

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2010 – 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zdeňka Bartoňová

Sexuální deviace

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Jan Veselý DiS.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2010 - 2013

BACHELOR THESIS

Zdeňka Bartoňová

Sexual Deviance

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
Mgr. Jan Veselý DiS.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Zdeňka Bartoňová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat mému vedoucímu této bakalářské práce Mgr. Janu Veselému, DiS. za jeho cenné rady, čas a trpělivost. Dále také všem respondentům, kteří mi pomohli zjistit potřebné informace. V neposlední řadě děkuji mé rodině za podporu během studia.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá sexuální normalitou a sexuálními deviacemi od historie až po současnost, dále je zde vyčleněna problematika sexuálních dysfunkcí. Následně jsou popsány jednotlivé základní parafilie v deviacích v aktivitě a v deviacích v objektu. Jedna z kapitol zahrnuje vývoj osobnosti sexuálního devianta a jeho partnerské vztahy. V další části jsou rozebrány diagnostické metody a sexuální delikvence. Výzkumná část práce je zaměřena na vnímání lidské sexuality formou kvantitativního empirického výzkumu.

Klíčové pojmy

Diagnostické metody, normy sexuálního chování, parafilie, sexuální delikvence, sexuální deviace.

Annotation

This thesis deals with sexual normality and indecent assault from history to the present. There is also addressed the issue devoted to sexual dysfunction. Subsequently there are described the most important paraphilias and deviances in the activity and deviances to the objects. One chapter is dedicated to the development of personality of deviant and his relationships. The next part deals with diagnostic methods, and finally followed by sexual delinquency. The research is focused on the perception of human sexuality by quantitative empirical research.

Key words

Diagnostic methods, paraphilias, sexual delinquency, sexual deviance, standards of sexual behavior.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 SEXUÁLNÍ NORMALITA	10
2 SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE	13
3 SEXUÁLNÍ DEVIACE A HISTORIE SEXUÁLNÍCH DEVIACÍ	15
4 KLASIFIKACE DEVIACÍ - DEVIACE V AKTIVITĚ	18
5 KLASIFIKACE DEVIACÍ - DEVIACE V OBJEKTU	24
6 SEXUÁLNÍ DEVIACE U ŽEN	29
7 PRŮBĚH VÝVOJE OSOBNOSTI DEVIANTA	30
7.1 Partnerské vztahy sexuálních deviantů	31
8 DIAGNOSTIKA DEVIACÍ	33
8.1 Psychodiagnostické metody	33
8.2 Psychofyzilogické metody	34
8.3 Anamnestické vyšetření a léčba.....	35
9 SEXUÁLNÍ DELIKVENCE	37
PRAKTICKÁ ČÁST	40
10 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE	40
11 OTÁZKY A HYPOTÉZY	41
12 VÝZKUMNÝ VZOREK	43
13 VÝZKUMNÁ METODIKA A ČASOVÁ ORGANIZACE VÝZKUMU	49
14 VÝSLEDKY VÝZKUMU	50
15 INTERPRETACE A DISKUZE VÝZKUMU	65
15.1 Vyhodnocení hypotéz	65
ZÁVĚR	69
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	70
SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK	72
SEZNAM PŘÍLOH	74

ÚVOD

Lidé na celém světě touží prožít plnohodnotný a kvalitní život. V různých kulturách má termín štěstí různý obsah, proto i kvalita života má vysoce subjektivní vnímání v odlišných společnostech osob a je vždy velmi individuální. Faktory které hrají roli v posuzování hodnotného života závisí na osobních preferencích, ale často zahrnují finanční zabezpečení, uspokojení v práci, v rodinném životě, zdraví a bezpečnosti.

Zdraví je charakterizováno úrovní funkční a metabolické činnosti organismu. U lidí jde všeobecně o kondici fyzických a duševních schopností. Nedílnou součástí fyzického a duševního zdraví je zdraví sexuální. Světová zdravotnická organizace upřesnila definici sexuálního zdraví (WHO 2002) jako stav emocionálního, fyzického, sociálního a mentálního blaha spojeného se sexualitou. Přičemž se nejedná pouze o absenci nemocí, dysfunkce nebo vady. Sexuální zdraví vyžaduje pozitivní a uctivý přístup k sexualitě a sexuálním vztahům stejně jako možnost mít bezpečné sexuální zkušenosti bez vynucení, diskriminace nebo násilí. Současně pro dosažení a udržení sexuálního zdraví musí být chráněna, respektována a naplněna sexuální práva všech osob. Chování osob v oblasti sexuality, které vybočuje z tohoto vymezení je považováno za abnormální, deviantní a může být i delikventní.

Cílem bakalářské práce je popsat sexuální normalitu, sexuální dysfunkce, deviace a delikvence v kontextu sociální patologie. U veřejnosti často dochází k záměně těchto termínů a jejich obsahu zvláště u deviantního a delikventního chování. Bakalářská práce může být dále využita jako výchozí materiál pro další studium problematiky.

V první části autorka vymezuje termín sexuální normalita. Zabývá se kořeny sexuální normality, jejích historických tradic a společenského očekávání, tzv. normálního sexuálního chování. Další část pojednává o sexuálních dysfunkcích jako o poruchách sexuality kvantitativního charakteru.

V následující části práce se autorka věnuje klasifikaci a rozdělení deviací. Zvláštní část je věnovaná sexuálním deviacím u žen, průběhu osobnostního vývoje devianta a vyšetřovacím metodám při diagnostice deviací.

Poslední stať teoretické části je věnována sexuálním delikvencím, kdy dochází k poškozování jiného člověka, jeho lidské důstojnosti, práv a oprávněných zájmů a vymezuje společenské odsouzení v našich sociálně kulturních podmínkách.

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na to, jak veřejnost vnímá sexuální normalitu, sexuální dysfunkce, delikvence a společenské uplatnění osob s diagnostikovanou parafilii. Je zvolena kvantitativní metoda průzkumu prostřednictvím internetového dotazování. Cílem je získat názory a pohled široké skupiny respondentů bez předem definovaného vzorku tak, aby nebyla vyloučena žádná skupina dotazovaných podle pohlaví, věku, místa bydliště a dosaženého vzdělání. Tím praktická část bakalářské práce reflektuje názory obecné veřejnosti, která o danou problematiku má zájem a chce se k ní vyjádřit.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SEXUÁLNÍ NORMALITA

„Přehled relativnosti všech norem v oblasti sexuálního chování nás vede k definici podmínek, za kterých bude možné považovat sexuální chování za normální a kdy toto chování vybočuje i z těch nejšířěji definovaných hranic. Podmínkou normality rozhodně nemůže naplnit žádné sexuální chování spojené s nadměrnou fyzickou agresí nebo potřebou poškodit či usmrtit objekt svého erotického zájmu.”¹

Podle odborné literatury je velmi těžký úkol, určit sexuální normu. Mohly by se vést hodinové diskuze o tom, co je a co není normální. Chování, kdy lidé jsou přitahováni a vzrušováni osobami přiměřenými svému věku a jejich vzájemná touha může směřovat k očekávanému pohlavnímu styku, je považováno za normální.

Hlavními kořeny pro stanovení normy sexuálního chování jsou kulturní a historické tradice, zkušenosti a společenská očekávání. V různých historických epochách existence lidstva byla sexuální normalita vnímána odlišně. Chování, které je dnes všeobecně tolerováno, například onanie, bylo v nedávných dobách společensky naprosto nepřijatelné, odsouzeníhodné a mohlo být i trestáno. Naopak incest, dříve byl normální, například u dynastií starého Egypta, kdy se faraoni mohli oženit pouze se svojí vlastní sestrou. Dnes, v našich kulturních normách, je incestní styk, tedy sexuální kontakt s pokrevně příbuzným blízkým, považován za nepřipustný a je trestán.

Na druhé straně homosexualita ve 21. století je přijímána jako přípustná minoritní sexuální orientace v euroatlantickém světě, ale ve světě arabském je homosexualita zavrhována stejně jako ve středověku byla zavrhována onanie. Navíc je v naší civilizaci homosexualita z medicínského hlediska vyřazena ze seznamu duševních poruch a nemocí. Mezi kulturami se také vzájemně liší věková hranice určená zákonem pro povolení prvního sexuálního styku. Tato zákonná hranice se objevuje v období posledních dvou až tří set let. V současnosti je nejnížší povolena věková hranice na Maltě a ve Vatikánu, a to od dvanácti let. V naší zemi a ve většině

¹ WEISS, P. *Sloupky o sexu: 40 úvah o sexu a vztazích*. 1. vydání. Praha: Tisk Europrint, 2010. s. 112. ISBN 978-80-204-2188-3

evropských zemí je tato hranice dána věkem patnácti nebo šestnácti let. Dokonce v některých zemích je zakázána hormonální antikoncepce. Proto je velmi obtížné stanovit kulturní nebo historickou normu sexuálního chování.

Společnost vždy inklinuje k tomu, zkoumat, hledat a zjišťovat, které chování je chováním s nejvyšším výskytem, průměrností, běžností a obvyklostí. Tento typ jednání, včetně sexuálního chování, je vnímán jako společensky přijatelný a stává se statistickou normou pro sexuální život. Do této kategorie v dnešní době a v našem kulturním prostředí můžeme řadit homosexualitu i onanii. Z toho je zřejmé, že lidská společnost prochází vlastním vývojem v čase a hranice pro vnímání normality sexuálního chování se proměňuje. Sexuální normalita vnímaná dnešní generací se jistě bude v čase přeměňovat a další generace stanoví své parametry pro normativní chování.

Z hlediska biologické normy je pokládáno za normální takové sexuální chování, které je vedeno za účelem reprodukce, proto není například považována za normální sexuální aktivita neplodných manželských párů či jedinců. *„Zastánci biologické normy se přitom často odvolávají na příklady ze života subhumánních živočichů, především lidoopů, jejichž chování je kritériem pro určení normality sexuálního lidského chování. Etologické výzkumy však svědčí o tom, že ani u nich není výjimečné chování, které bychom u lidí označili za nestandardní. Nejsou u nich výjimečné homosexuální aktivity, pokusy o páření se samicemi jiného druhu, chování prostituční, ale například ani pedofilní projevy u nedominantních samců. Rovněž sexuální agrese je u opic častou, i když nepřilíš úspěšnou reprodukční strategií.”*²

Funkcionální neboli medicínská norma zase předpokládá, že vše má svou funkci. *„Za normální je tedy považováno, že něco funguje správně, tak jak má a když ne, je to abnormální.”*³ To znamená, pokud muž trpí zakřivením penisu a je schopný soulože, je to v pořádku, pokud muž trpí zúžením cév a není schopný erekce, tak to už normální není.

Praktiky, které vedou k duševnímu či tělesnému poškození a to ani za podmínek, že s tím všichni zúčastnění souhlasí, jako třeba sadomasochismus, nelze

² WEISS, P. *Sloupky o sexu: 40 úvah o sexu a vztazích*. 1. vydání. Praha: Tisk Europrint, 2010. s. 110. ISBN 978-80-204-2188-3

³ Mealey (2000) In: WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 27. ISBN 978-80-7367-419-9

považovat za sexuální normalitu. K dalšímu vyloučení normality patří sexuální agresivita a sadistické aktivity, zoofilie, exhibicionismus, tušěrství, frotérismus, voyeurismus a spousta dalších.

Definice: *„Za normální lze považovat takové konsenzuální (souhlasné) sexuální aktivity, které se odehrávají mezi psychosexuálně a samotosexuálně dostatečně zralými a pokrevně v přímé linii nespřízněnými partnery, a jež nevedou k jejich psychickému nebo tělesnému poškození.“*⁴

⁴ WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 29. ISBN 978-80-7367-419-9

2 SEXUÁLNÍ DYSFUNKCE

„Některé dysfunkce jsou přímo definovány mírou neschopnosti koitu. Při poruchách sexuální apetence, vzrušení a orgasmu však nemusí jít jen o poruchu fyziologických regulací těchto složek. Za slabou sexuální apetenci a vzrušivostí stejně jako za problémy dosahování orgasmu může být sexuální deviace. Jak deviace v orientaci, tak v chování. Přítomnost sexuálních deviantních tendencí u dysfunkčních mužů i žen bývá podceňována. Jde o stav obtížně diagnostikovaný. Pouze podrobné psychologické vyšetření a zejména vyšetření psychofyziologické (vulvo- nebo falopletyzmografie) někdy zjedná jasno.”⁵

Sexuální dysfunkce je poruchou sexuality kvantitativního charakteru. Tato kategorie poruch je též chápána jako biopsychosociální problematika. Příčina těchto poruch je vždy vícesložková, přičemž psychogenní a biologická složka je vždy zastoupena. Proporce zastoupení těchto složek může být u každé osoby individuální.

Obtížnost diagnostiky sexuálních dysfunkcí, může být překážkou k jejich včasnému rozpoznání a k jejich následné léčbě. Pomoc odborníka, sexuologa, a následné psychofyziologické diagnostické vyšetření může významně přispět k odhalení příčin dysfunkce a k rozhodnutí o efektivní léčbě.

„V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN - 10) jsou sexuální dysfunkce nevyvolané organickou poruchou zařazeny do sekce "Behaviorální syndromy spojené s psychickými poruchami a somatickými faktory". Každá sexuální dysfunkce by měla být v diagnostickém závěru definována zejména v těchto kategoriích:

Dysfunkce primární-sekundární - O primární dysfunkci hovoříme, vyskytují-li se od počátku sexuálního života, sekundární dysfunkce vzniká po období bezporuchového pohlavního života.

Dysfunkce úplná-částečná - Úplná dysfunkce znamená chybění té které kvality (chybění lubrikace, pevné erekce, orgasmu). Částečné jsou ty dysfunkce, kdy příslušná sexuální funkce je narušena jen do jisté míry. Patří sem stavy, kdy se porucha projeví v mimořádných situacích a za nepříznivých okolností.

⁵ ZVĚŘINA, J. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. 1. vydání. Brno: Cerm, 2003. s. 62. ISBN 80-7204-264-5

Dysfunkce generalizovaná-selektivní - Generalizovaná dysfunkce je autonomní, není vázána na aktuální partnerský vztah. Selektivní dysfunkce je na určitý partnerský vztah vázána, především na jeho kvalitu. Pojem sexuální dysfunkce se plně nekryje s pojmem poruchy sexuální výkonnosti (potence)...”⁶

⁶[online] [cit. 2013-02-04] Dostupné z: [http://telemedicina.med.muni.cz/sexualita-u-nemocnych-s-
psychickymi-poruchami/index.php?pg=sexualni-dysfunkce-f-52-](http://telemedicina.med.muni.cz/sexualita-u-nemocnych-s-psychickymi-poruchami/index.php?pg=sexualni-dysfunkce-f-52-)

3 SEXUÁLNÍ DEVIACE A HISTORIE SEXUÁLNÍCH DEVIACÍ

Novější název je parafilie, vytvořený z řeckých slov *para* = vedle a *filia* = láska, přátelství. Jako parafilie (sexuální deviace, úchylka či odchylka, abnormalita...) „*se označují stavy kvalitativně zaměřené sexuální motivace lidí.*”⁷ Např. kvantitativní rozlišnosti (hypersexualita, sexuální apetence) se do parafilii nezařazují.

Sexuální deviace jsou odchylkou chování, které pro většinu společnosti nemusí být přijatelné. Okolí devianta ani jejich příbuzní, mnohdy nemají tušení, s jakým handicapem se parafilik musí celoživotně vyrovnávat.

