

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

Pedofilie

Veronika Halůzková

Plzeň 2015

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra filozofie

Studijní program Humanitní studia

Studijní obor Humanistika

Bakalářská práce

Pedofilie

Veronika Halůzková

Vedoucí práce:

Doc. PhDr. Jana Miňhová, CSc.

Katedra psychologie

Fakulta pedagogická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2015

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literatury.

Plzeň, duben 2015

.....

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí práce Doc. PhDr. Janě Miňhové, CSc. za odborné vedení práce a za čas, který práci věnovala.

OBSAH

1 ÚVOD	1
2 CHARAKTERISTIKA SEXUÁLNÍ DEVIACE	2
2.1 Norma versus deviace	2
2.2 Parafilie	3
2.3 Dělení parafilí	6
2.4 Specifičnost sexuální deviace u žen	10
3 PEDOFILIE	13
3.1 Definice	13
3.2 Typologie pedofilů	17
Dle pohlaví objektu zájmu	18
Dle původu poruchy	18
Dle aktivity jedince	20
Dle věku objektu zájmu	20
3.2.1 Kazuistiky některých typů pedofilů	21
Heterosexuální pedofilie	22
Homosexuální pedofilie	23
Hebefilie	25
Rozhovor s nekriminálním pedofilem.....	27
3.3 Etiologie	31
3.4 Diagnóza pedofilie	37
3.5 Terapie pedofilie	38
4 PACHATEL A OBĚŤ TRESTNÉHO ČINU SEXUÁLNÍHO ZNEUŽITÍ	46
4.1 Viktimologické aspekty sexuálního zneužití	47

4.2 Pachatel trestného činu sexuálního zneužití	48
5 ZÁVĚR.....	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	51
RESUMÉ	53

1 ÚVOD

Práce se věnuje pedofilii, jedné ze společensky nejnebezpečnějších sexuálních deviací. Právě toto tvrzení a pohled společnosti se snaží upravit objasněním pojmu pedofilie a jí příbuzných deviací. Z důvodu dlouhodobějšího zájmu o toto téma při psaní navazují na středoškolskou maturitní práci.

V první části jsou obecně vymezena kritéria normy a deviace, jak je uvádí Weiss. Pojednáváme zde o parafilích, mezi které se pedofilie řadí. Je zmíněno jejich dělení a popsány jsou jednotlivé druhy parafilí. V průběhu práce jsou pojmy sexuální deviace a parafilie používány synonymně, protože ačkoliv je pojem parafilie novější, v odborné literatuře (i v pojmenováních v rámci dělení parafilí) se stále setkáváme s oběma termíny.

Další část pojednává o pedofilii samotné. Porovnáváme zde několik definic z několika zdrojů, které mají svou růzností zobrazit složitost charakteristiky pojmu. Členíme pedofilně orientované osoby do několika kategorií podle specifik jejich orientace, původu poruchy či aktivity. Následně jsou pro představu zařazeny tři kazuistické případy českých aktivních deviantů (tedy pachatelů deliktů). V této části jsou dále zmíněny některé etiologické koncepce, které vznikly pro objasnění původu pedofilie i parafilí obecně. Krátce pojednáváme o způsobu diagnózy pedofilie a v poslední části popisujeme terapeutické praxe v rámci České republiky i cizích zemí.

Poslední kapitolu věnujeme problematice trestného činu sexuálního zneužití a popisu některých souvisejících aspektů. Zde popisujeme například modely sexuálního zneužívání dívek a chlapců.

