

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie



**PEDOFILIE OČIMA PEDOFILŮ**  
**PEDOPHILIA FROM THE PERSPECTIVE OF PEDOPHILES**

Bakalářská diplomová práce

Autor: **Denisa Hadžiosmanovičová**  
Vedoucí práce: **PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.**

Olomouc

2021

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Pedofilie očima pedofilů* vypracovala samostatně za použití uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V ..... dne .....  
Denisa Hadžiosmanovičová

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Marku Kolaříkovi, Ph.D. za jeho cenné rady. Rovněž bych chtěla poděkovat respondentům za jejich upřímnost a čas, který věnovali vyplnění dotazníku a za zpětnou vazbu, kterou mi poskytli. Děkuji také své rodině, partnerovi a přátelům za obrovskou trpělivost a podporu.

# OBSAH

ÚVOD .....	5
TEORETICKÁ ČÁST .....	6
1. PARAFILIE .....	7
2. PEDOFILIE .....	8
2.1. Úvod do problematiky .....	8
2.2. Výskyt v populaci .....	9
2.3. Etiologie pedofilie .....	10
2.2.1. Model sexuálně motivačního systému .....	11
2.2.2. Hormonální model .....	11
2.2.3. Emoční kongruence .....	11
2.4. Diagnostika pedofilie .....	12
2.5. Copingové strategie .....	13
3. LÉČBA PEDOFILIE .....	15
3.1. Terapie .....	15
3.1.1. Cíle terapie .....	16
3.2. Biologická léčba .....	17
3.3. Ústavní a ambulantní léčba .....	18
4. COMING OUT .....	20
5. PEDOFILIE A SPOLEČNOST .....	22
5.1. Československá pedofilní komunita .....	22
6. PORNOGRAFIE .....	24
6.1. Dětská pornografie .....	24
6.2. Právní aspekty dětské pornografie .....	25
VÝZKUMNÁ ČÁST .....	26
7. VÝZKUM A POUŽITÉ METODY .....	27
7.1. Výzkumné hypotézy .....	27
7.2. Aplikovaná metodika .....	28
7.3. Etické hledisko .....	28
7.4. Charakteristika výzkumného souboru .....	29
8. PRÁCE S DATY A VÝSLEDKY .....	31
8.1. Ověření platnosti statistických hypotéz .....	31
8.2. Mapování života pedofilních jedinců .....	35
8.3. Vyhodnocení otevřené otázky .....	42
9. DISKUZE .....	44

10. ZÁVĚR .....	48
11. SOUHRN .....	50
LITERATURA .....	52
PŘÍLOHY .....	55

## ÚVOD

Pedofilie je pro mnoho lidí děsivé slovo. Je to pojem spojený se sexuálním deliktem a vybitím sexuální frustrace na dětech. Často se objevuje v představách společnosti ve spojení s násilím a agresí. Téma mé bakalářské práce je kontroverzní, možná právě proto mě lákalo jeho zpracování. V roce 2019 jsem se zúčastnila konference dnes již zaniklé studentské organizace ČASP. Přednášel zde Mgr. Martin Fafejta, Ph.D., který zmínil skutečnost, že mnoho psychologů nechce s pedofilně orientovanými jedinci pracovat, protože jsou pro některé z nich „moc zlí“. Tato věta mě zasáhla. Ráda bych ukázala, že pedofilně orientovaný jedinec se nerovná násilník. A také, že ne celá společnost je k pedofilním jedincům otočena zády.

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na problematiku sexuálních deviací jako takových. Definuje termín pedofilie, její etiologii, zabývá se diagnostikou pedofilie, možnostmi terapie a léčby. Popisuje pedofilní komunity v České republice a společenské předsudky spojené s tímto tématem.

Hlavním cílem této práce je zmapování situace jedinců s pedofilní orientací, kteří absolvovali svůj vnitřní coming out. Přiznat si svou sexuální orientaci je pro tyto osoby zpravidla velice náročný proces. Velkou roli sehrává strach z odsouzení okolí a pocit vyčlenění ze společnosti. Sekundárním cílem je zmapovat život těchto osob v oblasti sexuality; zjistit, jaké jsou možnosti kompenzace a vybití nahromaděné sexuální energie v nekriminálním kontextu a jaké existují pomocné techniky umožňující běžné fungování ve společnosti. V praktické části popisuji kvantitativní výzkum. Zaměřuji se na návrh a realizaci výzkumu a popisuji proces sběru dat pomocí dotazníku. V dalších kapitolách jsou analyzována data a zhodnoceny výsledky. V závěru praktické části jsou formulované úsudky a diskuze.

Tato práce nemá za cíl obhajovat jakékoliv trestné činy spáchané na dětech či jiných osobách. Věřím, že pokud se objeví pochopení na straně odborníků i společnosti, je možné lépe a účinněji pomoci pedofilně orientovaným jedincům.

## TEORETICKÁ ČÁST

# 1. PARAFILIE

Parafilie (také sexuální deviace) je sexuální zaměření, které neodpovídá nastaveným normám ve společnosti (Weiss, 2008). Tyto normy jsou proměnlivé v čase. Do roku 1850 byla definice sexuální deviace založena na morálních, právních a teologických podkladech. Mezi zakázané projevy sexuality odborná veřejnost řadila masturbaci nebo anální styk (De Block a Adriaens, 2013). Urban a Dubský (2008) za deviace označují všechny společensky nežádoucí a kriminální odchylky. Pojem deviace má společnost spojený se silnými emocemi, jako jsou strach a odpor.

Sexuální deviace dělíme na parafilie v aktivitě a parafilie v objektu. **Parafilie v aktivitě** se vyznačují abnormálním způsobem dosahování sexuálního vzrušení. Řadíme mezi ně například exhibicionismus (odhalování genitálu před neznámými osobami), tušérství (dotýkání se neznámých osob na intimních místech) nebo sadismus (agrese směřovaná k sexuálnímu objektu) a jiné. **Parafilie v objektu** se vyznačují abnormálním předmětem sexuálního zájmu. Typickým příkladem parafilie v objektu je pedofilie (Šrámková, 2015).

Parafilie jsou tedy sexuální impulzy vyznačující se fantaziemi nebo praktikami, které jsou neobvyklé (Dlabaj, 2013). Deviantní chování se častěji vyskytuje u lidí, kteří se snadno nechají strhnout impulzivními myšlenkami. U těchto osob je zaznamenána také vyšší míra recidivy a nižší schopnost sebekontroly. Výskyt deviantního chování roste díky negativním faktorům, kterými může být stres, úzkost, deprese nebo návykové látky. Parafilie se častěji vyskytují u mužů než u žen (Smolík, 2002).

## 2. PEDOFILIE

### 2.1. Úvod do problematiky

Pedofilie se dle Mezinárodní klasifikace nemocí řadí mezi poruchy sexuální preference pod označením F65.4. Definuje ji jako „*sexuální preferenci dětí, buď chlapců nebo děvčat nebo obojího pohlaví, obvykle prepubertálního nebo časného pubertálního věku.*“ Zaměření pedofilie může být buď heterosexuální, homosexuální nebo bisexuální. Výskyt v populaci není přesně znám. (Weiss a kol., 2005).

Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí, že v populaci pedofilů je 95 % heterosexuálně orientovaných a 5 % homosexuálně orientovaných. O bisexuálně orientovaných pedofilech se nezmiňuje. Tato forma parafilie podléhá vysokému riziku recidivy. Pedofilně zaměřené osoby se často obávají dospělé sexuální aktivity a mají nízké sebevědomí (Smolík, 2002).

Novotná a Kremlíčková (1997) definují pedofilii jako společensky vysoce riskantní poruchu chování. Becerra (2009) uvádí, že pedofilně orientované osoby se mohou dopustit několika sexuálních praktik jako je exhibicionismus a voyerismus, masturbace v přítomnosti dítěte, ale také hlazení, otírání genitálií, nebo orální a anální sex či penetrace. Samotná diagnóza pedofilie neznamena, že jedinec je, nebo se stane zločincem. Vždy záleží na jednotlivci a jeho životních rozhodnutích (Weiss a kol., 2005).

Greenberg, Bradford a Curry (1993) rozlišují mezi *pedofilii* a *hebefilií*. Dle autorů je pedofil dospělý jedinec, kterého přitahují děti do 12 let věku, zatímco hebefil je dospělý člověk, kterého přitahují dospívající nad 12 let. Česká odborná veřejnost rozlišuje pojmy *efebofil* a *hebefil*. Efebofil je přitahován chlapci vykazujícími první známky pohlavního dospívání, jako je například první pubické ochlupení. Hebefil je přitahován děvčaty vykazujícími první známky pohlavního dospívání, jakými může být počáteční růst prsou a první pubické ochlupení. Nejedná se však o dospělé jedince (Šrámková, 2015). Diagnostika hebefilie je složitá, jelikož mnoho mužů bez parafilie může při sexuologickém vyšetření reagovat na pubescentní dívky stejně jako na dospělé ženy (Trojan, 2005). Dále se můžeme setkat s pojmy *nepiofilie* nebo také *infantofilie*. Infantofil je osoba, která je zaměřena na novorozence a batolata. „*Důležitým faktem je, že věk preferovaných osob je*



*z hlediska pedofilů velice různorodý a může obsáhnout děti již od batolecího až do pozdně pubertálního věku – tedy pedofil může být infantofilem i efebofilem či hebefilem zároveň“ (Parafilik, nedat.).*

Seto (2012) se zabýval otázkou, zda je možné považovat pedofilii za sexuální orientaci. Sexuální orientaci definuje jako směr sexuálních myšlenek, fantazií, nutkání a chování. Autor poukazuje na tři důvody, proč je toto zařazení možné. Jsou to: věk nástupu, stabilita v čase a romantické a sexuální chování. Dle zjištěných informací je značná část pedofilně orientovaných jedinců obeznámena se svou sexuální orientací před nástupem dospělosti. Ve svém výzkumu uvádí, že jedna čtvrtina pedofilně orientovaných respondentů si byla vědoma svého sexuálního zájmu o děti ještě před 15. rokem života.

Romantické a sexuální chování pedofilů zkoumali Wilson a Cox (1983). Z rozhovoru se 77 pedofily zjistili, že 27 z nich popisuje svoje vztahy s dětmi jako láskyplné, milující a asexuální. Někteří respondenti označovali své vztahy s dětmi za platonické. Pedofilně orientovaný jedinec je okouzlen dětským světem, má děti rád, často s nimi umí velmi dobře pracovat a rozvíjet jejich mysl. Společnost je za tuto skutečnost vděčná. Pozitivní reakce z okolí povzbuzují takového jedince k pokračování v práci s dětmi. Weiss a kol. (2010) upozorňuje, že pozitivní přijetí okolí zvyšuje nebezpečí, že bude dítěti ublíženo. Sexuální násilí na dětech nemá na svědomí pouze pedofilně orientovaný jedinec. Motivace pedofilního pachatele je vrozená sexuální preference dítěte jakožto sexuálního objektu. Sexuální kontakt nebývá závažného charakteru. Může být skryt například v podobě škádlení během hry. Velmi zřídka dochází k přímé penetraci. U nepedofilních pachatelů je motivace odlišná. Dětská oběť může být pouze sexuálním objektem, který je snadněji dostupný. Vliv také mohou mít psychopatologie, nebo mentální retardace pachatele, případně kombinace pedofilie s jinou deviací. Volfová, Kozáková a Velemínský (2008) uvádí, že preferenční pachatelé sexuálně motivovaných činů na dětech nemají vyzrálé morální citění, jsou sexuálně nezralí nebo mají narušenou osobnost. Dále zdůrazňují, že pachatelé mohou být i pedofilně orientovaní, ale že tato skutečnost není pravidlem.

## 2.2. Výskyt v populaci

Přesný počet pedofilně orientovaných jedinců ve společnosti není znám. Valnou většinu skupiny však tvoří muži. V odborné literatuře je zmiňována absence komplexních

dat o sexuálních deviacích u žen a také absence pouhého odhadu možného výskytu pedofilně orientovaných žen (Weiss a kol., 2005). Neznamená to však, že by pedofilně orientované ženy neexistovaly. Výzkum Wijkmana, Bijlevelda a Hendrikse (2010) ukázal, že ze 111 účastnic studie byly prokazatelně pedofilně orientované dvě. Jednou z těchto účastnic byla respondentka s označením „S“. S. byla 42letá žena z jižní Evropy. Těžce sexuálně zneužívala své vlastní děti a děti ze sousedství. Obětmi bylo mezi 5 až 13 lety, jednalo se o chlapce i děvčata. S. byla diagnostikována pedofilií, porucha osobnosti a mentální retardace. V dětství nebyla sexuálně zneužita. Sexuálního deliktu na dětech se účastnila společně se svým manželem, o kterém studie neuvádí žádné další informace. Zneužití mělo podobu přímé penetrace, nucení dětí k sexuálním aktivitám se sedmnáctiletým nevlastním synem respondentky a přítomnosti dětí u pohlavního styku manželů.

Výzkum Wurteleho, Simonse a Morena (2013) ukazuje, že z celkového počtu 435 respondentů (z čehož bylo 262 žen a 173 mužů) uvedlo 6 % mužů a 2 % žen, že by pravděpodobně měli pohlavní styk s dítětem, pokud by bylo zaručeno, že nebudou chyceni či potrestáni. Devět procent mužů a tři procenta žen, účastnících se studie, sledovali dětskou pornografii na internetu. Ti respondenti, kteří neuváděli žádný sexuální zájem o děti, ve větší míře vypovídali o přítomnosti kriminálního chování a také o dysfunkčním dětství, které často zahrnovalo sexuální násilí, nebo nejisté vazby k rodičům.

### 2.3. Etiologie pedofilie

Přesná příčina vzniku parafilních poruch dosud není známa (Brihcín, 2005). Sexuální vývoj jedince je komplexní a málo prozkoumaná oblast. Neexistuje všeobecně přijímaná koncepce vzniku a vývoje parafilí. Vliv mají vrozené dispozice a prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá (Weiss a kol., 2010). Houtepen, Sijtsema a Bogaerts (2015) uvádí, že na vznik pedofilie má vliv několik rizikových faktorů. Těmito rizikovými faktory mohou být časné sexuální zkušenosti, sexuální násilí nebo neurovývojové poruchy v prenatálním stadiu. Weiss (2010) dále uvádí několik hlavních teorií zabývajících se etiologií parafilních poruch. Pro zachování přehlednosti práce níže uvádíme pouze několik nejdůležitějších z nich.

### 2.2.1. Model sexuálně motivačního systému

Hlavním autorem modelu sexuálně motivačního systému je Kurt Freund. Teorie sexuálně motivačního systému (zkráceně jen SMS) tvrdí, že lidská sexualita obsahuje několik erotických spouštěčů, které jsou vzájemně propojené. Tyto erotické aktivity se také označují jako dílčí motivační stavy (zkráceně DMS). DMS řídí jednotlivé fáze sexuální aktivity jedince. Životní události mají vliv na spuštění daného dílčího motivačního systému, ten je více či méně naplněn a následně dochází k sexuálnímu vzrušení. „*Normální lidský sexuálně motivační systém pomáhá zdržet se sexuálních motivů*“ (Weiss a kol., 2010, str. 490). Podstata pedofilie se nachází v atypičnosti naplnění sexuálního motivačního systému a finálního výběru partnera (Weiss a kol., 2010).

### 2.2.2. Hormonální model

Dle tohoto teoretického konceptu jsou androgeny (tedy mužské pohlavní hormony, především testosteron) odpovědné za sexuální chování spojené se zvýšenou mírou agresivity. Autor uvádí, že testosteron má vliv na hladinu sexuální touhy, ale jeho celkový vliv na etiologii parafilii považuje za zanedbatelný. Důležitost testosteronu vidí spíše v oblasti léčby. Poklesem tohoto hormonu klesá i hladina sexuální touhy, a tím i nutkavé puzení k vybití sexuální energie (Weiss a kol., 2010).

### 2.2.3. Emoční kongruence

Pedofilně orientovaní jedinci si vybírají děti jako sexuální partnery, jelikož k nim pociťují hluboké emocionální pouto. Arají a Finkelhor (1985) tuto skutečnost nazvali pojmem emoční kongruence. Osoby s touto sexuální orientací bývají označovány za emočně nevyspělé, což jim umožňuje lépe pochopit dětský svět a prožívání. Teorie dále tvrdí, že tyto jedinci jsou sociálně nezralí a vztah s dětmi jim dává pocit kontroly a respektu. Autoři uvádí, že pedofilně orientovaní jedinci nejsou schopni naplnit své emocionální a sexuální potřeby s dospělými osobami, a proto se obrací na dítě. Upozorňují však, že tyto teorie „*nevysvětlují, proč se člověk stává pedofilem, nikoli například násilníkem nebo exhibicionistou, kde je obětí dospělý*“ (Arají a Finkelhor, 1985, str. 27).