Parafilní vlastnosti nejsou naučené. Tyto projevy vznikají již v brzkých fázích samotného vývoje člověka. Prostředí, ve kterém parafilik vyrůstá, vliv rodiny, školy a přátel má vliv na to, jak se budou parafilní sklony rozvíjet. Podle dostupných studií nelze deviantní chování změnit či vyléčit.

*„Prevalence mužských parafilii je výrazně vyšší než anomálií SMS (sexuálně motivačního systému) u žen. Mezi pacienty sexuologického ochranného léčení v ČR je pouhý zlomek osob ženského pohlaví. Parafilie se stávají zřetelnějšími s nástupem puberty. Některé projevy anomálie SMS lze sledovat již od dětství.”*⁸

⁷ ZVĚŘINA, J. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. 1. vydání. Brno: Cerm, 2003. s. 127. ISBN 80-7204-264-5

⁸ HOSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. *Psychiatrie: druhé, doplněné a opravené vydání*. 2. vydání. Praha: TIGIS, 2004, s. 600. ISBN 80-900-1307-4

Tabulka 1: Poruchy sexuální preference podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)

Parafílie	Kód
Fetišismus	F.65.0
Transvestitismus	F65.1
Exhibicionismus	F65.2
Voyeurismus	F65.3
Pedofilie	F65.4
Sadomasochismus	F65.5
Mnohočetné poruchy sexuální preference	F65.6
Jiné poruchy sexuální preference	F65.8
Porucha sexuální preference NS	F65.9

Zdroj: autorka práce

Parafílie jsou charakterizovány jako „sexuální impulzy, fantazie nebo praktiky, které jsou neobvyklé, deviantní nebo bizarní.“⁹

„Mezi obecná diagnostikovaná kritéria parafílií patří tyto tři podmínky:

1. *Jedinec znovu prožívá silné sexuální touhy a fantazie, které se týkají neobvyklých objektů či aktivit*
2. *Jedinec svým touhám vyhoví nebo je jimi citelně obtěžován*
3. *Preference je přítomná nejméně šest měsíců“¹⁰*

Nejstarším a nejznámějším dílem zabývajícím se sexuálními deviacemi v novodobé historii lidstva je kniha 120 dnů Sodomy (*Les 120 journées de Sodome ou l'école du libertinage*) autora, francouzského šlechtice Donatiena Alphonse Francois de

⁹ WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 31. ISBN 978-80-7367-419-9

¹⁰ Smolík (1996) In: WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 32. ISBN 978-80-7367-419-9

Sade (1740-1814), který vešel do všeobecné známosti pod jménem Markýz de Sade. Jeho kniha byla v mnoha zemích zakázána pro popisované sexuální násilí a vulgarismy.

Za skutečného průkopníka v oblasti sexuálních deviací je považován německý psychiatr Richard von Krafft-Ebing (1840-1902). Ve své knize *Psychopathia sexualis* se zmiňuje o fetišismu, sadismu, exhibicionismu, homosexualitě. Další, kdo přišel z řadou knih orientovaných na sexuální deviace a poruchy, byl anglický lékař H. H. Ellis (1858-1939). Jako jedna z mála zemí má také Česká republika dlouhou tradici ve vědeckém a lékařském přístupu k sexu. Zakladatel sexuologické školy profesor Josef Hynie (1900-1989) se postaral o změnu názorů na sexuologii hlavně u lékařů, ale také u odborné veřejnosti. Nejstarší univerzitní pracoviště, tedy pražský Sexuologický ústav, vznikl v roce 1921 na lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Dnes je Sexuologický ústav součástí 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. K dalším významným českým zástupcům patří Karel Nedoma (1915-1974), který je autorem tzv. „adaptační léčby“ sexuálních deviantů. V březnu 2013 zesnulý Slavomil Hubálek „v roce 1974 spoluzakládal v Psychiatrické léčebně v Horních Beřkovicích první lůžkové psychoterapeutické pracoviště pro léčbu sexuálních deviantů.“¹¹

¹¹ [online] [cit. 2013-02-04] Dostupné z: <http://www.novinky.cz/domaci/295827-znamy-psycholog-slavomil-hubalek-nahle-zemrel.html>

4 KLASIFIKACE DEVIACÍ - DEVIACE V AKTIVITĚ

Projevy sexuálních deviací zahrnují širokou škálu aktivit od neškodného a nebo jen společensky obtížného chování až po nejnebezpečnější činy proti lidské důstojnosti, zdraví či životu oběti. V zásadě lze rozeznat sexuální deviace dvojího druhu - deviace v aktivitě a deviace v objektu. Podstata deviací v aktivitě spočívá ve způsobech dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení. Do této kategorie patří voyerismus, exhibicionismus, frotérismus, tušěrství, patologická sexuální agrese, agresivní sadismus, sadismus, masochismus a jiné poruchy tohoto druhu.

Voyeurismus - název vznikl z francouzského *voir* - vidět (dá se používat i skoptofilie či slídičství). Vzrušení devianta s tímto zaměřením přichází, když potají sleduje neznámý objekt, který nic netuší. A to při intimních aktivitách, buď erotických (onanování, koitus) nebo neerotických (koupání, převlékání, močení). Pozorování je spojeno většinou s masturbací. Voyeurista při této činnosti nechce být odhalen. Tímto druhem deviace jsou postiženi většinou muži.

U většiny mužů i žen lze nalézt nějakou sexuální zvědavost, ale u pravého voyeristy tato odchylka od normálu převyšuje normální běžnou sexuální interakci. „*Nejčastější vysvětlení pro voyeuristické chování je předpoklad, že jde o sexuální stimulaci bez hrozby sexuálního kontaktu či odmítnutí.*”¹²

„*Exhibicionistické a voyeuristické potřeby a aktivity jsou přitom velmi často spojené, mnozí praví exhibicionistické mají voyeuristické epizody (či začínají svou deviantní kariéru voyeuristickými aktivitami) a mnozí voyeuři se někdy během své deviantní kariéry i odhalují.*”¹³

Ale většina voyeuristů se nedostává do střetu se zákonem, protože nejsou při svých aktivitách přichyceni a sledované objekty o tom též nemohou referovat,

¹² Bancfort (1989) In: WEISS P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 34. ISBN 978-80-7367-419-9

¹³ WEISS P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 35. ISBN 978-80-7367-419-9

protože o tom, že byly pozorovány, ani nevěděly. „*Tato deviantní preference trvá celý život, většinou začíná kolem 15. roku a neaktivnější je kolem 35. roku.*”¹⁴

Exhibicionismus - název pochází z latinského *exhibere* - nabídnout, ukázat. Exhibicionista dosahuje vzrušení tím, že se odhaluje a ukazuje před neznámými dívkami nebo ženami. Tento akt bývá doprovázen erekcí a převážně i masturbací. Typickým pro exhibicionistu je, že při nečekaném atakování svého objektu nedochází k žádnému pokusu o sblížení nebo komunikaci a udržuje se jistý odstup. Ukazování genitálií může provádět před samotnou dívkou či ženou a nebo před celou skupinou osob opačného pohlaví. „*Exhibicionistické chování se objevuje téměř vždy u mužů. Exhibicionismus u žen je velmi vzácný, i když několik případů pravého ženského exhibicionismu popsáno bylo.*”¹⁵

Termín exhibicionismus vznikl poprvé v roce 1877, kdy francouzský lékař Laségue toto slovo vyjádřil v článku nazvaném *Les Exhibitionistes*. „*Exhibicionismus patří k nejčastěji se vyskytujícím sexuálními deviacím. Je silně nutkavého charakteru, a má proto i vysokou specifickou recidivu. U některých exhibicionistů se potřeby expozice genitálu objevují pouze v určitých obdobích, například v obdobích psychické krize či v situaci manželského konfliktu, a v mezidobí nutkání k exhibici naléhavě necítí. U jiných je však tato potřeba přítomna permanentně a realizuje se alespoň ve formě masturbačních fantazií.*”¹⁶

Když je pachatel chycen, stejně jako u voyeurismu, může být obviněn a stíhán za výtržnictví. Opravdový exhibicionista je povětšinou muž uzavřený, stydlivý, nesmělý, vnitřně nejistý. Ke vzrušení mu mnohdy stačí pohled na neznámé kolemjdoucí. Očekává obdiv objektu, ale už si neuvědomuje (nebo si nechce připustit), že objektu to může být velice nepříjemné. Pokud se obdiv, zvědavost či fascinace objektu nedostaví a žena uteče, pak pocit psychického napětí vymizí a přichází zahanbení. V případě, kdy žena naznačí jakýsi zájem o sblížení, opravdový exhibicionista svou exhibici ukončí a jde hledat další objekt pro své uspokojení.

¹⁴ Kaplan a Krueger (1997) In: WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 37. ISBN 978-80-7367-419-9

¹⁵ [online] [cit. 2013-02-06] Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/exhibicionismus-a-moznosti-jeho-postihu-15601.html>

¹⁶ WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 37. ISBN 978-80-7367-419-9

Před svým vystoupením většinou cítí stav vzrušeného očekávání, nutkání, neklid a poté po všem prožívá dočasnou úlevu, kterou střídá stud a uvědomování si absurdnosti svého chování.

*„Exhibicionismus je jako porucha úvodních fází sexuální interakce a exhibicionisté se při výběru objektu své exhibice vyhýbají svým vlastním partnerkám.“*¹⁷ Deviace se vyskytuje hlavně u mladých mužů a poté výrazně klesá při dosažení 35 let věku. Toto chování však můžeme také zaznamenat i u homosexuálně orientovaných mužů. Bývá to většinou k navázání jednorázového sexuálního styku s náhodným partnerem.

Frotérismus - ke vzrušení parafilika dochází třením se o neznámý ženský objekt v těsném prostředí na veřejnosti, například ve frontách, ve veřejných dopravních prostředcích, v davech lidí a v podobných situacích. Takto postižení muži se chovají zdánlivě přirozeně, jako by o ničem nevěděli a předstírají náhodný fyzický kontakt s objektem svého sexuálního vzrušení. Přináší jim to uspokojení a může končit i ejakulací na oblečení oběti.

Velmi málo se dostávají do střetu se zákonem, protože většina žen se raději odsune jinam nebo odejde, aby předešla scéně na veřejnosti. Někteří autoři uvádějí tuto formu deviace za častou.

Tušerství - sexuální úchylka, kdy deviant dosahuje vzrušení při zdánlivě náhodných dotecích na intimních místech ženských anonymních objektů. *„Frotérské a tušerské chování se nezdá vyskytuje současně u jednoho devianta. Obě tyto aktivity už řadíme ke kontaktnímu deviantnímu chování, kde pachatel svým počínáním narušuje ne už pouze psychické, ale i fyzické teritorium svých eroticky nevytvořených objektů bez jejich souhlasu.“*¹⁸

*„Nebyl zjištěn žádný případ ženy s frotérskou či tušerskou úchylkou.“*¹⁹

¹⁷ Kolářský a Madlafousek (1980) In: WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 37. ISBN 978-80-7367-419-9

¹⁸ WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 46. ISBN 978-80-7367-419-9

¹⁹ Freund (1990) In: WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 46. ISBN 978-80-7367-419-9

Patologická sexuální agrese - „*Sexuální vzrušení a uspokojení je u patologické sexuální agresivity dosahováno překonáváním odporu napadeného anonymního ženského objektu a minimalizací jeho kooperace.*”²⁰

Tato deviace je jedna z nejnebezpečnějších deviací. Pachatel si dopředu vyhlédne své oběti, skrytě je pozoruje a poté, až se ujistí, že jsou na opuštěném místě, oběť přepadne. Do toho okamžiku se vůbec nesnaží o jakýkoliv verbální či jiný kontakt. Na opuštěném místě oběti své sexuální agrese vyhrožuje, většinou nějakou zbraní, napadením nebo dokonce zabitím.

Patologická sexuální agrese se podle výzkumů většinou vyskytuje u mladých mužů do 30 let. A první delikventní aktivita se objevuje kolem 20. roku života. Velmi často se spojuje sexuální agrese s alkoholem. Často také chybí mužské zastoupení ve výchově. Jedná se hlavně o osoby s nedostatečně vyvinutou sebekontrolou, sociálně odcizené. Dále se objevuje nedostatek empatie v interpersonálních vztazích, žádný soucit, velká nezodpovědnost a nezralost.

Agresivní sadismus - mohou se používat i jiné termíny označení - útočný či predátorský sadista. Jedná se o devianty, kteří potřebují pro dosažení vzrušení svoji oběť učinit nehybnou během styku. Je pro ně podstatné, aby měli nad obětí nadvládu a libovolně s ní mohli manipulovat. A jako „suvenýr” někteří z nich po tomto násilném činu poškozují genitál oběti. Uřezávají části jejich těl, například prsa a genitálie. Do této kategorie agresivního sadismu se zařazuje také většina ze sexuálních vrahů.

Typickými charakteristikami sadistických vrahů jsou: přílišná kontrola, prudérnost, citová plochost, introverze. Mívají pocity méněcennosti a po vykonání svého činu se cítí triumfálně a radují se z pocitu nadvlády. Málokdy je tato deviace spojována s alkoholem či drogovou závislostí. „*V anamnéze agresivních sadistů často nacházíme i jiné deviantní aktivity - exhibicionistické, voyeuristické, fetišistické, extrémní krutost ke zvířatům či zakládání požárů v dětství. Téměř v polovině případů na sebe pozdější sexuální vrah již v minulosti upozornil spácháním nějakého méně závažného deliktu. jehož deviantní motivace byla znalci lékaři*

²⁰ WEISS, P. *Sloupky o sexu: 40 úvah o sexu a vztazích*. 1. vyd. Praha: Tisk Europrint, 2010. s. 110. ISBN 978-80-204-2188-3

podceněna - zejména atypickou expozicí genitálu, pokusem o znásilnění, znásilněním nebo jinými projevy sexuální agresivity.”²¹

Ve svém osobním životě a hlavně ve vztahu k ženám jako ke svým partnerkám mají celoživotní problémy. Špatně navazují kontakty a při pokusech o milování se svou partnerkou často selhávají.

Sadismus a masochismus - „*Sadismus získal název podle francouzského spisovatele a filozofa z 18. století markýza A. de Sade (1740-1814), autora knihy Justine a Juliette, v nichž popisoval sexuální zkušenosti lidí, kteří získávali potěšení z bití a ponižování svých partnerů. U sadistů je vzrušení dosahováno dominancí, totální kontrolou objektu. Sadista je vzrušován fyzickým a duševním utrpením oběti a pocitem, že oběť je plně v jeho moci. Termín sadismus uvedl do odborné literatury Kraft-Ebing ve své monografii Psychopathia Sexualis v roce 1886.*

Masochismus je nazván podle rakouského spisovatele 19. století, hraběte L. von Sacher-Masocha (1836-1895), autora knihy Venuše v kožiše, ve kterém popisuje potěšení z podrobení se. U masochismu je vzrušení dosahováno totálním odevzdáním se partnerovi, vlastním ponižením či utrpením.”²²

Uvádí se, že někteří jedinci mění své role. Mohou plynule přecházet ze sadistické role do masochistické a naopak a někteří to mohou takto střídat během styku. Z toho vyplývá, že se vyskytují společně a vzniká pak sadomasochismus.

