sexuologického hlediska vykazoval celoživotní preferenci dětí jako sexuálních objektů.“ (Weiss, 2008, s. 10–11)

V první kapitole jsme se seznámili s několika definicemi pedofilie. Pokud to pro současnou kapitolu lehce shrneme, jedná se tedy o parafilii, která zahrnuje erotické zaměření na objekty v prepubertálním věku, na chlapce a / nebo dívky bez znaků dospívání. Pedofilové preferují a jsou přitahováni fyzickou nezralostí objektu a dětským chováním.

Weiss (2008) dále uvádí výzkum Langa (1995), podle kterého jsou pro pedofily atraktivní atributy dětského chování v tomto pořadí: poslušnost (85 %), dostupnost (72 %), zranitelnost (67 %), sexuální zvědavost (65 %), pasivita (47 %) a jejich nevinnost (41 %).

Sexuální deviace v aktivitě vs pravá pedofilie

Sexuální deviace v aktivitě neboli patologická sexuální agresivita vede k pohlavnímu zneužívání dětí, kde je náchylnost k pohlavnímu zneužití dána přeskakováním specifických prioritních proceptivních komponent, poruchou řazení aktivace sexuálních subsystémů. Dochází tedy k vynechávání fází výběrů sbližování a synchronizace s partnerkou. Pedofilie zde tedy rozhodně není hlavní poruchou, jak bývají tyto případy často označovány. Sexuální deviace v aktivitě nemá pedofilní proceptivitu. (Weiss a kol., 2005)

Autoři Chmelík a kol. (2003) a Weiss a kol. (2005) shodně uvádí, že pravá pedofilie je charakteristická právě pedofilní proceptivitou, která se podle českých autorů projevuje tak, že pedofil tráví s dítětem hodně času a je okouzlen projevy dětské psychiky stejně jako je muž okouzlen půvabem ženy. Pedofil je vůči dítěti v užitečné kvazi-pedagogické nebo kvazi-rodčovské roli. Pedofilní proceptivita představuje důležité diagnostické vodítko pravé pedofilie.

Každý, kdo zneužije dítě, tedy rozhodně nemusí být pedofilně zaměřený. Jedinec, který se takového jednání dopustí, může dítě využít jen jako náhradní objekt v případech, kdy není z různých důvodů schopen intimního sblížení s další dospělou osobou nebo v případech jiné sexuální deviace či psychické poruchy.

Kombinované a polymorfní sexuální deviace

Někdy se setkáváme, jak uvádí Weiss (2008), nejen s vyhraněnou sexuální deviací v aktivitě nebo v objektu, ale také s kombinovanými sexuální deviacemi, což může být např. fetišistický sadomasochismus, pedofilní fetišismus, pedofilní sadismus nebo nekrofilní sadismus aj. Jak uvádí Chmelík (2003), jsou možné také mnohotvárné deviantní aktivity, kdy hovoříme o polymorfní deviaci. Polymorfní deviant obvykle bývá také těžkým psychopatem a setkáváme se s pochybnostmi, zda tak neobvyklá, mnohotvárná sexuální pramení jen z deviantní motivace, nebo jde spíše o projev celé bizarní osobnosti takového člověka.

2.2 Psychosexuální nevyzrálost

Psychosexuální nevyzrálost (psychosexuální infantilismus) je zde popsána, neboť je tato sexuální nevyhraněnost důležitá nejen pro samotné rozlišení od pedofilie, ale

zároveň pro jednu z dalších kapitol, která bude blíže pojednávat o pachatelích sexuálního zneužívání dětí.

Pavlovský a kol. (2012) uvádí, že psychosexuální nevyzrálост není poruchou sexuální preference, a jedná se pouze o sexuální nevyhraněnost. Takový jedinec nepreferuje přiměřený dospělý objekt ani přiměřenou sexuální aktivitu a je schopen sexuálního vzrušení také s objekty nepřiměřenými, např. tedy dětskými. Nepřiměřený objekt či aktivita ale není psychosexuálně nevyzrálým jedincem preferován a je díky možnosti výběru objektů i aktivit schopen průměrného sexuálního chování s přiměřenými objekty.

Psychosexuální nevyzrálост nazývají Weiss a kol. (2010) psychosexuálním infantilismem či neúplnou sexualitou. V neúplném sexuálně motivačním systému podle autorů chybí atraktivita i proceptivita, a tím je snížena výběrovost partnera a erotosexuální zájem je tak nedokonale usměrňován. Takto postižený muž nedostatečně rozlišuje osoby podle věku a pohlaví. Nezáleží tak na přitažlivosti ženy, jejím věku či příbuzenském vztahu a k možnému sexuálnímu obtěžování dochází, jak v rámci rodiny, tak v rámci blízkých i cizích dětí a eroticky nevyzrálých žen. Takový muž se dopouští sexuálního zneužití nezletilých, aniž by ho specificky přitahovali. Nesprávně dekóduje erotické signály dospělých žen, přičemž nepozná, zda je odmítán nebo váben. Není schopen navazovat a rozvíjet trvalejší párové vztahy a uvedený handicap jej omezuje také při namlouvání dospělých žen. Dále není schopen uspět v konkurenci se soky, kteří disponují celým rozsahem SMS (sexuálně motivační systém).

Pavlovský a kol. (2012) dále zmiňuje, že psychosexuální nevyzrálост může být jen přechodným projevem disharmonického psychosexuálního vývoje, ale zároveň může jít o první příznaky rozvíjející se poruchy sexuální preference. Až další vývoj posuzované osoby ukáže, zda bude psychosexuální nevyzrálост přetrvávat nebo zda se rozvine porucha sexuální preference. Může dojít také k psychosexuální zralosti a u jedince dojde k upevnění normální sexuální motivace.

2.3 Jaké druhy pedofilie rozlišujeme

Co se týče dělení samotné pedofilie, rozlišujeme u ní, jak zmiňuje Weiss (2008), sexuální orientaci stejně jako u normální sexuality, tedy heterosexuální, homosexuální a bisexuální (ambisexuální) pedofilii. Dále rozlišujeme pedofilii podle skutečnosti, jaký věk u osob, které jsou středem jeho zájmu, daný jedinec preferuje, a to na hebefilii,

efebofilii či také adolescentofilii a nepiofilii. V neposlední řadě se zde objeví postoje, které mohou jedinci mít vůči své sexuální deviaci, a které tak rozlišují vyrovnanost jedince ohledně vlastní sexuality a přijetí.

Weiss (2008) dělí pedofilii následovně:

Heterosexuální pedofilie = Heterosexuální pedofil je většinou zaměřen na dívky ve věku 6–11 let. Dochází zde častěji k užší vazbě k objektu než u homosexuální pedofilie.

Homosexuální pedofilie = Homosexuální pedofil je zaměřen především na chlapce kolem 12 let. Oproti heterosexuální pedofilii zde dochází spíše k agresivnímu a k orgasmu směřujícímu jednání.

Bisexuální pedofilie = Bisexuální pedofil je zaměřen na chlapce i dívky, přičemž podle poznatků Kolářského a Brichcína (2000c) souvisí věk objektu se skutečností, že čím je dítě mladší, tím menší vidíme somatické a behaviorální rozdíly mezi pohlavími.

Tyto poznatky také dokazuje skutečnost, že při falometrickém vyšetření, které trochu blíže popíšu v kapitole zabývající se diagnostikou, bisexuální chování a reakce roste s klesajícím věkem objektu, který daný jedinec sexuálně preferuje.

Dělení pedofilie podle preference věku objektu

Hebefilie = Hebefilií označujeme zaměření mužů na dospívající dívky, čímž rozumíme dívky, které mají znaky pohlavního dospívání jako je náznak prsou a pubického ochlupení. Podle Kolářského a Brichcína (2000c) je podstatou hebefilie jako sexuální anomálie preference pubertálního dvoření a sexualita hebefilů je tedy, jak se zdá, nastavena pro pubescentní stádium vývoje dvoření.

Efebofilie = Efebofilii označujeme zaměření mužů na dospívající hochy, tedy takové, kteří mají náznaky pubického ochlupení a eventuálně také schopnost ejakulace. Podstatou efebofilie je podle Kolářského a Brichcína (2000c) skutečnost, že efebofila přitahuje „klackovitost“ zjevu a pohyby chlapce. Důležitá je také touha být v nadřazeném postavení vůči chlapci a možnost být pro něho rádcem.

Weiss a kol. (2010) dále doplňuje rozdělení o adolescentofilii:

Adolescentofilní pedofilie = Kurt Freund rozlišoval u homosexuálních mužů orientovaných na adolescenty a heterosexuálních mužů orientovaných na dospívající ženy tři variace, a to zaměřené na pubescenty, zaměřené na střední věk dospívání a zaměřené na nejstarší dospívající. Skutečnost, že by byly tělesné znaky dospívání pro adolescentofily nezbytné, není prokázána. U adolescentofilních mužů je atraktivita s proceptivitou vyvinuta neúplně a takový muž orientovaný na pubescenty se v erotice chová jako dospívající, a to ve vztahu k dospělé osobě i k nezletilým. Nevývinutá proceptivita stojí za proniknutím do pohlavní interakce s pubescenty a také erotickým zájmem o členy vlastní rodiny.

Je znám také druh **Nepiofilie** či **infantofilie** = sexuální přitažlivost k miminkům a batolatům dále do věku cca 5 let. Z empirických výzkumů vyplývá, že je mezi pedofily vzácná a objevuje se více u heterosexuálně orientovaných pedofilů než u homosexuálů. Zajímavostí je, že se v primitivních společnostech jako jsou např. domorodé populace v jihovýchodní Asii či Americe zdá být nepiofilie běžnou orientací u žen. (Psychoterapeutická databáze, online)

Weiss (2008) v knize Sexuální deviace zmiňuje v rámci heterosexuální, homosexuální a bisexuální pedofilie výzkumy Freunda a Langevina (1976) a Mohra a spol. (1964). Zajímavé je např. to, že u skupiny heterosexuálních pedofilů autoři zjišťují užší vazbu k objektu a u homosexuálně orientovaných pedofilů spíše agresivní a k orgasmu směřující jednání. V případě bisexuálně se chovajících pedofilů pak věk objektu souvisí s poznatkem Kolářského a Brichcína (2000c), že čím mladší je dítě, tím menší jsou somatické i behaviorální rozdíly mezi pohlavími. Tato skutečnost je pozorována také při falometrickém vyšetření, kdy reakce roste s klesajícím věkem objektu, který deviantova sexualita preferuje.

Sebepojetí pedofilních pacientů

Pro samotné pedofily je důležité sebepojetí, které může být, jak říká Brichcín (2000), negativně ovlivněno malou informovaností sexuální většiny o problematice parafilních spoluobčanů. Někteří lidé s poruchou sexuální preference mohou zatěžovat předsudky a s tím spojené sebeodsuzování a nevíra v to, že mohou dosáhnout sebekontroly. Pro pochopení své pohlavní motivace a následné přijetí své odlišnosti potřebují detailní seznámení s výsledky diagnostického procesu. **Egodystonní**

pedofilové nepochybují o svém zaměření, ale chtějí by ho změnit. Pociťují z této situace psychickou tíseň a mají zájem o nápravu poruchy, přičemž se nemohou dobře soustředit na jiné životní úkoly. Touží se ale vyhnout porušení společenských norem a jsou ochotni k adaptačnímu léčení svého odlišného sexuálního motivačního systému. **Egosyntonní pedofilové** svoji odlišnost přijímají, ale často také z ní vyplývající pohlavní zneužívání prepubertálních osob. Takové činy pak úplně popírají, anebo ospravedlňují, např. tím, že se dítě nebránilo, usmívalo se na ně, z pasivity byli následně kooperativní nebo že má dítě alespoň zkušenost do dospělosti atd. Dětskou a dospělou sexualitu nerozlišují.

Je zřejmé, že přijetí sebe sama je velmi důležité, ať už se jedná o pedofilii nebo jiné problémy v životě, zdraví apod, stejně jako seznámení se se svým stavem a pochopení podstaty problému. Jak říká Weiss (2008), kromě obranných mechanismů znesnadňuje psychoterapii také značná absence motivace deviantů k léčbě. Ohledně sexuálně deviantního chování mohou mít tyto jedinci tendenci identifikovat se s negativními postoji veřejnosti, což také ztěžuje akceptaci své vlastní parafilie.

3 Psychosexuální vývoj osob s parafilii

Když zmíníme sexuální deviace (ať už pod tímto názvem nebo novějším termínem parafilie), je podle mě zřejmé, že jedinec s takovou poruchou, tedy poruchou sexuální preference, může mít v různé míře potíže v navazování komunikace za účelem vztahu nebo i při běžné komunikaci především s opačným pohlavím. Myslím, že také ve skupině těchto poruch se stejně jako jinde najdou různé osobnosti, a tedy rozdílné vnitřní prožívání, emoce apod. Věřím ale, že takový člověk může prožívat především v období dospívání a období navazování prvních milostných vztahů pocity nejistoty, zmatení, strachu a jiné. Pravděpodobným scénářem v tomto období se mi jeví také situace, kdy jedinec pocítuje, že nezapadá do svého kolektivu, potažmo do společnosti, může se cítit osaměle a v následujících letech během dospělosti cítit jakýsi tlak společnosti a obecných norem, např. navázání vážného vztahu a manželství nejlépe s osobou opačného pohlaví a založení rodiny. Weiss (2008) v publikaci *Sexuální deviace* zmiňuje, že pokud srovnáváme různé sexuální poruchy, dopad deviací na psychiku postiženého jedince je pravděpodobně nejtěžší, neboť v oblasti lidského chování i prožívání se jedná o nejvýraznější odchýlení od obecně uznávaných norem. Deviace může vést k anomáliím v oblasti sexuální identifikace, role i aktivity. Ze samé podstaty sexuální deviace lze také předpokládat, že jednou z nejvíce postižených oblastí je vývoj vztahů k opačnému pohlaví.

3.1 Období puberty za přítomnosti parafilie

Odchytky v heterosexuálních vztazích lze podle Weisse (2008) u deviantních jedinců většinou pozorovat již v pubertě, a to především v oblasti komunikace s jedinci opačného pohlaví a v citové oblasti. V komunikaci s vrstevnicemi jsou buď nesmělí, nebo naopak přehnaně agresivní. Deviantní vývoj může značit např. absence prvních platonických lásek či jejich pozdní nástup, ale i zdánlivě normální vývoj heterosexuálních vztahů a aktivit v období puberty a rané adolescence lze u deviantů často přičíst spíše snaze zapadnout do kolektivu a nelišit se od vrstevníků než projevu jejich vlastních vnitřních potřeb. V rámci sociálního chování se tedy snaží přizpůsobit a působit co nejnormálněji. Již v tomto období se u mnoha jedinců manifestují i první sexuálně delikventní příznaky, což mohou být deviantní aktivity či prozatím jen rozvinuté fantazie. Tyto projevy mohou u daného jedince vyvolat pocity viny a opět pocit odlišnosti. Oblast

sexuality se pak mohou snažit vytěsnit a autonomizovat a ta pak není integrována do jejich osobnosti a interpersonálních vztahů. Pouze část těchto jedinců je schopna vyrovnat se se svou odlišností bez větších traumat a svou sexualitu akceptovat. Pravděpodobnější je přijetí u sociálně méně sankciovaných a společensky akceptovatelnějších deviací. Dále Weiss uvádí, že pocity nedostatečnosti a pocity viny často vedou k poruchám adekvátní sebepercepce i v nesexuálních oblastech a narušují tak i nadále schopnosti deviantů navazovat kontakty s opačným pohlavím. Někteří odborníci však vysvětlují deviantní sexuální chování adolescentů jako následek poruchy komunikace a neschopnosti v navázání přijatelného partnerského vztahu.

Podle Kolářského a Brichtína (2000a) citovaných Weissem (2008) představuje pohled na devianty jako na sociálně neobratné, emočně nezralé, neempatické apod. velmi předsudečný a totalitní přístup k menšině. Podle mého názoru jistě záleží na druhu parafílie a dalších osobnostních rysech a případných přidružených poruchách, kde se pak může přístup k dalším lidem a sociální a emoční projevy velmi lišit.

Kolářský a Brichtín (2000a (Weiss, 2008, s. 164) k tomuto tématu dodávají následující „Ve skutečnosti je deviant s atypickou proceptivitou (tedy úvodními, pregenitálními fázemi sexuálního sbližování) velice vyvinutý, obratný, empatický, ale ve svém specifickém sektoru sociálních dovedností. Předpoklad autorů potvrzuje například chování mnoha pedofilů, kteří jsou inhibovaní a neobratní v kontaktu se ženami, nicméně prokazují velikou zručnost a empatii ve vztahu k dětem.“ Těžko asi posoudíme, kde jsou problémy v komunikaci a podobné potíže jako počátek poruch nebo jako jejich následek, ale zkoumáním těchto jevů se zabývají odborníci také v rámci etiologie, o které si něco bližšího povíme v jedné z dalších kapitol.