## 2.4. Diagnostika pedofilie

Mezinárodní klasifikace nemocí definuje tři kritéria nutná k diagnostice parafilie:

- Jedinec opakovaně zažívá sexuální touhy a fantazie, které se týkají atypických objektů nebo aktivit.
- Jedinec těmto touhám podléhá nebo pociťuje citelné omezení v běžném životě.
- Preference atypických objektů nebo aktivit přetrvává déle než 6 měsíců.

K diagnostice pedofilie je nutné splnit všechna diagnostická kritéria parafilie a níže uvedené podmínky.

- Jedinec preferuje sexuální aktivity s dětmi v prepubertálním věku. Tato preference je buď trvale přítomna, nebo převládá.
- Dané osobě je minimálně 16 let a je alespoň o 5 let starší než dítě, ke kterému pociťuje sexuální zaměření (Smolík, 2002).

Mezi metody diagnostiky parafilii můžeme zařadit falopletysmografii (neboli falometrické vyšetření, penilní pletysmografie či PPG). Falopletysmografie je přístrojové vyšetření, které pomocí citlivých senzorů snímá i slabě postřehnutelné změny v prokrvení penisu (Weiss, 2005). Vyšetření probíhá v takových podmínkách, které zajišťují pacientovi dostatečné soukromí. Pacientovi jsou předloženy vizuální a akustické podněty, které jsou erotického charakteru. Jedná se o muže a ženy různého věku při rozličných činnostech. Orel (2020) uvádí, že se může jednat o všechny věkové kategorie – od malých dětí po seniory. Mezi zobrazovanými podněty můžeme najít erotické činnosti s různým složením aktérů – heterosexuálních i homosexuálních. Erotizující podněty jsou prokládány neutrálními motivy. Metoda přináší velice cenné informace, týkající se především struktury sexuality klienta, upřednostňovaného objektu a celkové míry vzrušivosti (Trojan, 2005). Při správných postupech jsou získané informace velmi věrohodné (Kolářský a Brichcín, 2005). Obdobné vyšetření u žen se nazývá vulvopletysmografie.

Autorem metody falopletysmografie je Kurt Freund. Primárně se tato metoda využívala ke zjištění homosexuální orientace u mužů. Nejdříve se k měření využíval záznam dechu a prstová pletysmografie. Freund (1962) však uvádí, že výsledky nebyly dostačující. Během prvních pokusů k ověření funkčnosti této metody byly participantům promítány

barevné obrázky mužů a žen ve věku od čtyř do dvaceti let. Každý obrázek byl promítán po dobu 13 vteřin, poté následovala pauza dlouhá minimálně 19 vteřin.

## 2.5. Copingové strategie

Pedofilně orientovaní jedinci mohou pociťovat stres spojený s odlišností sexuálních preferencí od společensky přijatelné normy. Jones, Ciardha, a Elliott (2020) analyzovali data o možnostech copingových strategií získaných ze zahraničního fóra pro pedofilně orientované jedince. Vzhledem k citlivosti tématu autoři neshromažďovali identifikační údaje o účastnících. Celkem definovali 11 témat, která spojili do 3 kategorií.

První kategorii nazvali „*Život s pedofilií*“, do které zařadili podkategorii **vyrovnání se se svou sexuální orientací**. Účastníci uváděli, že přijmout tuto skutečnost pro ně bylo nesmírně obtížné, ale po smíření se pociťovali hrdost vycházející z přijetí své sexuální orientace. Ke stejnému závěru došli i Houtepen, Sijtsema a Bogaerts (2015). Pracovali s 15 jedinci, kteří se identifikovali jako pedofilně orientovaní. Účastníci studie uváděli, že přijmout sexuální orientaci bylo obtížné. Popisovali pocity studu, strachu a snahy potlačit sexuální puzení pomocí alkoholu a drog. Tři respondenti uvedli, že pojmenování jejich orientace bylo úlevné, ale i nadále pociťovali strach z reakce okolí.

Další podkategorií dle Jonesové, Ciardhaa, a Elliotta (2020) je potřeba **vyrovnat se s pocity viny a sebepohrdání**. Účastníci studie zmiňovali, že na vznik těchto pocitů měly vliv vnější faktory (negativní mediální a společenské zprávy). Třetí podkategorií bylo **hledání pozitiv**, kdy se pedofilně orientovaní jedinci snažili najít pozitivní stránky své sexuální orientace. Jako pozitivum nejčastěji zmiňovali emocionální spojení s dětmi.

Druhou kategorií bylo „*Bezpečí*“. Dominovalo pravidlo **bezpečného kontaktu s dětmi**. Mezi hlavní zásady patřilo chovat se vždy tak, jako by byli přítomni rodiče dítěte. Dále neiniciovat blízký kontakt s dětmi; například držení za ruku, nebo sezení na klíně. Důležitá byla **mentální příprava**. Účastníci uváděli, že se připravují na různé rizikové situace, které by v běžném životě mohly nastat. Mezi tyto situace řadili žádost o hlídání dítěte, setkání se s více dětmi najednou nebo vyjádření sexuálního zájmu ze strany dítěte. Dále jakoukoliv situaci, během které by mohli ztratit kontrolu nad svým chováním, například osamocení s dítětem, nebo přítomnost u dítěte pod vlivem alkoholu či drog. Mezi další taktiku, jak udržet bezpečí, patřilo **rozptýlení**, které často nacházeli ve sportovních

aktivitách. Důležitá pro účastníky byla také úprava **chování na internetu**. Poslední podkategorií bylo **zvážení důsledků svých činů**, kdy si jedinci představili, zda by jejich chování mohlo ublížit dítěti a jaké by za to nesli následky.

Třetí kategorie nazvaná „*Když mám ten pocit*“ ukazuje možnosti vybití nahromaděné sexuální energie. Jako první podkategorie bylo definováno **užití legálních prostředků**. Nejčastější odpovědí bylo využívání pornografie s dospělými aktéry, kteří však měli mladší vzhled a nepřiliš rozvinuté sekundární pohlavní znaky. Respondenti dále uváděli využití kompenzace v partnerském vztahu s dospělým jedincem. Někteří účastníci nahrazovali pornografii sledováním nepornografických videí a obrázků s dětmi ve věkovém rozmezí, které je přitahovalo. Poslední podkategorií byla **masturbace s představou dítěte**. Tato strategie zvládnutí byla hluboce diskutovanou oblastí. Většina respondentů se přiklání k možnosti, že tato forma úlevy je účinná a bezpečná. Menší počet jedinců vyjadřoval obavu, že by mohlo dojít k posílení zájmu o sexuální kontakt s dětmi a zesílení sexuální touhy, a proto tuto techniku nevyužívali (Jones, Ciardha, a Elliott, 2020).

Houtepen, Sijtsema a Bogaerts (2015) zkoumali další možnosti, které pomáhají vyrovnat se s pedofilní orientací. Účastníci studie uváděli **využití odborné pomoci**. Jednalo se o lékaře, psychology nebo sexuology. Nejčastěji od odborníků potřebovali pomoc se zvládnutím sexuálního puzení či úlevu od pocitů osamocení a deprese. Šest účastníků studie pomoc nevyhledalo, jelikož měli pocit, že klinické znalosti o pedofilii nejsou dostatečné, nebo měli strach z negativní reakce. Tři účastníci studie získali morální podporu a pocit úlevy od **jedinců se stejným sexuálním zaměřením**. Dále uváděli výhody **sdílení s blízkými**, kteří nebyli pedofilně orientovaní. Pokud by jejich chování směřovalo k překročení společenských hranic nebo zákonů, tyto blízké osoby je na tuto skutečnost upozornili, což jim dodávalo pocit jistoty. Podmínkou pro tento pocit bezpečí je přijetí od blízkých osob pedofilně orientovaného jedince.

## 3. LÉČBA PEDOFILIE

### 3.1. Terapie

Pedofilní orientace je vrozená sexuální orientace, kterou nelze změnit ani vyléčit. Dle Brichcína (2002) je pravým cílem terapie snížit napětí. Toto napětí vzniká rozporem mezi touhou a omezujícími společenskými pravidly. Cílem terapie pedofilních jedinců je tedy adaptace na sociální pravidla společnosti a zařazení jedince do společnosti. Odnětí svobody nekriminálního pedofilně orientovaného jedince není řešením, jelikož tato forma odloučení od společnosti nijak nesnižuje riziko spáchání trestného činu. S pedofilně orientovanými jedinci je třeba terapeuticky a léčebně pracovat (Brichcín, 2005). Pedofilové mohou mít potíže s vyrovnáním se s pocity, které jsou v současné společnosti zakázány. Je proto potřeba jim nabídnout odbornou pomoc, díky které si mohou vytvořit lepší copingové strategie a zmírnit sexuální vzrušení (Houtepen, Sijtsema a Bogaerts, 2015). Touto odbornou pomocí může být například terapie.

Základem počátku terapie je anamnéza. Důležité jsou zejména oblasti dětství, sexuální prožívání, první sexuální zkušenost, přítomnost pohlavního zneužití, masturbační fantazie, schopnost dosahování orgasmu, navazování kontaktů s věkově přiměřenými osobami a atypické sexuální zkušenosti, případně jiná traumata. Dále je třeba zaměřit se na aktuální stav jedince, jeho osobnostní rysy a současné partnerské vztahy a s nimi spojenou sexualitu (Trojan, 2005). Houtepen, Sijtsema a Bogaerts (2015) uvádí několik copingových strategií pedofilně orientovaných osob. Jako první zmiňuje důležitost samotného uvědomění si pedofilních citů. Toto uvědomění je pro některé pozitivní zkušeností přinášející úlevu, pro jiné naopak extrémně negativním zážitkem. Druhou copingovou strategií je vyhledání odborné pomoci. Dále pomoc a sdílení s jedinci stejného sexuálního zaměření.

Národní ústav duševního zdraví aktuálně připravuje specializovaný výcvik pro odborníky, kteří by se rádi zapojili do terapeutické práce s pedofilně orientovanými jedinci. Jeho spuštění se očekává v první polovině roku 2022 (Parafilik, nedat.).

### 3.1.1. Cíle terapie

Weiss (2017) definuje hlavní cíle terapie jedinců s pedofilní orientací. Prvním z nich je úprava **chování** u klientů, kteří prošli vězeňským systémem. Chování těchto osob může být danou zkušeností poznamenáno a není výjimkou, že si z vězeňského prostředí odnesou nesprávné behaviorální návyky. S pacienty je třeba pracovat a vést je k důslednému dodržování režimu s pevně danými pravidly a denním řádem. Alexa (2002) ze své zkušenosti také zmiňuje důležitost motivačního systému založenému na trestných bodech a odměnách v podobě vycházek a delších propustek z ústavní léčby.

Je nutné správně a dostatečně **informovat** pacienty o formě takového sexuálního chování, které je v kontextu dané kultury považováno za normu, a zároveň o podobě pedofilně orientované sexuality. Tuto skutečnost Weiss (2017) zdůvodňuje potřebou pacienta lépe porozumět svým popudům. Zdůrazňuje potřebu získat **nadhled** nad parafilní orientací a překonat obranné mechanismy, které jsou často přítomny. Obranné mechanismy nejsou nutně špatné, pokud fungují správně. Nefunkčními se stávají ve chvíli, kdy už neochraňují jedince a okolí před negativními aspekty jeho počínání, ale stávají se pouhým prostředkem k omlouvání trestných činů a snižují kritičnost pedofilně orientovaného jedince. Nejčastějšími druhy obranných mechanismů jsou popření, únik (nejčastěji do fantazijních představ) a kompromis.

Důležitým aspektem je **posílení vědomé kontroly chování**. Je důležité, aby byl jedinec obeznámen s nebezpečnými situacemi, které by mohly podnítit jeho touhu, a vědět, že je třeba se těmito situacím vyhýbat. Je nutné, aby pacient převzal odpovědnost za své chování a byl si této zodpovědnosti vědom (Weiss, 2017). Trojan (2005) upozorňuje, že je třeba převzít odpovědnost za vlastní chování, ale nikoliv za vznik sexuální deviace, jelikož za tuto skutečnost daná osoba nemůže.

Začátek léčby zpravidla doprovází nízká **motivace** pedofilně orientovaných osob, která se může zvyšovat a snižovat v průběhu celé léčby, a jeho motivace by tedy měla být konstantně podporována (Brihcín, 2005). Při práci s pedofilně orientovanými jedinci je důležité motivovat klienta k **adaptaci** na „*nalezení alternativních způsobů sociálně akceptovatelného sexuálního uspokojení*“ (Weiss, 2017, str. 290). Alexa (2002) ze své zkušenosti popisuje několik pokusů o vztah s dospělou ženou. Dařilo se mu navázat důvěrný vztah, během kterého ale nebyl schopen dosáhnout plnohodnotného sexuálního styku.



Pro každého, kdo se nachází v obtížné životní situaci, je důležitá podpora a **sociální zázemí**. Pedofilie, jakožto sociálně vysoce nežádoucí porucha, je často doprovázena odloučením pedofilně orientovaných jedinců od sociálního zázemí. Weiss (2017) upozorňuje, že přiznání pedofilní orientace svému okolí může vést ke ztrátě kontaktů, zaměstnání, rodiny a přátel. Je proto třeba pacienta motivovat ke znovunavázání zdravých vztahů, které mohou pomoci k úspěšnému výsledku terapie.

### 3.2. Biologická léčba

Biologická léčba sexuálních poruch preference se zaměřuje na snížení či potlačení sexuální apetence. Cílem biologické léčby není změna objektu sexuálního zaměření (Orel, 2020). Pedofilii jakožto sexuální preferenci nelze žádnou léčbou změnit nebo vyléčit. Diagnóza pedofilie je celoživotní a trvalá (Weiss a kol., 2010).

Mezi možnostmi biologické léčby v České republice řadíme kastraci. Kastrace je chirurgické odejmutí pohlavních žláz či jejich částí. Vychází z latinského slova *castratio*, které znamená vykleštění. Hlavním cílem je pokles hladiny hormonů v krvi, což vede ke snížení sexuální apetence (Weiss, 2002). Rozlišujeme mezi kastrací a sterilizací. Sterilizace je zákrok, během kterého dochází k odstranění vejcovodů u žen, nebo přerušení chámovodu u muže. I nadále však dochází k tvorbě pohlavních hormonů a růstu sexuální touhy, k léčbě parafilie je tedy nevhodná (Ondok, 2005). Obě metody jsou trvalé a rozhodnutí osoby k podstoupení kastrace či sterilizace se nedá zvrátit.

Podle zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, lze kastraci provést pouze u osoby starší 21 let, u které byla diagnostikována parafilní porucha. Zákrok je dále možné vykonat v situaci, kdy jedinec spáchal sexuálně motivovaný trestný čin s vysokou pravděpodobností recidivy. Kastrace se provádí pouze na základě pacientovy písemné žádosti. Tuto žádost posuzuje odborná komise sestávající ze sexuologa, urologa, psychiatra, klinického psychologa, zdravotnického pracovníka a advokáta. Je nutné, aby byl pacient informován o průběhu zákroku, možných rizicích a důsledcích zákroku. Pacient je u jednání komise přítomen.

Bártová (2009) uvádí, že kastrace vede ke snížení pravděpodobnosti recidivy sexuálně motivovaných trestných činů na 2,5 %. Dle Zvěřiny (2003) se opakovaného

sexuálního deliktu dopustí 2,5 % až 7,5 % kastrovaných osob. Faktem zůstává, že i přes nízkou pravděpodobnost recidivy je kastrace závažným invazivním zákrokem. Ve většině evropských zemí se proto od klasické kastrace upouští.

Další možností je hormonální léčba. Ta spočívá v pravidelném užívání antiandrogenů. Antiandrogeny potlačují tvorbu a uvolňování mužských pohlavních hormonů, především testosteronu. Jsou přijímány orálně či injekčně (Švihovec, 2018). Brichtcín (2005) doporučuje hormonální léčbu podpořit komplexním přístupem a terapií. Upozorňuje, že nemění pedofilní orientaci jedince, pouze tlumí sexuální vzrušivost, a tím snižuje pravděpodobnost, že dojde k sexuálnímu kontaktu s dítětem. Užívání antiandrogenů s sebou přináší riziko nežádoucích účinků. Mezi běžné nežádoucí účinky patří snížená tvorba spermatu, zvyšování tělesné hmotnosti, zvýšení krevního tlaku a ospalost. Během hormonální léčby je nutná pravidelná kontrola hladiny androgenů v těle léčené osoby.

### 3.3. Ústavní a ambulantní léčba

Podle zákona č. 40/2011 Sb., trestního zákoníku rozlišujeme ochranné léčení **ústavní** a **ambulantní**. Ústavní ochrannou léčbu je možné nařídít po skončení trestu odnětí svobody, před výkonem trestu odnětí svobody nebo místo tohoto trestu. Za stejných podmínek je možné nařídít i ambulantní ochranné léčení s výjimkou, že na ambulantní léčení je možné docházet i během výkonu trestu, pokud to daná věznice umožňuje. O nutnosti ochranného léčení rozhoduje soud v případě, že jedinec, který se dopustil trestného činu, trpí duševní poruchou a je pro pobyt na svobodě shledán nebezpečným. Doba ochranného léčení je individuální. Nejdelší možné trvání ústavní formy jsou 2 roky. Tuto dobu je možné opakovaně prodloužit maximálně o další 2 roky. Ukončení ochranného léčení je na rozhodnutí soudu. Brichtcín (2005) uvádí, že nejčastěji je pedofilně orientovaným jedincům po spáchání trestného činu ukládána ústavní léčba a teprve na žádost psychiatrického ústavu, kde je pacient léčen, či po podnětu od pacienta, je možné přejít na ambulantní léčbu. O této žádosti rozhoduje soud.