Sexuální partneři mohou i v normálních vztazích vnímat usměrněnou a mírnou bolest jakou vysoký stupeň sexuálního vzrušení. Při výzkumu Alfreda Kinseyho a jeho spolupracovníků (Kinsey a spol., 1948, 1953) bylo zjištěno, že 55% žen a 50% mužů přijímá kousnutí během sexuálního styku za vzrušivé. U partnerského sadomasochismu je ale podmínkou, aby se vše odehrávalo se vzájemným souhlasem, bez pocitu studu či viny obou partnerů.

Při tomto druhu deviace nemusí být násilí pácháno na anonymním objektu tak, jak to bývá obvyklé u ostatních deviací v aktivitě.

„Činnosti, které sadomasochisticky orientovaní jedinci používají k dosažení sexuálního vzrušení a orgasmu, jsou velmi různorodé, od flagelace (bičování),

²¹ WEISS, P. *Sexuologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. s. 473. ISBN 978-80-247-2492-8

²² WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 64. ISBN 978-80-7367-419-9

(sebe)svazování za účelem znehybnění (bondage), fyzickému (sebe)poškození, tzv. fistingu (zasouvání pěstí až celé ruky do konečnicků nebo do pochvy), až k výlučně psychologickým metodám spojeným s hraním rolí.”²³

Při masochismu lidé prožívají rozkoš v utrpení a ponížení způsobeném jejich sexuálním partnerem. Jejich potěšení spočívá v naprosté oddanosti partnerovi. Necháávají se bičovat, dobrovolně poutat nebo pálit ohněm. Je tam jistá hranice, kdy masochista touží po bolesti, ale ne po poranění. Masochismus je mnohem rozšířenější než sadismus. Je zajímavé, že tito lidé bývají v běžném životě úspěšní.

Na rozdíl od masochistů sadisté pociťují vzrušení při ponižování a způsobování utrpení. Podle výzkumů je běžnější, že muži mají spíše sadistické fantazie a ženy právě masochistické. „*Pokud žena přijme dominantní úlohu a má schopnosti svoji nadvládu realizovat, a obvykle tomu tak je, vzniká unikátní vztah (Mistress- slave, Pani - otrok), který má zpravidla daleko pevnější základnu, než manželství.*”²⁴

Dnes existují různé sadomasochistické kluby. Jejich členové navštěvují tyto kluby za účelem dobrovolné aktivity. Avšak i v těchto místech jsou nastolena jistá pravidla, která se musí dodržovat.

Mezi další deviace v aktivitě patří:

- erotografomanie, kdy vzrušení je dosahováno psaním dopisů s erotickým obsahem anonymním ženským objektům,
- telefonní skatofilie, kdy podstatou deviace je dosahování vzrušení anonymními telefonáty s erotickým obsahem,
- klysmafilie, kdy se sexuálního vzrušení dosahuje vaginální nebo anální stimulací přijímáním klystýrů. Podobnou povahu má uretrální manipulace, kdy je erotický zájem soustředěn na oblast močového ústrojí,
- triolismus, kde erotickou preferencí je sledování partnerky při sexuálním styku s jiným mužem, nebo ukazování nahé partnerky jiným mužům.

²³ WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 67. ISBN 978-80-7367-419-9

²⁴ KUBÍK, J. *Sexualita bez tabu*. 1. vydání. Bromovice: Carpe diem, 2010. s. 41. ISBN 978-80-87195-10-9

5 KLASIFIKACE DEVIACÍ - DEVIACE V OBJEKTU

Tyto deviace vychází z kvalitativní poruchy sexuální motivace charakterizované neadekvátním zaměřením erotické touhy. Do této kategorie se hlavně řadí pedofilie, fetišismus a transvestitismus. Deviace v objektu je odchylkou, která spočívá v tom, že člověk je přitahován zcela jinými objekty (dětmi, předměty apod.) než jiným člověkem přiměřeného věku.

Pedofilie - termín pedofilie vznikl spojením slov z řeckého *pais* (hoch, dítě) a řeckého *philós* (milovník) to znamená milovník dětí.

*„U této deviace jde o erotické (erotosexuální) zaměření na objekty v pubertálním věku (tedy na chlapce a dívky bez znaků dospívání). Nejčastěji je zde zaměření na děti ve věku 5-12 let. Pedofilové jsou lidé, kteří preferují jak fyzickou nezralost objektu, tedy nepřítomnost sekundárních pohlavních znaků (chybění pubického ochlupení a prsů u dívek, u homosexuálních pedofilů například nepřítomnost ejakulace, ochlupení) tak i jeho dětské chování.“*²⁵

Tito jedinci se vyznačují sociosexuální nezralostí, proto nevyhledávají styk s partnerkami stejné věkové kategorie, protože se cítí ohroženi. Pedofilii můžeme rozdělit na heterosexuální, homosexuální a bisexuální. U skupiny bisexuálních pedofilů je nejmenší zastoupení.

*„Pro diagnostiku ke zjišťování pedofilie je důležitý tzv. pedagogicko-estetický komplex. Z toho vyplývá, že osobnost pedofila je podobně strukturovaná jako osobnost dítěte.“*²⁶ Pro pedofila je naprosto přirozené, aby se kochal projevy dětské psychiky, stejně tak jako normální muž obdivuje ženský půvab.

„U pachatelů incestních činů, tedy sexuálního zneužívání vlastních dětí, je diagnóza pravé pedofilie naprosto výjimečná. Většinou jde o muže, u nichž je zneužití

²⁵ WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 74. ISBN 978-80-7367-419-9

²⁶ Brzek (1997) In: WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 74. ISBN 978-80-7367-419-9

vlastního dítěte projevem jiné než sexuální patologie - tedy poruch osobnosti nebo patologie rodinných vztahů.”²⁷

Pedofilové mají slabou sociální adaptabilitu, nízkou úroveň profesionální kvalifikace a problémy s alkoholem či drogami. Proto při léčbě pedofilie je kladen důraz i na léčbu alkoholismu. Co se týká věkové kategorie těchto delikventů, jde především o pachatele středního věku, kdy na vrcholu jsou ve věku mezi 35. a 40. rokem. Pocházejí většinou z dysfunkčních rodin, špatného prostředí a nefungujícího vztahu mezi rodiči. Pedofilové sami uvádějí, že v dětství byli rodiči sami zanedbáváni. Vyznačují se nižším sebevědomím, introverzí, zvýšenou úzkostí a vztahovačností. Obvykle mohou vést celkem normální partnerský život. Z klinické praxe se potvrzuje, že se někdy pedofilové žení s rozvedenými ženami, které vychovávají své děti ve věku, který pedofil vyhledává.

„Pedofilie, podobně jako poruchy sexuální identifikace, má povahu celoživotního zaměření, setrvalé vlastnosti. Jen projevy se s věkem mění. Se svými pedofilními tendencemi se subjekt vyrovnává různě. Mohou být zcela popřeny a potlačeny. V takových případech někdy dochází k sublimaci pedofilních tendencí. Třeba i do špičkových děl uměleckých, nebo do vynikajících výkonů v oblasti práce s dětmi a pedagogiky.”²⁸

Fetišismus - slovo fetiš vzniklo z portugalského *fetico*. Při fetišismu je zaměření orientované především na určité neživé předměty nebo na části těla, které zastupují určitý sexuální objekt. O opravdovém fetišismu se může mluvit jen tehdy, pokud je fetiš jedinou nejdůležitější formou vzrušení a ukájení postiženého. Pokud někdo preferuje u žen třeba prsa či hýždě, nejedná se hned o fetišismus.

„Fetišistické aktivity jsou založeny na masturbaci s preferovaným předmětem (například masturbace do boty, s plenami, gumou) nebo na zařazení fetiše do partnerských sexuálních aktivit (partnerka oblečená do gumy, do preferovaného prádla, patří sem i výběr partnerky podle preferovaného fyzického atributu). Důležitým znakem fetiše bývá jeho předchozí použití: fetišista prádla

²⁷ WEISS, P. *Sloupky o sexu: 40 úvah o sexu a vztazích*. 1. vydání. Praha: Tisk Europrint, 2010. s. 127. ISBN 978-80-204-2188-3

²⁸ ZVOLSKÝ, Petr a Jiří RABOCH. *Psychiatrie*. 1. vydání. Praha: Galén, c2001, s. 338. ISBN 80-246-0390-X

například k dosažení vzrušení potřebuje použité ženské kalhotky či podprsenku, ke kterým čichá, mazlí se s nimi, nebo si je i obléká a představuje si ženu, která toto prádlo nosila."²⁹

Fetišismus je především mužskou deviací i přesto, že byly zaznamenány některé případy fetišismu u žen.

Transvestitismus - slovo transvestitismus vzniklo z latinských slov *trans* - přes a *vestit* - šat v roce 1910. Někdy může být transvestitismus zaveden do deviací v aktivitě. Jde o převlékání se do šatů a vystupování v roli opačného pohlaví. I přesto se takto převlečený muž stále cítí být mužem. Transvestitismus neboli cross-dressing se často objevuje již ve velmi nízkém věku u dětí i před desátým rokem života. Jedná se zejména o mužskou poruchu.

Transvestita si pro ukojení své sexuální potřeby obléká a pod svým vlastním oblečením trvale nosí části ženského oděvu jako je spodní prádlo, punčochy apod., jinak bývá frustrován. Ve většině případů jsou transvestité schopni žít běžný život, mít rodinu ale milování se ženou jim ve skutečnosti uspokojení nepřináší. Tento druh transvestitismu se nazývá fetišistický. „*Někteří autoři uvádějí, že jsou případy, kdy se spojuje transvestitismus s masochismem.*”³⁰ U transvestitismu dvojí role nedochází k sexuálnímu vzrušení z převlékání. Při druhu zábavy nazývané travesty show se nejedná transvestitismus, jde jen o komerční aktivitu za účelem finančního zisku.

U obecné veřejnosti může docházet k záměně transvestitismu a transsexuality. Transsexualita je porucha sexuální identity, která se neřadí mezi sexuální deviace. U transsexuálů dochází k rozdělení biologického a psychologického pohlaví. Vnitřně se cítí být někým jiným, osobou druhého pohlaví.

Nekrofilie - z řeckého *nekros* - mrtvý. „*Při nekrofilii preference deviantů variuje od prosté touhy být v přítomnosti mrtvého těla a fascinace vším kolem pohřbů a mrtvol*

²⁹ WEISS, P. *Sloupky o sexu: 40 úvah o sexu a vztazích*. 1. vydání. Praha: Tisk Europrint, 2010. s. 129. ISBN 978-80-204-2188-3

³⁰ Chivers a Blanchard (1996) In: WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 74. ISBN 978-80-7367-419-9

*až po aktivity zahrnující líbání, objímání, cunnilingus i vaginální či anální soulož s mrtvým tělem.*³¹

Pro své potřeby si nekrofilové vybírají druh práce jako třeba nemocnice, márnice, pohřební služby. Někdy jim stačí pouze nasimulovat úmrtí nebo pohřeb například s prostitutkou ležící v rakvi. Nekrofilové ve své podstatě nejsou nebezpeční svému okolí. Naopak nekrofilní sadisté jsou extrémně nebezpeční, pro ukojení své sexuální potřeby jsou schopni účelového usmrcení oběti.

Zoofilie - z řeckého *zoon* - živočich. Tento termín zavedl Kraft - Ebing (1886). Dříve byly nazývány bestialita, sodomie, bestiofilie, zooerastie. Zoofil preferuje jako svůj sexuální objekt zvíře a ne osobu. O deviaci se jedná tehdy, pokud vyhledává pouze zvířata, i když má možnost lidského sexuálního partnera.

*„K nejčastějšímu výskytu, až 40-50%, sexuálních styků se zvířaty dochází zejména na venkově u osob s nižším vzděláním.*³² K zoofilnímu chování může docházet také příležitostně např. pod vlivem alkoholu.

Druhem zoofilie je tzv. formikofilie (z latinského *formica* - mravenec), kdy se jedná o pokládání malých živočichů obvykle na genitálie či prsa.

Pyrofilie - sexuální pyromanie nebo pyropatie. Je to stav vzrušení při zakládání ohně a při ohni samotném. Velmi často je spojován se zakládáním požárů. Osobnosti s touto poruchou hledají své zaměstnání nejvíce jako dobrovolní hasiči nebo hasiči z povolání.

„Podle Donaliesové (1977) lze pravou pyrofilii diagnostikovat za předpokladu splnění následujících podmínek: založení ohně je realizováno poprvé nejdéle ve věku do 21 let, sexuální vzrušení se projeví už při prvním nebo druhém zakládání ohně, opakuje se v relativně krátkých časových intervalech (většinou do měsíce), založení ohně prokazatelně vede k uvolnění sexuálního napětí (nelze pro ně najít jiný motiv mimo získání sexuálního uspokojení), oheň je zakládán na opuštěných tichých místech, preferovány jsou menší objekty (tráva, seno, papír),

³¹ WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 74. ISBN 978-80-7367-419-9

³² Kinsey a spol., 1953 In: WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 74. ISBN 978-80-7367-419-9

nejvyššího sexuálního vzrušení je dosaženo malými plameny při vyšlehnutí požáru, od dětství je u pachatele pozorována záliba v ohni, často u něj nacházíme intelektovou subnormitu a abnormální sexuální vývoj související s narušenou socializací.”³³

³³ WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 102. ISBN 978-80-7367-419-9

6 SEXUÁLNÍ DEVIACE U ŽEN

Při výskytu parafilí u žen je okolí více tolerantnější než při deviantním chování mužů. Je to z toho důvodu, že ženy, které například budou nabízet bonbony dětem na hřišti, nejsou tak nápadné jako muži při této činnosti. Další podstatný důvod je ten, že společnost vnímá ženu spíše jako milující matku a ženu jako oběť sexuálního zneužití ze strany mužů.

„V odborné literatuře se většinou setkáváme s mužskou parafilí, přestože literatura uvádí, že ženské sexuální deviace opravdu existují a jsou vzácné. Poměr mužské a ženské sexuální deviace je asi 20:1.”³⁴ Podle odborných výzkumů polovina žen se sexuální deviací má i psychiatrickou diagnózu jako třeba porucha osobnosti nebo mentální retardace. Vzdělanost a sociální adaptace u žen s poruchami sexuálního chování je podprůměrná a u této skupiny je zaznamenáván častý výskyt závislosti na alkoholu nebo drogách. Sexuální deviace u žen se pouze ve výjimečných případech stávají delikventními a jsou výrazně méně agresivní než delikvence u mužů, a proto je u žen menší četnost trestního stíhání a soudního řízení pro delikvenci.

V případech, kdy se žena dopustí sexuálního násilí, je obvykle prováděno na příbuzných či známých a většinou i na obětech stejného pohlaví. Oběti se setkávají spíše s výhrůzkami, nikoliv s agresí. Agrese je spojena s mužským pohlavním hormonem testosteronem, kterého ženy nemají tolik. U většiny případů deviantního chování žen se nejedná o jednorázové zneužití, ale o opakované pedofilní aktivity.

Některé deviace se u žen objevují častěji než u mužů. Jedná se o masochismus, který je spojován obvykle se svazováním a podrobením se.