3.2 Potřeba identity a přijetí sexuality

Jak uvádí Müller (2011), který se zabývá především sexuálním zneužíváním kněžími, lidem, kteří sexuálně zneužívají nezletilé, často chybí schopnost intimity a nalezení a ustálení vlastní identity. V dětství nemohli rozvinout bezpečný emocionální vztah se svými rodiči či vychovateli a jako dospělí pak obtížněji navazují plnohodnotné vztahy s muži a ženami svého věku. Vyhledávají tak blízkost neuspokojených dětí či mladistvých, u kterých se tolik nebojí odmítnutí a užívají si jejich obdiv a možnost kontroly nad nimi. Schopnost intimity zahrnuje nalezení vlastní identity a schopnost

distance. Je důležité znát své touhy a potřeby, vědět, co je pro mě to pravé a za svou identitou si stát a zároveň si tak uvědomovat, zda v sobě nemám také temné stránky a touhy, kterým v určitých situacích nemohu vyhovět. Důležité je také využití moci. Osoby, které zneužívají děti a mladistvé mají podle autora malou schopnost vcítit se do svých obětí a téměř se necítí provinile. Důležité také je, že nejsou schopni respektovat intimní sféru druhého a sami se vymezovat. Mohou využívat svého mocenského postavení, ať jde např. o kněze, poradce, učitele či jinou pozici dospělého, a získat tak blízkost druhé osoby, přestože ta ji nechce. Důležitější je pro ně vyhovění vlastním zájmům. Ten, kdo zneužívá, není schopen intimity a ten, kdo je zneužíván, není schopen svou intimní sféru chránit. Využití moci vidí jako hlavní problém sexuálního zneužívání Finkelhor (1979) citovaný Müllerem (2011), který zmiňuje nerovnost moci v situaci, kde je dítě mladší, slabší a méně zkušené a na základě nižší moci nemůže dát svolení k sexuálnímu vztahu. Muž tak jednoduše získá pocit moci. Sexualita dospělého s dítětem, někdy označovaná jako pedosexualita, není tedy podmíněna jen pedofilií, ale je dána použitelností dítěte k sexualitě.

4 Sexuální zneužívání dětí v kontextu preferenčních a situačních pachatelů

Pro začátek této kapitoly se mi jeví vhodné uvést slova z publikace Nejstřeženější tajemství – sexuální zneužívání dětí, kde Täubner (1996) říká, že naše století je někdy označováno jako století krize mužů, neboť je mužská role tak, jak jsme ji znali dříve, oslabena. Funkce ochránce přechází na armádu či policii a ženy si především více než dříve dokážou poradit samy. Krize mužů se prý asi nejvíce projevuje právě v sexualitě a všude na světě se muži dopouštějí násilí nejčastěji z důvodu vlastní subjektivní slabosti a bezmoci.

4.1 Jak definujeme sexuální zneužívání

Jak již bylo přiblíženo v první kapitole, normalita sexuálního chování a definice sexuálního zneužití se liší v kontextu různých kultur i historie. Jestliže chceme definovat sexuální zneužívání, musíme vycházet z kontextu historického období a sociálních norem. V naší společnosti tedy při definování normality sexuálního chování hledíme především na to, zda v takovém případě není u zainteresovaných osob pokrevní příbuznost a důležitý je také jejich věk. V uvedeném kontextu hovoříme o sexuálním zneužití také v případě sexuální aktivity dospělého s dospívajícím či prepubertálním dítětem i v případě jejich možného souhlasu, jestliže jsou stále pod věkovou hranicí určenou našimi zákony. (Weiss a kol., 2005)

Jak tedy blíže definujeme sexuální zneužívání? Někdo si pod tímto termínem možná představí čistě sexuální aktivitu, což je velmi závažná forma zneužívání, ale není jediná. Aktivita, které nezahrnují přímo sexuální kontakt jsou také závažné a mohou mít na další vývoj dítěte stejně neblahý vliv. Fischer a Škoda (2009) uvádí, že sexuální zneužívání je každé nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu nebo chování, které vede především k uspokojování sexuálních potřeb zneuživatele. Jedná se o všechny formy chování se sexuálním podtextem. Na dítěti to tedy nemusí být na první pohled znát a některé formy zneužívání mu mohou být i tělesně příjemné, přesto má toto zneužívání na další psychický vývoj negativní vliv. Druhy sexuálního zneužívání rozdělují Fischer a Škoda (2009) následovně:

Zneužívání bezkontaktní: obnažování se před dítětem, masturbace, pozorování nahého dítěte za účelem vlastního uspokojení a erotického vzrušení, vystavení dítěte sledování pornografických časopisů a filmů, přinucení dítěte sledovat soulož

Zneužívání s kontaktem: osahávání či líbání dítěte na intimních místech jako jsou prsa a genitálie, nucení dítěte k dotekům vlastních pohlavních orgánů nebo u zneuživatele, orální a anální sex, sexuální styk (včetně znásilnění)

Komerční zneužívání: zneužití a donucení k pornografii nebo k prostituci

4.2 Skuteční pachatelé pohlavního zneužívání

Tato otázka pro mě byla při mém studiu jednou z nejdůležitějších. Pokud se opravdu snažíme poznat a pochopit podstatu pedofilie nebo i dalších parafilii a realitu stojící za sexuálně motivovanými trestnými činy, je důležité klást ty správné otázky a zaměřit se na relevantní informace a výzkumy. Proto se dané problematice a rozlišení deviantních a nedevariantních pachatelů tato a následující dvě podkapitoly věnují.

Podle Julie Shaw (2020) ne všichni pedofilové drží svá nutkání na uzdě a v takovém případě může docházet k neskutečnému utrpení. Souvislost mezi pedofilií a spácháním pohlavního zneužití je ale na složitější diskusi a často je obetkaná mylnými představami a chybami. Jakožto společnost musíme přestat zaměřovat další důvody proč ke zneužívání dětí dochází. Být přitahován dětmi je samozřejmě rizikový faktor, ale mnohem důležitější je individuální žebříček hodnot daného jedince. Z výzkumu Ruth Mannové a jejích kolegů z roku 2005 o pachatelích pohlavního zneužití, který Shaw zmiňuje, vychází jako velmi nebezpečné přesvědčení, že „sex s dětmi je neškodný“ a že „dětí aktivně provokují dospělí, aby s nimi měli sex“. Tímto pachatelé ospravedlňují své činy, ať jde o osoby, které děti přitahují nebo o příležitostné pachatele.

Myslím, že u pachatelů sexuálně motivovaných činů, ať už vůči dětem nebo dospělým, je důležité hledět na celý kontext situace, jak a kde k činu došlo a snažit se prozkoumat osobnost a historii pachatele, neboť může jít o parafilika, jedince s poruchou osobnosti či „pouze“ o jedince se sníženým intelektem nebo sociálními dovednostmi atd. To potvrzuje např. Weiss (2008), který upozorňuje na fakt, že v určitých situacích se chovají sexuálně deviantně i lidé jinak sexuálně normální a že deviantní jedinec se naopak nemusí deviantně projevovat a spousta z nich za svůj život nikdy sexuální delikt nespáchá, přičemž si již našli náhražky v podobě sociálně přijatelných aktivit jako jsou např. preferované fantazie během sebeuspokojování. Toto tvrzení potvrzuje také skutečnost, že nejčastějšího sexuálně motivovaného deliktu, což je znásilnění, se většinou dopouštějí muži bez přítomnosti sexuální deviace. Velkou část či dokonce většinu typů sexuálních deliktů jako je např. sexuální zneužití páchají také lidé nedevariantní. Názory různých autorů se však v pohledu na sexuální deviace a defektní psychosexuální vývoj

u pachatelů někdy méně, někdy více liší. Jak je zmíněno výše, je důležité brát v potaz více možných faktorů v souvislosti s pachatelem i danou situací.

Co se týče přímo charakteristiky pachatelů, rozlišujeme parafilní a neparafilní pachatele a typické znaky pro obě tyto skupiny, jak je uvádí Weiss (2008):

Neparafilní pachatel: problémové rysy a vývojové faktory – dysfunkční nukleární rodina; obecná kriminalita; problémové interpersonální vztahy včetně partnerských; profesionální maladaptace

Parafilní pachatel: defektní je většinou pouze oblast sexuální motivace a sexuální socializace včetně psychosexuálního vývoje; osobnostní vývoj většinou bez závažnějších poruch; partnerská, profesionální a sociální maladaptace je lepší než u nedevariantních pachatelů.

Nedevariantní pachatele sexuálně motivovaných deliktů rozděluje Weiss a Zimanová (1985) in Weiss (2008) do několika skupin:

Sociosexuálně a psychosexuálně nezralí muži: páchají delikty od sexuálního zneužívání až po sexuální agresí. Proč? – Nedostatečná interiorizace společenských norem sexuálního chování, vysoké sexuální napětí, nedostatečná schopnost věkové či pohlavní diferenciací sexuálního objektu.

Jedinci s psychopatickou strukturou osobnosti: poruchou osobnosti mnohostranná sexuální trestní činnost, obvykle agresivního charakteru. Proč? – Nejčastěji jde o rysy nezdrženlivosti a netečnosti, hlavním cílem je vyhovět vlastním pudům.

Situační pachatelé sexuálních deliktů: expozice genitálu, sexuální agrese, hebefilní delikty. Proč? – Vliv alkoholu, dlouhodobá sexuální deprivace nebo určitý podíl oběti na trestném činu – znásilnění.

Hypersexuální jedinci: nejčastěji sexuálně agresivní nebo hebefilní delikty. Proč? – Snížená volní kontrola, velmi silné pudy.

Jedinci se sníženou schopností racionální kontroly sexuálního chování: nejčastěji pedofilní, hebefilní či exhibicionistické delikty. Proč? – Kontrola je snížena vlivem vrozeného či získaného defektu rozumových činností – mentální retardace, encefalopatičtí jedinci mladšího věku, arteriosklerotické nebo jiné degenerativní poškození CNS u starších mužů .

Psychotici: různé sexuální delikty, pravděpodobně ale tyto jedinci tvoří jen malé procento z celkové sexuální kriminality. Proč? – Důsledek relapsu duševní choroby V rámci tohoto rozdělení jsme se seznámili s různými typy rizikových osob a k tomu bychom

si měli blíže ujasnit také skupinu situačních pachatelů a naproti tomu pachatelů preferenčních.

4.3 Preferenční a situační pachatelé

PREFERENČNÍ pachatelé neboli pedofilní pachatelé, jak uvádí Douglas a Olshaker (1999), mají jednoznačný sexuální a erotický zájem o děti. Mají předvídatelné modely chování, které opakují a takové rituální chování je součástí jejich sexuální aktivity. Jejich touha a nutkání ohledně mladých objektů je trvalá. Svoji oběť si vybírají individuálně a hledají konkrétní preferované znaky. Mívají vyšší sociálně-ekonomický původ než situační pachatelé. Jako teenageři se mohou málo stýkat s vrstevníky, soustředí se na vztahy s dětmi. Pro poznání a pochopení této preferenční skupiny si zde uvedeme charakteristiku jednotlivých typů neboli preferenčních prznitelů, jak je nazývá Ken Lanning, který rozděluje 3 typy podle předvídatelných modelů chování – sváděcí, introvertní a sadistické typy.

Sváděcí typ bývá např. pedofilní učitel nebo trenér, který umí s dětmi velmi dobře komunikovat, dvoří se jim a získává tak jejich pozornost a důvěru, někdy i pomocí dárků. Vybírá si především dobře ovlivnitelné oběti, což jsou obecně děti, kterým chybí pozornost a doma se jim třeba nedostává ani citů. S dětmi tráví často i více času než s dospělými. Tato skupina se od dalších dvou liší právě svou skvělou schopností si děti získat, využít jejich osamělosti apod. Je ale důležité zmínit, že samozřejmě není riziko u každého, kdo s dětmi pracuje, opravdu se o ně zajímá, a tak s nimi také umí dobře jednat. Je důležité své děti hlídat, ale především být dobrým rodičem, který dítě citově nezanedbává a poskytuje mu důvěrné prostředí, aby v případě problému vědělo, že může přijít a svěřit se.

Introvertní typ si můžeme představit jako onu často domnělou postavu pedofila – neznámý muž v pršiplášti potulující se po parcích a hřištích třeba i s foťákem. Jedná se o muže, který se obvykle zaměřuje na neznámé a velmi malé děti a jeho sexuální aktivita obvykle probíhá během krátkých setkání. Objevují se také telefonáty, ve kterých dětem říká nemravné věci. Pokud si nemůže opatřit oběti, může se i oženit se ženou, která má již děti, aby získal skvělý přístup k oběti / obětem.

Sadistický typ budí největší hrůzu a je fyzicky nejnebezpečnější. Pro sexuální vzrušení a ukojení potřebuje způsobovat bolest – psychickou i fyzickou (stejně jako sadističtí

znásilňovatelé a vrazi dospělých). Nad obětí získávají kontrolu pomocí násilí i podvodu a mučí ji s touhou po vzrušení. Těchto pachatelů je pravděpodobně méně, ale dá se dost dobře očekávat, že své oběti unesou a zavraždí. V sadistické typy se někdy změní i typy sváděcí. V takovém případě ale nevíme, zda jedinec nebyl skrytý sadista už dříve a projevy vyprovokoval např. nějaký stres či jiná událost, nebo zda se sadistické sklony vyvinuly poté, co získal sebedůvěru po předchozích zkušenostech.

SITUAČNÍ pachatele nemůžeme dle Douglas a Olshakera (1999) lépe rozpoznat podle určitých podezřelých modelů chování jako ty preferenční, a nejen proto jde svým způsobem, podle mého názoru, možná o ještě rizikovější skupinu. Zde je riziko, že dojde k situaci, která může v člověku vyvolat skryté či potlačené demony a kdokoliv jako oběť bude na špatném místě ve špatnou dobu a jednoduše se tak situačnímu pachateli naskytne jako možnost, kterou využije. Může to být vlastně kdokoliv, neboť nemusí vykazovat vzhledově, chováním ani např. životními poměry žádné podivnosti. Situačních pachatelů je pravděpodobně mnohem více než těch preferenčních (pedofilních). Situační pachatel se může zneužití dopustit jen jednou za život, neboť nemá trvalé sexuální zaměření na děti jako ten preferenční. Svoji oběť si tedy jako nevybírámý jako předchozí skupina, oběť se jim v dané situaci prostě naskytne. Roli hraje často požití alkoholu nebo nadměrný stres a vztek a pachatel se v naskytnuté situaci vybije. To se ale následně také může změnit na opakované chování. Takoví pachatelé mohou těmito činy projevovat svoji útočnost, kterou uplatní právě na slabších obětech – dětech, ale i starších lidech či prostitutkách.

Douglas a Olshaker (1999) zmiňují Kena Leninga, který v knize Prznitelé dětí: Behaviorální analýza pro důstojníky orgánu prosazující zákony, kteří vyšetřují případy sexuálního zneužívání dětí vydané NCMEC = Národní středisko pro nezvěstné a týrané děti uvádí 4 typy situačních pachatelů: potlačené, morálně nevybíravé, sexuálně nevybíravé a nevyrovnané. Potlačené typy jsou muži, kteří mohou prznit vlastní děti, protože je mají hned po ruce. Mívají tendence k nízké sebeúctě, nedaří se jim přiblížit k dospělým, a tak využívají děti pro náhražkový sexuální styk. Obvykle dítě něčím nalákají nebo využít podvodu místo násilí. K incidentu dochází obvykle vlivem nějakého stresoru v životě. Morálně nevybíravé typy by také zneužívaly vlastní děti, ale jinak si hledají další oběti také pomocí manipulace a lákadel nebo použijí i násilí. Taková osoba pravděpodobně zneužívá v životě čehokoliv a kohokoliv, může to být lhář a podvodník – doma i v práci. Nemá svědomí, důležité je jen, co sám chce. Často může jednat

impulzivně. Ken Lening zde zmiňuje zajímavou poznámku, že pokud bychom se nevybíravého typu člověka zeptali, proč przní dítě, sám by si řekl „A proč ne?“ Sexuálně nevybíravé typy zneužívají děti, protože se nudí a jedná se pro ně o odlišnou a vzrušující zkušenost. Autor je označuje jako „sexuální průzkumníky“, neboť vyzkoušejí cokoli. Mohli by provozovat legální aktivity s dospělými jako skupinový sex, spoutávání, prostě cokoli, ale do experimentování pak mohou zapojit i děti, klidně i ty vlastní. Bývají vyšších sociálně-ekonomických statusů než jiní situační pachatelé a jsou náchylnější ke zneužívání velkého počtu obětí. Ostatní typy se prý orientují na dětskou pornografii, zatímco zde bychom mohli najít více rozmanitou sbírku erotiky. Nevyrovnané typy jsou společenskými outsidersy, kteří měli během dospívání málo přátel mezi vrstevníky. Takový typ by mohl i delší dobu poté co dospěl, bydlet stále u rodičů nebo starších příbuzných. Děti pro něho nejsou hrozbou stejně jako další potenciální cíle jako jsou starší lidé a prostitutky. Tento subjekt děti tolik přirozeně nepřitahují, ale volí je jako náhradní subjekt za vrstevníky, k nimž se nemůže tak přiblížit. Je nejistý a sexuálně zvědavý. Pokud sbírá pornografii, bude to ta s dospělými, ne dětská. Z důvodu izolace od společnosti vzniká nebezpečí, že jeho zlost a nepřátelství by mohly zesilovat, pokud nenajde ventil. Může pak být vysoce nebezpečný, pokud se hněvem nechá unášet, což často vede k mučení a vraždě obětí. Zvláštní agent FBI John Douglas ve své knize publikoval také tyto texty Kena Leninga, kde zmiňuje, že se v jeho útvaru nejčastěji setkává právě s nevyrovnanými a morálně nevybíravými typy.

Když je pachatelem žena

Některé lidi možná stále ani nenapadne, že by žena mohla být opravdovou pachatelkou sexuálního zneužívání, případně, že musí jít o mizivé číslo nebo nechtějí tuto skutečnost s vážností přijmout. Ve skutečnosti je ale i ženských pachatelek víc než dost a myslím si, že právě tato domnělá představa a důvěra, že žena takové věci nedělá může být tím největším problémem. Stejně jako například u tématu domácího násilí musí brát lidé na tuto možnost ohled a situace nebagatelizovat, ať už jde o jakékoliv druhy zneužívání či napadení apod., a to přesto, že jsou ženy jako pachatelky těchto činů oproti mužům opravdu v menšině.