Ochranná léčba je komplexní léčba na specializovaném sexuologickém oddělení, která zahrnuje psychoterapii a režimová opatření. Jedná se o klienty, kteří mají ochrannou léčbu soudně nařízenou, či pacienty přecházející z jiného psychiatrického oddělení a také o osoby, které přichází z vlastní vůle. Trojan (2005) upozorňuje, že tito pacienti mají odlišnou

míru motivace a při práci s nimi je třeba na tuto skutečnost brát zřetel. Je třeba rozlišovat mezi deviantními a nedevariantními pachateli, dále těmi, kteří jsou pouze pedofilně orientovaní, a těmi, kteří mají pedofilní orientaci spojenou s jinou sexuální deviací.

První lůžkové oddělení pro pacienty se sexuální deviací bylo vybudováno v roce 1976 v psychiatrickém ústavu v Horních Beřkovicích. Jednalo se o první lůžkové oddělení v celém Československu. V roce 1978 v tomto ústavu vznikla i sexuologická ambulance pro léčbu sexuálních poruch (Kňazovčík, Vačilja, Záveský, 2011). Dnes se zde nachází specializované sexuologické oddělení sloužící pro komplexní léčbu osob s poruchou sexuální preference (Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice, nedat.).

V Psychiatrické nemocnici Bohnice se aktuálně nachází režimové oddělení pro pacienty s nařízenou sexuologickou ochrannou léčbou. Je zde omezen volný pohyb pacientů i přístup k osobním věcem, mobilnímu telefonu a internetu. Většinu tvoří pacienti, kteří mají soudně nařízenou ochrannou léčbu. Dále se zde nachází pacienti, kteří přišli dobrovolně. Pacienti mají režim, který sestává z farmaceutické léčby, pravidelných psychoterapií, nácviků asertivního chování a dalších činností. Dle jejich postupu v léčbě a náhledu na svou sexualitu jsou rozřazeni do 4 skupin. Pokud je pacient spolupracující a respektuje vnitřní pravidla léčebny, může postoupit do vyšší skupiny. Tímto postupem získá úlevy v podobě vycházek, možnosti přístupu k mobilnímu telefonu nebo využívání internetu (Švarc, 2021).

## 4. COMING OUT

Coming out definujeme jako proces, během kterého si jedinec uvědomí a přijme svou sexuální orientaci. Coming out má několik fází. V první fázi, takzvaném precoming outu, si jedinec začíná uvědomovat svou sexuální orientaci, ale ještě s ní není plně ztotožněn nebo ji nedokáže přesně pojmenovat. Vlastní coming out přichází ve chvíli, kdy si osoba plně uvědomí a přijme svou sexuální orientaci, případně ji sdílí s okolím (Šrámková, 2015). Hlavním úkolem v procesu coming out je přijmout své cítění přesto, že je odlišné od cítění většiny (Weiss a kol., 2010). Corrigan a Matthews (2003) rozlišují vnitřní a vnější coming out. Vnitřní coming out (také intrapersonální) je proces, během kterého jedinec sám sobě přizná a plně pojmenuje sexuální zaměření. „*Je to jeden z nejtěžších momentů v životě pedofila. Vnitřní coming out může trvat roky i přesto, že jedince děti bez pochyby přitahují a projevy pedofilie jsou pro něj jasně pozorovatelné*“ (Čepek, nedat.). Vnější coming out (také interpersonální) je přiznání své orientace ostatním lidem, může to být někdo z blízkého okolí dané osoby, případně odborník a další lidé (Corrigan a Matthews, 2003). „*Před tím, než se pedofil někomu svěří, musí nejen překonat strach, ale také se na svěřeni připravit, popřípadě na něj připravit člověka, kterému se svěřuje*“ (Čepek, nedat.).

Mosher (2001) rozlišuje osm fází coming outu. První fází je **vnitřní objevení** vlastní orientace. Daná osoba může být zmatená, může cítit strach či odpor sama k sobě. Častou reakcí je snížení nebo popření sexuálního puzení. Ve druhé fázi jedinec **zkoumá své pocity** k sexuálnímu objektu. Ve třetí fázi **vnitřně přijímá** svou sexuální orientaci. V čtvrté a páté fázi **hledá další jedince** se stejnou sexuální orientací. Pokud dané osoby najde, cítí potřebu být jim nablízku a může dojít ke vzájemnému **sdílení**. V šesté fázi jedinec **upevňuje svou sebeúctu**, více se zamýšlí nad tím, jak ho vnímá společnost a jak vnímá sám sebe. V sedmé a osmé fázi dochází ke **zralému přijetí vlastní identity a přijetí jedince ve společnosti**.

Podobný model uvádí i Corrigan a Matthews (2003). Tento model obsahuje pět fází. V první a druhé fázi prochází jedinec **zmatením identity a srovnává se s většinou**. Může pociťovat odcizení od okolí a snaží se najít další osoby procházející podobnou zkušeností. Ve třetí a čtvrté fázi se jedinec rozhodne **sdílet** svou sexuální orientaci s blízkými a snaží se **získat více informací** o dané problematice. V páté fázi se jedinec **smíří** se svou orientací a přijme ji jako součást sebe sama.

Pro pedofilně orientované jedince je velmi obtížné svěřit se se svou sexuální orientací. Pokud se odváží ke sdílení, v současné době není mnoho zdrojů, kde mohou sehnat dostatečnou pomoc (Seto, 2012). Tento fakt je dán i tím, že mnoho výzkumů zaměřujících se na pedofilně orientované jedince se soustředí spíše na kriminální pedofily, kteří mají zkušenost s trestem odnětí svobody nebo nařízenou ochrannou léčbou. Z tohoto důvodu chybí informace o pedofilně orientovaných osobách, které nevyhledaly odbornou pomoc nebo neprošly soudním řízením (Houtepen, Sijtsema a Bogaerts 2015).

## 5. PEDOFILIE A SPOLEČNOST

Pedofilie je ve společnosti vnímána jako silně negativní jev. Pedofilně orientované osoby si často uvědomují závažnost případného provinění a v mnoha případech se snaží vyhledat odbornou pomoc nebo alespoň zmírnit svou sexuální touhu pomocí představ a fantazií (Weiss a kol., 2005). V médiích je pedofilie často prezentována nesprávně. Jakékoliv sexuální násilí na dětech je ve většině případů připisováno pedofilním jedincům a často bývají označováni vulgárními výrazy. Tento obraz, vytvářený zpravodajstvím, ve společnosti vyvolává odpor a strach pramenící z nevědomosti. Trestný čin ovšem v mnoha případech nespáchá pedofil (Wurtele a kol., 2013).

Jak můžeme zjistit z diagnostických vodítek pedofilie (viz kapitola 2.3. Diagnostika pedofilie) může být tento typ sexuální preference diagnostikován i osobám, které nikdy neměly jakýkoliv sexuální kontakt s dětmi. Jedinci, kteří sexuálně zneužívají děti, jsou často impulzivní, narcističtí či mohou mít agresivní strukturu osobnosti. Mají nízkou schopnost empatie, mohou mít zkreslené rozpoznávací hranice či mentální retardaci (Houtepen, Sijtsema a Bogaerts, 2015). Je nutné rozlišovat mezi sexuálním deviantem a sexuální deviací. Není vhodné používat pojem pedofilie v kontextu jakékoliv sexuální deviace, která vede k pohlavnímu zneužití dítěte. *„Absurdní je užívat tohoto slova pro označení jakéhokoliv sexuálního deliktu vůči dítěti, jak to dělají naše hromadné sdělovací prostředky. Mediální výraz ‚obviněn z pedofilie‘ zní odborníkovi stejně nesmyslně, jako kdybychom řekli ‚obviněn z angíny‘ nebo ‚obviněn z levorukosti‘“* (Weiss a kol., 2005, str. 201).

### 5.1. Československá pedofilní komunita

Jednou z nejrozšířenějších pedofilních komunit v České republice je *Československá pedofilní komunita* (zkráceně ČEPEK). Hlavní snahou je poskytnout relevantní informace převážně mladým lidem, kteří se vyrovnávají se zjištěním, že jsou přitahováni dětmi (Čepek, nedat.). Cílem je těmto osobám pomoci smířit se se svou sexualitou. Funguje na webových stránkách [www.pedofilie-info.cz](http://www.pedofilie-info.cz), na kterých je možné najít informace o pedofilii. Jsou zde definovány rizikové situace, do kterých se pedofilní jedinci mohou dostat a jak jim mohou čelit, dále poskytuje mapu sexuologů v České i Slovenské republice. Ve spolupráci se sexuology provozují poradnu, kde je možné napsat anonymní dotaz odborníkům. Součástí

webové stránky je fórum, na kterém je možné se zapojit do probíhajících diskuzí a interagovat s ostatními uživateli. Komunita má definovaná pravidla a jejich porušení může vést k vyloučení uživatele. Explicitně také zakazuje sdílení dětské pornografie či fotek dětí, které mohou být považovány za vyzývavé. Dále zakazuje nabádání k jakékoliv trestné činnosti a předem upozorňuje, že případné porušení bude nahlášeno (Čepek, nedat.).

## 6. PORNOGRAFIE

Uzel (2005) uvádí, že jednotná definice pornografie neexistuje. Někteří lidé považují za pornografii jakékoliv zobrazení nahého těla. Tento názor autor označuje jako negativní postoj k nahotě a sexu, který může být důsledkem puritánské výchovy v raném věku. Definici odvozuje z latinského slova *porné*, které je možné přeložit jako „prodejná žena“. Chmelík (2003) doplňuje odvození i od slova *grafein*, tedy psát. V moderním pojetí je možné pornografii definovat jako „*obscénní materiály, které mají za úkol vzrušit pozorovatele*“ (Uzel, 2010, str. 573). Chmelík (2003) uvádí, že v dobách helénismu (tedy kolem 4. až 1. století př. n. l.) byla v řecké kultuře sexualita vnímána jako běžná součást života. Za normální byl považován i popis a zobrazení sexuálního styku v básnickém a grafickém zpracování. Teprve s příchodem křesťanství převážila pravidla o sexuální zdrženlivosti do uzavření manželství. Křesťanství mělo velký vliv na vnímání popisu sexuálních aktivit, které považovalo za hanebné a odsouzeníhodné. Zvěřina (2003) tvrdí, že pornografický materiál může být užitečným nástrojem zastupujícím reálnou sexuální aktivitu.

### 6.1. Dětská pornografie

„*Dětská pornografie je definována jako jakýkoliv zvukový nebo obrazový materiál, který používá dítě v sexuální kontextu*“ (Vaničková, 1999, str. 93). Autorka upozorňuje, že účast dítěte na tvorbě pornografie má závažný dopad na fyzický i emocionální vývoj dítěte. Jedná se hlavně o narušení psychosociálního vývoje, uzavřenost, zvýšený výskyt asociálního chování, depresi, smutek či strach. Dle Chmelíka (2003) děti zažívají pocity zmatku, dezorientace a odcizení a v dospělém životě se častěji dopouštějí trestných činů.

Někteří pedofilně orientovaní jedinci mohou využívat dětskou pornografii ke zmírnění sexuálního puzení. Tato skutečnost může mít vliv na vnímání pornografického materiálu s dětskými aktéry a konzument si nemusí plně uvědomovat negativní dopady na dětského účastníka. Odborná literatura zároveň připouští, že sledování dětské pornografie zmenšuje pravděpodobnosti přímého pohlavního zneužití dítěte (Houtepen, Sijtsema a Bogaerts 2015). Studie Houtepena, Sijtsema a Bogaertse (2015) se účastnilo 15 mužů, kteří se sami identifikovali jako pedofilně orientovaní. Jedenáct z nich uvedlo, že během svého života někdy sledovali dětskou pornografii. Sedm účastníků studie popisovalo



ambivalentní pocity, které zažívali během sledování dětské pornografie. Někteří uvedli, že se cítili špinaví, ubozí, znechucení sami sebou a materiálem, který sledovali, a zároveň pociťovali strach z vlastního vzrušení. Někteří z nich uvedli, že vědomí ublížení dítěti je vedlo k ukončení sledování dětské pornografie. Otázkou pro společnost zůstává, nakolik ubližuje či pomáhá dětská pornografie s nereálnými aktéry, tedy například dětská pornografie kreslená nebo psaná.

## 6.2. Právní aspekty dětské pornografie

Paragraf 192 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů říká: *„Kdo přechovává fotografické, filmové, počítačové, elektronické nebo jiné pornografické dílo, které zobrazuje nebo jinak využívá dítě nebo osobu, jež se jeví být dítětem, bude potrestán odnětím svobody až na dva roky.“*

Podle §192 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, je zakázáno přechovávat pornografické dílo, jehož aktérem je dítě nebo osoba, která se jeví jako dítě. Za porušení tohoto zákona pachatelé hrozí až 2 roky vězení. Stejně tak je zakázáno samotné získání přístupu k dětské pornografii a také její zprostředkování či prodej. Za porušení hrozí šest měsíců až 3 roky vězení nebo zákaz činnosti či propadnutí věci.

Odborná právní veřejnost se zabývá otázkou, zda trestný čin výroby a jiného nakládání s dětskou pornografií zahrnuje i dětskou pornografií virtuální, tedy takovou, ve které nevystupují žádní reální dětské aktéři. Může se jednat například o dětskou pornografií kreslenou nebo písemnou. Fremr (2015) uvádí, že objekt tohoto trestného činu je ochrana dítěte před jeho zneužitím k výrobě pornografie, a dospívá k závěru, že na tento druh pornografického zobrazení by se toto ustanovení vztahovat nemělo. Gřivna (2012) naopak upozorňuje, že výraz „jiné pornografické dílo“ uvedený v zákoně zahrnuje virtuální dětskou pornografií, a dochází k závěru, že i tyto formy jsou trestné.

## VÝZKUMNÁ ČÁST

## 7. VÝZKUM A POUŽITÉ METODY

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat život jedinců, kteří se sami identifikují jako pedofilně orientovaní. Zaměřili jsme se na sledování věku a rodinného vztahu pedofilně orientovaných jedinců; na sexuální orientaci a zkušenosti a sexuální preference. Cílem mapování byla oblast sexuality, coming out, pocit omezení v běžném životě a oblast pornografie. Dále nás zajímaly techniky využívané k vyrovnání se s pedofilní orientací a metody vybití nahromaděné sexuální energie. Předmětem zájmu byla odborná pomoc a její využití.

Pro splnění výše uvedených cílů bylo stanoveno několik výzkumných hypotéz, které jsou popsány v následující kapitole.

### 7.1. Výzkumné hypotézy

V rámci ověření výzkumných cílů byly formulovány následující hypotézy:

**H1a:** Pedofilně orientovaní jedinci, kteří přiznali svou orientaci rodině, se cítí méně omezení svou sexuální orientací v běžném životě než pedofilně orientovaní jedinci, kteří svou sexuální orientaci nepřiznali.

**H1b:** Pedofilně orientovaní jedinci, kteří přiznali svou orientaci blízkým přátelům, se cítí méně omezení svou sexuální orientací v běžném životě než pedofilně orientovaní jedinci, kteří svou sexuální orientaci nepřiznali.

**H2:** Pedofilně orientovaní jedinci, kteří nesetrvávají ve vztahu, se v běžném životě cítí více omezení svou sexuální orientací než pedofilně orientovaní jedinci, kteří setrvávají ve vztahu.

**H3:** Pedofilně orientovaní jedinci ve věkové kategorii pod 30 let se cítí svou sexuální orientací více omezení v běžném životě než pedofilně orientovaní jedinci ve věkové kategorii nad 30 let.

**H4:** Pedofilně orientovaní jedinci ve věkové kategorii nad 30 let častěji dochází na terapii než pedofilně orientovaní jedinci ve věkové kategorii pod 30 let.

## 7.2. Aplikovaná metodika

Na výzkumnou část byla aplikovaná metoda kvantitativního přístupu. Vzhledem k náročnosti a citlivosti zvoleného tématu bakalářské práce byl jako metoda získávání dat zvolen online dotazník. Respondenti tak měli plně zachovanou anonymitu. Pedofilně orientovaní jedinci byli osloveni skrz diskuzní fórum na webových stránkách Československé pedofilní komunity. Do výzkumu byli vybráni na základě metody samovýběru. Sběr dat probíhal na platformě survio.com v období od ledna do února roku 2021. Na fóru si dotazník zobrazilo 365 uživatelů, dotazník otevřelo 58 osob, odeslalo ho 35 z nich. Návratnost dotazníku tedy činila 60 %. Vzhledem k náročnosti tématu byla stanovena minimální hranice třiceti respondentů, což je dle odborné literatury minimální počet participantů pro kvantitativní výzkum (Čihák, 2014). Z 35 vyplněných dotazníků bylo nutné vyřadit jeden z důvodu nezodpovězení většiny otázek. Do analýzy tedy bylo zařazeno celkem 34 dotazníků.