„U žen můžeme nalézt prakticky všechny typy sexuálních deviací (sexuální zneužívání, pedofilii...), některé se však objevují zcela výjimečně (sexuální agrese, znásilňování). Většinou nejsou pachatelkami fyzické agrese vůči mužům, ale jiné formy násilného chování jim nejsou cizí. Ve slovní agresi, šíření pomluv, manipulativní chování, emočním nátlaku a vydírání většinou muže předčí...”³⁵

³⁴ Weisz a Earls (1995) In: WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 102. ISBN 978-80-7367-419-9

³⁵ PASTOR, Z. *Sexualita ženy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. s. 154. ISBN 978-80-247-1989-4

7 PRŮBĚH VÝVOJE OSOBNOSTI DEVIANTA

Jsou případy, kdy se odchylka od normálu objeví z důvodu špatné výchovy či zanedbání, ale jsou i tací, kteří se s touto abnormalitou už narodí. Mezi možné příčiny deviací se řadí hormonální, genetický, neuropsychický, neuroanatomický a další vývoje. Bohužel sami devianti za svou odlišnost vlastně ani nemohou, ale je pouze na jejich zodpovědnosti, jak se s tímto jevem vyrovnají, jelikož sexuální deviace sama o sobě není trestná, pokud se nestává delikventní. *„Jsou deviantní lidé, kteří se snaží žít běžným životem a nepropadnout své deviantní sexuální potřebě. Mohou žít v partnerském vztahu, většinou se ale vyskytují problémy v sexuálním životě.“*³⁶

Psychosexuální vývoj se u každého devianta liší a to v oblasti sexuální identifikace, role a aktivity. Nejvíce se to však odráží na vztazích k opačnému pohlaví.

*„Neobvyklé abnormality se dají pozorovat již v pubertálním věku. Adolescentní devianti jsou velmi stydliví nebo právě naopak velmi agresivní při bližším kontaktu. Tito adolescenti neprožívají první zamilovanost a první platonické lásky.“*³⁷ U většiny případů v tomto věku je snaha se spíše zapojit a nijak nevyčínat ze skupiny vrstevníků. Když si uvědomí svojí odlišnost, chtějí vypadat právě co nejnórmálněji. Právě v tomto období se můžou objevovat prvotní náznaky v podobě fantazií nebo i první deviantní aktivity. Jenom někteří se dokáží srovnat se svojí odlišností a přijmout svou sexualitu bez jakýchkoliv otřesů. U deviantní osoby se může při začátku sexuálních aktivit vyskytovat sexuální dysfunkce (žádná erekce, předčasná či retardovaná erekce...)

„Rozpojení sexuální a citové sféry v rámci osobnosti devianta zůstává pak i v dospělosti jednou z hlavních charakteristik jeho prožívání a chování ve vztahu k většinovým sexuálním objektům (dospělým ženám). Podstatně ztěžuje zamilování a formování adekvátního partnerského vztahu, nevylučuje však možnost získávání heterosexuálních zkušeností. U většiny zaznamenáváme alespoň pokusy o adaptaci

³⁶ VENGLÁŘOVÁ, M. *Průvodce partnerským vztahem*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. s. 67. ISBN 978-80-247-2054-8

³⁷ Weiss a Zimanová (1995b) In: WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 163. ISBN 978-80-7367-419-9

na partnerskou sexualitu. Tyto pokusy jsou obvykle projevem jejich snahy o překonání deviantních potřeb.”³⁸

Shorsche (1980) uvedl čtyři způsoby intrapsychického vyrovnání se s deviací:

1. egosyntonní způsob - smíření se se svojí deviací (nejčastěji jsou to transvestité, fetišisté, sadomasochisté),
2. částečný souhlas a kanalizace - snaha o naučení se žít s touto chybou; nechává jí projevit jen zřídka; hlavně to přísně zatajuje před okolím,
3. egodystonní způsob - odmítání své deviace; cítí stud, strach a vinu; většinou potřebují lékařskou pomoc,
4. popření - nejhlubší forma odmítání; naprosté vytěsnění těchto pudových potřeb.

*„Zjištění, že mnozí sexuální delikventi (deviantní i nedevariantní) skutečně vykazují poruchy chování (nejednou ve formě sexuálně problémových projevů) často už v dětství či období adolescence, přitom vede k důležitému závěru o nutnosti adekvátní terapeutické intervence. Pokud by dětská a dorostová psychiatrie a psychologové byli informovanější o časných projevech sexuálních deviací a pokud by byli vybaveni terapeutickými zkušenostmi v tomto směru, jistě by mohli v mnoha případech zabránit rozvoji či eskalaci uvedených poruch či alespoň pomoci svým klientům vyrovnat se s vlastním odchylným sexuálním vývojem adaptací na sociálně přijatelné formy sexuální realizace.”*³⁹

7.1 Partnerské vztahy sexuálních deviantů

U poměrně dobře fungujícího vztahu sexuálního devianta se vyskytuje nižší recidiva než ve špatném vztahu, který nenaplnuje představu sexuálního uspokojení a nebo když je úplně osamělý. *„Pravidelný sexuální styk nenahrazuje exhibicionistovi*

³⁸ WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 164. ISBN 978-80-7367-419-9

³⁹ WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 166. ISBN 978-80-7367-419-9

uspokojení, kterého dosáhne exhibicí před neznámými objekty."⁴⁰ Na rozdíl od patologických sexuálních agresorů, je exhibicionista schopen udržovat partnerský vztah. Kdežto již zmiňovaný patologický sexuální agresor má sociosexuální adaptaci zřetelně porušenou. Pokud nějaký partnerský vztah udržuje, nebývá ani zpravidla harmonický.

„Pokud některý z deviantů uzavře manželství, jejich rozvodovost je poměrně vysoká. Ovšem důvod rozpadu nebývá právě sexuální delikvence, ale například nadměrné užívání alkoholu, nezáměr o rodinu, vysoká kriminalita a další."⁴¹

⁴⁰ Lengevin a spol. (1979) In: WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 166. ISBN 978-80-7367-419-9

⁴¹ Weiss a Zimanová (1995b) In: WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 170. ISBN 978-80-7367-419-9

8 DIAGNOSTIKA DEVIACÍ

Je velmi složité posuzovat psychologické vlastnosti osob, to zvláště platí pro lidskou sexualitu. Přestože lékařská věda používá mnoho psychodiagnostických testů a vyšetřovacích metod, spolehlivost výsledků šetření není vždy uspokojivá. Hlavní příčinou je nespolehlivost verbálních a dotazníkových odpovědí respondentů.

„Sexodiagnostika slouží deviantologii jako specifickému vědnímu oboru, zabývajícímu se sexuálními deviacemi, a to v protikladu k deliktologii, která není vlastně sexuologickým, ale i kriminologickým nebo psychologickým pojmem.“⁴²

Vyšetřovací metody se dají rozdělovat na tři druhy: psychodiagnostické, psychofyziologické a anamnestické metody.

Počet léčených pacientů s diagnózami sexuální poruchy a deviace (F64-F66) v ČR v roce 2011 celkem léčeno 3168 pacientu (nejvíce 1217 osob v Praze a nejméně 9 osob ve Zlínském kraji) z toho 25,3% žen, 2,8% dětí ve věku 0-14 let, 9,7% mladistvých ve věku 15-19 let a 87,5% osob ve věku 20 let a více. Z toho celkového množství byla zjištěna onemocnění u 620 osob (zdroj: UZIS⁴³).

8.1 Psychodiagnostické metody

Metody psychodiagnostické slouží ke zjištění odlišností od populační normy. Žádná z psychodiagnostických metod neidentifikuje spolehlivě přítomnost a druh sexuální deviace u vyšetřovaného subjektu. Psychopatické osobnostní rysy nebo neurotické či depresivní příznaky se nalézají v běžných psychodiagnostických testech u delikventních deviantů. Jenom na základě klasických psychodiagnostických testů nelze určit diagnózu deviace ani její specifikace.

Falometrie (falopletyzografie) je jedna z nejužitečnějších psychofyziologických metod používaných v sexuologické diagnostice. Tuto metodu vytvořili lékaři a psychologové společně.

⁴² Kolářský a Bryhcín (2000a) In: WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 179. ISBN 978-80-7367-419-9

⁴³ [online] [cit. 2013-02-15] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/system/files/psych2011.pdf>

„Spočívá v přístrojové registraci objemových změn penisu či změn prokrvení vulvy jako reakce při prezentaci vizuálních (diapozitivy, videozáznamy) nebo auditivních (popisy různých erotických aktivit standardizované nebo individualizované pro konkrétní klienty) sexuálních podnětů různého charakteru (mužů, žen, dětí, agresivních scén atd.).“⁴⁴

Přestože úplné začátky prvních pokusů tohoto měření prováděl Bayliss již na začátku minulého století, k uznání falometrie jako diagnostické metody došlo až koncem padesátých let 20. století a je spojeno se jménem českého sexuologa Kurta Freunda. „Zkonstruoval první přístroj na falometrické vyšetření, založený na hydropneumatickém měření, kde změny tumescence penisu byly přenášeny pneumaticky na stupnici, která ukazovala o kolik milimetrů se náplň zvětšila, nebo naopak zmenšila. (Zvěřina, 1988).“⁴⁵

„Falometrické vyšetření je v současné době užíváno (McConaghy, 1993)

1. při vyšetřování nočních tumescencí ve spánkových laboratořích
2. v základním výzkumu týkajícím se sexuální vzrušivosti a její závislosti na různých proměnných (testosteronu, alkoholu, léku, ale i na emocích a vizuálních podnětech)
3. při diagnostice a léčbě sexuálních dysfunkcí
4. při diagnostice sexuálních deviací
5. při kontrole výsledků terapie a sexuálních delikventů.“⁴⁶

Správným požíváním této falometrické metody mohou informace přinést až 90% úspěšnost v diagnostice.

8.2 Psychofyzilogické metody

Další vyšetřovací metodou je polygraf, známý též jako detektor lži. Polygraf je s úspěchem aplikován v případech trestního práva, kde se zjišťuje pravdivost

⁴⁴ WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 185. ISBN 978-80-7367-419-9

⁴⁵ WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 185. ISBN 978-80-7367-419-9

⁴⁶ WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 186. ISBN 978-80-7367-419-9

výpovědi obviněného v souvislosti s páchanou trestnou činností. Vyšetřovaná osoba odpovídá na různé otázky, které se týkají jejího závadového jednání a při její reakci na položené otázky se zaznamenávají změny krevního tlaku, pulzu, registruje se průběh křivky EKG a měří se galvanická reakce kůže. Jsou i případy, kdy se používá galvanická reakce kůže jako samostatný prvek při vyšetřování falometrickou metodou.

Jako další byly prozkoumané i jiné psychofyziologické metody. Například používání měření zvětšování a zmenšování očních sítnic a měření reakcí organismu na objektivních moderních přístrojích typu EEG a EKG. U těchto metod probíhá laboratorní nebo klinický výzkum, pro použití v medicínské praxi nebyly všeobecně validovány.

8.3 Anamnestické vyšetření a léčba

Psychofyziologické metody vyšetření jsou typem vyšetření, kdy pacient je předmětem vyšetřovací metody. Anamnestická vyšetření provádí lékař s pacientem metodou zaměřeného pohovoru. K dosažení vysoké validity odpovědi pacienta je potřeba, aby mezi vyšetřujícím lékařem a pacientem byla navázána silná důvěra. Nad rámec obvyklého zjišťování osobní a rodinné anamnézy jsou osobám se závadovým chováním v rozhovoru kladeny otázky ke zjišťování sexuální oblasti.

Nejtypičtější oblastí zjišťování jsou otázky směřující k atypickému zaměření a k atypickému chování v dětství. Atypické chování v dětství je zaznamenáno zejména u osob s poruchou sexuální identifikace - transsexuálů a transvestitů. Tyto osoby si v dětství hrály rády s hračkami opačného pohlaví a nebo se převlékaly do šatů opačného pohlaví. U osob se zvýšenou sexuální agresivitou se v dětství můžeme setkat s týráním zvířat a nebo se zakládáním ohňů v případě pyrofilů.

U parafiliků jsou již v pubertě zaznamenány odlišné preference v obsahu masturbačních představ a jejich erotických snů. Tyto představy a sny odpovídají jejich deviantnímu zaměření. U některých může toto chování vyústit k potlačení vlastní sexuality z důvodu pocitu viny a hanby za tuto odchylku. Opak je však obvyklejší, vede k nárůstu četnosti masturbace po celý život.

K dalším znakům patří nedostatek hlubších citových vztahů, kdy chybí silný prožitek z „velké lásky“. U některých osob se mohou vyskytovat funkční sexuální poruchy, případně výrazně opožděný začátek sexuálního života, nedostatek sexuální empatie a nedostatečná motivace k běžnému sexuálnímu životu.

Pro sexuální devianty neexistuje žádná charakteristická osobnostní struktura, neexistují specifické osobnostní rysy ani osobnostní profil, které by měly návaznost ke konkrétní deviaci. Léčba sexuálních deviací v mnoha případech probíhá současně s léčbou protialkoholní a protitoxikomanickou. Je to zejména z toho důvodu, že velká část sexuálně závadového jednání je páchána pod vlivem alkoholu či drog.

Při léčbě lékař přihlíží zejména k celkovému stavu zdraví pacienta, který je důležitý pro správné určení vhodné farmakoterapie a také pro vyloučení možnosti, že závadové chování je způsobeno somatickými faktory jako je epilepsie či jiné degenerativní onemocnění centrálního nervového systému. Závažným úkolem pro lékaře je posoudit možnost opakovaného sexuálně deviantního chování. V případech takovéto recidivy je nutné posoudit schopnost jedince se s těmito situacemi adekvátně vyrovnat.

9 SEXUÁLNÍ DELIKVENCE

Sexuální delikvencí v nejobecnější rovině je páchaní sexuálních deliktů. Jejich pachatelé se nazývají sexuální delikventi. V tomto případě se vždy jedná o trestný čin se sexuálním podtextem, kdy dochází k poškození jiného člověka, jeho lidské důstojnosti, práv a oprávněných zájmů. Proto je obvyklost sexuálního chování vymezena etickými a právními normami. Naše společnost chrání zejména zájem dětí, rodiny a sexuální aktivity se souhlasem partnera.

„Jako sexuální delikt je tradičně chápán trestný čin, který nějak souvisí s pohlavním vzrušením pachatele nebo objektu.“⁴⁷

Nikdo nezůstane chladným nad odkrytím sexuálního deliktu, zvláště když se jedná o nejčastější delikty sexuálního zneužití dětí nebo znásilnění. V mediálních zdrojích, zejména v bulváru, se velmi často zaměňují termíny delikt a porucha, například v případě pedofilie, kdy se jedná o poruchu zdraví. Tak, jako nikdo nemůže být trestán za svojí cukrovku, nemůže být trestán za pedofilii. Teprve po spáchání sexuálního deliktu je trestní stíhání vedeno ve věci odpovědnosti za závadové chování jednotlivce, například za delikt sexuálního zneužití.

Soubor sexuálních deviantů a soubor sexuálních delikventů spolu souvisí velmi úzce. Většina sexuálních trestních činů je páchána sexuálně normálními, ale sociálně slabšími lidmi, hlavně pod vlivem alkoholu nebo drog. Takže jen malá část těchto činů je motivována sexuální deviací jako takovou. Například pouze desetina zneužívaných dětí byla zneužita skutečným pedofilem.

Většina ze sexuálních deviantů se svému deviantnímu chování nepoddá. Nespáchají tyto činy jako je znásilnění nebo zneužití, uspokojují se pouze svými vlastními fantaziemi spojenými s masturbací.