Forenzní psycholožka Julia Shaw (2020) zmiňuje průzkum z roku 2015 každého závažnějšího případu pohlavního zneužití nahlášeného americkému úřadu péče o mládež během roku 2010, na jehož základě bylo zjištěno, že na 20,9 % případů se podílely ženy.

Toto poměrně vysoké číslo zahrnuje zejména trestné činy, kterých se dopustili muž i žena. Pachatelky v tomto výzkumu byly s vysokou pravděpodobností biologickými rodičkami obětí a celých 68 % obětí bylo také ženského pohlaví. David McLeod, který na průzkumu pracoval, zmiňuje možný znak pedofilních zájmů, tedy to, že většině obětí ještě nebylo ani 10 let. Šlo o mladší oběti, než jaké bývají obvyklé, pokud je pachatelem muž. McLeod dále uvádí, že nedostatečné zmínky o pachatelkách v odborné literatuře jsou dané tím, že společnost často ženy jako pachatelky trestných činů neidentifikuje, a tak kolikrát zůstávají nedopadeny a bez možné intervence jako např. jejich sledování, registrace nebo nařízená léčba.

Obliba lidí a jejich reputace vs páchání zla

Je důležité zmínit také další důležitý aspekt toho, jak lidé vidí pachatele zneužívání či podobných trestných činů a že mívají jasné představy, jak takový člověk vypadá, jaký je, a především se domnívají nebo zcela věří tomu, že to nemůže být někdo z lidí, které obdivují nebo které mají rádi. Tak, jak někdo těžko vidí pachatelkou ženu, tak o to více se lidé brání této skutečnosti u osob, o kterých jsou přesvědčeni, že je znají, a především u společností oblíbených osob, úspěšných a uznávaných. Takto například popisuje případ školního kaplana Wunibald Müller (2011), kdy se zjistilo, že řeholník František sexuálně zneužíval mladistvé chlapce a naprosto tak zneužil svoji pozici. Většina učitelů, rodičů i žáků byli přesvědčeni, že jde o lži, že přece nemůže takový ctihodný člověk jako školní kaplan udělat něco takového, a dokonce pořádali na jeho podporu demonstrace. Vyšetřováním však vyšlo najevo, že zneužil dokonce více obětí, než bylo prvně oznámeno.

5 Diagnostika a léčba pedofilie

Diagnostiku a možnosti léčby, respektive terapie zvládání této poruchy, u pedofilie či parafilií obecně nemůžeme při zkoumání a poznávání životů těchto osob opomenout. Velmi důležité je zde jedno z hlavních sdělení této práce, a to, že ne každý, kdo zneužije dítě, je pedofil. Včasná diagnostika jakéhokoliv druhu parafilie a jejich následná léčba může být nepostradatelná, neboť lze takto zabránit traumatu u osob, které by se mohly stát jejich oběťmi a zároveň zlepšit či nějakými způsoby podpořit život jedinců s parafiliemi, který může být plný napětí a zmatku.

K diagnostice a léčbě samozřejmě nejčastěji dochází až poté, co dojde ke spáchání trestného činu, přesto se tak ale dá pracovat alespoň na odvrácení dalšího zla a ochraně společnosti. Domnívám se, že ať už se jedná o diagnostiku a návrhy léčby a opatření u osob, které již něco spáchaly nebo u takových, jež tomu odolávají, ale objevily se u nich problémy a vyhledaly odbornou pomoc, je více než důležité věnovat jim velkou pozornost a pomoci jim v cestě životem. Pro dobro všech. Pravděpodobně by se daly najít různé případy, u kterých mohlo být podle mého názoru tragédiím zabráněno. To ale vyžaduje odbornost, odpovědnost a zvýšenou pozornost zainteresovaných osob, stejně tak jako informovanost veřejnosti, a především také osob, které mohou právě parafiliemi trpět. To vše by ale ve spoustě zemích vyžadovalo také změny v legislativě, udělování trestů a opatření a je to samozřejmě běh na dlouhou trať.

5.1 Diagnostické metody

Co se sexodiagnostiky tedy diagnostiky sexuálních deviací týká, můžeme nalézt odlišnosti v přístupu odborníků, kteří se na tuto diagnostiku zaměřují, a to především v základním rozporu pojetí sexuální deviace vs sexuální delikvence. Jako důležité diagnostické vodítko musíme zmínit tzv. pedagogicko-estetický komplex, podle kterého má osobnost pedofila podobnou strukturu jako je tomu u dítěte. (Brzek, 1997 in Weiss, 2008) Důležitá je pak také pedofilní proceptivita, charakteristická právě pro pravou pedofilii, kdy chce pedofil trávit s dítětem spoustu času, věnuje jim svoji pozornost a kochá se jejich projevy. (Kolářský a Břichcín, 2000b in Weiss, 2008) Jedná se o charakteristiky, které jsou uvedeny ve 2. kapitole.

Jak Weiss dále uvádí (2008), lze obecně konstatovat, že měřit psychologické vlastnosti / konstrukty je obtížné, přestože existuje mnoho psychodiagnostických testů a jiných vyšetřovacích metod. Ne vždy je jejich validita a reliabilita vyhovující, a ještě obtížnější je to u lidské sexuality, neboť jde o velmi intimní oblast, která zahrnuje také

masturbaci a fantazie. Do cesty se mohou stavět také etické ohledy, např. při vyšetřování vývoje sexuálních fantasií u dětí a dospívajících. Používané vyšetřovací metody lze rozdělit na psychodiagnostické, psychofyziologické a anamnestické.

Psychodiagnostické metody

Slavoj Brichcín se v předmluvě knihy Janka Alexy (2002) zmiňuje o duševním zdraví a rodinném zázemí pedofilů. Vážnější duševní nemoc se prý mezi pedosexuálními delikventy objevuje jen zřídka. Duševní poruchy by u nich tedy neměly být tak časté, ale jsou potíže, které tito jedinci v hojné míře vykazují. Jedná se o problémy v neuspokojivém dětství, a to především vzájemné vztahy rodičů, výchovné metody a neuspokojené citové potřeby. Nejčastěji to bývá problematický vztah s matkou. Výzkumy dále ukazují nižší sebehodnocení, vyšší potřebu sebeponížení, introverzi, úzkostnost a někdy až vztahovačnost. Pokud se u pedofilních jedinců objevuje další parafilie nebo duševní nemoci, např. psychopatie či manické epizody, je samozřejmě mnohem vyšší riziko zneužití i násilí na dítěti, stejně tak v kombinaci s nižším intelektem, alkoholismem či požitím drog. Tato rizika jsme v kontextu trestné činnosti zmiňovali v předchozí kapitole o pachatelích.

Jak je uvedeno v úvodu této kapitoly, využití vyšetřovacích metod a testů u sexuálních deviací může být velmi obtížné. Psychodiagnostické metody, jak uvádí Weiss (2008), speciálně pro zjišťování přítomnosti sexuální deviace v zásadě neexistují. U sexuálních delikventů se psychologickými vyšetřeními zjišťují především odlišnosti v dalších oblastech v porovnání s populační normou. Vyšetřují se osobnostní, motivační či charakterové anomálie. U deviantních jedinců nacházíme spíše důsledky než specifické projevy odlišného psychosexuálního vývoje, neboť deviace osobnost postiženého a jeho sociální vztahy jistě v podstatné míře ovlivňuje. Psychodiagnostické metody mohou přispět k charakteristice inteligence, osobnosti, motivace a vhodnosti léčby či možnostem resocializace deviantních klientů spíše než určovat jejich sexuální anomálie. U klasických projektivních, výkonových a dotazníkových psychologických testů pro diagnostiku sexuální deviace je problém, že znaky, v nichž se parafilici mohou statisticky lišit od normy, nejsou specifické. Určité pokusy vytvořit specifické psychodiagnostické metody a standardizovat je na deviantní populaci sice byly, ale nedočkaly se širšího uplatnění. Nejznámější pokus je tzv. Toobertova škála pedofilie (Pe) detekující „pedofilní tendence“ spojené s rigidním a silným superegem. Autoři ji vytvořili na základě rozboru

odpovědi pedofilů v MMPI (psychodiagnostický test). (Toobert a spol., 1958 in Weiss, 2008)

Níže si uvedeme některé specifické znaky deviantních jedinců a především pedofilů, jež se objevují v odpovědích psychodiagnostických testů, jak je popisuje Weiss (2008), a to např. u Rorschachova testu a dalších.

Rorschachův test

Devianti například určují osoby neutrálně nehledě na pohlaví nebo pak agresivně „ženy, které se perou“ apod., objevují se bizarní sexuální odpovědi a agresivní asociace např. s krví a perseverace na sexuálním obsahu. Specificky u pedofilů bývají podle Mathého (1986) citovaného Weissem (2008) „tergo odpovědi“, což jsou zezadu vidění lidé, kteří se objevují nejčastěji, či zvířata. Stejně jako výše zmínění devianti a osoby páchající mravnostní kriminalitu mají bizarní sexuální odpovědi a perseverace (ulpívání) nejen u sexuálního obsahu, což může být podle autora nejen sklon k repetitivnímu chování, ale také ukazatel organického poškození CNS. Dále vykazují odpovědi týkající se dětí a zároveň odmítání sexuální symboliky, která při adekvátním heterosexuálním zaměření odmítána není.

Kresba lidské postavy

Brichcín a Koubek (1982) in Weiss (2008) zmiňují charakteristické znaky deviantních sexuálních agresorů, jako jsou otevřená ústa s vyceněnými zuby, časté charakteristické znaky svědčící pro paranoiditu jako nápadné, odstávající uši a kresba opačného pohlaví ve větším měřítku jako znak závislosti a submisivity vůči ženám či určité ženě. Pro pedofily jsou to kresby dětských proporcí u obou postav (velká hlava a menší tělo) a potlačení sekundárních pohlavních znaků u ženské protipostavy. U sexuálních agresorů to pak bývá žena v podobě karikatury a nadměrná maskulinizace a přítomnost zbraně nebo ostře zakončených prstů u postavy, se kterou se identifikují.

Speciální sexuologické dotazníky a pokusy o aplikaci na pedofilii

Jedná se o úspěšné aplikace speciálních dotazníků vedle obvykle užívaných psychodiagnostických metod. U pachatelů sexuálních deliktů jde např. o 300položkový Multiphasic Sex Inventory (Vícedimenzionální sexuální inventář) autorů Nicholse a Molindera z roku 1984, kde se měří např. zkušenosti se sexuálně deviantním chováním, sexuální informovanost, deviace či dysfunkčnost. Dále je to Adult Cognition Scale (Kognitivní škála pro dospělé) od Abela a spol. z roku 1984, která obsahuje 29 položek o falešných domněnkách typických u pedofilů. V roce 1994 srovnali Horley a Quinsey pomocí Testu sémantického diferenciálu 57 uvězněných pedofilních delikventů, 50 vězňů

bez sexuálních deliktů a 30 nedelikventních mužů kontrolní skupiny. Mezi pedofilními delikventy a ostatními probandy zjistili rozdíly v sebepojetí a percepce dospělých žen. (Weiss, 2008)

Psychofyzilogické metody

Jak dále uvádí Weiss (2008), nejvýznamnější psychofyzilogickou metodou v sexuální diagnostice je falometrie / falopletyzmografie. Jde o přístrojové měření změn objemu penisu nebo prokrvení vulvy při reakcích na prezentaci vizuálních a auditivních sexuálních podnětů různého charakteru, tedy muže, ženy, děti, použití násilí atd. Prezentují se obrázky a videozáznamy nebo se popisují erotické aktivity s ohledem na konkrétního klienta. Následně se srovnávají penilní reakce na deviantní a nedevariantní stimuly a poskytují tak informace o sexuálních preferencích či možných zábranách. Vznik falometrie v aplikaci diagnostiky u sexuálních deviací je spojen s českým psychiatrem a sexuologem Kurtem Freundem, který koncem 50. let 20. století využíval psychofyzilogické metody pro určování sexuální orientace mužů. Později ji doplnily další falopletyzmografické metody, např. elektrokapacitní systém, jenž je řízen počítačovým programem sledující měnící se objem, průměr či obvod penisu. Tyto měřicí metody ale nejsou 100% spolehlivé a zaznamenáváme u nich různé problémy, např. nepřesné snímáče a klientův velký diskomfort (u elektrokapacitního systému) nebo skutečnost, že je obvodové snímání penisu méně spolehlivé než změny jeho objemu.

Metoda testování u žen

U žen se, jak popisuje Weiss (2008), využívá vulvopletyzmografie pro zaznamenání změn prokrvení pohlavních orgánů při expozici vizuálních erotických stimulů a případně elektrokapacitní Figarův snímáč a podobné metody. Spolehlivost vyšetření elektrokapacitním pletyzmografem popisují výzkumem z roku 1986 Tichý a Zvěřina, kde byla diagnostická přesnost odhadnuta na více než 90 %. Někdy se spolu s těmito metodami používá také detektor lži tzv. polygraf. V naší zemi se využívá opravdu zřídka a řeší otázku validity výpovědi obviněného v případě trestního stíhání.

Anamnestické vyšetření

Anamnestický rozhovor bývá podle Weisse (2008) v praxi neprávem podceňovaným diagnostickým postupem. Při takovém rozhovoru s pacientem lze spolehlivě zjišťovat jeho stav a odchylky v chování, tudíž i v sexuální motivaci. Tato metoda není důležitá pouze v diagnostice, nýbrž pro celý proces práce s jedincem, tedy od diagnostiky přes nastavení léčby, nápravy i řešení recidivy.

Během diagnostického procesu je důležité získat data jak sexuologická, tak o dalších oblastech: sociální adaptaci, životní historii, kognitivních charakteristikách osobnosti, abúzech, somatických problémech a faktorech týkajících se další prognózy, tedy otázka možné recidivy. (Marshall, 1999 in Weiss, 2008)

Dále Weiss (2008) udává různé anamnestické znaky, jež vedou k podezření na přítomnost sexuální parafilie se zřídka objevují všechny u jednoho jedince společně a k podezření a další exploraci jich samozřejmě stačí i pár. Jedná se o různé znaky, jež byly popsány v kapitole o psychosexuálním vývoji. Některé znaky pak mohou být typické pro určité deviace a u jiných se naopak objevovat nemusí. Absence hlubších citových vztahů a nedostatek empatie mohou být například charakteristické pro sexuální agresory. Naopak je to u diagnostiky pedofilů, kde je charakteristické zamilování se do dětského objektu. Některé anamnestické znaky se samozřejmě mohou jednotlivě objevovat také u nedevariantních jedinců, ať už u duševně zdravých nebo častěji u těch, kteří mají duševní potíže jako např. úzkostní neurotici a emočně nerozvinutí psychopati.

Dále je ve zkratce zmíněn několikastupňový model určení sexuální preference na základě indikátorů se stoupající mírou diagnostické spolehlivosti a významovosti, jak je uvádí Weiss (2008):

1. Pozorovatelné chování – nejméně spolehlivá metoda, neboť většina deviantů má alespoň někdy za život normální sexuální styky a spousta z nich své deviantní preference nerealizuje.
2. Obsah masturbačních fantazií – nestačí k jasnému určení parafilie, neboť mohou být tyto představy skrývány či vědomě potlačovány (i nevědomě vytěsněním). Mohou být také nahrazovány společensky přijatelnější představou.
3. Erotické (orgastické či poluční) sny – spolehlivější než předchozí metoda, protože není vědomě ovlivnitelná, avšak může být stejný problém se zatajováním. Důležité je zmínit,

že také u nedevariantních osob se samozřejmě mohou ojediněle během života objevit erotické sny s deviantním obsahem či neodpovídající jejich sexuální orientaci.

4. Preference citová – informace o objektu / objektech zamilovanosti, která není vůlí skutečně ovlivnitelná. Pokud se jedinec zamiluje např. do osob obou pohlaví, je schopen diferencovat intenzitu citů a kvality těchto vztahů.

5.2 Léčení jako adaptace na legální formy chování

Pokud se řeší léčba parafilí, bývá to především v kontextu zabránění delikvenci či následné recidivě a u pedofilie, jakožto celoživotní poruchy řízení sexuálních emocí, je chápána jako adaptace na legální formy pohlavního chování, neboť se nejedná o léčbu jako takovou vzhledem k tomu, že parafilii nelze zcela odstranit – vyléčit.

Nejdůležitější je o svém problému vědět a připustit si jej. Léčení pedofilie je tak možné pouze u jedinců, kteří tento fakt přijímají a vidí důvod potřeby upravit svůj životní styl. Jako důležitá předzvěst opakování pedosexuálního chování má být právě odmítání pravdy o své poruše a její vytěsnění. (Brihcín, 2002 in Alexa, 2002)

Výše uvedené potvrzují také John Douglas a Mark Olshaker v knize Cesta do temnot (1999), kde uvádí, že pedofil může prožít celý život, aniž by nějaké dítě zneužil, někteří mohou mít také sexuální partnerství a uspokojovat své pohnutky a potřeby jiným způsobem jako jsou vlastní fantazie či výběr dospělého partnera s některými dětskými vlastnostmi apod. U těchto osob je důležité, aby nepodlehli představě, že mají vše pod kontrolou, pokud zrovna zvládnou jednu či dvě rizikové situace a neměli by tak mít nerealistická očekávání. Měli by znát situace předcházející parafilnímu jednání a řešit například jejich nácvik. I zdánlivě běžné věci mohou vyvolat nějaké selhání kontroly, a to u spousty lidí, ať mají nějakou deviaci, závislost nebo jsou podle normy v pořádku. Bývá to často vliv osamocení, deprese, úzkosti, požití návykových látek, konflikt atd. Přímou u pedofilie to pak dále může být sledování pornografie, návštěva dětského hřiště nebo třeba známost se ženou, která má již dítě. Co se týče soudně sexuologické praxe, můžeme u sexuálních delikventů ukládat (vzácně i na jejich vlastní žádost) léčení v rámci ambulantní nebo ústavní sexuologické léčby, ale to se týká již jedinců, kteří se dopustili trestného činu.