Dotazník je rozdělen na několik částí. V první části jsou otázky zjišťující základní údaje o participantech (pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, rodinný a pracovní stav). Druhá část dotazníku je zaměřena na sexuální orientaci respondentů, sexuální zkušenosti a sexuální přitažlivost k objektu dle věku a pohlaví. Dále se dotazník zaměřoval na každodenní život, pomocné techniky pro zvládání běžných životních situací a využívání odborné pomoci. Celé znění dotazníku tvoří přílohu této bakalářské práce.

Téma bakalářské práce může být pro některé respondenty citlivé a v dotazníku se často nacházely velmi osobní otázky. Z toho důvodu bylo umožněno odpovídat na čtyřbodové škále Likertova typu s výběrem odpovědí mezi *ano*, *spíše ano*, *spíše ne*, *ne*. Respondenti dále měli možnost vynechat odpověď na otázky, které nechtěli zodpovídat, a to i za cenu neúplného vyplnění dotazníku. Měli jsme obavy, že povinnost vyplnit každou otázku by vedla ke ztrátě respondentů, nebo vysoké míře zkreslení dat.

## 7.3. Etické hledisko

Úvodní strana online dotazníku obsahovala základní informace o výzkumu. Respondenti byli osloveni a byl jim popsán účel dotazníku. Dále byli upozorněni, že

odpovědi jsou anonymní a budou využity pouze pro účely bakalářské práce. Některé otázky v dotazníku byly velmi osobní, a proto žádná otázka nebyla povinná. Respondenti mohli vyplňování dotazníku kdykoliv přerušit a ukončit tím svou účast ve výzkumu. Na konci dotazníku byl umístěn prostor pro anonymní poznámky či připomínky; participanti mohli kontaktovat autorku skrze uvedený e-mailový kontakt. Dále jim bylo umožněno kontaktovat autorku na fóru Československé pedofilní komunity.

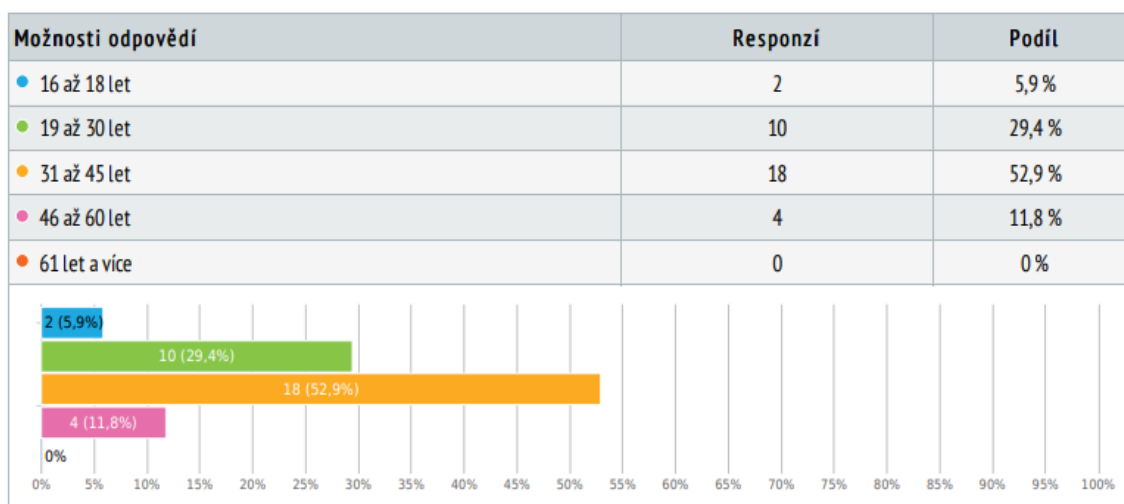
Za problematické v oblasti etiky výzkumu můžeme považovat rozdělení věkových skupin. Dva účastníci se sami zařadili do skupiny 16 až 18 let, ovšem nebyl po nich vyžadován souhlas rodičů. Vzhledem k citlivosti tématu je pravděpodobné, že by vyžadování souhlasu rodičů vedlo k odstoupení účasti ve výzkumu. Je nutné také zmínit, že není jistý přesný věk respondentů, jelikož věková kategorie je široká. Daným respondentům tedy mohlo být šestnáct, sedmnáct, nebo osmnáct let.

#### 7.4. Charakteristika výzkumného souboru

Cílovou skupinou bakalářské práce byli jedinci, kteří se sami identifikovali jako pedofilně orientovaní. Tito jedinci byli oslovovali na fóru Československé pedofilní komunity. Skupinu respondentů tvořili pouze muži, což je dáno obecně nízkým počtem pedofilních žen (Weiss a kol., 2005).

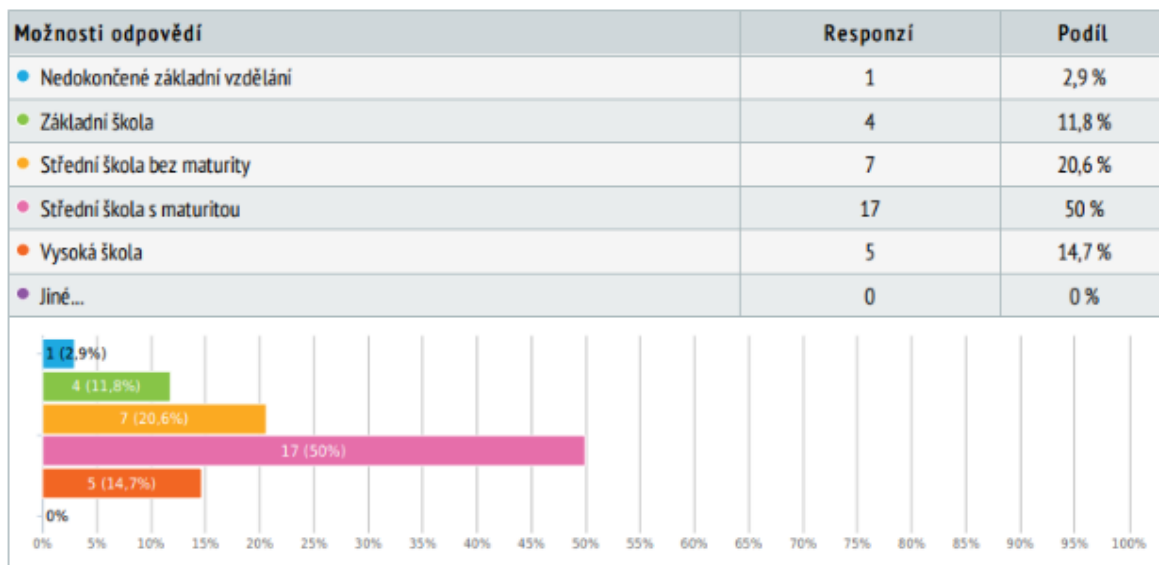
Věk respondentů se pohyboval od 16 do 60 let. Věkové zastoupení respondentů ukazuje Tabulka 1.

Tabulka 1: Věkové zastoupení respondentů



Nejvyšší dosažené vzdělání ukazuje Tabulka č. 2.

Tabulka 2: Nejvyšší dosažené vzdělání



Respondenti uváděli rodinný stav. Dvacet dva respondentů (65 %) uvedlo, že jsou svobodní, pouze 2 (6 %) jsou zadaní. Tři respondenti (9 %) jsou ženatí a 7 (20 %) je rozvedených. Dotazník dále měřil pracovní stav respondentů. Z 34 respondentů uvedlo, že je zaměstnáno 25 (76 %). Tři respondenti (9 %) nejsou zaměstnaní a 5 respondentů (15 %) uvedlo, že studují.

## 8. PRÁCE S DATY A VÝSLEDKY

### 8.1. Ověření platnosti statistických hypotéz

V předchozích kapitolách byly definovány čtyři hypotézy. Jejich platnost byla následně ověřena pomocí Mann-Whitneyova U testu. K ověření platnosti daných hypotéz byla stanovena hladina významnosti 0,05.

Jako první byla stanovena následující hypotéza:

**H1a: Pedofilně orientovaní jedinci, kteří přiznali svou orientaci rodině, se cítí méně omezení svou sexuální orientací v běžném životě než pedofilně orientovaní jedinci, kteří svou sexuální orientaci nepřiznali.**

V dotazníku respondenti odpovídali na čtyřbodové škále Likertova typu. Pro větší přehlednost musela být data upravena. Na otázku, zda se respondenti cítí omezení svou sexuální orientací bylo možné vybrat z odpovědí *ano*, *spíše ano*, *spíše ne*, *ne*. V otázce, zda se jedinci přiznali rodině, byly odpovědi *ano* a *spíše ano* a odpovědi *ne* a *spíše ne* sloučeny. Po úpravě dat jsme tedy získali alternativní a ordinální proměnnou. Při testování této hypotézy byl vyřazen jeden respondent z důvodu nezodpovězení obou položek. Následně byla data podrobena statistické analýze pomocí Mann-Whitneyova U testu. Výsledky a absolutní a relativní četnosti obou skupin jsou uvedeny v Tabulce 3.

Tabulka 3: Ověření hypotézy 1a

Omezení →	Ano		Spíše ano		Spíše ne		Ne	
↓ Coming out	N	%	N	%	N	%	N	%
Ano (N = 15)	4	27	3	20	5	33	3	20
Ne (N = 18)	3	17	7	39	3	17	5	28
M-W test:	U = 129,5		Z = -0,18		p = 0,572			

Omezení	Ano (N=15) %	Ne (N=18) %
Ne	20%	28%
Spíše ne	33%	17%
Spíše ano	20%	39%
Ano	27%	17%

P-hodnota Mann-Whitneyova U testu je  $p > 0,05$ . Nebylo prokázáno, že pedofilně orientovaní jedinci, kteří přiznali svou orientaci rodině, se cítí méně omezení svou sexuální orientací v běžném životě než jedinci, kteří svou sexuální orientaci nepřiznali. **Nelze tedy přijmout alternativní hypotézu.**

**H1b: Pedofilně orientovaní jedinci, kteří přiznali svou orientaci blízkým přátelům, se cítí méně omezení svou sexuální orientací v běžném životě než pedofilně orientovaní jedinci, kteří svou sexuální orientaci nepřiznali.**

U hypotézy 1b bylo nutné upravit data stejným způsobem jako u hypotézy 1a. V otázce, zda se jedinci přiznali přátelům, byly odpovědi *ano* a *spíše ano* a odpovědi *ne* a *spíše ne* sloučeny. Při testování hypotézy byli vyřazeni dva respondenti z důvodu nezodpovězení daných položek. Výsledky Mann-Whitneyova U testu a absolutní a relativní četnosti obou skupin jsou uvedeny v Tabulce 4.

Tabulka 4: Ověření hypotézy 1b

Omezení →	Ano		Spíše ano		Spíše ne		Ne	
↓ Coming out	N	%	N	%	N	%	N	%
Ano (N = 17)	4	27	3	20	4	27	4	27
Ne (N = 15)	3	18	6	35	4	24	4	24
M-W test:	U = 127		Z = 0,00		p = 0,500			

Kategorie	Přiznal sex. orientaci (N = 17)	Nepřiznal sex. orientaci (N = 15)
Ne	27%	24%
Spíše ne	27%	24%
Spíše ano	20%	35%
Ano	27%	18%

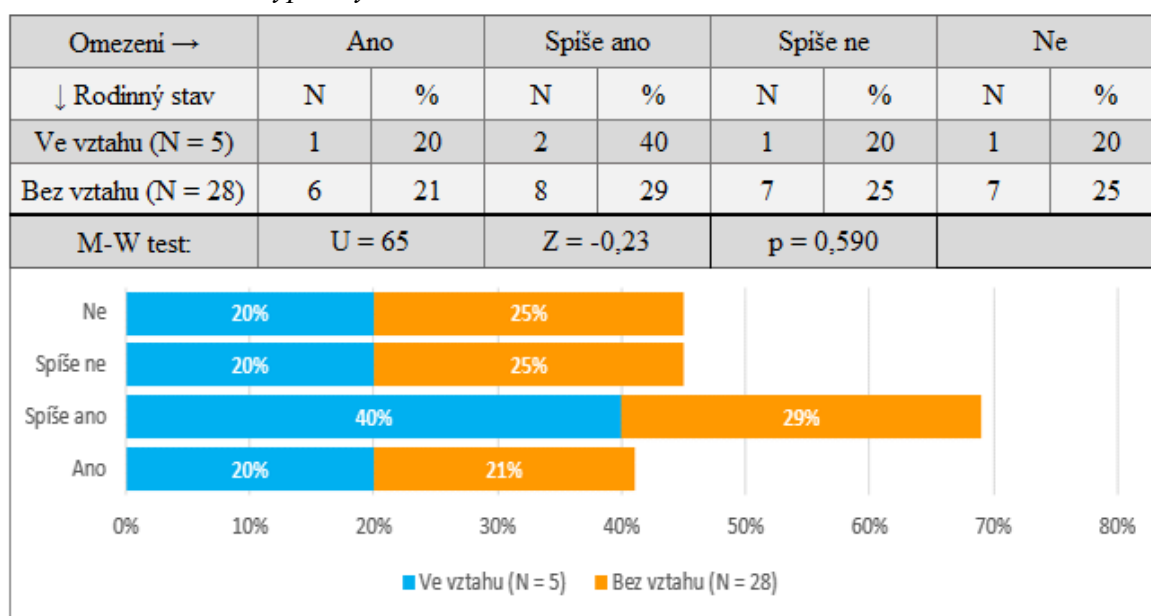
P-hodnota Mann-Whitneyova U testu je  $p > 0,05$ . Nebylo prokázáno, že respondenti, kteří přiznali svou orientaci rodině, se cítí méně omezení svou sexuální orientací v běžném životě než respondenti, kteří svou sexuální orientaci nepřiznali. **Nelze tedy přijmout alternativní hypotézu.**



**H2: Pedofilně orientovaní jedinci, kteří nesetrvávají ve vztahu, se v běžném životě cítí více omezení svou sexuální orientací než pedofilně orientovaní jedinci, kteří setrvávají ve vztahu.**

Skupinu respondentů **ve vztahu** tvořili jedinci, kteří označili svůj rodinný stav jako „zadaný“ ( $N = 2$ ) a „ženatý“ ( $N = 3$ ). Skupinu respondentů **bez vztahu** tvořili jedinci, kteří označili svůj rodinný stav jako „svobodný“ ( $N = 21$ ) a „rozvedený“ ( $N = 7$ ). Při testování této hypotézy byl vyřazen jeden respondent, který neměl vyplněné potřebné údaje. Výsledky Mann-Whitneyova U testu a absolutní a relativní četnosti obou skupin jsou uvedeny v Tabulce 5.

Tabulka 5: Ověření hypotézy 2



P-hodnota Mann-Whitneyova U testu je  $p > 0,05$ . Nebylo prokázáno, že pedofilně orientovaní jedinci, kteří nesetrvávají ve vztahu, by se v běžném životě cítili více omezení svou sexuální orientací než jedinci ve vztahu. **Nelze tedy přijmout alternativní hypotézu.**

**H3: Pedofilně orientovaní jedinci ve věkové kategorii pod 30 let se cítí svou sexuální orientací více omezení v běžném životě než pedofilně orientovaní jedinci ve věkové kategorii nad 30 let.**

Třetí hypotéza předpokládala, že jedinci ve věkové kategorii pod 30 let cítí větší omezení v běžném životě. Pro testování této hypotézy bylo nutné vyřadit jednoho

respondenta z důvodu neúplného vyplnění dotazníku. Respondenti byli rozřazeni do dvou skupin. Skupinu mladší 30 let tvořili respondenti ve věku 16 až 18 let ( $N = 2$ ) a respondenti ve věku 19 až 30 let ( $N = 9$ ). Skupinu starší 30 let tvořili respondenti ve věku 31 až 45 let ( $N = 18$ ) a respondenti ve věku 46 až 60 let (4). Dotazník nevyplnila žádná osoba starší 60 let. Výsledky Mann-Whitneyova U testu a absolutní a relativní četnosti obou skupin jsou uvedeny v Tabulce 6.