„Náš současný právní řád se zakládá na snaze trestat především takové sexuální činy, které objektivně poškozují jiného člověka a jeho zájmy, případně jsou zdrojem objektivního ohrožení stability společnosti. Hlavním objektem právní

⁴⁷ Zvěřina (1995) In: WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 211. ISBN 978-80-7367-419-9

*restrikce je sexuální chování bez souhlasu objektu, tedy široká oblast sexuální agresivity.*⁴⁸

„Trestní zákoník - č. 40/2009 Sb. v Hlavě III definiuje trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti:

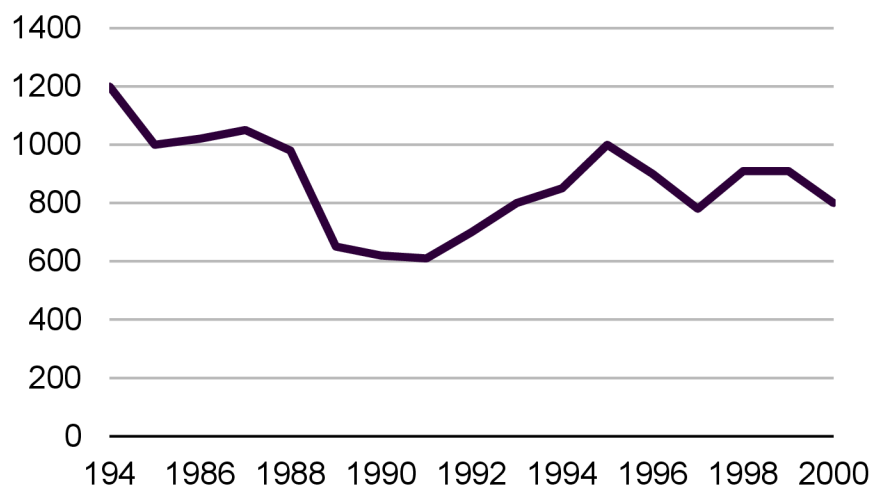
- znásilnění (§ 185)*
- sexuální nátlak (§ 186)*
- pohlavní zneužití (§ 187)*
- soulož mezi příbuznými (§ 188)*
- kuplířství (§ 189)*
- prostituce ohrožující mravní vývoj dětí (§ 190)*
- šíření pornografie (§ 191)*
- výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií (§192)*
- zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193).*⁴⁹

Trestná činnost parafiliků může být spojena s pácháním jiné trestné činnosti, například s trestnými činy proti životu, trestnými činy ohrožujícími život nebo zdraví, trestnými činy proti rodině.

⁴⁸ ZVĚŘINA, J. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. 1. vydání. Brno: Cerm, 2003. s. 156. ISBN 80-7204-264-5

⁴⁹ [online] [cit. 2013-02-04] Dostupné z: www.zakony.centrum.cz/trestni-zakonik

Graf 1: Počty trestných činů sexuálního zneužívání v ČR v letech 1984-2000



Zdroj: Sexuální deviace; Petr Weiss⁵⁰

⁵⁰ WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika a léčba*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 214. ISBN 978-80-7367-419-9

PRAKTICKÁ ČÁST

10 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE

Princip a smysl praktické části této bakalářské práce spočívá ve zjišťování vnímání sexuální normality v rozdílných věkových skupinách, v citlivosti respondentů na problematiku sexuálních dysfunkcí, ve vnímání společenské závadnosti sexuální delikvence a vnímání společenského uplatnění osob s parafilií.

Pro výzkum byla zvolena metoda dotazníkového šetření u anonymní skupiny respondentů prostřednictvím internetu. V důsledku vybrané metody zjišťování, při které je nutná schopnost respondentů rutinně pracovat s výpočetní technikou a internetem, lze usuzovat, že výzkumu se zúčastnili zejména mladší a vzdělanější respondenti.

Dalším cílem bylo zjistit, na kolik je problematika sexuálních deviací pro respondenty citlivá a může vést i k tomu, že v průběhu dotazování ukončí spolupráci a zejména, které otázky respondenty přimějí skončit.

Následně výzkum zjišťoval, na kolik velikost místa, ve kterém odpovídající žijí, ovlivňuje jejich jejich ochotu odpovídat na otázky týkající se sexuálních deviací a tudíž zdali velikost místa jejich bydliště reflektuje otevřenost či uzavřenost jednotlivců k těmto citlivým tématům. Dalším zkoumaným jevem je, nakolik velikost místa bydliště ovlivňuje konzervativnost či liberálnost jejich postojů k deviacím.

Vnímání společenské závadnosti sexuálních delikvencí se zjišťuje skupinou otázek, které vedou ke zjištění, zda skupina dotazovaných rozumí odlišnosti mezi deviací a delikvencí. Následně se zkoumá, zdali skupina respondentů vnímá delikventy jako plně odpovědné za své činy a jak je vnímána souvislost mezi sexuálními trestnými činy a sexuální deviací.

Na závěr se zjišťuje, jak veřejnost vnímá společenské uplatnění osob s parafilií a nakolik jim soudobá lékařská péče může pomoci se s jejich odchylkou vyrovnat a vést normální život ve funkční rodině.

11 OTÁZKY A HYPOTÉZY

Praktická část práce se soustředí na všeobecnou znalost problematiky sexuálního chování, dysfunkcí, delikvencí a přijatelnost společenského uplatnění osob s léčenou parafilii. Pro zjišťování byly zvoleny čtyři hypotézy, které popisují vnímání jednotlivých částí sexuálních deviací odděleně, ale ve vzájemné souvislosti mnohou poskytnout ucelenou představu o tom, jak je dnešní společnost obeznámena s termíny, druhy a vymezením společenské odpovědnosti sexuálních deviantů a jak je připravena se vypořádat s touto problematikou ve svém bezprostředním okolí.

Hypotéza č. 1: Existují pevná ukotvení, nepsaná morální pravidla a očekávání sexuální normality, které většinová společnost zná, ztotožňuje se s nimi a respektuje je.

Cílem zjišťování validity této hypotézy je zjistit, nakolik je většinová společnost obeznámena s existencí pravidel sexuální normality. Tato hypotéza byla vybrána z toho důvodu, že dnešní, zejména mladá společnost si vytváří názory svého společenského vědomí nejenom v rodině a při vzdělání, tak jako tomu bylo vždy v minulosti, ale i vlivem nových medií. Tím nejsilnějším novým médiem, které utváří společenské postoje, zejména mladá generace, je internet. Internet je již od svého vzniku vnímán jako zcela volné názorově pluralitní prostředí, kde si jednotliví uživatelé vyměňují a sdílejí své hodnotové systémy a informace. Fenomémem posledních let je bouřlivý rozvoj sociálních sítí. Zejména portál Facebook.com zaznamenal nebyvalý rozvoj a nárůst věrných uživatelů. Díky relativní anonymitě sociálních sítí se dnešní generace neostýchá svých přátel ptát a sdělovat jim své postoje v natolik intimních oblastech jako je sexualita. Proto lze předpokládat, že očekávání sexuální normality bude mezi respondenty velmi podobné a odchylky od normálu budou spíše vzácné.

Hypotéza č. 2: Sexuální dysfunkce společnost vnímá jako zdravotní problém a je připravena ho řešit.

Tato hypotéza byla vybrána z cílem ověřit, zdali ve společnosti existuje stydlivost hovořit o sexu a řešit problémy sexuálního života. Předchozí desetiletí a

století vynikala nemístně přepjatým studem rozebírat tuto problematiku ve svém okolí. Společnost je dnes celkově vyspělejší a život je demokratičtější a otevřenější. Ve svém důsledku témata, která byla dříve společensky nepřijatelná, se dnes stávají předmětem běžné diskuse.

Hypotéza č. 3: Dnešní společnost rozlišuje sexuální deviace a sexuální delikvenci a je netolerantní ke zřikání se odpovědnosti za sexuální trestné činy delikventů. Jejimi pachateli jsou převážně osoby mužského pohlaví.

Společnost si vytvořila pevná pravidla pro přijatelné sexuální chování. Vše, co tato pravidla překračuje, je společnost schopna odhalit a rázně odmítnout. Chování, které překročí vymezenou mez, společnost kriminalizuje. Díky vyšší otevřenosti a demokratičnosti lze delikventní chování precizně identifikovat, vyšetřit a odsoudit. Delikventního chování se dopouštějí především muži. Pachatelé sexuálně delikventních činů nejsou tolerováni ani v komunitě odsouzených.

Hypotéza č. 4: Osoby s parafilii nemusí být nutně vyloučeny ze společnosti, přestože jsou jejich životní role a možnosti společenského uplatnění výrazně komplikované.

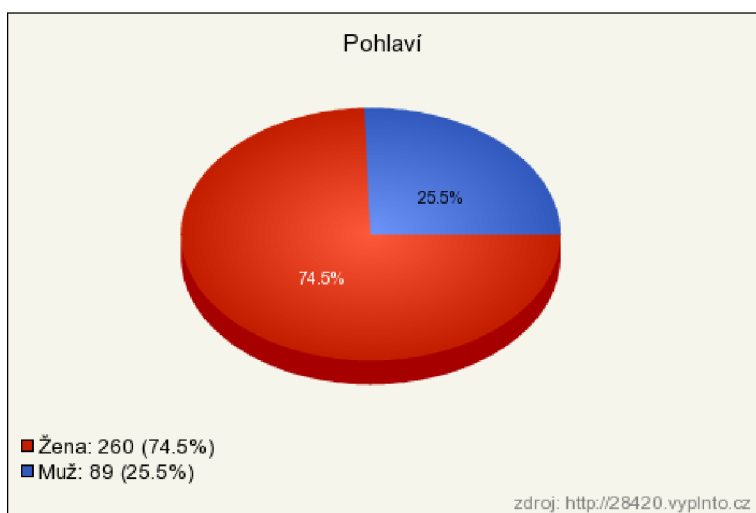
Osoby s deviantními sklony, které samy sobě přiznají svoji odchylku a jsou ochotny přijmout lékařskou péči, mají výrazně větší šanci na důstojnější život, než kdyby parafilii v sobě potlačovaly. Současné vědecké a lékařské poznání může těmto osobám poskytnout účinnou pomoc a péči a snížit nemožnost běžného společenského uplatnění.

12 VÝZKUMNÝ VZOREK

Rozdělení respondentů podle pohlaví

Pro potřeby tohoto dotazování nebyla předem definována pevná cílová skupina respondentů. Dotazník byl pro vyplnění k dispozici mužům i ženám jakékoliv věkové kategorie bez jakéhokoliv omezení. Přesto větší zastoupení měly ženy - v 74,5 % (260) a muži pouze v 25,5% (89). Z toho lze usuzovat, že ženy mají o tuto problematiku větší zájem než muži, neboť samy bývají oběťmi sexuální delikvence.

Graf 2: Rozdělení pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum 2013, www.vyplnto.cz⁵¹

Věková struktura všech respondentů

Snahou bylo zahrnout všechny věkové kategorie. Tabulka 2 znázorňuje jednotlivé rozložení respondentů dle věkových kategorií. Největší zastoupení bylo v rozmezí 19 - 30 let v obou skupinách, u mužů 70,79% (63) a u žen 79,23% (206). Přičemž druhé největší zastoupení se u těchto dvou skupin lišilo, u žen to byl věk 0-18 let v 11,15% (29) a u mužů to byl věk 30-50 let v 17,98% (16).

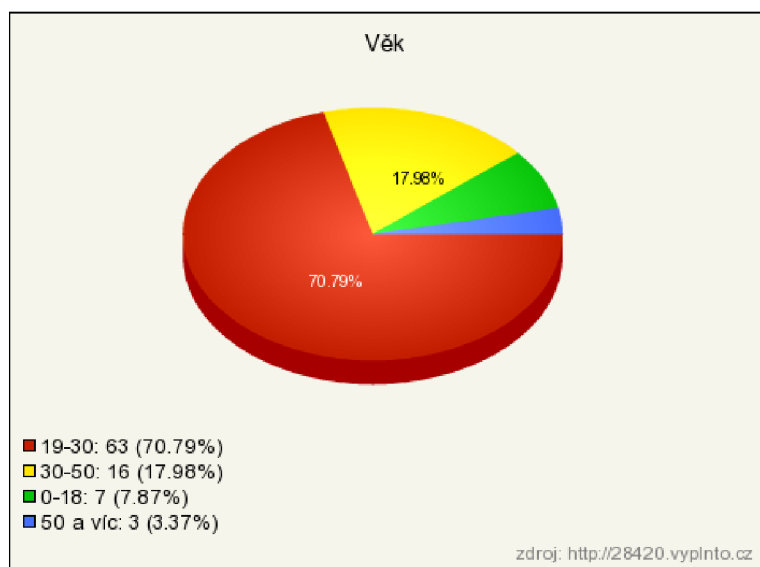
⁵¹ [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

Tabulka 2: Věková struktura všech respondentů

Věk	Celkem	v %
0-18	36	10,32
19-30	269	77,08
30-50	38	10,89
50 a více	6	1,72

Zdroj: autor práce

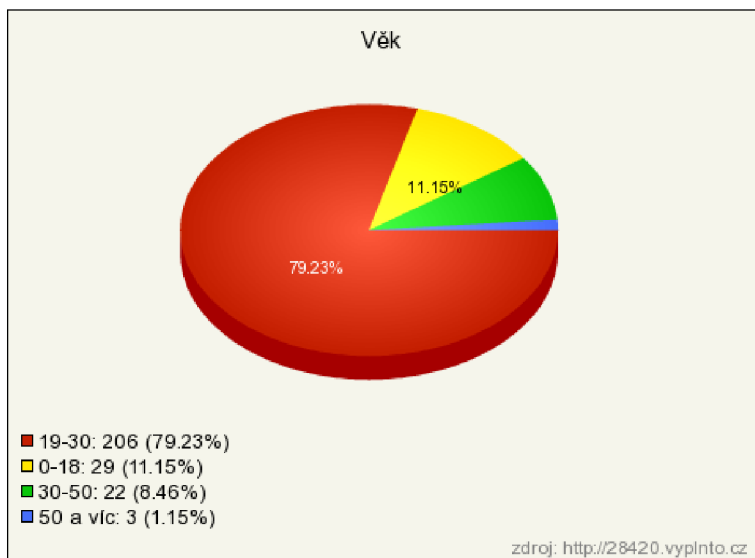
Graf 3: Věková kategorie žen



Zdroj: vlastní výzkum 2013, www.vyplnto.cz⁵²

⁵² [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

Graf 4: Věková kategorie mužů



Zdroj: vlastní výzkum 2013, www.vyplnto.cz⁵³

Dosažené vzdělání respondentů

Dále respondenti odpovídali na otázku svého dosaženého vzdělání. Na výběr měli základní, středoškolské a vysokoškolské vzdělání. Jak bylo předpokládáno, nejnižší účast měli respondenti pouze ze základním vzděláním 10,6% (37), nejvyšší se vzděláním středoškolským 56,6% (208). Vysokoškolské vzdělání mělo zastoupení u 29,8% (104) respondentů.