Terapie

Adaptační léčba, tedy adaptace na sociosexuální přijatelné formy chování, zahrnuje terapeutickou a socioterapeutickou práci s pacientem, který má být veden k pochopení skutečnosti, že má sexuální poruchu a s tímto vědomím se vyrovnat, přičemž

se učí, jak s touto poruchou žít, tak, aby neporušoval společenské normy a nalézal vhodná řešení pro své touhy a pohnutky. Léčba je často doplněna biologickými metodami v rámci podávání medikace nebo chirurgickými zákroky. (Pavlovský a kol., 2012)

V České republice se tyto léčebné cíle realizují v rámci ústavní terapie v psychiatrických zařízeních nebo v ambulantní formě v sexuologických či psychiatrických ambulancích. V zahraničí to bývají vězeňské nemocnice, u ústavní léčby forenzní oddělení psychiatrických léčeben a ambulantní forma v rámci státních nebo komunitních programů. Při náhledu a posilování vědomé kontroly chování je velmi důležitá a účinná náprava kognitivní distorze (zkreslení skutečnosti a následné „obhajování“ svých činů, případně shazování viny na oběť nebo okolí). Cílem je tedy vytvoření kritického náhledu na vlastní parafilii a deviantní chování, což je nutný předpoklad pro úspěšnou psychoterapii, umět rozeznávat rizikové situace a vědomě se jim v budoucnu vyhýbat, a tak celkově převzít za své chování zodpovědnost. V rámci psychoterapeutického působení lze využít a kombinovat různé metody jako rozličné socioterapeutické aktivity, poradenství, skupinové nebo individuální psychoterapie (často například psychodynamické a psychoanalytické postupy nebo kognitivně-behaviorální), sexuální nácvik či práce s rodinou. Jestliže má být parafilní sexualita primární příčinou delikventního chování, je důležité najít jiné způsoby sexuálního uspokojení, jež budou sociálně akceptovatelné, jako je adaptace na heterosexuální koitální nebo nekoitální aktivitu s dospělou osobou, autoerotické masturbační aktivity, deviantní, ale sociálně akceptovatelné formy sexuálního chování nebo dočasné či trvalé tlumení sexuálních potřeb (farmakologické či chirurgické). (Weiss a kol., 2010)

Pro příklad vlivu ambulantních léčebných programů na deviaci a recidivitu si uvedeme výsledky výzkumu realizovaného Maletzkým (1991), který v průběhu 117 let sledoval více než 5 tisíc pacientů s různými deviacemi, kde byla zjištěna významně vyšší recidivita u sexuálních agresorů, kterých recidivovalo 14 % ve srovnání s heterosexuálními pedofily, u kterých to bylo 1,3 %. To podporují také závěry Marshalla a spol. (1991) o tom, že lze behaviorální a kognitivně behaviorální terapie zdárně aplikovat především u pedofilů či exhibicionistů, ale nebyla podložena efektivita u sexuálních agresorů. (Zvěřina J., Weiss P. a Hollý M., 2014)

Tyto zmíněné výsledky nám zde potvrzují také fakt, že sexuálně motivované trestné činy páchají častěji agresori bez přítomnosti deviace v objektu nebo u kterých není jejich primární poruchou, a že právě ti představují mnohem vyšší riziko než obávaní pedofilové.

5.3 Biologická léčba

Pavlovský a kol. (2012, s. 191) uvádí, že „Biologická léčba pouze snižuje sexuální spontaneitu pacienta a tím mu umožňuje, aby své chování lépe kontroloval. Vždy musí být doplněna psychoterapií a socioterapií.“ Cílem této metody je potlačovat tužby a biologické potřeby pacienta, zklidnit a utlumit naléhavost sexuální motivace, a tím mu usnadnit zvládání jeho chování. Ve farmakoterapii se u nás často používá hormonální manipulace a ovlivnění neurotransmiterů určujících sexuální chování na intracerebrální úrovni. Nejčastěji jde o antiandrogeny, gestageny, estrogeny a případně také psychofarmaka v kombinaci s dalšími poruchami a potížemi. Při využití této hormonální terapie může ale u pacientů docházet k různým vedlejším a nepříjemným účinkům od běžnějších, a ne tolik závažných, jako např. bolesti hlavy či břicha, nevolnost, únava, nebo u některých typů látek k závažnějším následkům, jako je narušení funkčnosti některých orgánů či jejich poškození apod.

Dalším, ale u nás zřídka uskutečněným způsobem, který se využívá k ovlivnění hormonálního systému, je kastrace, již lze provést kromě odstranění varlat také odstraněním pouze hormonálně aktivní tkáně, což nemusí být tak vizuálně patrné. Důsledkem je nižší hladina testosteronu, a tudíž pokles sexuální touhy, kterou může pacient následně lépe vědomě ovládat. Výsledkem tak samozřejmě není úplné odstranění reakcí na sexuální podněty a sexuální neaktivita, nýbrž možnost lépe zvládat své pudy a možné napětí / nutkání. Tento zákrok odborníci většinou doporučují a schvalují až v případě, jestliže nelze úspěšně aplikovat socioterapeutické metody a pokud jde o nadále nebezpečného recidivistu v případě spáchání sexuálního deliktu, přičemž se pro kastraci musí navíc rozhodnout sám pacient. (Weiss a kol., 2010)

Žádosti o kastraci se řídí příslušnými vyhláškami ministerstva zdravotnictví ČR a Zákonem o specifických zdravotních službách. Nutnou podmínkou provedení kastrace je kromě kvalifikovaného souhlasu pacienta také schválení výkonu odbornou centrální komisí Ministerstva zdravotnictví ČR. (Zvěřina J., Weiss P. a Hollý M., 2014)

Jak z textu vyplývá, stejně jako u diagnostiky, tak u terapie by mělo být využito více možností, aby byl zjištěn druh parafílie, kombinované parafílie nebo naopak jejich nepřítomnost, možné poruchy osobnosti či další problémy, a tak rozpoznávat více faktorů, které mohou jedince ovlivňovat a mít negativní vliv na jeho vlastní život a zároveň

na společensky nepřijatelné a nebezpečné chování. Na základě těchto zjištění lze pak pomoci jemu a v případně rizika nebezpečí a konání trestné činnosti tak zároveň chránit společnost. Terapie by pak měla kombinovat různé metody tak, aby se u každého našly efektivní cesty, jak jeho parafilii či další poruchy a potíže řešit. Z výše uvedených informací a výzkumů nám vyplývá, že bývá nutné využívat více možností léčby, neboť např. biologická léčba upraví hormonální produkci některých hormonů, a tím může pomoci ovládat pudy a různá nutkání, ale je vedle toho nutné se zaměřit i na další oblasti a působit na psychiku člověka v širším kontextu, stejně jako v některých případech nebude stačit samotná psychoterapie a podpůrné programy, které je pak nutné kombinovat právě s farmakoterapií. Stejně tak je důležité přijetí a informovanost o vlastní parafilii a zájem a schopnosti na sobě pracovat tak, aby člověk i při této skutečnosti mohl vést spokojený život a žít podle sociálních norem a platných zákonů dané společnosti.

Prevence v rámci projektu Parafilik

Projekt Parafilik spadá pod Národní ústav duševního zdraví a nabízí bezplatnou a anonymní pomoc především pro lidi, které znepokojuje vlastní sexualita, pro lidi, které znepokojuje sexualita jejich blízkých a pomoc pro oběti sexuálního zneužívání. Poskytuje anonymní online poradnu, krátkodobou krizovou intervenci v podobě osobního kontaktu nebo po telefonu a dlouhodobější kontaktní terapie. V rámci projektu připravili v roce 2021 odborníci z Národního ústavu duševního zdraví osvětovou kampaň s názvem „Nemůžete za své pocity, můžete za své činy.“ Ta má za cíl rozšířit povědomí o parafilii a nabídnout parafilikům pomoc v tom, aby se naučili s parafilii žít tak, aby se nedopouštěli porušování zákona. Podle jejich dostupných údajů se pedofilie v České republice vyskytuje přibližně u 0,3 % populace, hebe/efebofilie u 1,6 %. Patologická sexuální agrese se má vyskytovat asi u 1 % populace a sexuální sadismus u 1,9 %. Z jejich výzkumů vyplývá, že drtivá většina osob s parafilii ze své iniciativy nikdy nenavštívila odborníka, snaží se s tím vyrovnat sami a často za výrazných potíží. Trápí je sociální izolace, silná stigmatizace ze strany společnosti a blízkých osob, mají problémy v partnerském či rodinném životě, mohou se objevovat úzkostné a depresivní symptomy, suicidální tendence a také samotné zvládání pudů a vlastních tužeb tak, aby se udrželi v mezích zákona. Na webu projektu Parafilik lze nalézt také krátké výpovědi osob s parafilii, které jsou rozděleny před, během a po terapii. (Projekt parafilik, online)

Jak vyplynulo také z rozhovorů v empirické části této bakalářské práce, sdílení zkušeností a následné povědomí o tom, že jsou i další lidé, kteří mají parafilie, může být u mnoha osob dobrou prevencí a pomocí v kontextu přijetí sebe sama. Také může zmírnit obavy se někomu svěřit a případně využít nějaké možnosti pomoci jako je například projekt Parafilik nebo návštěva různých odborníků.

6 Výzkumné šetření v kontextu života nekriminálních pedofilů

Tato kapitola se věnuje výzkumnému šetření, které je zaměřeno na osobní život osob s pedofilní parafilii, které dosud nespáchaly trestný čin sexuálního zneužití, a tak žijí i za přítomnosti této poruchy v souladu s normami a zákony naší země. Jak jsme zjistili z odborné literatury, výzkumů a internetových zdrojů, jedná se o stav, který může způsobovat řada faktorů a může být pro takového člověka velkou zátěží a překážkou v životě, přijetí vlastního já, a hledání naplněného sexuálního a citového vztahu. Zároveň jde o parafilii, která je větší částí veřejnosti vnímána jako sama o sobě nesmírně nebezpečná, ne-li jasně předurčující trestnou činnost páchanou na dětech. Právě z důvodu tohoto mylného přesvědčení, především u laické veřejnosti, a možnosti nahlédnout pod povrch této problematiky přímo u zdroje, tedy u pedofilů, je provedeno toto výzkumné šetření, a to za použití kvalitativní metody formou polostrukturovaných rozhovorů.

Výzkum stigmatizace vůči pedofilním osobám

Stigmatizaci vůči pedofilům se věnovali Jahnke a kol. (2014, online) v článku Stigmatizace lidí s pedofilií: dva komparativní výzkumy, kde porovnávali stigma a nevoli vůči pedofilům, alkoholikům, sexuálním sadistům a lidem s antisociálním chováním. Níže je shrnuto několik výsledků zmíněných studií, které korelují s tvrzením v této bakalářské práci, tedy, že se jedná o parafilii, která je ve společnosti vnímána velmi negativně, a která je v očích lidí velmi často spojována s trestnou činností nebo zcela jasným rizikem, že se takového chování tyto jedinci dopustí.

V těchto dvou komparativních studiích byla pedofilie definována jako „dominantní sexuální zájem o děti“ a průzkum se skládal z položek měřících shodu se stereotypy, emoce a sociální odstup k těmto skupinám lidí. První studie byla provedena ve dvou německých městech a druhá mezi anglicky mluvícími respondenty, a byla realizována v online podobě. Obě studie odhalily, že téměř všechny reakce vůči lidem s pedofilií byly negativnější než reakce na ostatní skupiny, a to včetně sociálního odstupu. 14 % účastníků z první studie a 28 % účastníků z druhé studie se shodli, že by pedofilové měli být raději mrtví, a to i v případě, že nespáchali trestný čin, ale podobný osud by pro sexuální sadisty, kteří taktéž nespáchali trestný čin, a osoby s antisociálními sklony požadovala méně než třetina z tohoto počtu. Dále by 39 % respondentů chtělo vidět takové osoby ve vězení, a pouze 3 nebo 5 % by tato drastická opatření dali také osobám zneužívajícím alkohol. Co se týče subjektivního pojetí sociální distance, účastníci těchto

výzkumů by odepřeli společnost a osobní kontakt pedofilům snad na všech úrovních důvěrnosti, a to převládá i v případě explicitní absence kriminálního chování, stejně jako tomu bylo u přání smrti nebo uzavření ve vězení. Mnoho duševních poruch a jiných potíží nezpůsobují problémy jen samy o sobě, svými příznaky, ale k trápení či jiným potížím dochází také z nepříznivých společenských reakcí a obav ze stigmatizace, což může vést například k nižšímu sebevědomí nebo bránit ve vyhledání odborné pomoci. Pro to, jak konkrétně vnímají a reagují na veřejné stigma lidé s pedofilií je velmi málo údajů, ale existují určité důkazy, že se cítí stigmatizovaní a mohou se vyhýbat hledání pomoci také z důvodu očekávání negativních reakcí, a to i od personálu v různých zdravotních službách. Taková skutečnost pak může s dalšími možnými problémy vést k sociální izolaci, snížení sebevědomí, nedostatku sociální kontroly a podpory, a tak i zvýšené riziko sexuálního zneužití. Je tedy zřejmé, že soucitnější a etické zacházení s těmito osobami by mohlo zvýšit zájem o to svěřit se se svojí parafilí a získat motivaci k terapii. (Jahnke a spol., 2014, online)

Tato bakalářská práce se v kontextu osobního života pedofilů zaměřuje mimo jiné právě na zkušenosti se situacemi, ve kterých se někomu se svojí poruchou sexuální preference svěřili nebo na důvody, které je přiměly o této skutečnosti nemluvit.

6.1 Výzkumný cíl a stanovení výzkumných otázek

Cílem výzkumného šetření je snaha nahlédnout hlouběji pod povrch pedofilie jakožto součásti života daných jedinců a prozkoumat jejich vlastní prožívání v rámci této parafilie. Zjišťujeme, jak vnímají své vztahy k dětem a co je právě u dětí nejvíce přitahuje, zkušenosti se vztahy s dospělou osobou a skutečnost, zda byli někdy v takovém vztahu spokojeni nebo zda po takovém vztahu vůbec touží a umí si citovou a sexuální stránku s dospělým představit. Dále je zkoumána zkušenost se stigmatizací, zda se informanti někdy cítili vyloučení v sociálně skupině, zda zažili stigma, pokud se někomu se svým stavem svěřili a zda někdy řešili pedofilii u odborníka. V neposlední řadě se řeší otázka dětství, a to vývoje v úplné nebo neúplné rodině, vztahy s rodiči, zkušenost se sexuálním zneužitím a vnímání prvních příznaků pedofilie.

Základem pro tvorbu výzkumných otázek byla četba autobiografické knihy *Žil jsem jako pedofil* od Janka Alexy, jenž popisuje svůj život, který zahrnuje tíživé pocity, problémy s ovládáním vlastních pudů, zkušenosti se sexuálním zneužíváním, kterého se

na dětech dopustil a vyrovnání se se selháním v této oblasti. Dále odborné publikace například od Pavlovského a kol. a Uzla a Mitlöhnera, jež jsou citováni v teoretické části, a kteří popisují pedofilii a její podstatu a to, jak pedofilové v dětské společnosti fungují, co je na dětském světě fascinuje a rozlišují samotnou pedofilii a kombinovanou poruchu nebo narušené schopnosti a jiné problémy člověka s ohledem na zneužívání dětí. Otázky soustředící se na stigma mají základ především v publikaci Zlo od forenzní psychologyně Julie Shaw v textech o pedofilii a výzkum Sary Jahnke a kol. na téma Stigmatizace lidí s pedofilií: dva komparativní výzkumy. V neposlední řadě jsou také reakce na obecně známou skutečnost, že jsou pedofilové už z podstaty své poruchy odsuzováni, což můžeme spatřit především ve zprávách různých médií a následných diskusí veřejnosti.

Výzkumný problém se zaměřuje na prozkoumání osobního života pedofilů, proces přijetí vlastní parafie, vnímání stigmatu a zkušenosti s atraktivitou a vztahy vůči dospělým osobám a dětem.

Hlavní výzkumná otázka:

Jak člověk vnímá svoji pedofilii a zkušenost se stigmatizací?

Dílní výzkumné otázky (DVO)

DVO 1: Z jaké primární rodiny pedofilové pocházejí?

Výzkumná podotázka: Kdy se u pedofilů projevují první příznaky?

DVO 2: Jak pedofilové reflektují partnerský vztah k dospělým osobám?

DVO 3: Jaký mají pedofilové vztah k dětem?

Výzkumná podotázka: Jaké aspekty na dětech pedofily nejvíce přitahují?

Výzkumný vzorek – pedofilové, kteří se nedopustili sexuálního zneužívání

Označení pedofilové je ve výzkumné části použito také z důvodu, že se tak informanti během rozhovorů sami označují a je pro ně tedy toto pojmenování přijatelné. Vzhledem k velmi citlivému tématu této bakalářské práce byly rozhovory realizovány online formou prostřednictvím Skypu a v jednom případě, kdy se informant obával i anonymní komunikace v této aplikaci, prostřednictvím e-mailu. Bylo tak učiněno z důvodu zachování anonymity informantů a oboustranného bezpečí. Pro lepší vysvětlení a pochopení zkoumaných skutečností a dokreslení situací jsou u dílčích výzkumných otázek zmíněny přímé i nepřímé citace z rozhovorů. Příloha zahrnuje jeden ukázkový rozhovor a všechny jsou k dispozici na vyžádání.