Tabulka 6: Ověření hypotézy 3

Omezení →	Ano		Spíše ano		Spíše ne		Ne	
↓ Věk	N	%	N	%	N	%	N	%
16-30 let ( $N = 11$ )	2	18	5	45	2	18	2	18
31-60 let ( $N = 21$ )	5	23	5	23	6	27	6	27
M-W test:	U = 106,5		Z = -0,53		p = 0,297			

Omezení	Věková kategorie pod 30 let (N = 11)	Věková kategorie nad 30 let (N = 22)
Ne	18%	27%
Spíše ne	18%	27%
Spíše ano	45%	23%
Ano	18%	23%

P-hodnota Mann-Whitneyova U testu je  $p > 0,05$ . Nebylo prokázáno, že pedofilně orientovaní jedinci pod 30 let cítí větší omezení v běžném životě než jedinci nad 30 let. **Nelze tedy přijmout alternativní hypotézu.**

Poslední hypotéza byla formulována následovně:

**H4: Pedofilně orientovaní jedinci ve věkové kategorii nad 30 let častěji dochází na terapii než pedofilně orientovaní jedinci ve věkové kategorii pod 30 let.**

Ve čtvrté hypotéze porovnáváme dvě věkové skupiny participantů – respondenty **mladší 30 let** a respondenty **starší 30 let**. Při testování této hypotézy bylo nutné vyřadit 2 participanty z důvodu nezodpovězení otázky, zda pravidelně dochází na terapii. Do skupiny mladší 30 let byli zařazeni participanty z věkových skupin 16 až 18 let ( $N = 2$ ) a 19 až 30 let ( $N = 9$ ). Do skupiny starší 30 let byli zařazeni participanty z věkových skupin 31 až 45 let ( $N = 17$ ) a 46 až 60 let ( $N = 4$ ). Výsledky Mann-Whitneyova U testu a absolutní a relativní četnosti obou skupin jsou uvedeny v Tabulce 7.

Tabulka 7: Ověření hypotézy 4

Terapie →	Ano		Spíše ano		Spíše ne		Ne	
↓ Věk	N	%	N	%	N	%	N	%
16-30 let (N = 11)	2	18	0	0	0	0	9	82
31-60 let (N = 21)	5	24	0	0	0	0	16	76
M-W test:	U = 109		Z = -0,24		p = 0,406			

■ Věková kategorie pod 30 let (N = 11)    ■ Věková kategorie nad 30 let (N = 21)

P-hodnota Mann-Whitneyova U testu je  $p > 0,05$ . Nebylo prokázáno, že pedofilně orientovaní jedinci starší třiceti let častěji dochází na terapii. **Nelze tedy přijmout alternativní hypotézu.**

## 8.2. Mapování života pedofilních jedinců

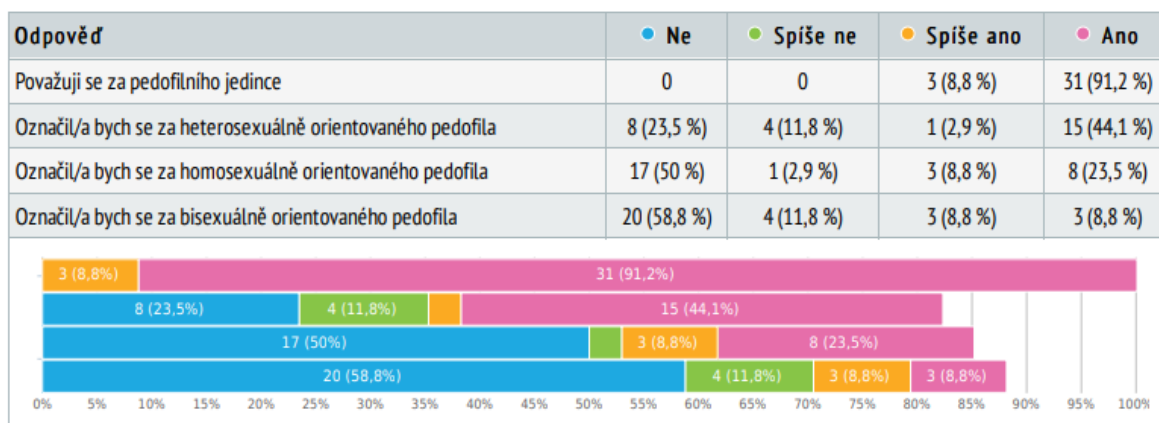
Hlavním cílem práce bylo zmapovat život pedofilně orientovaných jedinců. Toto mapování proběhlo pomocí dotazníkového šetření, které poskytlo údaje o sexuální preferenci osob dle věku, míry coming outu a pocitu omezení v běžném životě. Dotazník dále shromažďoval data o sexuální zkušenosti, sledování pornografie a jejím vlivu na sexuální touhu. Rovněž mapoval techniky napomáhající k vybití nahromaděné sexuální energie, oblast odborné pomoci a metody vyrovnání se se svou sexuální orientací.

V rámci této kapitoly se během mapování života pedofilních jedinců budeme věnovat také odpovědím na tři doplňující otázky, které jsou:

1. **Vzbuzuje sledování pornografie touhu po sexuálních zážitcích s dětmi?**
2. **Jaké jsou možnosti kompenzace a vybití nahromaděné sexuální energie?**
3. **Co nejvíce pomáhá pedofilně orientovaným jedincům s přijetím své sexuální orientace?**

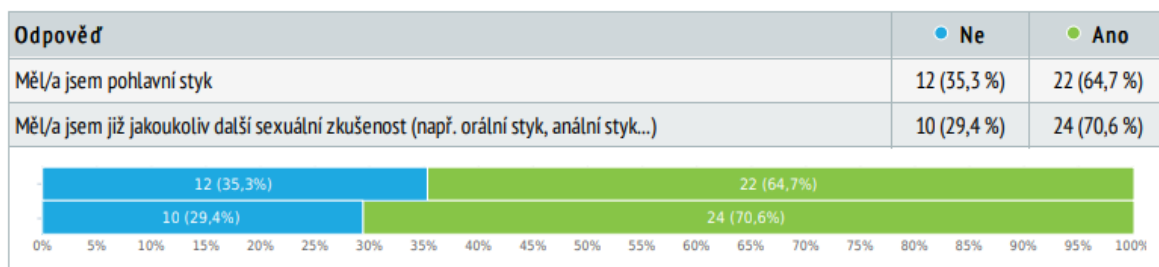
Nyní přejdeme k výsledkům mapování pomocí dotazníkového šetření.

Tabulka 8: Sexuální orientace respondentů



Tato skupina otázek byla zaměřena na sexuální orientaci respondentů. Ve výzkumném souboru bylo největší procento zastoupení heterosexuálně orientovaných jedinců (47 %) a homosexuálně orientovaných jedinců (32 %). Naopak nejméně respondentů uvedlo bisexuální orientaci (18 %). Tři respondenti na otázku, zda se považují za pedofilně orientované, odpověděli, že „*spíše ano*“. Po prozkoumání dat bylo zjištěno, že tyto 3 respondenty přitahují převážně jedinci v mladším a starším školním věku, ale také osoby v období dospívání a adolescence.

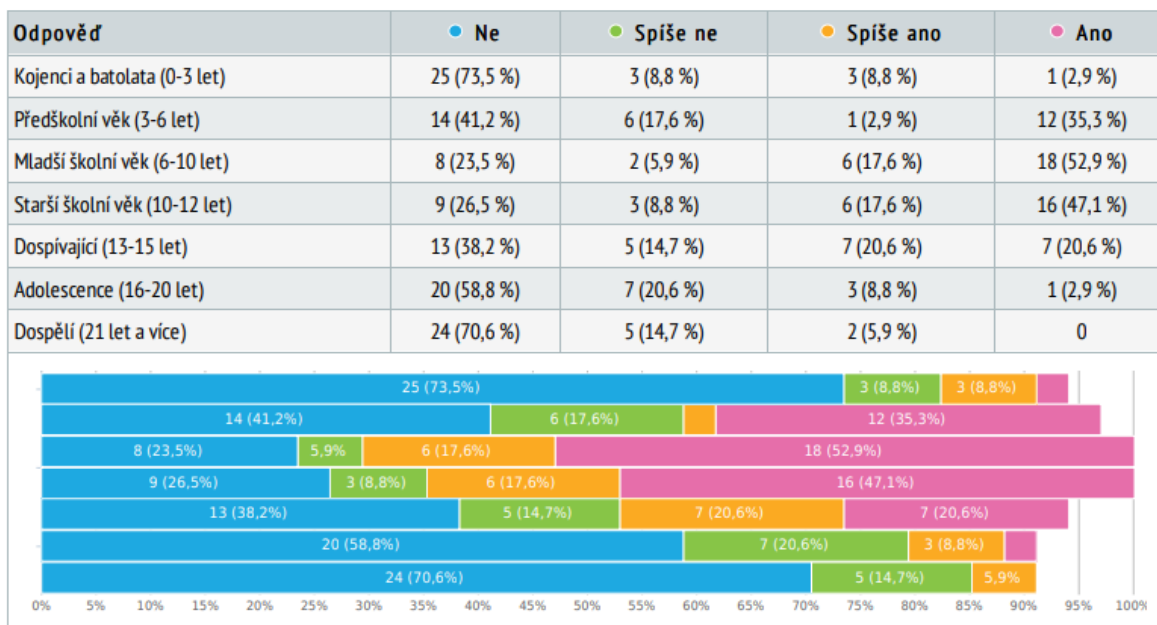
Tabulka 9: Sexuální zkušenosti respondentů



Po porovnání sexuálních zkušeností s věkem vyšlo, že nejčastěji měla pohlavní styk věková skupina **31 až 45 let** (z celkových 18 participantů odpovědělo „ano“ 13 osob; tedy 72 %), tyto respondenti měli také nejčastěji další sexuální zkušenosti (14 jedinců; tedy 77 %). Z participantů ve věku od **19 do 30 let** mělo pohlavní styk 6 jedinců (60 %); další sexuální zkušenost mělo 7 osob (70 %). Ve věkové skupině **46 až 60 let** měli pohlavní styk 3 jedinci (75 %), další sexuální zkušenost měly 3 osoby (75 %). Respondenti ve věkové skupině **16 až 18 let** neměli pohlavní styk, ani žádnou jinou sexuální zkušenost.

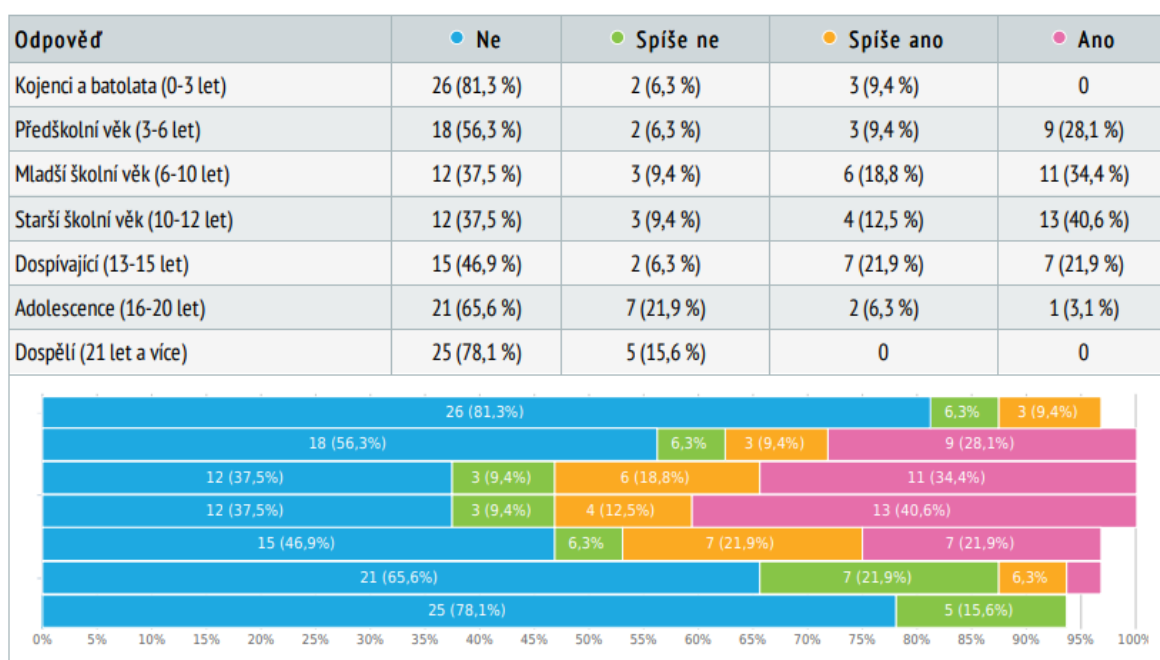
Níže porovnáme sexuální přitažlivost dle věku u ženského a mužského pohlaví.

Tabulka 10: Sexuální přitažlivost dle věku (ženské pohlaví)



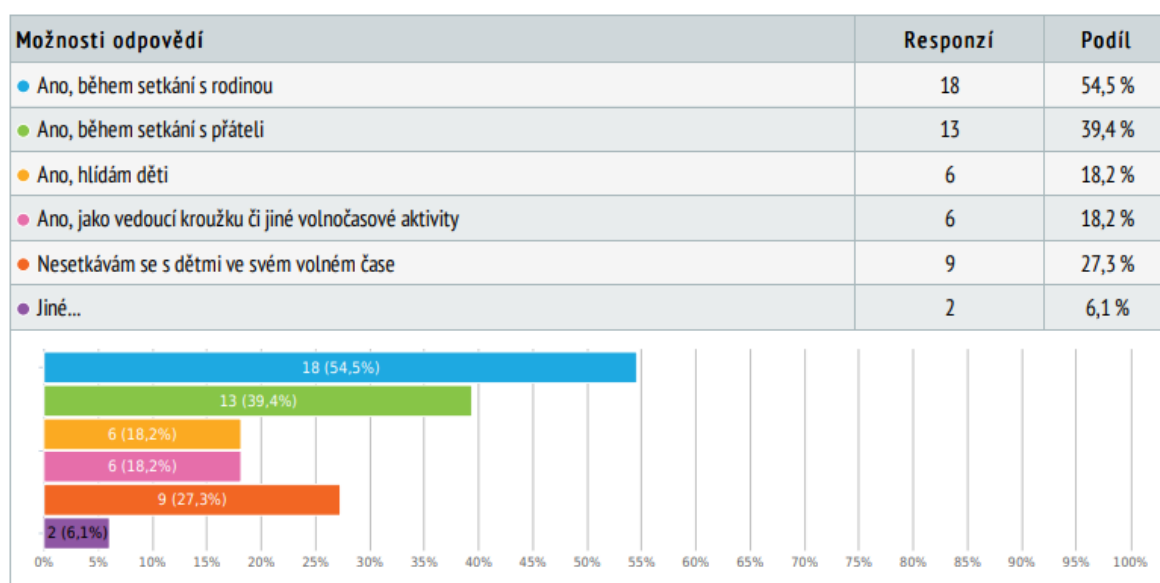
Škála v Tabulce 10 mapovala sexuální preferenci dle věku u **ženského pohlaví**. Výsledky ukazují, že respondenty nejvíce (plně nebo alespoň částečně) přitahují dívky mladšího školního věku (71 %) nebo dívky staršího školního věku (65 %).

Tabulka 11: Sexuální přitažlivost dle věku (mužské pohlaví)



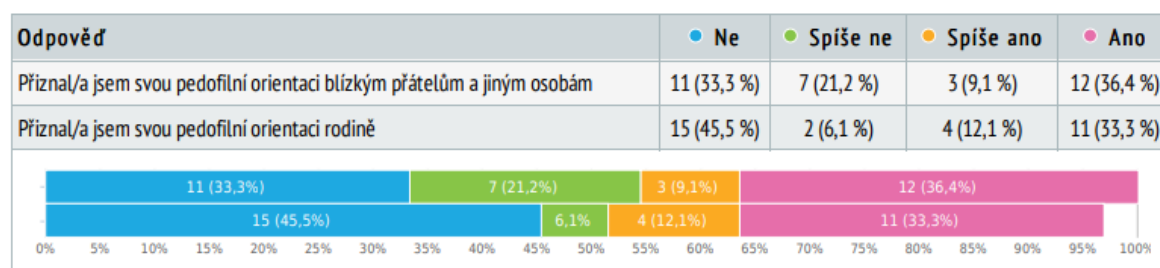
Tabulka 11 mapuje sexuální preference u **mužského pohlaví**. Respondenty shodně přitahují chlapani mladšího (53 %) a staršího školního věku (53 %). Pokud porovnáme sexuální přitažlivost obou pohlaví, dostaneme stejné výsledky. Nejvíce preferovanou skupinou je mladší a starší školní věk, dále dospívající, osoby předškolního věku, poté shodně adolescenti a kojenci a na posledním místě jsou dospělé osoby.

Tabulka 12: Setkávání s dětmi ve volném čase



U této otázky mohli účastníci vybrat jednu, či více odpovědí. Odpovědi prokazují, že nejvíce se respondenti s dětmi setkávají v rámci rodiny či přátel. Účastníci dále uváděli, že se pravidelně setkávají s vlastními dětmi.