Tabulka 3: Dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání	Celkem	v %
Základní	37	10,6
Středoškolské	208	56,6
Vysokoškolské	104	29,8

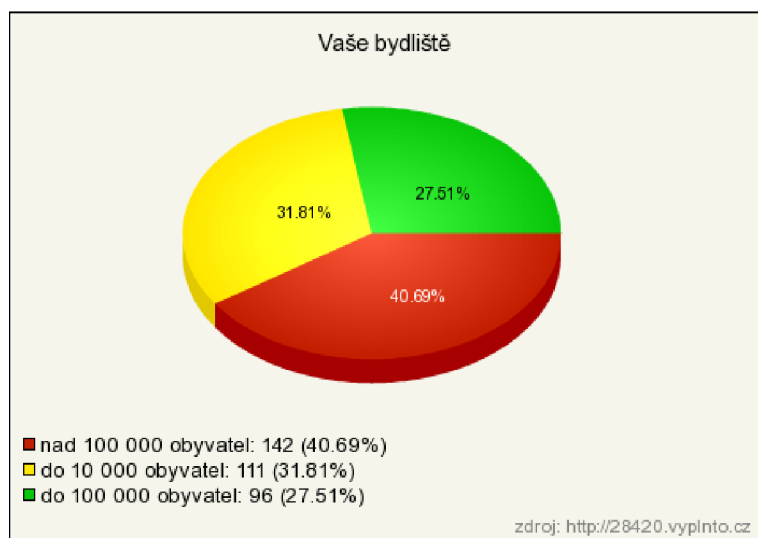
Zdroj: autor práce

⁵³ [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

Bydliště respondentů

Neméně důležitým údajem bylo bydliště respondenta. Velikost bydliště respondenta bylo zadáno v rozpětí do 10 000 obyvatel, do 100 000 obyvatel a nad 100 000 obyvatel. Přitom velikost větších měst, tedy nad 100 000 obyvatel, mělo v odpovědi až 40,69% (142) respondentů. Menší města, do 100 000 37,51% (96) i do 10 000 31,81% (111), mají téměř stejné zastoupení respondentů.

Graf 5: Bydliště respondentů



Zdroj: vlastní výzkum 2013, www.vyplnto.cz⁵⁴

Setkání s pojmem deviace

Následující otázka v dotazníku, která je důležitá k vytvoření profilů respondentů, byla, jestli se doposud sami respondenti setkali s pojmem sexuální deviace. Odpovědi na tuto otázku dopadly podle očekávání, jelikož s pojmem sexuální deviace je možné se setkat téměř denně, aniž bychom si to mnohdy uvědomovali.

⁵⁴ [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

Tabulka 4: Odpovědi na otázku zda se respondenti setkali s pojmem sexuální deviace

Odpověď	Celkem	v %
Ano	332	95,13
Ne	17	4,87

Zdroj: autor práce

Deviace jako závažný společenský problém

Další dotaz k doplnění profilu respondentů byl, zdali vnímají sexuální deviace jako závažný společenský problém. Většina odpověděla, že ano.

Tabulka 5: Odpovědi respondentů, jestli vnímají sexuální deviace jako závažný společenský problém

Odpověď	Celkem	v %
Ano	249	71,35
Ne	100	28,65

Zdroj: autor práce

Setkání se sexuálním deviantem

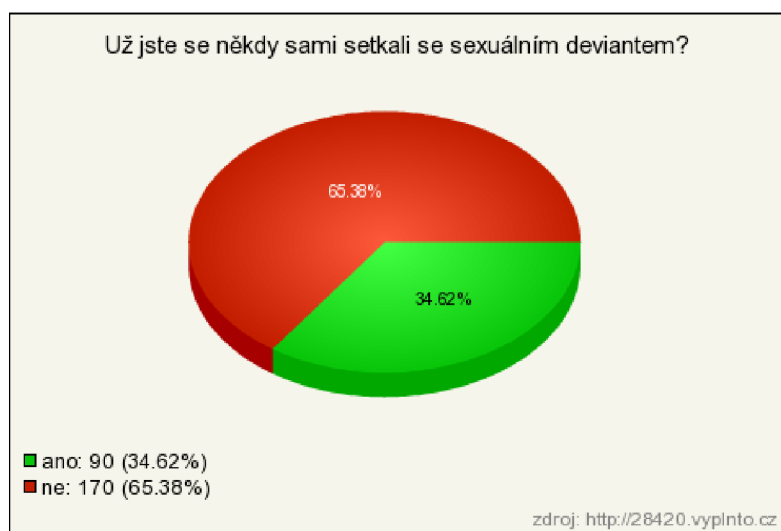
Poslední část, která uzavírá charakteristiku respondentů, byla, zdali se sami setkali se sexuálním deviantem. Celkem překvapivě se až 1/3 odpovídajících s deviantem ve svém životě setkala. Je to tedy 33,81% (118) respondentů. Z těchto 118 odpovídajících je 90 žen, které kladně odpověděly. Zbytek, tedy 66,19% (231), se nikdy s deviantem osobně nepotkal.

Tabulka 6: Odpovědi na otázku, zdali se někdy sami respondenti setkali se sexuálním deviantem

Odpověď	Celkem	v %
Ano	118	33,1
Ne	231	66,19

Zdroj: autor práce

Graf 6: Ženy, které se setkaly se sexuálním deviantem



Zdroj: vlastní výzkum 2013, www.vyplnto.cz⁵⁵

⁵⁵ [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

13 VÝZKUMNÁ METODIKA A ČASOVÁ ORGANIZACE VÝZKUMU PODLE JEHO FÁZÍ

Anketní šetření je jedním z nástrojů pro zjišťování názorů na různá témata. Pro šetření v praktické části práce na téma sexuální deviace byla zvolena výzkumná metoda formou internetového dotazování. Z možných serverů, které tuto funkci umožňují, byl vybrán server www.vyplnto.cz. Vedle jiných podobných serverů tento nejlépe odpovídal očekávání vymezenému výzkumnému cíli. Motto serveru je: „*Dotazníková služba Vyplnto.cz pomáhá každý měsíc realizovat stovky internetových průzkumů malých a středních firem, marketingových specialistů, sociologů, studentů, ale i „dotazníkových nadšenců*”.⁵⁶

Dotazovatel po registraci zadá dotazník se svými otázkami a vybere možné odpovědi. V průběhu výzkumného období může zadavatel výzkumu průběžně sledovat výsledky šetření, avšak nemůže ovlivňovat odpovědi respondentů na zadané otázky. Po ukončení zvoleného období dotazování může zadavatel ze souboru odpovědí zpracovat výsledky ve formě čísel a grafů. Tato analytická část výzkumné práce je urychlena kvalitou výstupů a variabilitou nastavení kritérií pro zjišťování v dílčích oblastech výzkumu podle profilu respondenta.

Sběr dat byl prováděn v období od 27. února 2013 do 10. března 2013. Průměrná doba vyplňování dotazníku byla 3 minuty. Vyhodnocování výzkumu bylo prováděno ve dnech 11. a 12. března 2013. Sběr dat probíhal od respondentů žijících v České republice v malých a velkých městech a obcích. Tento profil dotazovaných dává větší validitu výsledku šetření, protože zahrnuje názory respondentů, kteří jsou teritoriálně, věkově a pravděpodobně i sociálně odlišní.

⁵⁶ [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

14 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Po zjištění profilu respondentů je první okruh otázek v dotazníku veden o tom, jak respondenti vnímají sexuální normality v rozdílných věkových skupinách. Jsou zde zahrnuty i otázky týkající se homosexuality u žen a u mužů.

Otázka č. 8: Je homosexuální chování žen všeobecně přijatelné?

Většina, až 86% (189) respondentů, odpověděla kladně, tedy souhlasí s přijatelností homosexuality u žen. Jen malé procento (10%, 35) odpovědělo záporně. Nejmenší bylo zastoupení respondentů s odpovědí „nevím“ a to 4% (14).

Graf 7: Homosexualita u žen



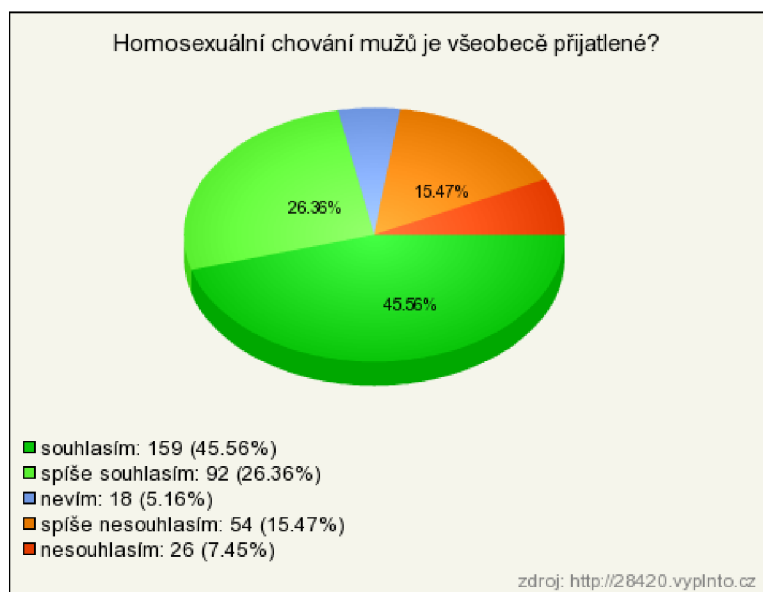
Zdroj: vlastní výzkum 2013, www.vyplnto.cz⁵⁷

⁵⁷ [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

Otázka č. 9: Je homosexuální chování u mužů všeobecně přijatelné?

Mezi přijatelností homosexuality u mužů a u žen je poměrně nepatrný rozdíl. Sice většina (72%, 251) odpověděla na přijatelnost homosexuality u mužů souhlasně, ale je to téměř o 14% méně než v přijatelnosti homosexuality žen. Dokonce i u záporné odpovědi (23%, 80) je velký rozdíl. Odpověď „nevím“ zahrnuje 5% (18) respondentů.

Graf 8: Homosexualita u mužů



Zdroj: vlastní výzkum 2013, www.vyplnto.cz⁵⁸

⁵⁸ [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

Otázka č. 10: Souhlasíte s tím, že incest je závadové chování?

Velká většina - 87% (303) respondentů souhlasilo s tímto tvrzením. Nesouhlasně odpovědělo 7 % (25) respondentů, i přes toto malé procento je to však překvapující. Odpověď „nevím” uvedlo 6% (21) respondentů.

Graf 9: Incest jako závadové chování



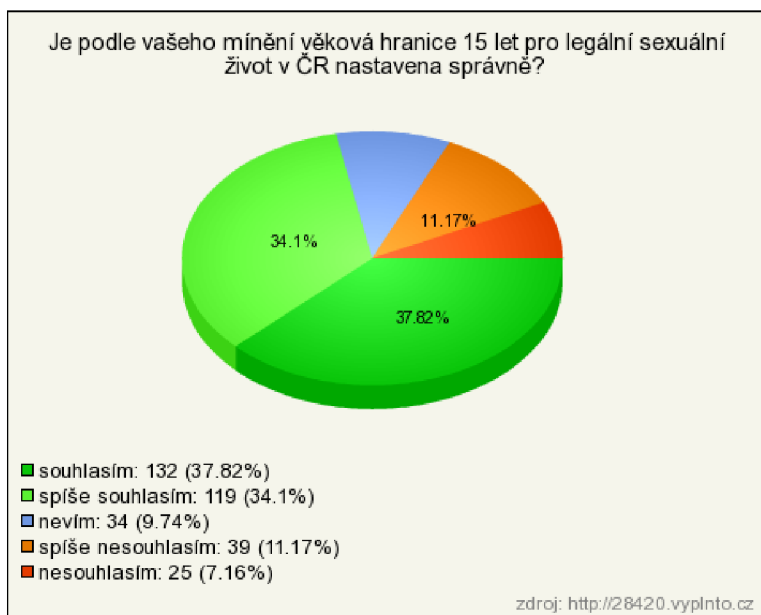
Zdroj: vlastní výzkum 2013, www.vyplnto.cz⁵⁹

⁵⁹ [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

Otázka č. 11: Je podle Vašeho mínění věková hranice 15 let pro legální sexuální život v ČR nastavena správně?

S touto otázkou, jestli je věková hranice pro zahájení sexuálního života v ČR nastavena správně, souhlasilo 72% (251) odpovídajících. Nesouhlasně odpovědělo 18% (64) respondentů a jako odpověď „nevím“ vyjádřilo 10% (34) respondentů.

Graf 10: Věková hranice por zahájení sexuálního života



Zdroj: vlastní výzkum 2013, www.vyplnto.cz⁶⁰

⁶⁰ [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

Otázka č. 12: Podpořili byste snížení věkové hranice pro sexuální život českých občanů na 12 let, tak jak je tomu na Maltě a ve Vatikánu?

Na tuto otázku záporně odpovědělo až 90% (314) respondentů. Svoji odpověď „ano” uvedlo 6% (21) a „nevím” 4% (14) odpovídajících.

Tabulka 7: Snížení věkové hranice

Odpověď	Celkem	v %
Ano	314	89,97
Ne	21	6,02
Nevím	14	4,01

Zdroj: autor práce

Otázka č. 13: Je podle Vás správný úplný zákaz hormonální antikoncepce, tak jak je uplatňován v některých zemích?

Podle předpokladu odpovědí je, že respondenti nesouhlasí s úplným zákazem antikoncepce (88%, 307). Pouze malá část se přiklonila k odpovědi „nevím” (8%, 27), nejmenší zastoupení bylo u odpovědi se souhlasem zákazu antikoncepce (4%, 15).

Tabulka 8: Zákaz antikoncepce

Odpověď	Celkem	v %
Ano	15	4,3
Ne	307	87,97
Nevím	27	7,74

Zdroj: autor práce

K dalšímu okruhu otázek patří oblast zabývající se problematikou sexuální dysfunkce. Respondenti byli tázáni, zda by hledali odbornou pomoc či zda by se svěřili svým přátelům.

Otázka č. 14: Setkali jste se v průběhu svého sexuálního života s dysfunkcí u svého partnera?

Největší zastoupení respondentů bylo u odpovědi „ne”, až 75% (261). Respondentů, kteří se setkali s dysfunkcí u svého partnera, bylo 15% (54). Odpověď „nevím” uvedlo 10% (34) odpovídajících.

Graf 11: Dysfunkce u partnera



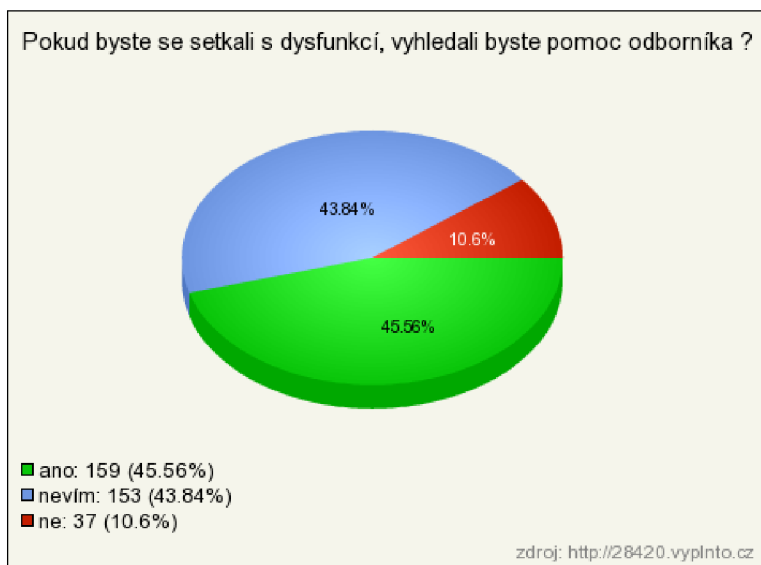
Zdroj: vlastní výzkum 2013, www.vyplnto.cz⁶¹

⁶¹ [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

Otázka č. 15: Pokud byste se setkali s dysfunkcí, vyhledali byste pomoc odborníka?

V případě odpovědi „ano” (46%, 159) a „nevím” (44%, 153) je zastoupení téměř stejné. Záporně odpovědělo pouze 10% (37) respondentů.