Výzkumného šetření se zúčastnilo 9 pedofilů, kteří se přihlásili po výzvě na webu ČEPEK – Československá pedofilní komunita, která jako podpůrná komunita sdružuje pedofilní jedince a podporuje osvětu a sebezpoznání s ohledem na nekriminální chování.

Tabulka 1 Přehled informantů a jejich charakteristika

Anonymizované označení informantů	Pohlaví	Věk	Sebeidentifikace	Profese
Informant č. 1	muž	34	homosexuální pedofil	provozní za barem
Informant č. 2	muž	17	heterosexuální pedofil	student průmyslové školy
Informant č. 3	muž	18	heterosexuální pedofil	student střední školy
Informant č. 4	muž	29	homosexuální pedofil	číšník, sezóně reportér a ostraha
Informant č. 5	muž	24	homosexuální pedofil	učitel na 1. stupni základní školy
Informant č. 6	muž	45	heterosexuální pedofil	programátor
Informant č. 7	muž	32	heterosexuální pedofil	administrativní poradce
Informant č. 8	muž	25	homosexuální pedofil	práce na základní škole
Informant č. 9	muž	24	heterosexuální pedofil	laborant ve VFN Praha

Během úvodního seznámení padla také otázka na aktuální kontakt s dětmi. 6 z 9 informantů uvedlo častý kontakt s dětmi, buď v rámci práce nebo během volnočasových aktivit, např. sport či tábory. 2 informanti uvedli, že přímo takový kontakt nemají a z toho jeden zmínil, že se snaží dětem vyhýbat. 1 informant tuto informaci neuvedl.

6.2 Popis analýzy

Jak uvádí Gavora (2000), je interview neboli rozhovor výzkumná metoda, prostřednictvím které můžeme zachytit nejen fakta, ale i vlastní postoje a motivy respondentů. Může jít o strukturované a nestrukturované rozhovory a polostrukturované, během kterých může výzkumník respondenty žádat o objasnění nebo další vysvětlení odpovědí. Pro vyhodnocení polostrukturovaných rozhovorů, které mohou umožnit ponoření se do daných témat tak, abychom se dostali hlouběji pod povrch prožitků informantů a jejich zkušeností, je zde využita tematická analýza. Výhodou polostrukturovaných rozhovorů je flexibilita a možnost lépe reagovat na osobnostní specifika subjektu, a tak během některých rozhovorů v tomto výzkumném šetření vznikaly spontánně další otázky nebo se lehce měnily s ohledem na lepší plynulost a návaznost odpovědí nebo v případě potřeby vysvětlit získané odpovědi a doplnit další skutečnosti či dokonce zajímavosti.

Hendl (2016) uvádí, že tematická analýza je proces identifikace datových vzorců, konfigurací a témat v kvalitativních datech a její hlavní výhodou je pružnost, neboť není vázána na určitou teorii nebo typ epistemologie. Jde o nástroje analýzy, které mohou zprostředkovat bohatou, detailní a komplexní zprávu o získaných datech. Výzkumník vytváří témata s důrazem na důležitost a zajímavost informací ve vztahu k výzkumné otázce, přičemž nemusí rozhodovat četnost výskytů témat, neboť jde o abstraktní konstrukty, které výzkumník navrhuje během analýzy a na jejím konci. Následně se popisuje obsah a význam témat v těchto datech.

6.3 Výsledky výzkumného šetření

Na následujících řádcích jsou představeny výsledky výzkumného šetření zpracované prostřednictvím tematické analýzy. Pro lepší orientaci v textu a jasné znázornění vazeb mezi jednotlivými tématy a subtématy s ohledem na výzkumné otázky jsou vytvořena schémata a následná shrnutí odpovědí informantů a jejich souvislostí. Součástí jsou některé citace z rozhovorů, které dodají do vytvořených schémat jasnější vhled a přesně dokreslí zkušenosti pedofilů a prožívání daných témat.

Hlavní výzkumná otázka: Jak člověk vnímá svoji pedofilii a zkušenost se stigmatizací?

Schéma 1 Znázornění témat a kódů vztahujících se k přijetí vlastní pedofilie a stigmatizaci.

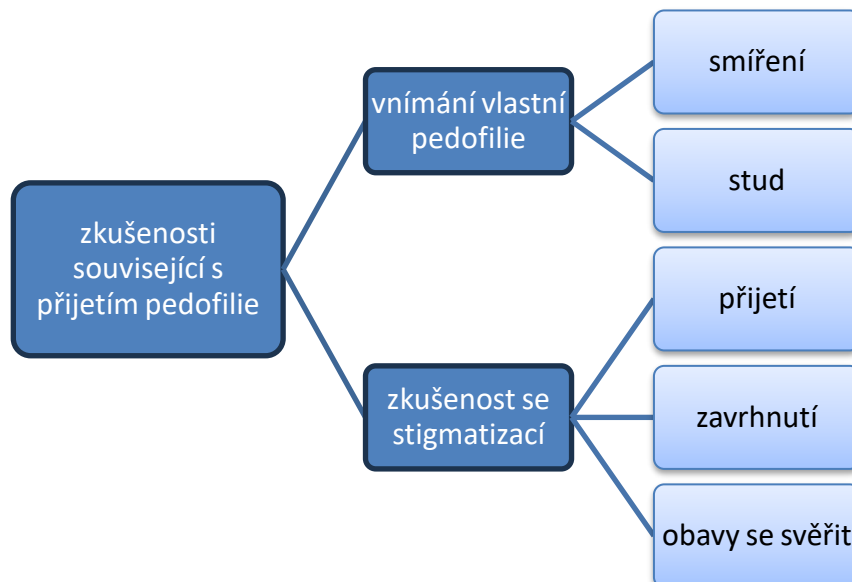


Schéma 1 znázorňuje témata a kódy, které vznikly v rozhovorech ve vztahu k hlavní výzkumné otázce. Vnímání vlastní pedofilie odhalilo kódy smíření a stud, která se během výpovědí informantů objevovala nejčastěji a znázorňují to, zda svoji parafilii dokázali přijmout. Překvapivým výsledkem je, že se většina informantů (8 z 9) za pedofilii nestydí a přijímají ji jako prostou součást sebe sama. Po hlubším zkoumání ale vychází, že i přes současnou spokojenost ve své vlastní kůži se někteří styděli nebo se cítili opravdu špatně v minulosti a nějakou dobu jim trvalo tuto skutečnost přijmout. a pojmenovat nebo, že se nestydí sami před sebou, ale přece jen mají obavy o tom mluvit před druhými. Informant č. 9 například uvádí: „*Já jsem o tom nic nevěděl a vlastně jsem se cítil jako zrůda. Nenáviděl jsem se za svoje myšlenky, za to, co se mi líbí, a hlavně jsem měl pocit, že to všichni vědí a vidí.*“ Pocity odlišnosti a prožívání nekomfortních situací především mezi vrstevníky během dospívání uvádí několik informantů. Informant č. 9 citovaný výše u své osoby zmiňuje také deprese, pokusy o sebevraždu a to, že se u něho začaly projevovat sklony k agresivnímu sadismu, a má tedy podle jeho slov i velmi morbidní myšlenky a představy. Z výzkumného šetření také vyplynulo, že v procesu přijetí pedofilie u vlastní osoby bylo u několika informantů významné zjištění, že nejsou v této situaci sami a pomohlo jim, když objevili další výpovědi pedofilů na internetu, kde v některých případech našli popis prožitků a situací totožných s jejich

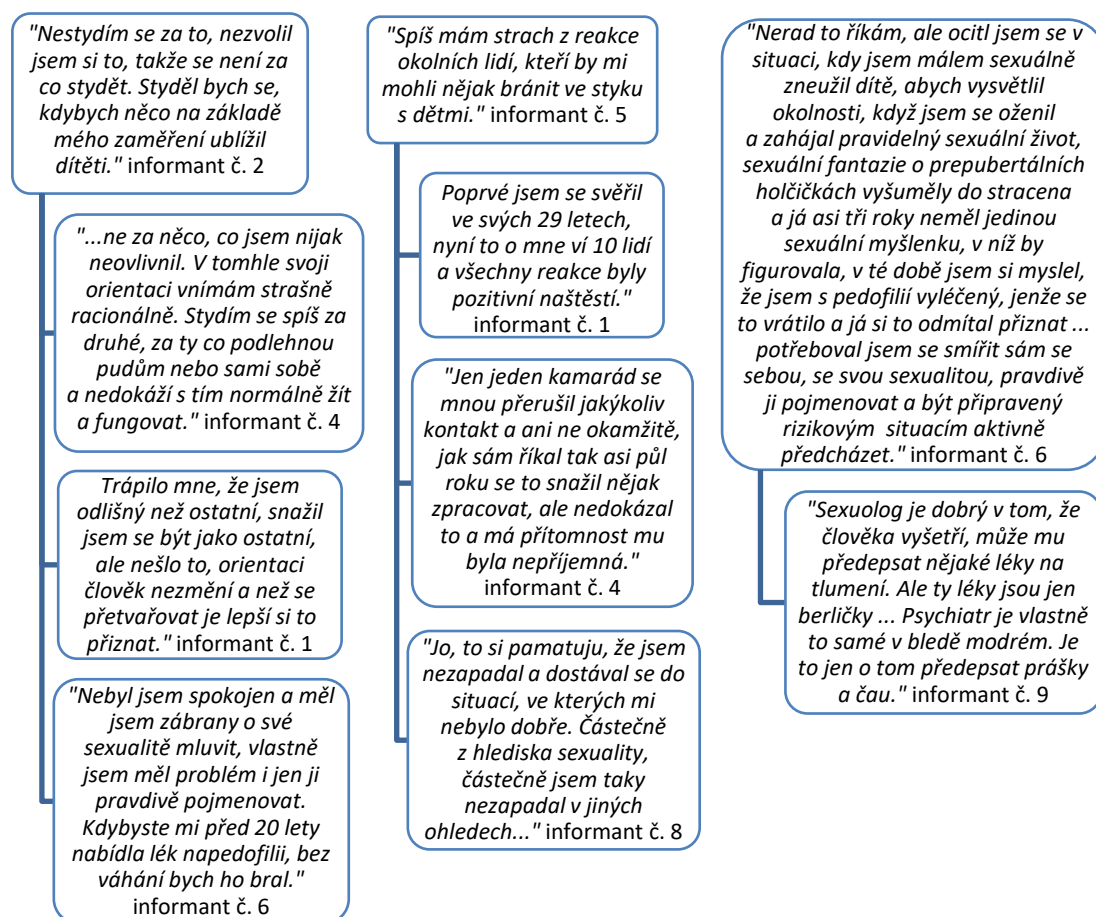
vlastními. Z odpovědí dále plyne, že vědomí, že v tom člověk není sám, a možnost se někomu svěřit je dobrou prevencí frustrace či vzniku tíživých myšlenek, potažmo dalších problémů.

Téma zkušenosti se stigmatizací doplňují kódy přijetí, zavrhnutí a obavy se svěřit, které popisují reakce, jaké se informantům dostali od lidí, kterým se svěřili a strach, který jim brání se svěřit. Výsledek je možná překvapivý, neboť většina informantů, která se někomu se svým problémem svěřila, nezažila stigma nebo vyloučení z některé sociální skupiny., ale někteří jej pocítili, co se týče jejich subjektivního vnímání nebo z důvodu pocitu vlastní odlišnosti především v období dospívání, kdy se snažili chovat se tak, jako vrstevníci a přátelé a museli se tak přetvařovat. Když se podíváme na výsledek přesněji, tak 4 informanti přímo uvádí, že se dočkali poté, co se někomu svěřili, pozitivních reakcí. Někdy šlo spíše o reakce neutrální, ale informanti to často označili výrazem pozitivní. Neutrální reakci uvádí 4 z nich se slovy, že to bylo jako by mluvili o nějakém běžném tématu a 2 se kvůli strachu a tomu, že je to zbytečný risk, nesvěřili nikomu osobně, leda na internetu dalším pedofilům. Některí z nich zažili pozitivních reakcí většinu, ale k tomu také negativní, to se zde ale objevilo minimálně. Informant č. 9 popisuje situaci následovně: *„Rodičům jsem to řekl po prvním pokusu o sebevraždu. Zaskočilo je to a trvalo jim dlouho to přijmout, ale podpořili mě. ...Negativní reakci jsem zažil jen jednu, kdy jsem se svěřil kamarádce ze ZŠ a ona na mě začala křičet, že jsem prase a ať jdu od ní pryč. Byla celkem hysterická. Přítelkyni jsem to řekl v 21 letech, rodičům o rok později...“* Zároveň se několik informantů shodlo na tom, že nepovažují za důležité to někomu říkat. Během rozhovorů se řešila otázka návštěvy odborníků, především psychiatra či sexuologa. 6 z 9 informantů uvedlo, že nikdy nenavštívili psychologa či psychiatra a jako nejčastější důvody se objevily pocity či přesvědčení o tom, že to nepotřebují, že se umí ovládat. 1 informant zmiňuje, že probíral problémy s kazatelem a jeden docházel k psychiatrovi i psychologovi a terapii hodnotí pozitivně. Zcela totožné důvody uvádí ohledně sexuologa, kterého nenavštívilo opět 6 informantů. 3 informanti navštívili sexuologa a dva z nich udávají, že to bylo z důvodu prevence, jeden z nich dodal, že mu alespoň mohl napsat léky na útlum, ale jiný význam nevidí.

Z toho může vyvstat otázka, zda se dá opravdu říci, že není žádný důvod k návštěvě odborníka, když se podle vlastního pocitu umí ovládat, ale přesto většina cítí k dětem silnou přitažlivost a určité pudy tam pracují. Z hlediska prevence nebo dalšího náhledu na situaci a přijetí by možná bylo vhodné takovou návštěvu řešit. Na druhou

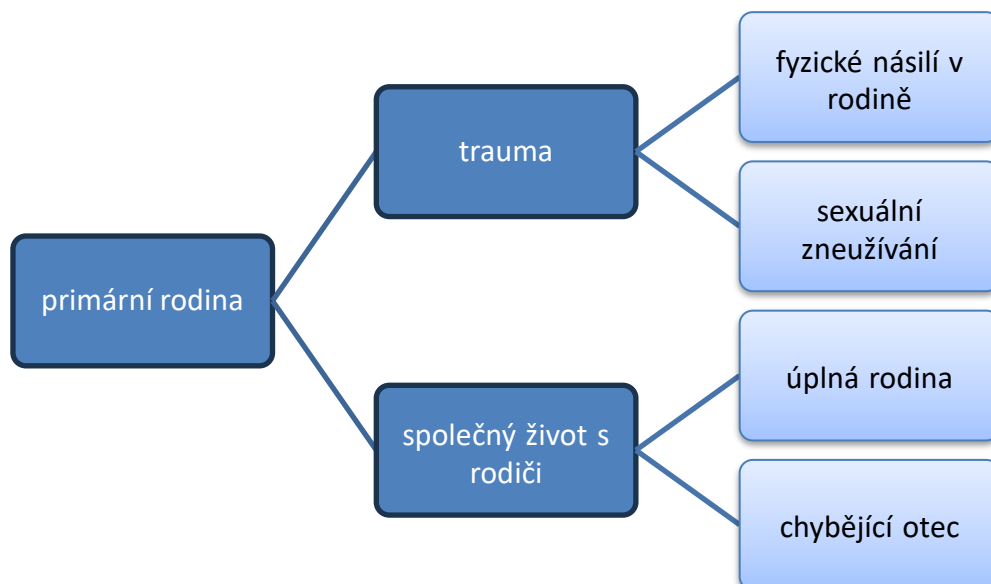
stranu, jak většina informantů uvádí, mají zábrany i důvody proč dítěti neublížit, fyzicky ani psychicky, a situaci přijímají.

Schéma 2 Ukázka citací vztahujících se k hlavní výzkumné otázce zabývající se přijetím vlastní pedofilie a zkušenostmi se stigmatizací.



Dílčí výzkumná otázka 1: Z jaké primární rodiny pedofilové pochází?

Schéma 3 Znázornění témat a kódů vztahujících se k rodině, ve které pedofilové vyrůstali a jejich zážitkům či traumatům z dětství a dospívání.



Výzkumná podotázka 1: Kdy se u pedofilů projevují první příznaky?

Schéma 4 Znázornění témat a kódů vztahujících se k době vnímání prvních příznaků pedofilie.