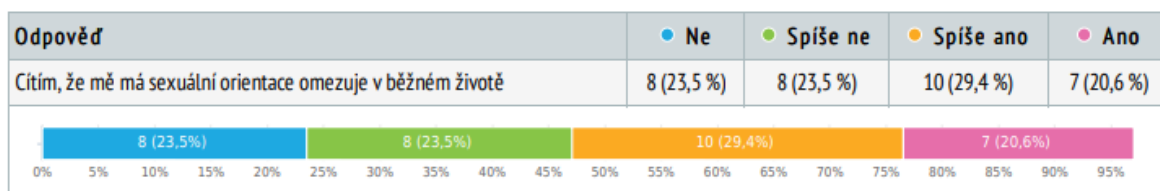
Tabulka 13: Coming out respondentů



Otázky mapovaly vnější coming out respondentů. Odpovědi byly porovnány s rodinným stavem účastníků. Všichni respondenti, kteří jsou ve vztahu, zároveň přiznali

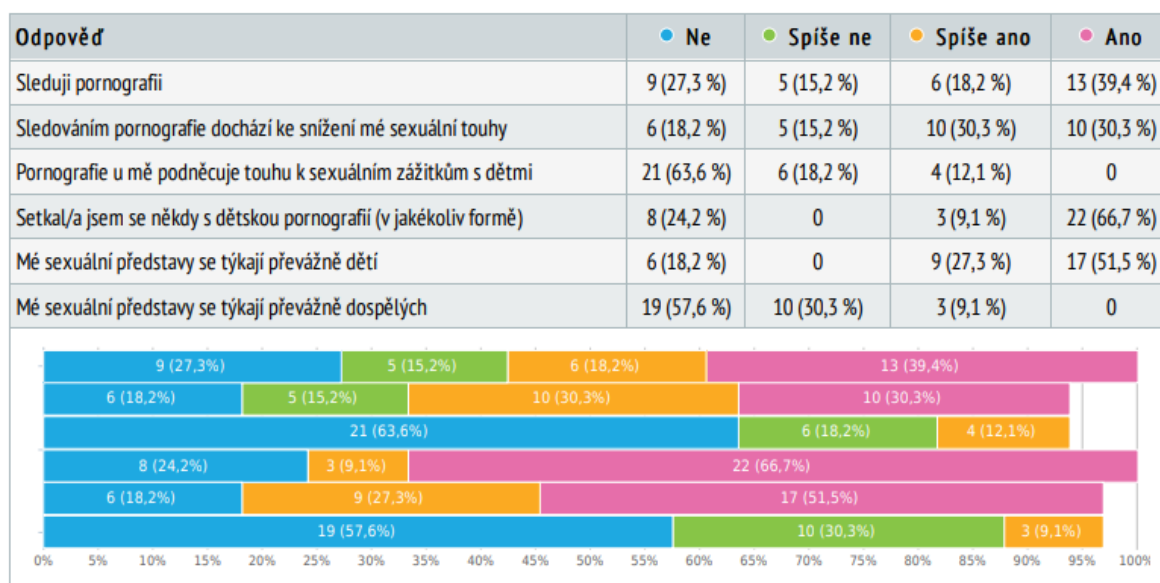
svou pedofilní orientaci blízkým přátelům a rodině. Jen jeden respondent přiznal svou orientaci pouze blízkým přátelům.

Tabulka 14: Omezení v běžném životě



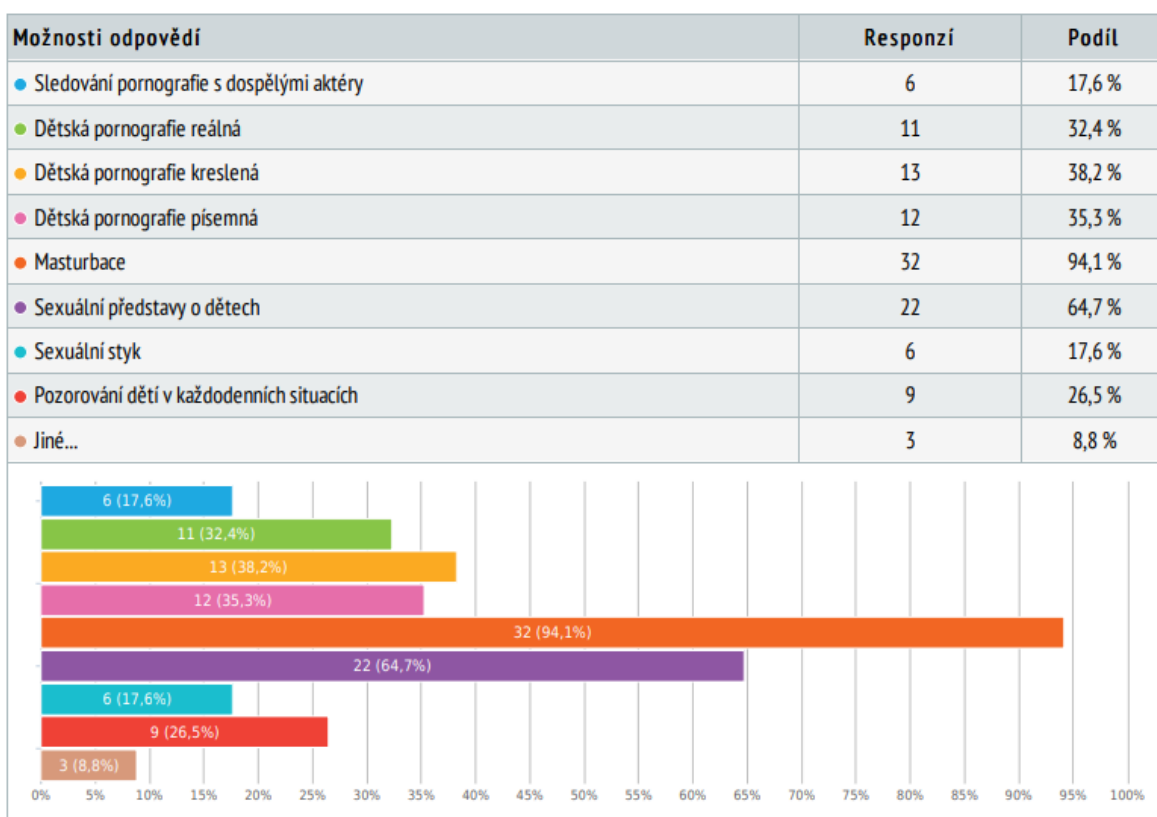
Omezení v běžném životě bylo hlavním tématem pro hypotézy. Výzkumný soubor je rozdělen na téměř shodné poloviny, dle toho, zda se cítí více či méně omezeni.

Tabulka 15: Pornografie a sexuální zkušenosti



Poměrně vysoký počet respondentů uvedl, že se někdy setkal s dětskou pornografií v jakékoliv podobě (76 %). V rámci stanovených doplňujících otázek se ptáme, zda sledování pornografie vzbuzuje touhu po sexuálním kontaktu s dětmi. Žádný respondent nevedl, že by sledování pornografie vedlo ke zvýšení touhy k erotickým zážitkům s dětmi. Pouze 4 (12 %) uvedli, že pornografie „spíše“ podněcuje tuto touhu; všichni tito respondenti se setkali s dětskou pornografií.

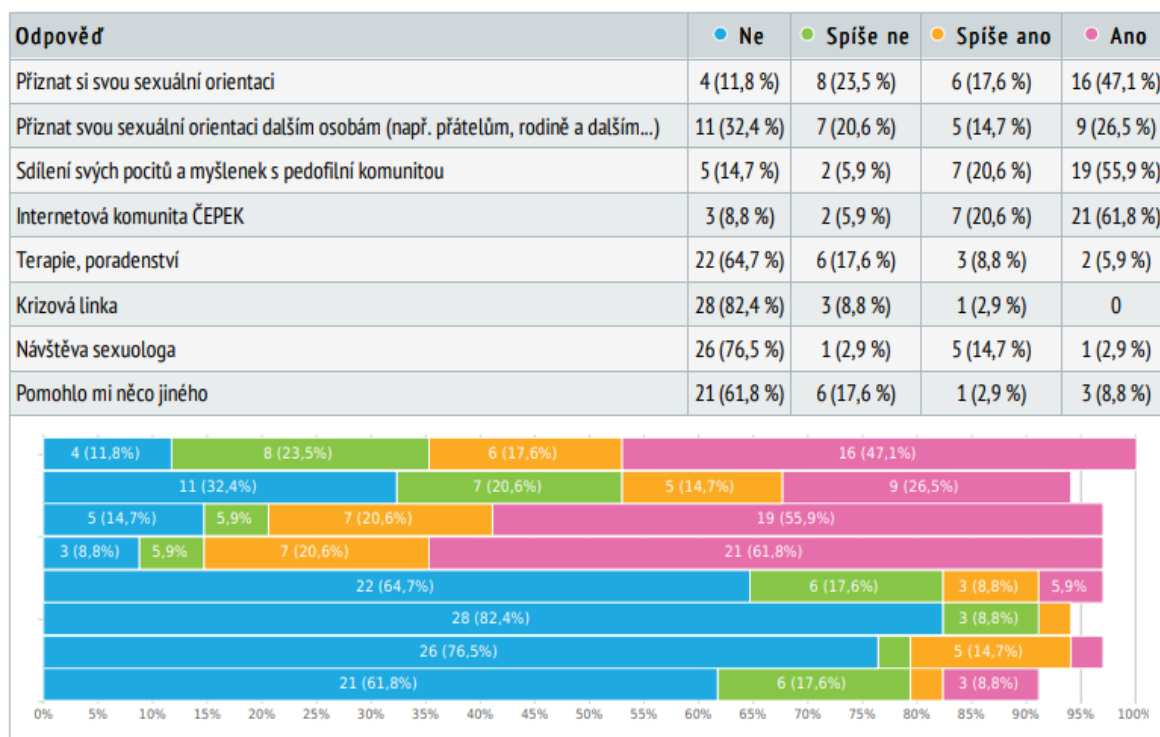
Tabulka 16: Co pomáhá vybití sexuální energie



Jedna z doplňujících otázek si kladla za cíl zjistit, jaké jsou možnosti kompenzace a vybití nahromaděné sexuální energie. Z odpovědí vychází, že k vybití nahromaděné sexuální energie je nejčastěji využívána masturbace a sexuální představy o dětech. Třicet dva respondentů (94 %) uvádí, že k vybití nahromaděné energie využívají masturbaci. Všichni respondenti, kteří uvedli využívání masturbace, odpověděli, že k vybití sexuální energie využívají erotické představy o dětech. Výsledky ukazují, že z celkového počtu 34 účastníků masturbuje s představou dítěte 69 % jedinců. Naopak pohlavní styk ani pornografie s dospělými aktéry nepředstavuje pro pedofilní osoby významný nástroj použitelný pro kompenzaci. Část participantů (od 32 % do 38 %) uvádí, že k vybití nahromaděné sexuální energie využívá dětskou pornografii. Nejvíce je využívána dětská pornografie kreslená (38 % participantů), dále dětská pornografie písemná (35 %) a nejméně je využívána dětská pornografie reálná (32 %). Tři respondenti (9 %) v rámci odpovědi „jiné“ uvedli, že jim k vybití nahromaděné sexuální energie pomáhá běžný kontakt s dětmi, který probíhá bez jakékoliv sexuální aktivity či erotického podtextu. Pouze 6 jedinců (18 %) uvedlo, že k vybití nahromaděné sexuální energie využívají sledování pornografie s dospělými aktéry.

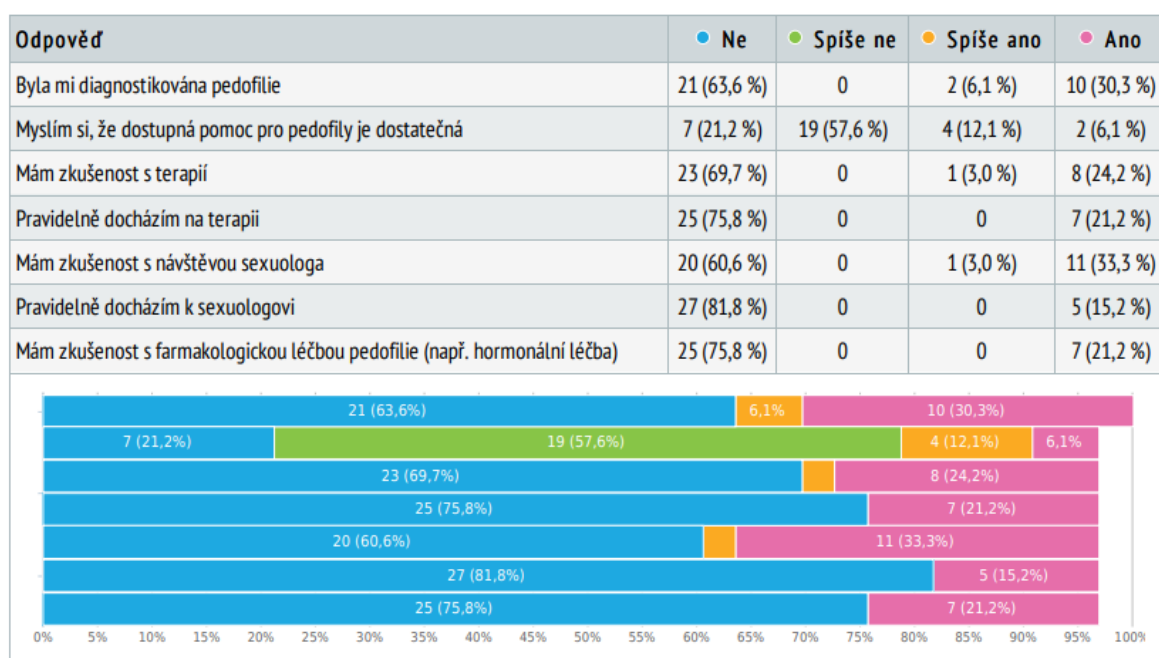


Tabulka 17: Co pomohlo s vyrovnat se s pedofilní orientací



Cílem třetí doplňující otázky bylo zjistit, co nejvíce pomáhá pedofilně orientovaným jedincům s přijetím své sexuální orientace. Respondentům k vyrovnání se se svou sexuální orientací nejvíce pomohla internetová komunita Čepek. Participantů uvádí, že ke smíření se se svou sexuální orientací dále přispělo sdílení pocitů a myšlenek s dalšími pedofilně orientovanými jedinci. Odpovědi prokazují, že internetová komunita Čepek je velmi nápomocná v procesu vyrovnání se s pedofilní orientací. Pouze malá část participantů uvedla, že jim se smířením pomohla terapie, poradenství, krizová linka nebo návštěva sexuologa. Většinou byly tyto formy odborné pomoci vnímány jako neúčinné. Celkové hodnocení jednotlivých forem odborné pomoci můžeme najít v tabulce níže (viz Tabulka 18).

Tabulka 18: Odborná pomoc



Tento soubor otázek sleduje, zda měli respondenti zkušenost s využitím odborné pomoci. Z odpovědí můžeme vidět, že většina participantů uvádí, že odborná pomoc pro pedofilně orientované jedince není dostatečná. Všechny 7 respondentů pravidelně docházejících na terapii uvedlo, že vnímají dostupnost odborné péče jako nedostatečnou. Ke stejnému závěru došlo všech 5 respondentů pravidelně docházejících k sexuologovi. Z 6 participantů, kteří hodnotí odbornou péči pozitivně, měl zkušenost s návštěvou jakéhokoliv výše uvedeného odborníka pouze jeden participant. Tato osoba uvedla, že během svého života navštívila sexuologa.

### 8.3. Vyhodnocení otevřené otázky

Respondenti odpovídali na otevřenou otázku, která se ptala na doporučení pro osoby, které by zjistily, že jsou pedofilně orientované. Celkem odpovědělo 18 respondentů. Nejčastějším doporučením byla návštěva webových stránek Československé pedofilní komunity (6), jeden respondent uvedl webové stránky parafilik.cz. Dále respondenti doporučovali hledat informace o pedofilii (4), číst osobní příběhy dalších pedofilně orientovaných osob (3), přiznat si a přijmout svou orientaci (4) a mluvit o ní (3). Respondenti doporučovali svěřit se se svou pedofilní orientací osobě se stejným sexuálním zaměřením (3). U této odpovědi jeden z respondentů napsal: „Ideálně také pedofila, nicméně takového,

*který nepodporuje sexuální aktivity s dětmi a může být pozitivní vzorem.*“ Další participant uvedl: *„Přitom je ale třeba narazit na ty správné pedofily, protože ne všichni pedofilové se snaží žít ohleduplně k ostatním a mohou nevyrovnaného pedofila snadno svést na scestí.“* Častou odpovědí bylo svěřit se jiné osobě, která ovšem není pedofilně orientovaná (4). *„Neuškodí mít na své pocity i zpětnou vazbu nepedofilně orientovaného člověka, protože jednoduše vidí věci jinak.“* Někteří respondenti uvedli, že doporučují vyhledat odbornou pomoc (2), nebo sexuologa (3).