Graf 12: Vyhledání odborné pomoci



Zdroj: vlastní výzkum 2013, www.vyplnto.cz⁶²

⁶² [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

Otázka č. 16: Svěřili byste se svým přátelům?

Tato otázka řeší pouze otevřenost respondentů v dnešní době. Dříve by se nejspíš o těchto problémech téměř nikdo nebavil. Přesto se s odpovědí „ano“ ztotožnila pouze 1/3 respondentů, tedy 31% (109). Záporně odpovědělo téměř 32% (112) odpovídajících. Odpověď „nevím“ zvolilo 37% (128) respondentů.

Graf 13: Otevřenost přátelům



Zdroj: vlastní výzkum 2013, www.vyplnto.cz⁶³

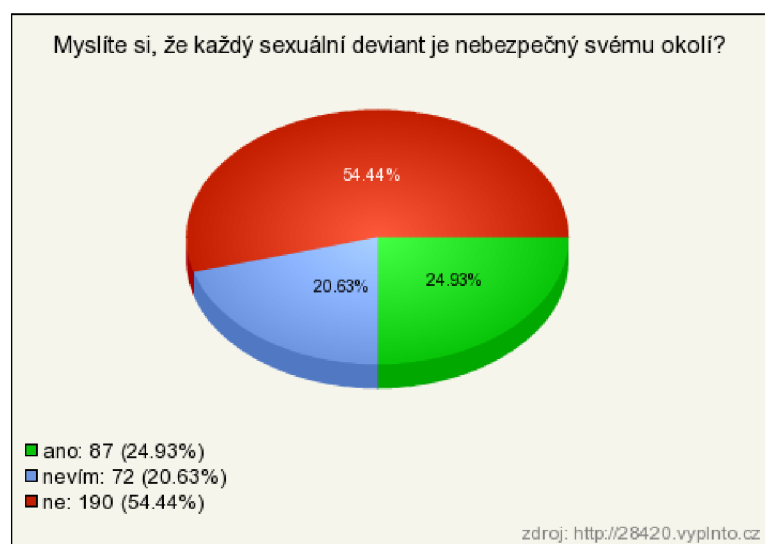
⁶³ [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

Následující skupina otázek zahrnuje oblast názorů jak respondenti vnímají společenskou závadnost delikvence. Otázky se týkají trestné činnosti sexuální delikvence a do jaké hloubky jsou odpovídající tuto problematiku schopni rozlišovat. Dále otázky zavádějí k odpovědnosti za chování deviantů.

Otázka č. 17: Myslíte si, že každý sexuální deviant je nebezpečný svému okolí?

O otázce, zdali jsou všichni parafilici nebezpeční, si 55% (190) odpovídajících myslí, že ne. Další účastníci (25%, 87) toho názoru, že jsou všichni parafilici jsou nebezpeční. K odpovědi „nevím“ se přidalo 21% (72) respondentů.

Graf 14: Nebezpečnost devianta



Zdroj: vlastní výzkum 2013, www.vyplnto.cz⁶⁴

⁶⁴ [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

Otázka č. 18: Stojí podle Vás za každým spáchaným sexuálním trestným činem sexuální deviant?

Překvapivě záporně odpovědělo až 77% (268) respondentů. Z toho plyne, že společnost si uvědomuje, že ne každý sexuální deviant se stává delikventní. K odpovědi „ano” se přiklonilo 9% (32) odpovídajících a k odpovědi „nevím” 14% (49) odpovídajících.

Graf 15: Za každým spáchaným sexuálním trestným činem sexuální deviant



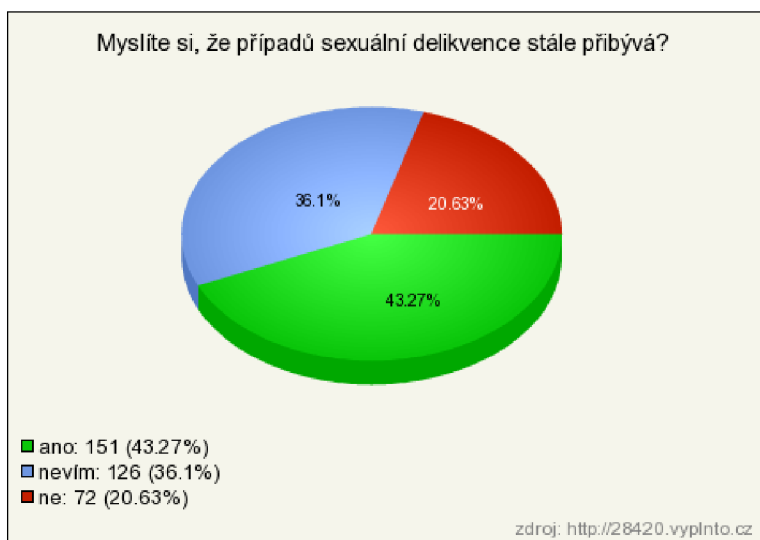
Zdroj: vlastní výzkum 2013, www.vyplnto.cz⁶⁵

⁶⁵ [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

Otázka č. 19: Myslíte si, že případů sexuální delikvence stále přibývá?

Podle názorů až 43% (151) respondentů sexuální delikvence stále přibývá. Odpověď, že sexuální delikvence nepřibývá, zvolilo 21% (72) respondentů. K odpovědi „nevím“ se přiklonilo 36% (126) odpovídajících.

Graf 16: Nárůst delikvence



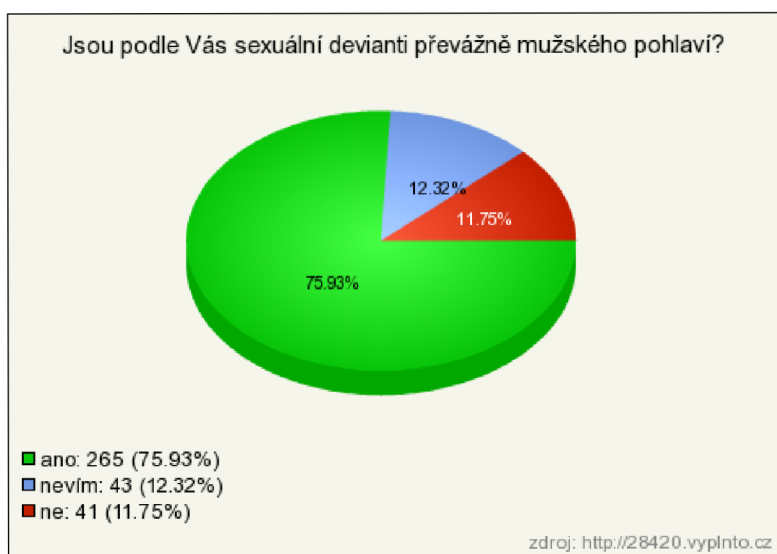
Zdroj: vlastní výzkum 2013, www.vyplnto.cz⁶⁶

⁶⁶ [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

Otázka č. 20: Jsou podle Vás sexuální devianti převážně mužského pohlaví?

Až 76% (265) všech zúčastněných souhlasilo s tím, že sexuální devianti jsou z velké většiny muži. K odpovědi „nevím“ (12%, 23) a „ne“ (12%, 41) se přiklonil téměř stejný počet respondentů.

Graf 17: Devianti převážně mužského pohlaví



Zdroj: vlastní výzkum 2013, www.vyplnto.cz⁶⁷

⁶⁷ [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

Otázka č. 21: Mají podle Vás nést sexuální devianti odpovědnost za své chování?

K otázce, zda by měli parafilici být odpovědní za své chování, odpovědělo kladně až 85% (297) respondentů. Odpověď „ne“ zvolilo pouze 3% (11) a k odpovědi „nevím“ se přiklonilo 12% (41) účastníků.

Graf 18: Odpovědnost za své chování



Zdroj: vlastní výzkum 2013, www.vyplnto.cz⁶⁸

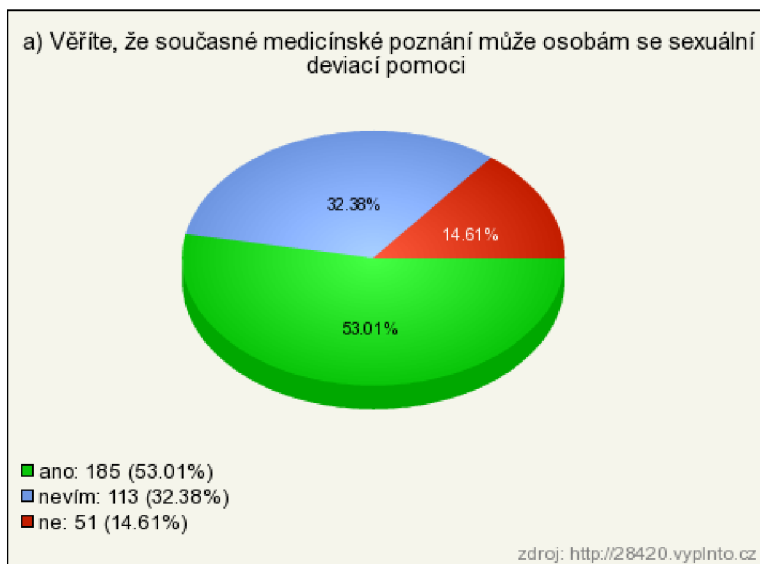
⁶⁸ [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

Poslední okruh otázek zjišťuje, jaké je vnímání společenského uplatnění osob s parafilii a názor respondentů na to, zda podle nich mají sexuální devianti šanci na jisté zlepšení či pomoc. Také zjišťuje, zda jsou parafilici schopni žít normálním životem, který zahrnuje rodinu a děti.

Otázka č. 22: Věříte, že současné medicínské poznání může osobám se sexuální deviací pomoci?

Pomoci současného medicínské poznání sexuálním deviantům věří 53% (185) respondentů. O léčbě pochybuje, tedy jako odpověď „nevím“ zvolilo, 32% (113). Téměř malé procento respondentů (15%, 51) současné medicíně nevěří.

Graf 19: Pomoc současného medicínské poznání



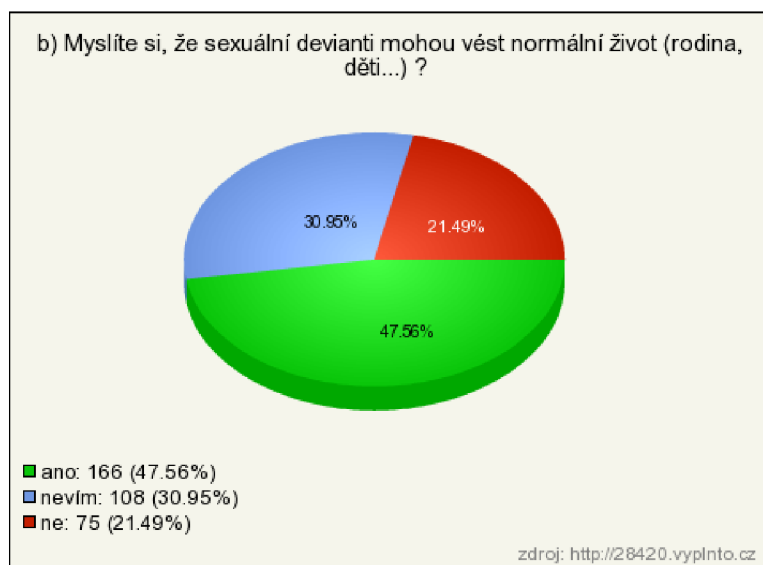
Zdroj: vlastní výzkum 2013, www.vyplnto.cz⁶⁹

⁶⁹ [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

Otázka č. 23: Myslíte si, že sexuální devianti mohou vést normální život (rodina, děti...)?

Poslední otázka v tomto dotazníku ukázala, že si téměř polovina (48%, 166) respondentů myslí, že sexuální devianti mohou vést běžný život s rodinou či dětmi. Nesouhlasně se vyjádřilo 21% (75) a jako odpověď „nevím“ uvedlo 31% (108) odpovídajících.

Graf 20: Devianti a normální život



Zdroj: vlastní výzkum 2013, www.vyplnto.cz⁷⁰

⁷⁰ [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

15 INTERPRETACE A DISKUZE VÝSLEDKŮ

Smysl praktické části této bakalářské práce spočívá ve zjišťování, jak respondenti vnímají sexuální normalitu, jaká je vnímavost respondentů k sexuálním dysfunkcím, ke společenské závadnosti sexuálních delikvencí a možnosti uplatnění osob s parafilii v běžném životě.

V průběhu dotazování bylo zjištěno, že čtyři respondenti nedokončili dotazování. Tedy z celkového množství 353 respondentů, kteří začali vyplňovat předložený dotazník, pouze 1,1% respondentů vyplňování nedokončilo.

15.1 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza č. 1: Existuje pevné ukotvení, nepsaná morální pravidla a očekávání sexuální normality, které většinová společnost zná, ztotožňuje se s nimi a respektuje je.

Většina respondentů potvrdila, že pevné ukotvení a morální pravidla sexuální normality existují. Mezi respondenty nebyly výrazné odlišnosti ve vnímání přípustnosti homosexuality žen a mužů. Přípustnost homosexuality žen jako sexuální normality je vnímaná pozitivněji (85% pozitivních odpovědí) než homosexualita mužů (71% kladných odpovědí), přičemž nejtolerantněji je vnímaná homosexualita žen u respondentů mladších třiceti let s dosaženým alespoň středoškolským vzděláním ve větších městech. Naopak homosexualita mužů je nejméně tolerována mužskými respondenty staršího věku s nižším vzděláním, kteří deklarovali místo pobytu v obci do 10 000 obyvatel.

Incest je společností zásadně odmítán, a to 86% respondentů. Nejsilnější averze vůči incestu je u vysokoškolsky vzdělaných respondentů (91%) a osob ženského pohlaví (89%). Vyšší míra tolerantnosti je u skupiny osob ze základním vzděláním bydlících v městech nad 100 000 obyvatel.

Většina respondentů (71%) vnímá nastavení věkové hranice pro zahájení sexuálního života jako správné. Nejvyšší podporu pro toto nastavení vyjádřily respondentky ženy mladší třiceti let s alespoň středoškolským vzděláním žijící ve větších městech. Posunutí věkové hranice pro sexuální život od 12 let věku jako

tomu je na Maltě a ve Vatikánu podporuje pouze 6% respondentů, přičemž největší podporu pro tuto změnu vyjádřili muži a mladiství do devatenácti let, shodně 11%.

Úplný zákaz hormonální antikoncepce nemá ve společnosti podporu. Pro takový zákaz se vyslovila pouze 4% respondentů. Nejvyšší podporu zákazu antikoncepce vyslovili muži se základním vzděláním (10%).

Hypotéza, že „existují pevná ukotvení, nepsaná morální pravidla a očekávání sexuální normality, které většinová společnost zná, ztotožňuje se s nimi a respektuje je“, byla potvrzena. Všichni respondenti vykazali většinovou toleranci v otázkách homosexuality, naopak zásadně odmítli abnormality jako je incest, snížení věkové hranice pro sexuální život na dvanáct let a zákaz používání antikoncepce. Odpovědi respondentů potvrdily východiska uvedená v teoretické části práce.

Hypotéza č. 2: Sexuální dysfunkce společnost vnímá jako zdravotní problém a je připravena ho řešit.

Poměrně malé procento dotazovaných se ve svém životě setkala se sexuální dysfunkcí (15%). Dysfunkci odmítají přiznat (podle předpokladu) více muži (10%) oproti ženám (17%). Největší množství (23%) respondentů, kteří se setkali se sexuálními dysfunkcemi, jsou osoby starší třiceti let. Naopak osoby se základním vzděláním a mladší osmnácti let se s tímto jevem doposud, celkem pochopitelně, neselekaly (2% a 6%.)