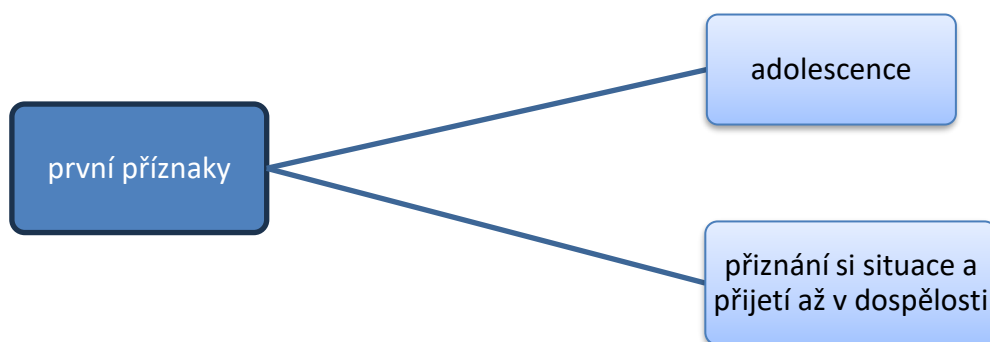


Schéma 3 znázorňuje témata a subtémata / kódy, které vznikly v rozhovorech ve vztahu k DVO 1. Tato výzkumná otázka dala vzniknout tématům trauma a společný život s rodiči. Jedním z názorů na vznik a vývoj některých parafilií je skutečnost, že to ovlivňují zkušenosti během dětství a vztahy s rodiči, proto zde bylo zjišťováno, zda informanti

vyrůstali s oběma rodiči, jaké k nim měli vztahy a zda zažili na vlastní kůži sexuální zneužití nebo jiné zážitky, které by mohly být traumatizující. Jak uvádí Röhr (2014), sexualita je citlivá oblast u všech lidí a je náchylná na poruchy a u většiny obětí sexuálního zneužívání se objevují problémy v sexualitě, která zůstává pro mnoho z nich problémem, i když ostatní situace v životě zvládají snad dobře a uspokojivě. Co se týče sexuálního opakování sexuálního zneužívání osobou, která byla sama zneužívána, uvádí Weiss (2014), že matky, které se dopouští incestu byly velmi často obětí sexuálních trestných činů během svého dětství a obecně dodává, že z některých výzkumů vyplývá, že většina pachatelů sexuálních deliktů zažila během dětství zneužívání.

Zde je zastoupení informantů, kteří vyrůstali v domácnosti s oběma rodiči i takových, co vyrůstali jen s jedním z nich. 6 z 9 informantů uvedlo, že žili s oběma rodiči, z toho 2 byli s matkou a otčímem a 1 z nich vůbec neznal vlastního otce. 1 na otázku o rodičích neodpověděl z důvodu soukromí. 6 z 9 informantů uvádí dobré vztahy, nicméně 1 z nich uvedl spíše chladný vztah, omezený na to nejnutnější. 2 z nich uvádí, že měli dobrý vztah k matce, ale konfliktní či špatný vztah k otci či otčímovi. Špatné vztahy uvádí 2 z 9 informantů.

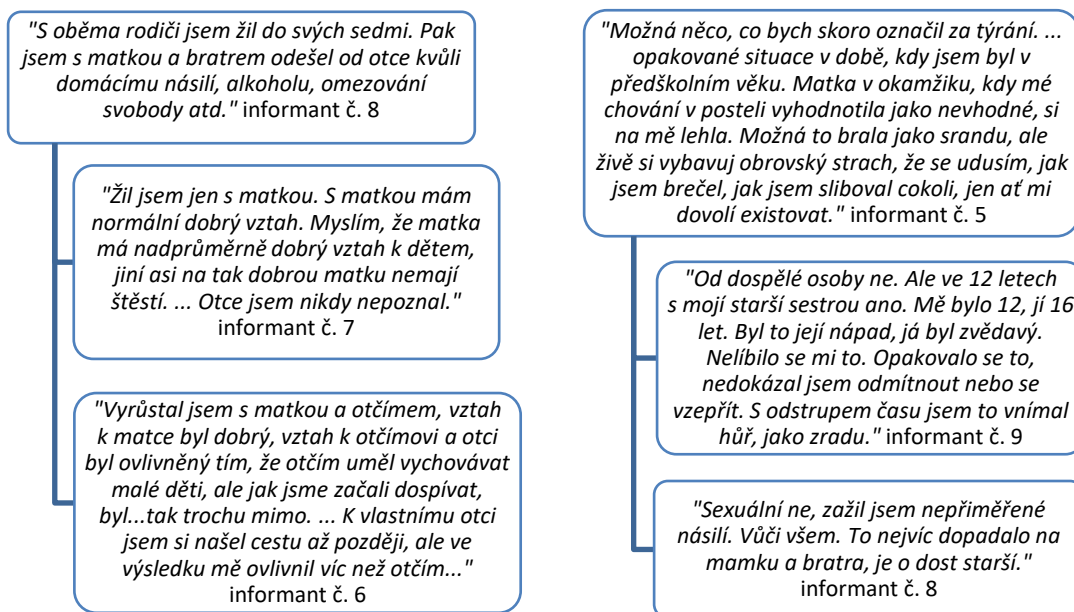
Tak trochu předpokladem při tvorbě výzkumných otázek s ohledem na předchozí studium byla skutečnost, že někteří pedofilové budou mít v minulosti nejen složité či špatné vztahy s rodiči, ale že se objeví také nějaké traumatizující zážitky, což se zde potvrdilo. 2 z 9 informantů uvádí, že zažili sexuální zneužívání, které blíže nespecifikovali, přičemž informant č. 1 mluvil o zneužívání ze strany staršího bratra, ale uvedl, že si myslí, že ho to psychicky neovlivnilo. Zajímavým poznatkem ale je, že je to pro něj nyní zábrana pro to, aby on sám dítě nezneužil. Ve druhém případě informant č. 9 (jenž u sebe uvádí nejen pedofilii, ale také projevy agresivního sadismu) uvedl zneužívání ze strany starší sestry. 1 informant uvádí, že zažil nepřiměřené násilí ze strany otce mířené především na matku a bratra a informant č. 3, jehož případ je zmíněn ve schématu citací níže, uvedl traumatizující zážitky spojené s chováním matky.

U této dílčí výzkumné otázky tedy bylo zjištěno, že se u pedofilů objevují funkční i nefunkční rodiny, stejně jako dobré, neutrální i špatné vztahy, a u některých přítomnost traumat během vývoje. Pro hodnocení toho, jaké dopady na vývoj mohly tyto skutečnosti mít, zda jejich rodinné vztahy, výchova a zážitky mohly mít vliv také na rozvoj nebo posílení pedofilních tendencí či na neschopnost navázat vztah s dospělým nebo averzi

k nim, zde nemáme dostatek dat ani možnosti, ale dobře to dokresluje obrázek o tom, jaký život informanti měli již od útlého dětství.

Schéma 4 znázorňuje téma a kódy výzkumné podotázky, jež byla zaměřena na vnímání prvních příznaků pedofilie. Během rozhovoru bylo zjištěno, že první příznaky pedofilie pocítili všichni informanti již během období dětství, nejvíce během adolescence – nejčastěji mezi 11–16 rokem života. Proces uvědomění si, co sexuální představy, přitažlivost vůči dětem nebo například sbírání fotek dětí znamená přicházelo u většiny z nich po pár letech od prvních příznaků. Informant č. 3 například uvádí, že o pedofilii přemýšlel již v 9 letech, sám u sebe ji pak rozpoznal kolem 13. roku života a uvádí: „*Když mi bylo asi 9 let, myslel jsem, že pedofil je vrah dětí, protože jsem nevěděl, že existuje nějaké znásilnění. Ale věděl jsem, že je to nějaká porucha.*“

Schéma 5 Ukázka citací vztahujících se k rodinnému životu během dětství a dospívání.



Dílčí výzkumná otázka 2: Jak pedofilové reflektují partnerský vztah k dospělým osobám?

Schéma 6 Znázornění témat a kódů vztahujících se ke zkušenostem se vztahy a atraktivitě vůči dospělým osobám.

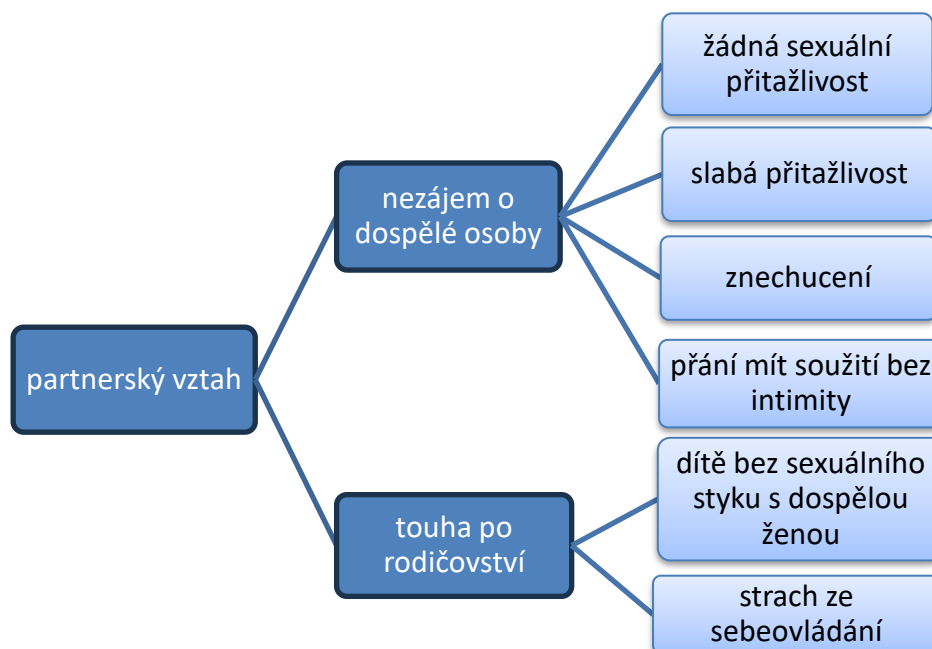
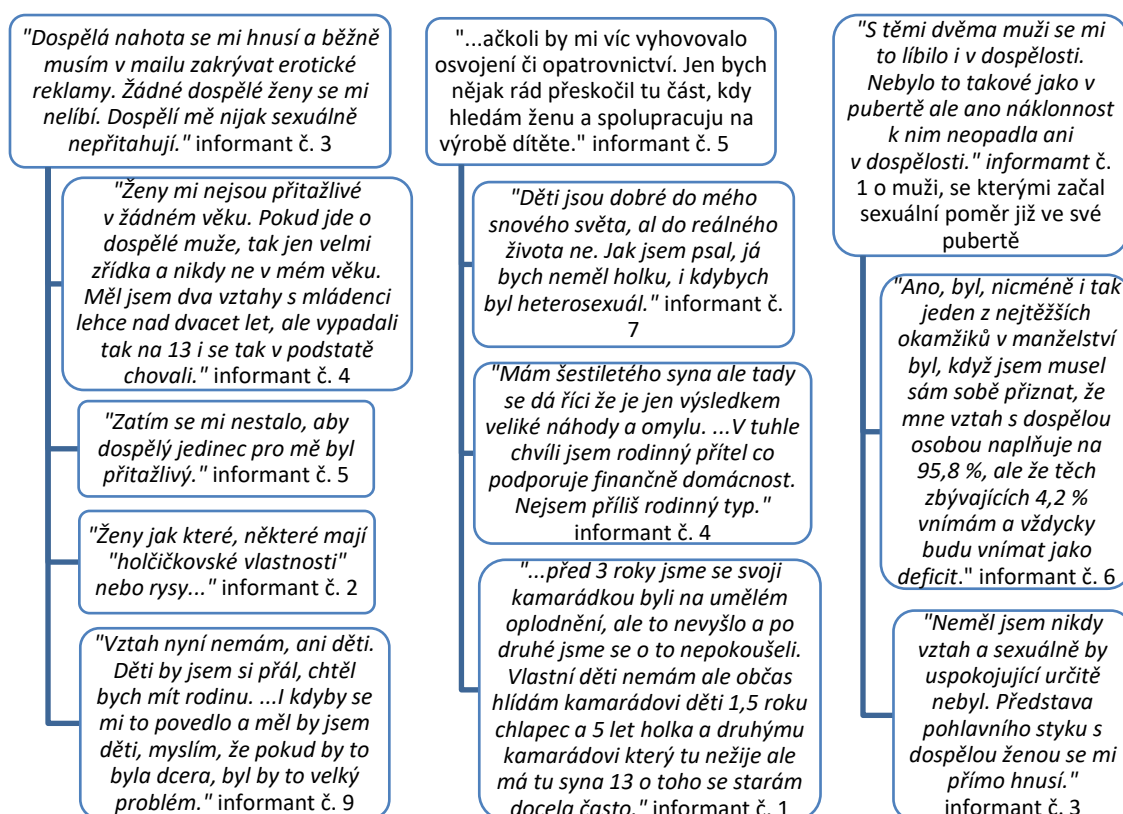


Schéma 6 znázorňuje témata a subtémata s kódy, která vznikla v rozhovoru ve vztahu k DVO 2. Výzkumná otázka dala vzniknout tématům nezájem o dospělé osoby a touha po rodičovství a jednotlivým subtématům / kódům, které nám schéma výše také znázorňuje. Informant č. 4 například uvádí: „*Oba vztahy, které jsem měl byli hodně unikátní v tom že ti kluci pořád tělem i duchem zůstali dětmi. Přesto to ale nebylo úplně to co bych si vysnil ale uspokojivé to bylo. Běžný vztah s dospělým by byl asi stejný jako vzít si na lov jelena klarinet – bylo by to úplně k ničemu a po sexuální stránce by to určitě nefungovalo.*“ Kromě fyzických rysů připomínající dětstnost a určitého typu chování několik informantů uvádělo, že pokud by jej někdo takový přitahoval, musel by to zřejmě být někdo koho znají již od dětství, ale že poté, co vyspěje by to už nebylo tak silné. 4 informanti uvedli, že je dospělý člověk vůbec nepřitahuje nebo to ještě nezažili. 1 informant dále uvedl, že má k dospělé osobě, co se týče atraktivity, až averzi a 1 uvedl, že je dospělou nahotou přímo zhnusen. Co se týče vztahů v současnosti, 8 z 9 informantů nemá vážný vztah a většina z nich si ho ani nepřeje. Někteří uvádí, že si případně i představují soužití se ženou, ale spíše jako spolubydlení s absencí intimity, spíše tedy

jen přátelství nebo jen praktické sdílení bydlení. 2 informanti mají děti a 1 z nich je také ženatý. Ohledně přání mít dítě uvádí 4 informanti, že by děti chtěli, nicméně 1 to blíže rozvádí a vyjadřuje, že určitě nechce dítě pořizovat přirozenou cestou. 1 z informantů pak k přání mít dítě dodává, že má ale strach ohledně své orientaci, a to z problémů, pokud by se mu narodila dcera...

Při tvorbě této výzkumné otázky bylo předpokladem, že pokud bude pro pedofila atraktivní také dospělá osoba, nebude to tak silné jako vůči dětem nebo že do nich budou projekovat vlastní představy a skryté touhy v případě, že takoví jedinci vypadají na svůj věk velmi mladě, až dětsky, nebo se tak i chovají. To bylo potvrzeno ve všech případech, kdy informanti uvedli, že alespoň slabou přitažlivost vůči dospělé osobě mají nebo si myslí, že by mohli mít. Z výzkumného šetření tedy vyplývá, že pro pedofily může být, většinou v malé míře, přitažlivý i někdo dospělý, pokud si zachová dětské rysy, a ještě lépe při seznámení již v jejich dětském věku či pubertálním věku. Většina informantů má větší či menší touhu mít dítě nebo jsou spokojeni s hlídáním cizích dětí, ale nepřejí si mít vážný vztah s dospělou osobou, především naplněný intimitou.

Schéma 7 Ukázka citací vztahujících se ke vztahu s dospělou / stejně starou osobou a jejich atraktivitě.



Dílčí výzkumná otázka 3: Jaký mají pedofilové vztah k dětem?

Schéma 8 Znázornění témat a kódů vztahujících se ke vztahu k dětem tak, jak ho vnímají pedofilové a jak by si jej přáli.