Účastníci také zmiňovali, že pedofilie není jediný aspekt, který má vliv na jejich prožívání (3). *„Jako důležitou radu také považuji, že pedofilie je pouze jedna z mnoha součástí života a že ke štěstí se dá opravdu přijít i jiným způsobem, než stýkáním se s dětmi nebo věnováním se dětem. Například i věnováním se svým koníčkům a jiným zálibám.“* Mezi ojedinělé odpovědi patřilo vyhýbat se situacím, které by mohly být rizikové a zároveň mít plán, co dělat, kdyby taková situace nastala (1), dále bylo doporučeno naučit se, jaké chování k dětem je společností považováno za normální (1), vytvořit si kamarádský vztah s dětmi (1), nebo transformovat sexuální energii do představ a vybit ji pomocí masturbace (1).

## 9. DISKUZE

Téma této práce byla pedofilie. Jejím cílem bylo zmapování světa pedofilně orientovaných osob, převážně zmapování technik, které těmto jedincům slouží k vyrovnání se s pedofilní orientací, metody využívané k vybití nahromaděné sexuální energie. Dále mapuje oblast odborné pomoci a pornografie.

Jedná se o kontroverzní téma, které ve společnosti vyvolává různorodé reakce, často negativní. Pedofil je v očích veřejnosti považován za násilníka a jeho chování je spojováno s násilím na dětech (Weiss a kol., 2005). Jedinci, kteří se účastnili výzkumné části této práce na nás takto nepůsobili. Komunikace s nimi probíhala hladce, poskytovali zpětnou vazbu na předložený dotazník, někteří z nich vyjadřovali radost nad zpracováním tohoto tématu, případně sami posílali další materiály se zajímavostmi. Domníváme se, že to může být dané Československou pedofilní komunitou. Členové této komunity prošli vnitřním coming outem a zdá se, že valná většina z nich je se svou orientací alespoň částečně smířena. Tato skutečnost mohla mít vliv na výsledky výzkumu. Neradi bychom idealizovali všechny pedofilně orientované jedince. I mezi nimi lze najít osoby, které měly sexuální kontakt s dětmi, ale zjištění této skutečnosti nebylo výzkumným cílem bakalářské práce. Přesto zastáváme názor, že v komunitě lze najít pozitivní příklady, které ukazují, že život s pedofilní orientací neznamená násilí na dětech.

Výzkum neprokázal, že by se **pedofilně orientovaní jedinci, kteří přiznali svou orientaci rodině nebo blízkým přátelům, cítili méně omezení svou sexuální orientací v běžném životě než pedofilně orientovaní jedinci, kteří svou sexuální orientaci nepřiznali.** Tato hypotéza vycházela z předpokladu, že vnější coming out dopomůže k větší uvolněnosti v běžném životě. Tento předpoklad byl utvořen na základě studie Jonesové, Ciardhaa, a Elliotta (2020), ve které pedofilně orientovaní jedinci uváděli, že jim ke smíření se se svou orientací pomohlo svěřit se blízké osobě. Je možné, že blízké okolí není dostatečně podporující či chápavé a respondenti se mohli setkat spíše s negativními reakcemi. Dalším možným vysvětlením je, že se cítí méně omezení pouze v rodinném či přátelském zázemí, ale mohou se cítit více omezení v dalších sférách života jako je například pracovní prostředí a jiné. Předpokládali jsme také, že pedofilně orientovaní jedinci budou pociťovat vyšší omezení, ale z dat můžeme soudit, že omezení v běžném životě pociťovala pouze polovina

respondentů. Jedná se však jen o polemiku a k přesným výsledkům je třeba dalšího zkoumání.

Analýza také nepotvrdila, že by se **pedofilně orientovaní jedinci, kteří nesetrvávají ve vztahu, v běžném životě cítili více omezení svou sexuální orientací než pedofilně orientovaní jedinci, kteří ve vztahu setrvávají**. Hypotéza vznikla na základě domněnky, že ty osoby, které jsou ve vztahu se necítí příliš limitovaní, zatímco osoby bez vztahu limituje pedofilní orientace natolik, že tento vztah nejsou schopni navázat. Araji a Finkelhor (1985) tvrdí, že jedinci s touto sexuální orientací pocíťují strach ze vztahu s dospělými osobami, jelikož jsou emocionálně nevyspělí (proto jim je bližší dětský svět). Z těchto důvodů nedokážou naplnit své sexuální potřeby s dospělými partnery. Tyto faktory mohou být příčinou silnějšího pocitu omezení v běžném životě a snižují možnost vzniku rovnocenného partnerského vztahu s dospělou osobou. Domněnka vycházela z předpokladu, že ti jedinci, kteří mají vztah, se dokážou lépe přizpůsobit a tím pádem se necítí v životě tolik omezení. Z dotazníkového šetření sexuální preference dle věku vyplynulo, že dospělý jedinci pedofilně orientované osoby nepřitahují. Tato data nasvědčují, že vztah s dospělou osobou jim nemůže přinášet naplnění, tudíž nemusí snižovat jejich pocit omezení v běžném životě. Zároveň je třeba brát ohled na to, že partnerský vztah je sestaven z více aspektů, nejen sexuálního života, ale také z partnerského soužití, vzájemného porozumění, sdílení, či přátelství. Tudíž může přinášet jistou úlevu a pocit začlenění, avšak tuto domněnku hypotéza nepotvrdila. V dalších šetřeních je možné zaměřit se na tuto problematiku.

Na základě dostupných dat a následné statistické analýzy nebylo potvrzeno, že by se **pedofilně orientovaní jedinci ve věkové kategorii pod 30 let cítili svou sexuální orientací více omezení v běžném životě než pedofilně orientovaní jedinci ve věkové kategorii nad 30 let**. Tato hypotéza vycházela z předpokladu, že pedofilně orientované osoby starší 30 let již prošly vnitřním coming outem a dokážou lépe přizpůsobit své životní podmínky parafilní orientaci. Avšak je možné, že stigma a odsouzení společnosti je natolik silné, že působí na všechny jedince bez ohledu na věk stejně. Toto vysvětlení potvrzuje Wurtele a kol. (2013), který uvádí, že pedofilie je v médiích prezentována pouze v negativním světle a společnost má pedofilně orientované jedince zařazeny jako pachatele trestných činů.

V rámci hodnocení věkových skupin **nebylo potvrzeno, že by pedofilně orientovaní jedinci ve věkové kategorii nad 30 let častěji docházeli na terapii než pedofilně orientovaní jedinci ve věkové kategorii pod 30 let**. Tato domněnka vycházela

z předpokladu, že osoby nad 30 let již prošli vnitřním coming outem a budou více nakloněni možnosti mluvit o své orientaci s odborníkem. Předpokládali jsme, že budou hospodařit s většími finančními prostředky. U této hypotézy narážíme na limity práce, jelikož otázka byla formulována na terapii obecně. Osoby docházející na terapii však nemusí mít potřebu docházet na sezení jen kvůli své orientaci, ale mohou ji využívat k řešení dalších aspektů života. Nepotvrzení hypotézy může být ovlivněno nízkým počtem respondentů, kteří ji využili. Na terapii pravidelně dochází pouze 7 respondentů (tedy 21 %) a zkušenost s terapií má pouze 8 respondentů (tedy 24 %). Je možné, že příčinou nízkého využívání terapie jsou obranné mechanismy. Weiss (2017) uvádí, že nejčastějšími druhy obranných mechanismů jsou popření a únik.

Práce v rámci stanovených cílů a doplňujících otázek mapovala oblast pornografie. Konkrétně nás zajímalo, zda sledování pornografie vzbuzuje touhu po sexuálních zážitcích s dětmi. Téměř 76 % respondentů uvedlo, že se během svého života setkali s dětskou pornografií. Z výsledků také vychází, že nejvyužívanější formou dětské pornografie je pornografie kreslená. Přibližně 61 % participantů uvádí, že sledování pornografie (nespecifikováno jaké) jim pomáhá vybití nahromaděnou sexuální energii. Skoro 82 % respondentů uvedlo, že v nich sledování pornografie nevzbuzuje touhu k sexuálnímu kontaktu s dětmi. U této otázky částečně narážíme na limity bakalářské práce, jelikož z položené otázky není jasné, zda se jedná o pornografii dospělou či dětskou. Zároveň se jedná o velmi citlivou otázku, která může být ovlivněna zkreslením dat z důvodu neupřímných odpovědí. Dalo by se tedy uvažovat nad tím, zda by se dětská pornografie kreslená či písemná mohla využívat jako bezpečný nástroj k vybití nahromaděné sexuální energie. Česká odborná veřejnost diskutuje nad tím, zda se zákaz dětské pornografie vztahuje i na takové formy, které pro její tvorbu nevyužívají reálné osoby (Fremr, 2015). Tyto formy pornografie se dají považovat za bezpečné z hlediska tvorby, jelikož k vytvoření není třeba využití reálného objektu a zároveň data ukazují, že většinu jedinců nepodněcuje k násilným činům na dětech.

Dále se práce snažila zmapovat techniky využívané k vybití nahromaděné sexuální energie. Z odpovědí vyšlo, že nejvíce využívanou technikou je masturbace s představami o dětech, kterou využívá 69 % respondentů. Tato technika vybití nahromaděné sexuální energie dá považovat za jednu z nejúčinnějších a zároveň bezpečnou. Děti jsou zde využívány pouze jako objekt v představách pedofilně orientovaných jedinců a není jim nijak

ubližováno. Výsledek vlastně není překvapivý, jelikož se jedná o nejpřirozenější a také nejjednodušší cestu k vybití sexuální touhy.

V rámci třetí doplňující otázky bakalářské práce participanti sdíleli techniky, které nejvíce pomáhají v procesu přijetí své sexuální orientace. Nejčastější odpovědí byla internetová komunita Čepek. Respondenti ji několikrát uvedli i jako doporučení pro osoby, které by se ocitly ve stejné situaci. Můžeme tedy předpokládat, že Československá pedofilní komunita představuje velkou podporu pro pedofilně orientované jedince a její práci považujeme za záslužnou. Respondenti dále doporučovali vyhledat si informace o pedofilii. Tato zjištěná informace koresponduje s doporučením Weisse (2017), který při práci s pedofilně orientovanými osobami zdůrazňuje nutnost informovat je o podobě sexuálního chování dané parafílie. Participanti uvedli, že jim pomohlo uvědomit si svou pedofilní orientaci a smířit se s ní, svěřit se další osobě s pedofilní orientací a blízké osobě bez pedofilní orientace. Jeden z respondentů popisuje výhody tohoto přátelství s osobou, která nemá pedofilní orientaci a uvádí, že dostává zpětnou vazbu o svém chování. Tyto výsledky plně korespondují se studií Jonesové, Ciardhaa, a Elliotta (2020) a Houtepena, Sijtsemaa a Bogaertse (2015). Účastníci uvedených studií využívali stejné techniky pro vyrovnání se se svou pedofilní orientací jako respondenti této bakalářské práce a dále je rozšířili například o úpravu svého chování na internetu, či nutnost vyrovnat se s pocity viny a sebedohrdání.

Limitem této bakalářské práce je výzkumný vzorek. Respondenti byli sháněni na Československé internetové komunitě. Je tedy pravděpodobné, že jsou se svou sexuální orientací více vyrovnání než jedinci, kteří buď nejsou aktivními uživateli, nebo nejsou členy této komunity. K závěrům bakalářské práce je nutné přistupovat s ohledem na nízký počet respondentů a také s ohledem na citlivost předmětu práce.

## 10. ZÁVĚR

Předmětem výzkumu bylo zmapování situace jedinců s pedofilní orientací, kteří absolvovali svůj vnitřní coming out. Výzkumná část práce měla za cíl zmapovat život těchto osob v oblasti sexuality; zjistit, jaké jsou možnosti kompenzace a vybití nahromaděné sexuální energie a popsat pomocné techniky umožňující běžné fungování ve společnosti. Výzkumný soubor tvořilo 34 respondentů. Věk dotazovaných se pohyboval od 16 do 60 let. Data byla sbírána pomocí dotazníku, který byl rozdělen na tři části. V první části byly otázky zjišťující základní identifikační údaje, v druhé části byla zjišťována sexuální orientace, sexuální přitažlivost dle věku a pohlaví a sexuální zkušenosti respondentů. Ve třetí části se dotazník zaměřoval na každodenní život, pomocné techniky pro zvládání běžných životních situací a využívání odborné pomoci.

V realizovaném výzkumu jsme po sběru dat a statistické analýze došli k následujícím závěrům:

- Výzkum **neprokázal**, že by se **pedofilně orientovaní jedinci, kteří přiznali svou orientaci rodině nebo blízkým přátelům, cítili méně omezení** svou sexuální orientací v běžném životě než pedofilně orientovaní jedinci, kteří svou sexuální orientaci nepřiznali.
- V rámci hodnocení věkových skupin **nebylo potvrzeno**, že by **pedofilně orientovaní jedinci ve věkové kategorii nad 30 let častěji docházeli na terapii** než pedofilně orientovaní jedinci ve věkové kategorii pod 30 let.
- Na základě dostupných dat a následné statistické analýzy **nebylo potvrzeno**, že by se **pedofilně orientovaní jedinci ve věkové kategorii pod 30 let cítili svou sexuální orientací více omezení** v běžném životě než pedofilně orientovaní jedinci ve věkové kategorii nad 30 let.
- Analýza také **nepotvrdila**, že by se **pedofilně orientovaní jedinci, kteří nesetrvávají ve vztahu v běžném životě cítili více omezení svou sexuální orientací** než pedofilně orientovaní jedinci, kteří ve vztahu setrvávají.
- Data ukazují, že **sledování pornografie nevzbuzuje touhu k sexuálnímu kontaktu s dětmi**.
- Výzkum **prokázal** jako nejúčinnější možnost kompenzace a vybití nahromaděné sexuální energie **masturbaci s využitím představ o dětech**.



- V procesu **přijetí** své sexuální orientace **nejvíce pomáhá Československá pedofilní komunita.**

## 11. SOUHRN

Hlavním cílem této práce je zmapování situace jedinců s pedofilní orientací, kteří absolvovali svůj vnitřní coming out. Sekundárním cílem je zmapovat život těchto osob v oblasti sexuality; zjistit, jaké jsou možnosti kompenzace a vybití nahromaděné sexuální energie a jaké existují pomocné techniky umožňující běžné fungování ve společnosti.

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na definování sexuálních deviací a jejich dělení. Vysvětluje termín pedofilie a zabývá se její etiologií; popisuje kritéria a metody diagnostiky pedofilie. Zabývá se copingovými strategiemi pedofilně orientovaných jedinců, léčbou pedofilie, procesem coming outu a pornografií.

Kvantitativní výzkumná část mapuje životní situaci jedinců pomocí online dotazníku. Sběr dat probíhal na platformě survio.com v období od ledna do února roku 2021. Participanti byli osloveni skrz diskuzní fórum na webových stránkách Československé pedofilní komunity. Získávání participantů proběhlo pomocí metody samovýběru. Příspěvek na fóru si zobrazilo 365 uživatelů, dotazník otevřelo 58 osob, odeslalo ho 35 z nich. Návratnost dotazníku tedy činila 60 %.

V rámci kvantitativního výzkumu byly definovány čtyři hypotézy a tři doplňující otázky. Předpokládali jsme, že po vnějším coming outu dojde u pedofilně orientovaných jedinců ke snížení pocíťování omezení v běžném životě. Tento předpoklad byl utvořen na základě studie Jonesové, Ciardhaa, a Elliotta (2020), ve které pedofilně orientovaní jedinci uváděli, že jim ke smíření se se svou orientací pomohlo svěřit se blízké osobě. Nebylo prokázáno, že by se tyto osoby po přiznání rodině či blízkým přátelům cítili svou sexuální orientací méně omezení.

Dalším předpokladem bylo, že pedofilně orientované osoby starší 30 let a osoby, které žijí v partnerském vztahu, se budou cítit méně omezení svou sexuální orientací. Tyto domněnky vycházely z teorie Arají a Finkelhora (1985). Ti tvrdí, že jedinci pedofilní orientací pocíťují strach ze vztahu s dospělými osobami, jelikož jsou emocionálně nevyspělí. Z těchto důvodů nedokážou naplnit své sexuální potřeby s dospělými partnery. Předpokládali jsme, že jedinci, kteří partnerský vztah mají, budou schopni účinněji přizpůsobit své životní podmínky, a tedy pocíťovat menší míru omezení. Ani jedna z těchto hypotéz nebyla přijata.

Poslední sestavenou hypotézou byl předpoklad, že jedinci starší 30 let častěji dochází na terapii. Odhadovali jsme, že již prošli vnitřním coming outem a budou více nakloněni možnosti mluvit o své orientaci s odborníkem. Rovněž tato hypotéza nebyla přijata.

V rámci naplnění stanovených cílů bakalářské práce byly definovány tři doplňující otázky. První sledovanou oblastí byla pornografie. Zajímalo nás, zda sledování pornografie vzbuzuje u pedofilně orientovaných jedinců touhu po sexuálních zážitcích s dětmi. Ze získaných dat víme, že 76 % respondentů uvedlo, že se během svého života setkali s dětskou pornografií. Nejvyužívanější formou dětské pornografie je pornografie kreslená. Přibližně 61 % participantů uvádí, že sledování pornografie (nespecifikováno jaké) jim pomáhá vybit nahromaděnou sexuální energii. Skoro 82 % respondentů uvedlo, že v nich sledování pornografie nevzbuzuje touhu k sexuálnímu kontaktu s dětmi.