Při potížích se sexuálními dysfunkcemi by se větší množství respondentů (45%) obrátilo na odborníka, pouze 31% by hledalo pomoc či radu přátel. Péči odborníka by vyhledaly zejména ženy s vysokoškolským a nebo středoškolským vzděláním (50%). Přátelům by se svěřily zejména osoby žijící ve velkých městech nad 100 000 obyvatel (48%), naopak respondenti starší třiceti let by tuto problematiku se svými přáteli vůbec řešit nechtěli (pouze 13% pozitivních odpovědí).

Hypotéza, že „sexuální dysfunkce společnost vnímá jako zdravotní problém a je připravena ho řešit“ potvrzena nebyla. Pouze 45% ze všech dotazovaných je připraveno hledat pomoc odborného lékaře. Se sexuální dysfunkcí se setkala pouze 15% respondentů. Toto nízké procento pozitivních odpovědí nepodporuje hypotézu, že sexuální dysfunkce je společností vnímána jako zdravotní problém. Nejvýraznější

odmítnutí této hypotézy deklarují respondenti se základním vzděláním a přestože jejich váha v celkovém vzorku dotazovaných je pouze 10%, jejich silný názor výrazně vychýlil výsledek dotazování v této problematice. U žádné skupiny podle pohlaví, věku, vzdělání ani místa bydliště nedosáhla výchozí teze podporu vyšší než 50%.

Hypotéza č. 3: Dnešní společnost rozlišuje sexuální deviaci a sexuální delikvenci a je netolerantní ke zřikání se odpovědnosti za sexuální trestné činy delikventů. Jejimi pachateli jsou převážně osoby mužského pohlaví.

Vnímání nebezpečnosti sexuálních delikventů pro své okolí je překvapivě nízké, pouze 25%. Větší citlivost pro nebezpečí delikvence vyjádřily ženy (27%) se středoškolským vzděláním žijící v městech do 10 000 obyvatel. Naopak respondenti se základním vzděláním vnímají nebezpečí delikvence mírně, pouze 16% kladných odpovědí. Vysoká míra tolerance k potenciálnímu nebezpečí sexuální delikvence se odráží i v otázce, zdali za každým sexuálním trestným činem stojí sexuální deviant. Pouze 9% respondentů si spojuje osobu devianta se spácháním každého trestného sexuálního činu. Pozoruhodně je zde nejvyšší tolerance u skupiny mužů (3%)

Téměř 44% respondentů se ztotožňuje s tvrzením, že čelíme nárůstu delikvence. Nejvíce toto tvrzení podporují osoby se základním vzděláním (54%) a osoby žijící v malých městech (46%). Vysoké procento respondentů (76%) vnímá jako potenciální delikventy muže, přičemž tuto tezi podporují zejména ženy (78%) a osoby se základním vzděláním (84%), paradoxně vysokou podporu má toto tvrzení i u mužů-respondentů (89%). Naprostá většina dotazovaných (85%) je přesvědčena, že sexuální delikventi mají nést plnou odpovědnost za své chování. U této otázky neexistují významné rozdíly mezi odpověďmi mužů či žen, respondentů různých věkových skupin, bez rozdílu dosaženého vzdělání či bydliště. U této otázky bylo dosaženo nejvyšší společenské shody.

Hypotéza, že „dnešní společnost rozlišuje sexuální deviaci a sexuální delikvenci a je netolerantní ke zřikání se odpovědnosti za sexuální trestné činy delikventů. Jejimi pachateli jsou převážně osoby mužského pohlaví“ se potvrdila. Respondenti prokázali, že jsou schopni rozlišovat mezi sexuální deviací a delikvencí, pouze 25% respondentů tyto dva termíny vnímá shodně. Až 85% respondentů

vyjádřilo přesvědčení, že delikventi musí nést odpovědnost za své chování, a 76% respondentů vnímá muže jako hlavní pachatele delikventního jednání.

Hypotéza č. 4: Osoby s parafilii nemusí být nutně vyloučeny ze společnosti, přestože jsou jejich životní role a možnosti společenského uplatnění výrazně komplikované.

Osobám s parafilii dnešní stupeň lékařského poznání může účinně pomoci, myslí si to 53% respondentů. Nejvyšší podporu tohoto tvrzení deklarují osoby se vysokoškolským vzděláním (60%) a osoby starší třiceti let (57%). Oproti tomu možnost vedení normálního života v rodině připouští pouze 47% respondentů s tím, že vyšší podporu pro rodinný život deviantů deklarují muži (60%). Naopak nejnižší možnost vedení běžného života připouštějí ženy (63%) a osoby žijící v malých městech do 10 000 obyvatel (42%).

Hypotéza, že „osoby s parafilii nemusí být nutně vyloučeny ze společnosti, přestože jsou jejich životní role a možnosti společenského uplatnění výrazně komplikované“ nebyla ani potvrzena ani vyvrácena. Pro nalezení společenské shody v této otázce by bylo třeba dalšího detailního zjišťování.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo popsat sexuální normalitu, sexuální dysfunkce, deviace a delikvence v kontextu sociální patologie. Profesionální přístup při řízení lidských zdrojů vyžaduje znalost lidské psychologie, do které patří i porozumění podstatě závadového sociopatologického chování jednotlivců

V teoretické části autorka vymezila jednotlivé pojmy a uvedla výčet deviací a delikventního chování, které jsou v odborné literatuře nejčastěji zmiňovány. Základní důraz byl položen na odlišení deviantního jednání, které sice bývá společensky nepřijatelné, ale není nebezpečné, pokud nepřeroste do chování delikventního. Delikventní jednání společnost zásadně odmítá, a proto je kodifikováno v trestním zákoníku. Tato práce tedy zdůraznila, že za každým spáchaným sexuálním delikventním trestným činem nemusí vždy stát sexuální deviant.

Praktická část počtem respondentů, kteří v relativně krátkém časovém období vyplnili dotazník, potvrdila, že oblast sexuálních deviací a delikvencí není veřejnosti lhostejná. Respondenti všech kategorií měli v naprosté většině shodný názor na sexuální normalitu, která je konsenzem většinové společnosti. Rovněž zásadním způsobem odmítli přípustnost delikventního chování v sexuální oblasti.

Reálné uplatnění této bakalářské práce v teorii a praxi je v porozumění základním termínům v oblasti sexuálních deviací a řízení rizik s tím spojených. Práce může být využita pro rozšíření dosavadních znalostí profesionálních personalistů a manažerů v oblasti psychologie. Správné chápání a schopnost identifikace nebezpečného deviantního a delikventního závadového jednání mohou být nápomocné i široké veřejnosti k řešení životních situací.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- HOSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. *Psychiatrie: druhé, doplněné a opravené vydání*. 2. vydání. Praha: TIGIS, 2004, 883 s. ISBN 80-900-1307-4
- KUBÍK, Josef. *Sexualita bez tabu*. Vyd. 1. V Brumovicích: Carpe diem, 2010, 324 s. ISBN 978-80-87195-10-9
- PASTOR, Zlatko. *Sexualita ženy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 204 s. ISBN 978-80-247-1989-4
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Průvodce partnerským vztahem*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 128 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2054-8
- WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 351 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-7367-419-9
- WEISS, Petr. *Sexuologie: klasifikace, diagnostika, léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 724 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-802-4724-928
- WEISS, Petr. *Sloupky o sexu: [40 úvah o sexu a vztazích]*. 1. vyd. Ilustrace Vladimír Jiránek. Praha: Mladá fronta, 2010, 142 s. Moje psychologie. ISBN 978-80-204-2188-3
- ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. 1. vyd. Ilustrace Vladimír Jiránek. Brno: CERM, 2003, 287 s. Moje psychologie. ISBN 80-720-4264-5
- ZVOLSKÝ, Petr a Jiří RABOCH. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, c2001, 622 s. ISBN 80-246-0390-X

Seznam použitých internetových zdrojů

- Exhibicionismus a možnosti jeho postihu: [online] [cit. 2013-02-06] Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/exhibicionismus-a-moznosti-jeho-postihu-15601.html>
- Počet léčených pacientů: [online] [cit. 2013-02-15] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/system/files/psych2011.pdf>
- Sexualita u nemocných s psychickými poruchami: [online] [cit. 2013-02-04] Dostupné z: <http://telemedicina.med.muni.cz/sexualita-u-nemocnych-s-psychickymi-poruchami/index.php?pg=sexualni-dysfunkce-f-52->

Známý psycholog Slavomil Hubálek náhle zemřel: [online] [cit. 2013-02-04] Dostupné z: <http://www.novinky.cz/domaci/295827-znamy-psycholog-slavomil-hubalek-nahle-zemrel.html>

Vlastní průzkum: [online] [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/28420/>

Trestní zákoník: [online] [cit. 2013-02-04] Dostupné z: www.zakony.centrum.cz/trestni-zakonik

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Počty trestných činů sexuálního zneužívání v ČR v letech 1984-2000..	39
Graf 2: Rozdělení pohlaví respondentů.....	43
Graf 3: Věková kategorie žen.....	44
Graf 4: Věková kategorie mužů.....	45
Graf 5: Bydliště respondentů	46
Graf 6: Ženy, které se setkaly se sexuálním deviantem.....	48
Graf 7: Homosexualita u žen	50
Graf 8: Homosexualita u mužů.....	51
Graf 9: Incest jako závadové chování	52
Graf 10: Věková hranice pro zahájení sexuálního života.....	53
Graf 11: Dysfunkce u partnera.....	55
Graf 12: Vyhledání odborné pomoci	56
Graf 13: Otevřenost přátelům	57
Graf 14: Nebezpečnost devianta.....	58
Graf 15: Za každým spáchaným trestným činem sexuální deviant	59
Graf 16: Nárůst delikvence.....	60
Graf 17: Devianti převážně mužského pohlaví.....	61
Graf 18: Odpovědnost za své chování.....	62
Graf 19: Pomoc současného medicínského poznání	63

Graf 20: Devianti a normální život.....	64
-----------------------------------------	----

Seznam tabulek

Tabulka 1: Poruchy sexuální preference podle Mezinárodní klasifikace nemocí.....	16
Tabulka 2: Věková struktura všech respondentů.....	44
Tabulka 3: Dosažené vzdělání respondentů	45
Tabulka 4: Odpovědi na otázku zda, se respondenti setkali s pojmem sexuální deviace.....	47
Tabulka 5: Odpovědi respondentů, jestli vnímají sexuální deviace jako závažný společenský problém.....	47
Tabulka 6: Odpovědi na otázku, zdali se někdy sami respondenti setkali se sexuálním deviantem.....	48
Tabulka 7: Snížení věkové hranice.....	54
Tabulka 8: Zákaz antikoncepce.....	54

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník.....	I
Příloha B - Pozitivní odpovědi v dotazníku podle profilu respondentů, díky kterým byly vyhodnoceny uvedené hypotézy.....	III

PŘÍLOHY

Příloha A - Dotazník

a) Profil respondenta

- 1) Pohlaví
- 2) Věk
- 3) Dosažené vzdělání
- 4) Bydliště
- 5) Sekali jste se někdy s pojmem sexuální deviace?
- 6) Vnímáte sexuální deviace jako závažný společenský problém?
- 7) Už jste se někdy sami setkali se sexuálním deviantem?

b) Vnímání sexuální normality

- 8) Je homosexuální chování u žen všeobecně přijatelné?
- 9) Je homosexuální chování u mužů všeobecně přijatelné?
- 10) Souhlasíte s tím, že incest je závadové chování?
- 11) Je podle Vašeho mínění věková hranice 15 let pro legální sexuální život v ČR nastavena správně?
- 12) Podpořili byste snížení věkové hranice pro sexuální život českých občanů na 12 let, tak jak je tomu na Maltě a ve Vatikánu?
- 13) Je podle Vás správný úplný zákaz hormonální antikoncepce, tak jak je uplatňován v některých zemích?

c) Problematika sexuální dysfunkce

- 14) Setkali jste se v průběhu svého sexuálního života s dysfunkcí u svého partnera?
- 15) Pokud byste se setkali s dysfunkcí, vyhledali byste pomoc odborníka?
- 16) Svěřili byste se svým známým a přátelům?

d) Vnímání společenské závadnosti sexuální delikvence

- 17) Myslíte si, že každý sexuální deviant je nebezpečný svému okolí?
- 18) Stojí podle Vás za každým spáchaným sexuálním trestným činem sexuální deviant?
- 19) Myslíte si, že případů sexuální delikvence stále přibývá?

- 20) Jsou podle Vás sexuální devianti převážně mužského pohlaví?
- 21) Mají podle Vás nést sexuální devianti odpovědnost za své chování?
- e) Jaké je vnímání společenského uplatnění osob s parafílií
- 22) Věříte, že současné medicínské poznání může osobám se sexuální deviací pomoci?
- 23) Myslíte si, že sexuální devianti mohou vést normální život (rodina, děti...)?

**Příloha B - Pozitivní odpovědi v dotazníku podle profilu respondentů,
díky kterým byly vyhodnoceny uvedené hypotézy**

	pohlaví		věk			vzdělání			bydliště podle obyvatel			celkem
	muži	ženy	19-30	> 30	< 19	VŠ	SŠ	ZŠ	>100 000	<100 000	<10 000	
1. okruh otázek												
otázka č. 8	86%	89%	88%	72%	89%	85%	87%	82%	85%	86%	84%	85%
otázka č. 9	58%	76%	71%	68%	75%	76%	68%	71%	71%	77%	67%	71%
otázka č. 10	82%	88%	88%	88%	74%	91%	86%	74%	86%	87%	87%	86%
otázka č. 11	62%	75%	72%	68%	75%	71%	73%	67%	71%	76%	66%	71%
otázka č. 12	11%	4%	5%	9%	11%	4%	7%	5%	6%	6%	2%	6%
otázka č. 13	9%	2%	4%	7%	6%	5%	3%	10%	4%	4%	2%	4%
2. okruh otázek												
otázka č. 14	10%	17%	15%	23%	6%	17%	17%	2%	20%	13%	10%	15%
otázka č. 15	3%	46%	46%	48%	39%	50%	46%	32%	44%	46%	46%	45%
otázka č. 16	38%	32%	35%	13%	28%	24%	36%	21%	48%	26%	26%	31%
3. okruh otázek												
otázka č. 17	20%	27%	24%	32%	25%	26%	26%	16%	20%	20%	35%	25%
otázka č. 18	3%	11%	7%	16%	17%	8%	8%	16%	8%	6%	12%	9%
otázka č. 19	38%	45%	43%	32%	61%	36%	45%	54%	40%	42%	46%	44%
otázka č. 20	69%	78%	75%	80%	77%	75%	75%	84%	76%	81%	71%	76%
otázka č. 21	83%	86%	85%	89%	80%	87%	84%	81%	81%	87%	87%	85%
4. okruh otázek												
otázka č. 22	55%	53%	53%	57%	52%	60%	50%	46%	54%	52%	52%	53%
otázka č. 23	60%	60%	48%	40%	52%	49%	46%	51%	51%	47%	42%	47%

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Zdeňka Bartoňová

Obor: Manažerská studia - řízení lidských zdrojů (Bc. MS-ŘLZ)

Forma studia: denní

Název práce: Sexuální deviace

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 62

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 9

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 6

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: Mgr. Jan Veselý DiS.