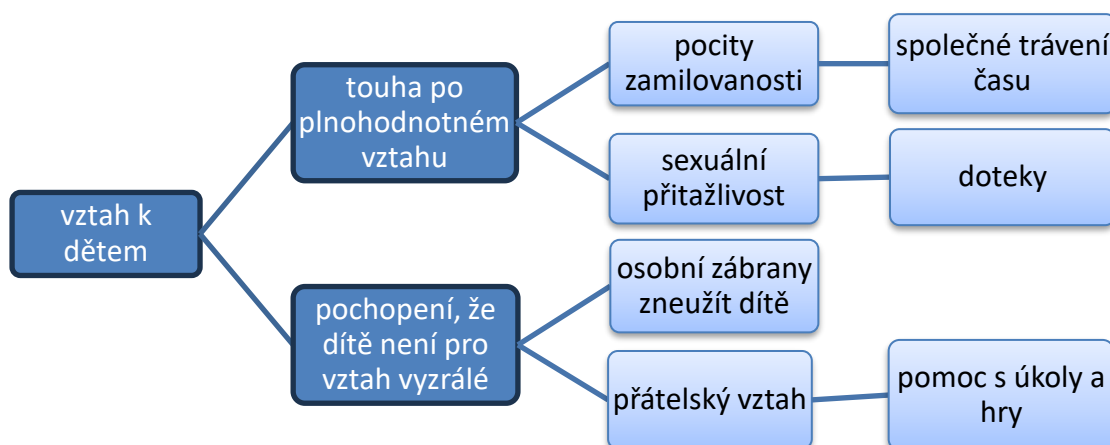


Schéma 7 znázorňuje témata a subtémata, která vznikla v rozhovoru ve vztahu k DVO 3. Objevuje se zde otázka touhy po plnohodnotném vztahu s dítětem, který by si přálo 6 z 9 informantů, nicméně 2 z nich uvedlo, že chápou, že to do určitého věku nelze nebo by jim vadilo, že o tom nemohou mluvit. 3 z 9 uvedli, že by vztah s dítětem nechtěli, a celkem zajímavé je, jak hlouběji nad tím přemýšlí, což znázorňují vybraná témata a kódy pro osobní zábrany zneužít dítě a přátelský vztah. Informant č. 3 například říká: „*Ne. Nepřipadá v úvahu prznit děti, to je něco hrozného. Nějaký vztah či dokonce sex s dětmi je špatný, dítě pak má psychické problémy po celý život a je dokázáno, že lidé, kteří začnou brzy s pohlavním životem, jsou v dospělosti promiskuitní, nezodpovědní a kašlou na rodinu. Podle mě je zneužívání dětí velmi vážný zločin.*“ Další uvádí, že by se styděl, kdyby dítěti ublížil a 2 informanti, kteří uvedli, že by nechtěli s dítětem vztah mají racionální a dobrý pohled na věc vzhledem k tomu, že jeden dodává, že dítě na to není vyspělé druhý, že by to bylo prospěšné jen pro něj. Informant č. 4 uvádí, že již velkou touhu i tu fyzickou cítil, ale má brzdu v podobě zkušeností se sexuálním zneužitím a jeho dopadem na člověka, které slyšel již od několika známých nebo o tom četl a dodává, že by nedokázal snést, kdyby něco takového udělal. Zajímavý je také jeho pohled na Československou pedofilní komunitu ČEPEK, která je v této práci již zmíněna, a jež sdružuje pedofily a udržuje pravidla komunity v souladu s ochranou dětí. Informant č. 4

ale sděluje svůj pohled a zkušenost: „K tomu ČEPEKu... On samozřejmě principiálně je proti zneužívání, ale často ti jedinci přimhuřují oči a zlehčují to tím, že to byl třeba jen jeden omyl a podobně. Nebo jsou potrestáni ale třeba ve smyslu dvou let za mřížemi (vzhledem k tomu že za dobré chování jsou za rok venku tak mi to přijde směšně symbolické) a když se člověk vyjádří k důraznějším trestům tak to hned je vnímáno jako zbytečně drakonické...“

Tato zjištění o přemýšlení nad sexuálním zneužíváním a o vlastních zábranách a přesvědčení nám dobře nasedají na výzkum Ruth Mannové zmíněný v teoretické části této práce, ze kterého plyne, že být přitahován dětmi je rizikový faktor, ale ještě důležitější je individuální žebříček hodnot daného jedince a to, zda někdo má nebezpečné přesvědčení, kterým se ospravedlňují, např. že děti dospělé aktivně provokují či, že je sex s dětmi neškodný.

Ve schématu 7 dále vznikla subtémata a kódy pro pocity zamilovanosti, sexuální přitažlivost, společné trávení času a doteky, což zastřešuje dvě hlavní oblasti, které vychází z toho, že téměř všichni informanti uvedli, že již vůči dítěti zažili fyzickou přitažlivost a city plné emocí. Z hodnocení rozhovorů vyplývá, že se pedofilové mohou do dítěte zamilovat nebo tak city subjektivně vnímají. 8 z 9 informantů přímo uvedlo, že se do dítěte někdy zamilovali nebo právě zamilovaní jsou, případně, že zažili intenzivní city tomu podobné. Jen jeden informant uvedl, že se obecně nezamilovává a myslí si, že toho ani není schopen, ale intenzivní city vůči holčičkám zažil. Jak značí kódy přátelský vztah a pomoc s úkoly a hry, nejčastěji pedofilové ve vztahu s dítětem uvádí, že s nimi tráví volný čas, povídají si, užívají si doteky a mazlení (na jejichž míru a druh zde není přímo prostor pro další bádání a hodnocení, ale některé výpovědi se zdají být již rizikové), pomáhají jim s úkoly nebo po tom takto touží. Několik informantů říká, že chtějí být pro dítě dobrým kamarádem, chtějí pro něj jen to dobré nebo mu zkrátka pomáhat. Důležitý je pro ně společně trávený čas a co se týče sexuální přitažlivosti, jsou rádi, když se mohou dítěte dotýkat a nějak se pomazlit...

Nejčastějším místem pro seznámení se zdají být kluby různých společenských aktivit pro děti, například sportovní kluby či místa a aktivity, kde jsou informanti, dá se říct, v nadřazeném postavení vůči dětem či jejich rádce / učitelem jako je například nějaká činnost na táborech, ve skautu nebo již zmiňovaná pomoc s učením. Časté je také seznámení s dítětem přes někoho známého. Objevil se zde například případ, kdy se jeden z informantů podle jeho slov zamiloval do dcery sousedů, kteří přišli na návštěvu, dále

pobláznění kamarádkou vlastní dcery nebo navázání nějakého druhu vztahu s mladším bratrem kolegyně z práce, který ji chodil na pracoviště navštěvovat.

Výzkumná podotázka 2: Jaké aspekty na dětech pedofily nejvíce přitahují?

Schéma 9 Znázornění témat a kódů vztahujících se k přitažlivosti vůči dětem.

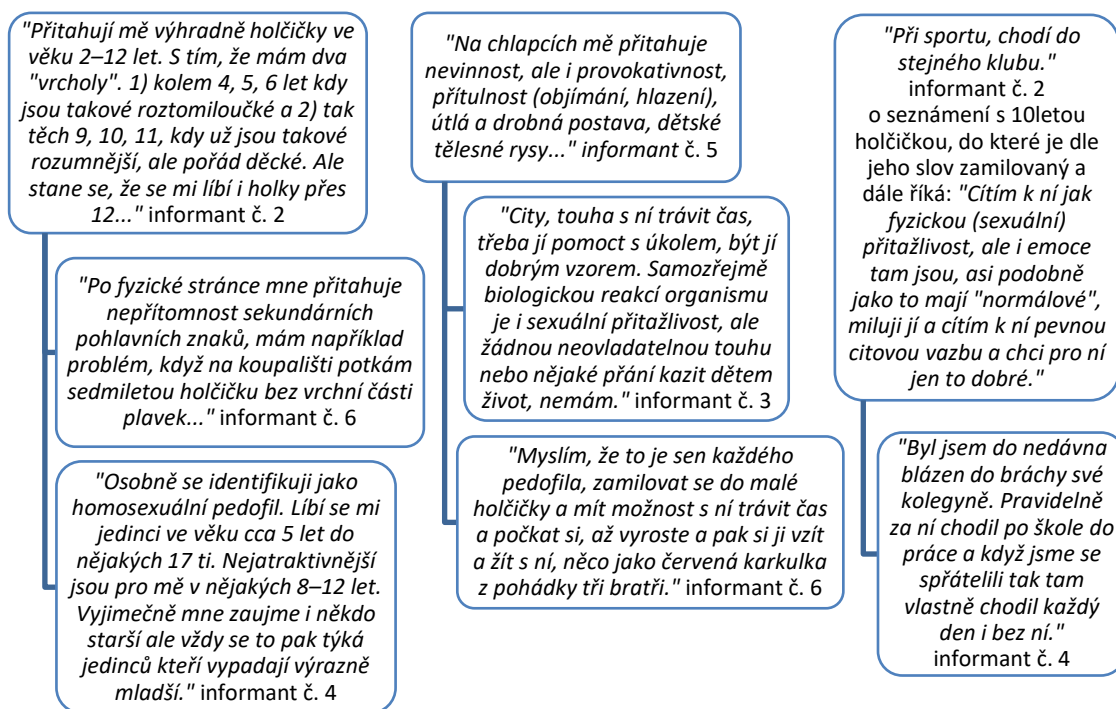


Ve schématu 8 vidíme hlavní aspekty přitažlivosti pedofilů vůči dětem. Hlavní témata dětský vzhled a chování vznikly z kódů v podobě jednotlivých oblastí, které jsou výše znázorněny, a které se během výzkumného šetření objevovaly nejčastěji. Jako žádané chování nebo dá se říci oblíbené psychické rysy se nejčastěji objevují nevinnost, spontánní až impulzivní chování ne tolik vázané na pravidla a hravost. Také bezprostřední mazlivost, která se zdá být ze strany pedofilů velmi žádaná i z důvodu touhy či spokojenosti vycházející z doteků s dětmi, jejich pohlazení a podobných projevů náklonnosti nebo třeba ve formě lechtání. Tato zjištění podporují odborné tvrzení autorů Uzla a Mutlöhnera, kteří jsou citováni v 1. kapitole této práce. Tedy, že se pedofilové často spokojí s dotýkáním dětí nebo masturbační aktivitou, pakliže se nejedná o kombinovanou poruchu, např. s agresí a jiné. Na základě textů autorů Uzla a Mitlöhnera a Pavlovského a kol., citovaných v teoretické části, kteří uvádí, že je svět dětí pedofilům blízký a dokážou se do něj dobře vžít, bylo také předpokladem, že u výzkumné otázky vyplyne skutečnost, že se informanti cítí v dětské společnosti příjemně a že jsou velmi přitahováni nejen fyzickými rysy, ale i psychickými a dětským myšlením. Někteří informanti atraktivitu dětského světa a dětského myšlení přímo zmiňují. Informant č. 4

uvádí: „Samozřejmě alfou a omegou všeho je jejich duše, povaha. Čím je člověk starší tím více vnímá svět jaký je, seriózně, strážlivě...“ a informant č. 7: „...je hezké se ponořit do myšlenkového světa nějaké sedmileté slečny. Ale na vcitování se do jiných lidí bohužel zas tolik nejsem.“

Ohledně vzhledu se více méně všichni informanti shodují. Samozřejmostí je absence sekundárních pohlavních znaků, které jsou uvedeny ve schématu, a celkově se opakují různé dětské rysy jako je roztomilost nejen v chování, ale i vzhledu či drobnější postava. Jestli by zájem o dítě, které informanty přitahuje nebo s ním mají rovnou nějakou formu vztahu, trval i do jeho dospělosti odpověděl 1 informant kladně a 6 z 9 odpovědělo totožně tak, že by jejich zájem a náklonnost trvaly dál, ale upadalo by to a bylo by důležité, aby měl takový jedinec zachované určité rysy pro pedofily atraktivní. Někteří z nich uvedli, že takovou zkušenost, kdy dítě vyrostlo, již měli a ta přitažlivost už byla mnohem slabší až pouze zlomková. 1 informant odpovídá, že ne, neboť nemá sexuální zájem o dospělé, tudíž by ho neměl ani v tomto případě a 1 informant si dokáže představit, že by zájem o dítě trval i poté, co by dospívalo, ale třeba do jeho 15–17 let a opět shodně se předchozími, pokud si zachová určité rysy.

Schéma 10 Ukázka citací vztahujících se ke vztahu s dítětem a jejich atraktivitě.



Závěr

Tato práce shrnuje teoretické poznatky o pedofilii v kontextu dalších sexuálních deviací. Zabývá se jejími definicemi a rozdělením, teoriemi o příčinách jejího vzniku, historickým a kulturním kontextem v otázce sexuálního zneužívání, diagnostickými metodami používaných u mužů i žen a léčením, které v tomto kontextu není léčbou v pravém slova smyslu. Vzhledem k tomu, že jde o celoživotní poruchu řízení sexuálních emocí, soustředí se tak především v rámci různých terapií a biologické léčby na posílení vlastní kontroly, nácvik rizikových situací, adaptaci na přijatelné formy chování a žití v mezích zákona. Řeší se také otázka pachatelů sexuálního zneužívání a kontext této trestné činnosti, stejně jako popis skutečnosti, které mohou vést k takovým činům, přičemž je zde vysvětleno, že nejčastějšími pachateli sexuálního zneužití dětí nejsou praví pedofilové.

Výzkumné šetření bylo založeno na polostrukturovaných rozhovorech, kterých se zúčastnilo 9 mužů ve věku od 17 do 45 let, z toho 5 heterosexuálně orientovaných pedofilů a 4 homosexuálně orientovaní pedofilové. Na základě jejich responzí v jednotlivých tazatelských otázkách, které měly za úkol dostat se nějakou mírou pod povrch jejich prožitků, byly zodpovězeny stanovené výzkumné otázky. Z výzkumného šetření a teoretického bádání vyplývá, že život za přítomnosti pedofilie může být velmi zatěžující a může způsobovat další problémy v různých oblastech života, ale zároveň je možné ji dobře zpracovat v rámci přijetí sebe sama a na základě vlastních přesvědčení a dalších rysů osobnosti se chovat v rámci zákona a společenských norem. Pedofilie může způsobovat potíže nejčastěji v rodinných a partnerských vztazích, kde navíc může bránit vůbec i navázání vztahu s dospělým jedincem a jak z výzkumu dále vyplývá, velká část ne-li většina pedofilů nepocítila citové ani sexuální uspokojení ve spojení s dospělou osobou a někteří mají k dospělým, co se týče sexuality, rovnou averzi. Pokud přitažlivost či náklonnost vůči dospělým zažívají, nedá se to většinou vůbec srovnat s tím, co v nich probouzí děti.

Velmi zajímavým závěrem výzkumného šetření je skutečnost, že většina zúčastněných, která se někomu se svým pedofilním zaměřením svěřila, má zkušenost s pozitivními či neutrálními reakcemi a zažili jen opravdové minimum těch negativních. Samozřejmě je k zamyšlení také to, zda se dá pozitivní reakcí nazvat například jen to, že s námi někdo nepřerušil kontakt nebo se k tomu přímo nevyjádřil a tiše to „přijme“. Nicméně většina informantů zažila v tomto ohledu pozitivní pocity a necítila se tak

ve většině případů stigmatizována a sociálně vyloučena. Překvapivým výsledkem bylo také zjištění, že většina (přímo 8 z 9 informantů) se za pedofilii nestydí a většina z nich pak tuto skutečnost vnímá dost racionálně v tom ohledu, že to není něco, co si sami vybrali, a tak se nemají za co stydět. Při hlubším bádání ale vycházelo najevo, že někteří museli k tomuto přijetí sebe sama postupně dojít a že mezi vrstevníky, především během dospívání, cítili, že jsou „ti jiní“ a zažívali situace, kde se komfortně necítili a snažili se přetvařovat. Přesto větší část informantů nikdy nenavštívila odborníky z řad sexuologů, psychologů či psychiatrů a nevidí k tomu žádný důvod.

Důležitým poselstvím teoretického bádání i výzkumného šetření je potřeba prevence. Projekt Parafilik, zmíněný v teoretické části této práce, a výsledky výzkumného šetření ukazují, že je důležité mít možnost se i s takovými problémy jako jsou parafilie svěřit a vědět, kde všude a jaké formy pomoci se dají nalézt. Je jistě vhodné povědomí o parafilích dále rozšiřovat a nabízet takovým lidem pomoc bez předchozí stigmatizace, neboť jinak mohou zabřednout do sociální izolace, nedůvěře k odborníkům a jiné pomoci, a ne vždy pak mohou své pudry a touhy sami udržet na uzdě. Tím, že se na ně nebude ihned nahlížet skrz prsty a bude zde snaha poznat celý kontext jejich problémů a prožitků může být velmi přínosné jak pro takové jedince, u kterých může být snížené riziko přidružení dalších psychických obtíží nebo selhání kontroly, tak pro ochranu společnosti, především ochranu dětí.

Seznam zdrojů

Tištěné zdroje

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

BRADNOVÁ, Hana. *Encyklopedický slovník*. Praha: Odeon, 1993. ISBN 80-2070-438-8.

BERNER, Wolfgang. *Perverze*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4854-2.

BRICHČÍN, Slavoj. *Terapie pedofilních osob*. In: WEISS, Petr a kol. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-795-8.

DOUGLAS, John a OLSHAKER, Mark. *Cesta do temnot: jak chránit a vychovávat děti, aby se nestaly oběťmi pedofilních násilníků*. Frýdek-Místek: Talpress, 1999. ISBN 80-7218-179-3.

FIFKOVÁ, Hana. *O sexu s Hankou: [výuková pomůcka pro studující středních a vyšších zdravotnických škol]*. *Psychologie pro každého*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-673-0.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.

FURNHAM, Adrian. *Psychologie: 50 myšlenek, které musíte znát*. Praha: Slovart, 2012. ISBN 978-80-7391-615-2.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

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

KRAUS, Jiří. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1351-2.

MALINA, Jaroslav (ed.). *Kruh prstenu: světové dějiny sexuality, erotiky a lásky od počátků do současnosti: v reálném životě, krásné literatuře, výtvarném umění a dílech českých malířů a sochařů inspirovaných obsahem této knihy*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2007. ISBN 978-80-7204-493-1.

MÜLLER, Wunibald. *Zamlčené rány: otázky sexuálního zneužívání v katolické církvi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-833-3.

RÖHR, Heinz-Peter. *Zneužití: léčba následků sexuálního či emočního násilí*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0601-9.

SHAW, Julia. *Zlo: věda o temných stránkách lidství*. Přeložil Petra BADALEC. Praha: Paseka, 2020. ISBN 978-80-7637-047-0.

TÄUBNER, Vladimír. *Nejtřeštěnější tajemství – sexuální zneužívání dětí*. Praha: Trizonia, 1996. ISBN 80-85573-72-5.

UZEL, Radim a MITLÖHNER, Miroslav. *Vybrané otázky lidské sexuality: texty k sociální práci*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-609-9.

VANÍČKOVÁ, Eva. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-286-6.

WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0929-5.

WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-419-9.

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

WEISS, Petr a ONDŘICHOVÁ, Lucie. *Weissova navigace sexem*. Praha: Columbus, 2014. ISBN 978-80-87588-43-7.

Internetové zdroje

JAHNKE, Sara, IMHOFF, Roland, and HOYER, Jürgen. *Stigmatization of People with Pedophilia: Two Comparative Surveys*. *Arch Sex Behav* [online]. 2015, **44**, pp. 21–34 [cit. 2023-09-10]. ISSN 1573-2800. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0312-4>.