Druhou sledovanou oblastí byly možnosti kompenzace, pomocí kterých si pedofilně orientovaná jedinci mohou vybit nahromaděnou sexuální energii. Z odpovědí vyšlo, že nejvíce využívanou technikou je masturbace s představami o dětech.

Poslední sledovanou oblastí v rámci doplňujících otázek byly techniky, které pedofilně orientovaným jedincům pomohly či pomáhají s přijetím své sexuální orientace. Participantů nejčastěji zmiňovali Československou pedofilní komunitu. Respondenti ji několikrát uvedli i v doporučeních pro osoby, které by se ocitly ve stejné situaci. Účastníci dále doporučovali vyhledat si informace o pedofilii. Tato technika koresponduje s doporučením Weisse (2017), který při práci s pedofilně orientovanými osobami zdůrazňuje nutnost informovat je o podobě sexuálního chování dané parafilie.

## LITERATURA

- Alexa, J. (2002). *Žil jsem jako pedofil*. Praha: Portál.
- Araji, S. & Finkelhor, D. (1985). Explanations of pedophilia: Review of empirical research. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 13(1), 17-37.
- Bártová, E. (12. května 2009). Proč se v Česku kastruje? Je to levnější. Aktuálně.cz. Získáno z: <https://zpravy.aktualne.cz>.
- Becerra García, J. A. (2009). Etiology of pedophilia from a neurodevelopmental perspective: markers and brain alterations. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental (English Edition)*, 2(4), 190–196.
- Brichcín, S. (2002). Slovo odborníka. In J. Alexa (Ed.), *Žil jsem jako pedofil* (69–72). Praha: Portál.
- Brichcín, S. (2005). Terapie pedofilních osob. In P. Weiss (Ed.), *Sexuální zneužívání dětí* (209–228). Praha: Grada.
- Corrigan, P., & Matthews, A. (2003). Stigma and disclosure: Implications for coming out of the closet. *Journal of Mental Health*, 12(3), 235–248. DOI:10.1080/0963823031000118221.
- Československá pedofilní komunita. (nedat.). Získáno 12.3.2021 z <http://www.pedofilie-info.cz>.
- Čihák, M. (2014). *Statistické zpracování dotazníků v SPSS*. Získáno 19. března 2021 z [http://inpdf.uhk.cz/wp-content/uploads/2014/03/Statist.zprac\\_.dotazniku\\_v\\_SPSS-Analyza\\_dotazniku-2014\\_Cihak.pdf](http://inpdf.uhk.cz/wp-content/uploads/2014/03/Statist.zprac_.dotazniku_v_SPSS-Analyza_dotazniku-2014_Cihak.pdf).
- De Block, A. & Adriaens, P. R. (2013). Pathologizing Sexual Deviance: A History. *Journal of Sex Research*, 50(3-4), 276–298.
- Dlabaj, M. (2013). *Duševní a behaviorální poruchy*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně.
- Fremr R. (2015). *Trestní zákoník: Komentář*. Praha: Wolters Kluwer.
- Freund, K. (1962). *Homosexualita u mužů*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Greenberg D. M., Bradford J. M. & Curry S. (1993). A comparison of sexual victimization in the childhoods of pedophiles and hebephiles. *Journal of Forensic Science*, 3(8), 432-436.

- Gřivna, T. (2012). Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií. In P. Šámal (Ed.), *Trestní zákoník* (1893). Praha: C. H. Beck.
- Houtepen, J. A. B. M., Sijtsema, J. J., & Bogaerts, S. (2015). Being Sexually Attracted to Minors: Sexual Development, Coping With Forbidden Feelings, and Relieving Sexual Arousal in Self-Identified Pedophiles. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 42(1), 48–69. DOI:10.1080/0092623x.2015.1061077.
- Chmelík, J. (2003). *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. Praha: Portál.
- Kolářský, A. & Brichtín, S. (2005). Za poznáním sexuálních variací disponujících k pohlavnímu zneužívání dětí. IN P. Weiss (Ed.), *Sexuální zneužívání dětí* (195–201). Praha: Grada.
- Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize: Duševní poruchy a poruchy chování, Diagnostická kritéria pro výzkum* (1996). Praha: Psychiatrické centrum: Praha.
- Mosher, C. M. (2001). The Social Implications of Sexual Identity Formation and the Coming-Out Process: A Review of the Theoretical and Empirical Literature. *The Family Journal*, 9(2), 164–173. DOI:10.1177/1066480701092011.
- Novotná M. & Kremlíčková M. (1997). *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Ondok, J. P. (2005). *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: Triton.
- Orel, M. (2020). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. Praha: Grada.
- Parafilik. (nedat.). Získáno 16.3.2021 z <https://parafilik.cz/info/parafilie/pedofilie/>.
- Psychiatrická nemocnice Horní Bečkovice. (nedat.). Získáno 16.3.2021 z <https://www.pnhberkovice.cz/cs/pro-pacienta/primariaty/specializovana-psychiatrie-iii#sexuologie-9>.
- Seto, M. C. (2012). Is Pedophilia a Sexual Orientation? *Archives of Sexual Behavior*, 41(1), 231–236. DOI:10.1007/s10508-011-9882-6.
- Smolík, P. (2002). *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha: Maxdorf-Jessenius.
- Šrámková, T. (2015). *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén.

- Švarc, J. (nedat.). *Ochranná léčba*. Získáno 17.3.2021 z: <https://bohnice.cz/lecba/ochrannolecby/>.
- Švihovec, J. (2018). *Farmakologie*. Praha: Grada.
- Trojan, O. (2005). Ambulantní léčba klientů s problémem z okruhu pedofilního chování. In P. Weiss (Ed.), *Sexuální zneužívání dětí* (229–247). Praha: Grada.
- Urban, L. & Dubský, J. (2008). *Sociální deviace*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.
- Uzel, R. (2005). Pornografie a komerční zneužívání dětí. In P. Weiss (Ed.), *Sexuální zneužívání dětí* (149–155). Praha: Grada.
- Uzel, R. (2010). Pornografie. In P. Weiss (Ed.), *Sexuologie* (573–577). Praha: Grada.
- Vaničková, E. (1999). *Sexuální násilí na dětech*. Praha: Portál.
- Volfová, I., Kozáková, Z. & Velemínský M. (2008). *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami*. Praha: Triton.
- Weiss, P. a kolektiv (2005). *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada.
- Weiss, P. (2008). *Sexuální deviace*. Praha: Portál.
- Weiss, P. a kolektiv (2010). *Sexuologie*. Praha: Grada.
- Weiss, P. (2017). *Poruchy sexuální preference*. Praha: Grada.
- Wijkman, M., Bijleveld, C., & Hendriks, J. (2010). Women Don't Do Such Things! Characteristics of Female Sex Offenders and Offender Types. *Sexual Abuse. A Journal of Research and Treatment*, 22(2), 135–156. DOI:10.1177/1079063210363826.
- Wilson, G. D., & Cox, D. N. (1983). *The child-lovers: A study of paedophiles in society*. London: Peter Owen.
- Wurtele, S. K., Simons, D. A., & Moreno, T. (2013). Sexual Interest in Children Among an Online Sample of Men and Women. *Sexual Abuse. A Journal of Research and Treatment*, 26(6), 546–568. DOI:10.1177/1079063213503688.
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
- Zvěřina, J. (2003). *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM.

## PŘÍLOHY

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Dotazník *Pedofilie očima pedofilů*

## **Příloha č. 1: Český abstrakt BcDP**

### **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Pedofilie očima pedofilů

**Autor práce:** Denisa Hadžiosmanovičová

**Vedoucí práce:** PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 55 stran, 84 035 znaků

**Počet příloh:** 3

**Počet titulů použité literatury:** 46

#### **Abstrakt:**

Cílem této bakalářské práce je zmapovat životní situaci pedofilně orientovaných jedinců. Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na definování sexuálních deviací a jejich dělení. Definuje termín pedofilie a zabývá se její etiologií; popisuje kritéria a metody diagnostiky pedofilie. Zabývá se copingovými strategiemi pedofilně orientovaných jedinců, léčbou pedofilie, procesem coming outu a pornografií. Sběr dat do kvantitativního výzkumu probíhal pomocí online dotazníku. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 34 participantů. Výzkum neprokázal, že by pedofilně orientovaní jedinci cítili po vnějším coming outu menší omezení v běžném životě. Z mapování životní situace pedofilně orientovaných jedinců bylo zjištěno, že nejčastější formou vybití sexuální energie je masturbace s představou dítěte.

**Klíčová slova:** pedofilie, parafilie, coming out, pornografie



## **Příloha č. 2: Anglický abstrakt BcDP**

### **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Pedophilia from the Perspective of Pedophiles

**Author:** Denisa Hadžiosmanovičová

**Supervisor:** PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

**Number of pages and characters:** 55 pages, 84 035 characters

**Number of appendices:** 3

**Number of references:** 46

#### **Abstract:**

The aim of this Bc thesis is to analyze the life situation of pedophile-oriented individuals. The theoretical part is focused on defining sexual deviations and their categorization. The thesis defines the term pedophilia and deals with its etiology, describes the criteria and methods of diagnosing pedophilia. The thesis deals with coping strategies of pedophile-oriented individuals, curing pedophilia, process of coming out and pornography. An online form was used for collecting data for quantitative research. In total 34 participants took part in the survey. The research has not shown that pedophile-oriented individuals would feel less constrained in their daily lives after coming out. The analysis of the life situation of pedophile-oriented individuals shows that the most common form of sexual energy discharge is masturbation imagining a child.

**Key words:** pedophilia, paraphilia, coming out, pornography

## Příloha č. 3: Dotazník *Pedofilie očima pedofilů*

### Pedofilie očima pedofilů

Dobrý den,

jmenuji se Denisa Hadžiosmanovičová a jsem studentkou 3. ročníku psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci. Pro svou závěrečnou práci jsem si vybrala téma *Pedofilie očima pedofilů*.

Prosím o vyplnění **anonymního** dotazníku, který Vám nezabere více jak **10 až 15 minut**. Pokud by Vás zajímaly výsledky výzkumu, bude celá práce dostupná na internetové komunitě ČEPEK a také bude dohledatelná na webových stránkách [www.theses.cz](http://www.theses.cz).

Dotazník je určen pro jedince, kteří se sami identifikují jako pedofilně orientovaní. Vyplňujte prosím dotazník co nejupřímněji. Některé otázky se mohou týkat velmi osobních a citlivých informací, proto **žádná otázka NENÍ povinná**.

**Pokud na některou otázku nechcete odpovídat, nebo odpověď nevíte, přeskočte ji.**

Všechny **odpovědi jsou anonymní** a budou využity pouze pro účely bakalářské práce.

Předem děkuji za vyplnění, Vašeho času si vážím.

#### Základní údaje

V úvodní sekci je několik otázek, které se týkají Vašich osobních údajů. Žádná otázka není povinná a Vámi poskytnuté informace nepovedou k Vaší identifikaci.

#### 1. Pohlaví

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Muž
- Žena
- Jiné

## 2. Věk

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 16 až 18 let
- 19 až 30 let
- 31 až 45 let
- 46 až 60 let
- 61 let a více

## 3. Nejvyšší dokončené vzdělání

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Nedokončené základní vzdělání
- Základní škola
- Střední škola bez maturity
- Střední škola s maturitou
- Vysoká škola
- Jiné...

## 4. Pracovní stav

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Zaměstnaný
- Nezaměstnaný
- Student
- Jiné...

## 5. Rodinný stav

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Svobodný/á

Zadaný/á

Ženatý/á

Rozvedený/á

Vdovec/vdova

Jiné...

## 6. Sexuální orientace

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď v každém řádku*

	Ne	Spíše ne	Spíše ano	Ano
Považuji se za pedofilního jedince	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Označil/a bych se za heterosexuálně orientovaného pedofila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Označil/a bych se za homosexuálně orientovaného pedofila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Označil/a bych se za bisexuálně orientovaného pedofila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 7. Coming out

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď v každém řádku*

	Ne	Spíše ne	Spíše ano	Ano
Přiznal/a jsem svou pedofilní orientaci blízkým přátelům a jiným osobám	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Přiznal/a jsem svou pedofilní orientaci rodině	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 8. Běžný život a zaměstnání

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí v každém řádku*

	Ne	Spíše ne	Spíše ano	Ano
Cítím, že mě má sexuální orientace omezuje v běžném životě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Setkávám se v rámci svého zaměstnání s dětmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 9. Setkáváte se ve svém volném čase s dětmi?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo VÍCE odpovědí*

- Ano, během setkání s rodinou
- Ano, během setkání s přáteli
- Ano, hlídám děti
- Ano, jako vedoucí kroužku či jiné volnočasové aktivity
- Ne setkávám se s dětmi ve svém volném čase
- Jiné...

## 10. Sexuální zkušenosti

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď v každém řádku*

	Ne	Ano
Měl/a jsem pohlavní styk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Měl/a jsem již jakoukoliv další sexuální zkušenost (např. orální styk, anální styk...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 11. Pornografie a sexuální představy

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď v každém řádku*

	Ne	Spíše ne	Spíše ano	Ano
Sleduji pornografii	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sledováním pornografie dochází ke snížení mé sexuální touhy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pornografie u mě podněcuje touhu k sexuálním zážitkům s dětmi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Setkal/a jsem se někdy s dětskou pornografií (v jakékoliv formě)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mé sexuální představy se týkají převážně dětí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mé sexuální představy se týkají převážně dospělých	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 12. Sexuální přitažlivost dle věku a pohlaví

Nápověda k otázce: *Určete do jaké míry Vás přitahují lidé v dané věkové kategorii u MUŽSKÉHO POHLAVÍ.*

	Ne	Spíše ne	Spíše ano	Ano
Kojenci a batolata (0-3 let)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Předškolní věk (3-6 let)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mladší školní věk (6-10 let)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Starší školní věk (10-12 let)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dospívající (13-15 let)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adolescence (16-20 let)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dospělí (21 let a více)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 13. Sexuální přitažlivost dle věku a pohlaví

Nápověda k otázce: *Určete do jaké míry Vás přitahují lidé v dané věkové kategorii u ŽENSKÉHO POHLAVÍ.*

	Ne	Spíše ne	Spíše ano	Ano
Kojenci a batolata (0-3 let)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Předškolní věk (3-6 let)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mladší školní věk (6-10 let)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Starší školní věk (10-12 let)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dospívající (13-15 let)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adolescence (16-20 let)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dospělí (21 let a více)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 14. Co mi pomohlo/pomáhá vyrovnat se s mou pedofilní orientací?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď v každém řádku*

	Ne	Spíše ne	Spíše ano	Ano
Přiznat si svou sexuální orientaci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Přiznat svou sexuální orientaci dalším osobám (např. přátelům, rodině a dalším...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sdílení svých pocitů a myšlenek s pedofilní komunitou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internetová komunita ČEPEK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terapie, poradenství	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krizová linka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Návštěva sexuologa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pomohlo mi něco jiného	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 15. Co byste doporučil/a pro člověka ve stejné situaci?

Nápověda k otázce: *Co pomohlo Vám přijmout svou pedofilní orientaci? Co byste doporučil/a ostatním?*

## 16. Co mi pomohlo/pomáhá vybit mou sexuální energii?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo VÍCE odpovědí*

- Sledování pornografie s dospělými aktéry
- Dětská pornografie reálná
- Dětská pornografie kreslená
- Dětská pornografie písemná
- Masturbace
- Sexuální představy o dětech
- Sexuální styk
- Pozorování dětí v každodenních situacích
- Jiné...

## 17. Odborná pomoc

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď v každém řádku*

	Ne	Spíše ne	Spíše ano	Ano
Byla mi diagnostikována pedofilie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Myslím si, že dostupná pomoc pro pedofily je dostatečná	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mám zkušenost s terapií	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pravidelně docházím na terapii	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mám zkušenost s návštěvou sexuologa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pravidelně docházím k sexuologovi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mám zkušenost s farmakologickou léčbou pedofilie (např. hormonální léčba)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## 18. Z jakého zdroje získáváte nejvíce informací o pedofilii?

Nápověda k otázce: *Vyberte prosím pouze JEDNU odpověď.*

- Odborná literatura
- Web [www.parafilik.cz](http://www.parafilik.cz)
- Web [www.pedofilie-info.cz](http://www.pedofilie-info.cz)
- Psycholog, terapeut
- Sexuolog
- Krizová linka
- Od přátel a blízkého okolí
- Jiné...

**Děkuji za vyplnění dotazníku!**

V případě jakýchkoliv otázek a připomínek se neváhejte ozvat na [denisa.hadziosmanovicova01@upol.cz](mailto:denisa.hadziosmanovicova01@upol.cz), nebo můžete zanechat anonymní poznámku v prostoru níže.

## 19. Prostor pro Vaše otázky a připomínky