MAITI, Dipankar, and SARVAND, Victoria. *Pedophilia-Social Shame at present*. *International Journal of Psychiatric Nursing* [online]. 2023, **9**(1), pp. 15–20 [cit. 2023-09-15]. ISSN 2395-180X. DOI: <https://doi.org/10.37506/ijpn.v9i1.18827>.

Národní ústav duševního zdraví. Tisková zpráva 2021 [online]. Klecany: NUDZ, 2022. [cit. 2023-11-28]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/pro-media/tiskove-zpravy/nemuzete-za-sve-pocity-muzete-za-sve-ciny-rika-kampan-nabizejici-pomoc-lidem-s-parafiliemi>.

Psychoterapeutická databáze [online]. © 2024 [cit. 2024-03-20]. Dostupné z: <https://dbterapie.cz/encyklopedie/nepiofilie/>

Velký lékařský slovník [online]. © 1998–2023 [cit. 2022-08-20]. Dostupné z: <https://lekarske.slovníky.cz/pojem/pedofilie>.

Zvěřina, Jaroslav; Weiss, Petr a Hollý, Martin. Výsledky terapeutické kastrace u parafilních sexuálních delikventů. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Sexuologická společnost Česká lékařská společnost J.E.P., 2014 [cit. 2023-09-15]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vysledky-terapeuticke-kastrace-u-parafilnich-sexualnich-delikventu/>.

Příloha A: Polostrukturovaný rozhovor – otázky

Hlavní výzkumná otázka – tazatelské otázky:

- Stydíte se za své pedofilní zaměření? Jak se ve své kůži cítíte?
- Svěřil jste se někdy někomu se svým sexuálním zaměřením? Pokud ano, kolik Vám bylo let a jaké byly reakce osob, které se to dozvěděly (ať přímo od Vás nebo od někoho jiného)?
- Zažil jste někdy někde vyloučení, sociální stigma?
- Navštívil jste někdy nebo navštěvujete psychologa či psychiatra nebo jste absolvoval sexuologickou léčbu? Pokud ano, jak to hodnotíte?

DVO 1 – tazatelské otázky:

- Žil jste v domácnosti s oběma rodiči? Charakterizujte prosím krátce svůj vztah k matce a vztah k otci.
- Zažil jste někdy Vy sám v dětství intimnější / nepřiměřený kontakt ze strany dospělé osoby? – Dobrovolná otázka
- Kdy jste si začal uvědomovat, že Vás přitahují děti?

DVO 2 – tazatelské otázky:

- Je pro Vás dospělá žena či muž přitažlivý/á?
- Máte v současnosti vztah a máte děti? Pokud ne, přál byste si mít?
- Byl pro Vás někdy vztah s dospělou osobou uspokojující? (Citová i sexuální stránka)

DVO 3 – tazatelské otázky:

- Jaké je Vaše sexuální zaměření, kdo Vás přitahuje nejvíce? A co Vás nejvíce přitahuje na dětech?
- Zamiloval jste se někdy do dítěte nebo si alespoň myslíte, že byste mohl mít takové city?
- Pokud by to bylo možné, chtěl byste mít plnohodnotný vztah s dítětem? A myslíte si, že by Váš zájem trval i poté, co dospěje?

ROZHOVOR – INFORMANT Č. 7

- Dobrý den,

děkuji, že jste tu dnes se mnou, abyste se zapojil do vytváření obsahu mé bakalářské práce s názvem Stigma jako součást života nekriminálních pedofilů. Náš rozhovor je anonymní, a tak bude také prezentován. Jména budou změněna. Abychom se v této práci mohli do vybrané problematiky opravdu ponořit a nahlédnout do života lidí, jež mohou např. zažívat sociální stigma nebo jiné potíže zahrnující přijetí vlastní situace, prosím Vás o upřímné odpovědi. Vzhledem k písemné formě máte navíc více času na rozmyšlenou, a proto se nebojte Vaši odpověď rozvést. Pokud nebude Vám či mně něco jasné nebo budeme chtít něco doplnit, máme mezi otázkami místo pro „povídání“.

Než přejdeme k jednotlivým otázkám, prosím Vás o krátké představení, tedy kolik je Vám let, jaká je Vaše profese a zda jste v rámci ní v kontaktu s dětmi.

Je mi 32 let, pracuju z domova jako administrativní poradce, nejsem v kontaktu s dětmi

- Kdy jste si začal uvědomovat, že vás přitahují děti?

zhruba ve 13 letech, v době, kdy jsem byl ještě sám dítě ... koukal jsem po mladších holčičkách v kolektivu

- A již v té době vás tedy napadlo, že nejde o běžnou situaci a znal jste pojem "pedofilie"?

Asi jsem tušil, že to není běžná věc. Pojem pedofilie jsem určitě znal, ale asi jsem si ho ještě nespojoval sám se sebou. (Ale ani jsem se od něj nedistancoval, prostě jsem to bral jako irelevantní záležitost.) Pedofilní komunitu jsem na internetu našel až v patnácti a hned mi bylo jasné, že tam patřím.

- Zamiloval jste se někdy do dítěte nebo si alespoň myslíte, že byste mohl mít takové city?

Já se obecně nezamilovávám; myslím si že to ho nejsem schopen. Ale ke dvěma holčičkám (8 a 10) jsem měl dost intenzivní city.

- A jak jste zvládal a prožíval kontakt s těmito holčičkami?

S tou první to bylo, když jí bylo 8, já byl asi dvakrát starší. V podstatě jsem si s ní jen povídal, když byla příležitost, jinak se to navenek nijak zvlášť neprojevovalo. Prožíval jsem to uvnitř intenzivně, zdálo se mi o ní, měl jsem potřebu o ní pořád básnit ostatním pedofilům přes internet ... S tou druhou, desetiletou, jsem se viděl jen krátce a prožíval jsem to podobně a když jsme pak odjeli a já jsem řídil auto, choval jsem se jak na drogách. Dodnes na to nerad vzpomínám a říkám si, že to na mě okolí mohlo poznat, ale snad je to

přehnaný strach. Naštěstí na to pak už nikdo nikdy později nezavedl řeč - nevím, jak bych reagoval a jak bych se vymlouval, kdyby na to přišla řeč.

- Můžeme tedy říct, že jste prožíval příjemné pocity, ale zároveň strach z toho, jak by reagovali ostatní? Měl jste strach třeba také z toho, jak byste se dál v kontaktu s holčičkami zachoval Vy sám nebo tam byl strach primárně z té reakce okolí?

Hlavní byl ten strach z okolí. Že bych holčičkám nějak přímo ublížil nebo že bych si k nim dovolil něco sexuálního, z toho jsem strach neměl. Maximálně bych jim mohl ublížit nějak nepřímo - já obecně nejsem nijak zvlášť sympatický společník, takže by si ty holčičky třeba mohly odnést nepříjemnou vzpomínku na to, že jsem byl nervózní / křečovitý / toporný, ale takový já jsem při komunikaci s kýmkoliv, nejen s dětmi. Tedy ano, byly to příjemné pocity a strach z reakce okolí.

- Co se týče té komunikace, vzpomínáte si, že byste měl takové potíže odjakživa nebo až později, např. v dospívání? A jste při komunikaci s dětmi přece jen uvolněnější nebo spokojenější než při komunikaci s dospělými osobami nebo je to stejné?

Bylo to odjakživa, od dětství jsem byl vnímán jako "ten divný" - sám sebou i okolím. Mimořádně - právě proto si říkám, že to asi není porucha osobnosti, protože ty se prý projevují až v pubertě, a sám znám jednoho takového člověka, u kterého se to rozvinulo až v pubertě a do té doby byl v pohodě.

Při komunikaci s dětmi asi uvolněnější nejsem, možná spíš naopak. Obecně platí, že člověk je nervózní při komunikaci s tím, do kterého se může potenciálně zamilovat, zatímco s ostatními lidmi komunikuje uvolněně. Tak někteří pedofilové obdivují "heteráky", jak přirozeně a spontánně komunikují s dětmi, zatímco my si o tom můžeme nechat jen zdát. A "heteráci" naopak obdivují nás, že mluvíme s dospělými ženami bez zvláštní nervozity - protože nám o nic nejde, pro nás to není potenciální partnerka.

Uvolněnou komunikaci vedu jen s člověkem, se kterým se dlouho dobře znám - tj. členové rodiny, někteří spolužáci a někteří pedáci z internetu, jinak asi nikdo.

- To je zajímavá a vlastně pravdivá myšlenka, že nervozita nejčastěji přichází, když nám o něco jde apod.
Nyní další otázka. Svěřil jste se někdy někomu se svým sexuálním zaměřením? Pokud ano, kolik vám bylo let? Jaké byly reakce osob, které se to dozvěděly (ať přímo od vás nebo od někoho jiného)?

Když nepočítám internetové konverzace (jako je např. tato :)), tak jsem se nikomu nesvěřil a nemám to v úmyslu. Je to zbytečný risk a nemyslím si, že by mi to v něčem pomohlo. Já nemám takový ten pocit úlevy, když se někomu svěřím, který údajně někteří mají. A pokud ano, tak mi stačí se z toho vypsát na internetu, nepotřebuju to dělat osobně. Možná jsem až příliš starostlivý, matka by mě možná snadno pochopila, ale i tak jí to radši neříkám.

Takže nikomu, koho znám osobně, jsem se nesvěřil. Jen jsem se někdy následně setkal osobně s lidmi, kterým jsem to nejprve napsal na internetu.

- A ti, se kterými jste se setkal poté, co jste se jim svěřil na internetu, byli lidé se stejným zaměřením?

Ano, většinou to byli pedofilové. Ale bylo to i pár žen, které nejsou přímo pedofilní, ale chodí do komunity jako naše fanynky (přišly ze zvědavosti, nebo protože byly v dětství zneužívané, nebo protože jejich přítel byl pedofilní - a zalíbilo se jim u nás a už zůstaly).

- To je zajímavé. Ráda bych se jen okrajově zeptala na ženy, které zmiňujete. Tyto ženy se vám a případně dalším osobám v komunitě svěřovali se svou zkušeností. Měl jste dojem, že hledají útěchu? A myslíte si, že předpokládali, že je pochopíte nebo naopak chtěli nějaké dá se říct vysvětlení proč jim někdo provedl to, co se jim stalo? Je možné, že jste nad tím nepřemýšlel ani vás odpověď nenapadá, to je v případě v pořádku.

Ty, které byly v dětství zneužívané, hledaly vysvětlení - a asi i útěchu, že ne všichni pedofilové jsou takoví.

- Děkuji za doplnění. Další otázka: Stydíte se za své pedofilní zaměření? Jak se ve své kůži cítíte?

Nestydím se. Když za to nemůžu, tak není za co se stydět. I když sám znám, že u studu taková racionalizace často nefunguje; stud je iracionální, člověk se stydí i bez racionálního důvodu. Ale v tomto případě mi tato racionalizace funguje. Cítím se normálně, v pohodě.

- Zažil jste někdy někde vyloučení, sociální stigma?

Vím, že to je hlavní téma vaší práce :) ale asi ne, nic mě nenapadá. Když o tom nikdo neví, tak mě nemůže stigmatizovat.

- Máte pravdu. K této otázce bych tedy ještě přidala, zda jste zažíval v dětství a dospívání nějaké pocity, že nepatříte do kolektivu nebo že vás nemohou kamarádi pochopit apod., když mluvili o holkách nebo to bylo vše v pořádku?

Je fakt, že se o mě obecně vědělo, že nemám holku a sotva kdy ji budu mít, takže debat o holkách jsem se moc neúčastnil. Naštěstí bylo i dost jiných témat k hovoru, takže vyloučený jsem se necítil. Ale já bych asi holku neměl, i kdybych byl heterosexuál, takže pedofilie mě jen ušetřila zbytečných pokusů. :) Asi se párkrát stalo, že jsem se někdy kamuflaval a o dospělé ženě jsem říkal, že je hezká, i když jsem to tak necítil. (Ne že by se mi některé dospělé ženy trochu nelíbily, ale ty, které se mi líbí, jsou většinou opak těch obecně oblíbených sexbomb.)

- Jaké je vaše sexuální zaměření, kdo vás přitahuje nejvíce? Je pro vás dospělá žena či muž přitažlivý/á?

Nejvíce mě přitahují holčičky. Věk se trochu zvedá - v těch třinácti to byly holčičky tak 4-10 let, pak to dlouho bylo 4-12 (s tím, že jádro bylo 6-10) a v poslední době se to trochu zvedlo tak, že bych možná mohl váhavě napsat 7-13. Z těch třináctiletých se mi nelíbí

zdaleka všechny, ale když je některá náhodou takový typ, že se mi líbí, tak je leckdy ve třinácti hezčí, než byla v deseti. Ale možná je to tím, že si poslední dobou prohlížím různé profily holčiček na sociálních sítích - a tam jsou spíše holčičky 10+ než 10-, takže ty 10+ vídám relativně víc, než jsem je vídal dřív, a proto jsem si uvědomil, že se mi vlastně líbí taky.

Některé dospělé ženy se mi celkem líbí. Ale není to tak, že bych měl smíšenou orientaci. Kdyby se heteráci upřímně a bez předsudků zamysleli nad tím, jestli se jim líbí děti, tak by podle mě většina z nich musela odpovědět, že několik málo dětí se jim líbí. Ale oni nemají důvod se nad tím zamýšlet, protože se jim můžou bez omezení líbit dospělé ženy. Já naopak mám důvod se nad tím zamýšlet, a proto odpovídám "ano, několik málo dospělých žen se mi líbí".

- A co vás nejvíce přitahuje na dětech, tedy na holčičkách?

To se těžko vysvětluje, asi prostě vzhled a estetika. A povaha samozřejmě taky - je hezké se ponořit do myšlenkového světa nějaké sedmileté slečny. Ale na vcit'ování se do jiných lidí bohužel zas tolik nejsem.

- Napadá mě, že se umíte i lépe vcítit do dítěte než do dospělého a lépe si představit jejich myšlenky?

Možná se umím vcítit do dětí trochu lépe než běžný heterák, který se o děti nezajímá. U mě je to dáno spíš tím, že se zajímám, takže vím, co je u dětí zrovna v módě a jak žijí (protože to je něco úplně jiného, než když jsme byli dětmi my). Takže mám víc faktických vědomostí o dětském světě, ale nevím, jestli mám víc psychologicko-vcit'ovacích schopností. Rodiče a pedagogové se určitě umějí daleko lépe vcítit do dětí, než já.

- Tady to nemůžeme přímo posoudit. Jen bych možná dodala, že by to bylo ideální, aby se dokázali rodiče a pedagogové do dětí vcítit velmi dobře. Avšak v realitě to jistě závisí na jednotlivcích, jejich osobnostech, právě také zájmu o děti apod. Děkuji za rozvinutí odpovědi a přesuneme se dál.

Souhlasím ☺

- Máte v současnosti vztah a máte děti? Pokud ne, přál byste si mít?

Vztah nemám - ani s dětmi, ani s nikým dospělým. A ani nevím, jestli bych si ho přál. Jsem spíš samotář, mám rád svůj klid a pohodu - a reálně vzato by mě vztah jen znervózňoval. Děti jsou dobré do mého snového světa, ale do reálného života ne. Jak jsem psal, já bych neměl holku, i kdybych byl heterosexuál. :)

- Byl pro vás někdy vztah s dospělou osobou uspokojující? (Citová i sexuální stránka)

Ne, nikdy jsem žádný neměl.

- Přejdeme tedy na další otázku. Navštívil jste někdy nebo navštěvujete psychologa či psychiatra? Pokud ano, jak to hodnotíte?

Nenavštívil. A asi o tom ani neuvažuju.

- Docházel jste někdy nebo docházíte na sexuologickou léčbu? Pokud ano, jak hodnotíte její působení?

Nedocházel. Vím o pár lidech, kteří tam byli, a jejich reakce jsou smíšené - ale to vám asi řeknou přímo oni. :)

- Děkuji. Z našeho rozhovoru již vím, že vážný vztah není zrovna to, co byste vyhledával, ale zkuste se prosím zamyslet i nad další otázkou. Pokud by to bylo možné, chtěl byste mít plnohodnotný vztah s dítětem? A myslíte si, že by váš zájem trval i poté, co dospěje?

Kdybych chtěl vztah, tak s nějakou holčičkou dejme tomu nad 10 let by to třeba šlo. Pokud bychom si seděli povahově, tak by to klidně mohlo trvat i poté, co dospěje. Obecně když nějakou dívku-ženu znám od dětství, tak se mi v dospělosti celkem líbí, oproti ženě, kterou jsem poznal až v dospělosti.

- Napadá mě a zajímá otázka, jestli danou ženu v dospělosti stále trochu vidíte jako tu malou holčičku, případně, zda si v kontaktu s ní její dětskou podobu v mysli představujete?

Ne že bych si ji vědomě představoval jako holčičku, ale ano, podvědomě v ní asi pořád vidím holčičku.

- Nyní jedna otázka na vaši rodinu, ve které jste vyrůstal. Žil jste v domácnosti s oběma rodiči? Charakterizujte prosím krátce svůj vztah k matce a vztah k otci.

Žil jsem jen s matkou. S matkou mám normální dobrý vztah; myslím, že matka má nadprůměrně dobrý vztah k dětem, jiní asi na tak dobrou matku nemají štěstí. Nikdy jsem třeba nezažil, že by si mě chtěla odložit do družiny, že by chtěla jet na dovolenou beze mě apod., jak se to stává v jiných rodinách. Otce jsem nikdy neviděl.

- Zažil jste někdy vy sám v dětství intimnější / nepřiměřený kontakt ze strany dospělé osoby? - Dobrovolná otázka

Ne, vůbec.