2 CHARAKTERISTIKA SEXUÁLNÍ DEVIACE

2.1 Norma versus deviace

Při určování normality sexuálního chování jednice vycházíme z předpokladu, že existují specifické rysy, které určují jeho chování. Jedná se o rysy specifické pro lidský druh, jednotlivé kultury a individualitu jednotlivé osobnosti. Rysy specifické druhově jsou společné všem příslušníkům lidského druhu, a to bez rozdílů. V případě kulturních znaků se již nacházejí různé neshody. Sexuálního delikventa sice ve všech kulturách obecně chápeme jako někoho, kdo porušuje kulturní normy (v některých případech samozřejmě i zákony) dané společnosti, jednotlivé normy se ovšem v dílčích společnostech liší a především se neustále vyvíjejí. Příkladem vývoje normy je pohled na přístup k homosexualitě. Zrovnoprávnění homosexuality s heterosexualitou není zcela samozřejmé například v USA, která je obecně považována za velmi liberální. Stále existuje asi 23 států, kde je homosexuální pohlavní styk považován za trestný. Rozdílnost normality či normy v kulturách můžeme uvést také v pohledu na incest. Všeobecně známý je fakt, že ve starém Egyptě byl faraonovi povolen sňatek pouze s jeho vlastní sestrou, méně známé už jsou názory na incest některých národů v Pacifiku, které za tabu považují vztah dcery se strýcem, naopak jako běžný standard je zde chápán vztah dcery s vlastním otcem. V neposlední řadě je to také věk zákonem povoleného pohlavního styku, který se napříč kulturami liší. V relativně nedávné době proběhl v ČR spor o snižování věkové hranice pro pohlavní styk z 15 na 14 let. Hranice byla nakonec zachována.¹ Nejen proto lze s jistou nadsázkou tvrdit, že čím striktnější jsou normy společnosti, tím více deviací v dané společnosti nalezneme.²

¹ VACA, Jan a Petr SUCHOMEL. *Sex od čtrnácti? Lékaři protestují*, Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/sex-od-ctrnacti-lekari-protestuji-dr6-domaci.aspx?c=A081113_215500_domaci_abr

² WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 19-23.

S přihlédnutím na tyto a další předpoklady konstatujeme, že za normální sexuální aktivity lze považovat pouze takové, se kterými oba zúčastnění souhlasí. Takové nezpůsobují žádné poškození (tělesné ani psychické), oba účastníci jsou dostatečně zralí (taktéž fyzicky i psychicky) a nejsou pokrevně spřízněni. Problémem je fakt, že jakékoliv porušení jednoho z bodů definice normality ještě nemusí znamenat, že jedinec páchající delikt je sexuálním deviantem. Tato definice sexuální normality specifikuje pouze empiricky ověřitelné skutečnosti, respektive chování. To ovšem nemusí být nutně známkou a obrazem vnitřního puzení a potřeb jedince. S uvedeným vymezením normality není samozřejmě možno absolutně souhlasit, jeho záměrem je pouze uvedení různých pohledů.³

Za deviaci považujeme odchylku od normality. Budeme-li vycházet z definice normality, deviaci bychom mohli chápat jako sexuální aktivitu, se kterou jedna ze zúčastněných osob nesouhlasí, tato aktivita způsobuje jedné z osob poškození, jedna z osob není dostatečně zralá, nebo jsou osoby uskutečňující aktivitu pokrevně spřízněné. I z tohoto pohledu je patrné, že definice sexuální normality, a tudíž ani sexuální abnormality není dostatečná – neoperuje totiž vůbec s psychologií osobnosti sexuálně abnormálního jedince. V následujících kapitolách se budeme snažit nalézt definice, které by byly schopny obsáhnout všechny známé možnosti sexuálních deviací.

2.2 Parafilie

Sexuální deviace, již od roku 1980 známé pod termínem parafilie, byly v prvním vydání Diagnostického a statistického manuálu z roku 1952 zařazené pod sociopatické poruchy osobnosti, ve druhém vydání mezi poruchy osobnosti a nepsychotické duševní poruchy. Až se třetím vydáním

³ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 29.

a přejmenováním deviací na parafilie přichází zařazení mezi poruchy sexuální.⁴

Mluvíme-li o parafilii, jedná se o případnou či celoživotní preferenci atypického objektu či způsobu sexuálního ukájení – o tom ostatně vypovídá i pojmenování: para znamená deviace v tom, co osobu přitahuje (filie). Jde o odchylku kvalitativního sexuálního motivačního systému.⁵

Pro diagnózu parafilie jsou určeny přibližně tři oblasti, které o poruše vypovídají. U jedince se musí vyskytnout opakované fantazie, sexuální potřeby nebo sexuální chování, které zahrnuje nehumánní objekty, utrpení nebo ponížení sebe nebo partnera či dítěte, nebo jiné nesouhlasící osoby. Desátá revize mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992 uvádí parafilie pod poruchami sexuálních preferencí s následujícími diagnostickými kritérii: osoba opakovaně prožívá sexuální touhy a fantazie týkající se neobvyklých objektů nebo aktivit, touhy osobu buď ztelně ovlivňují, nebo jim podléhá a tato preference trvá minimálně 6 měsíců.⁶

Skladba sexuálního stimulu jedince je výsledkem složitého fylogenetického procesu, ale o příčině vzniku a průběhu tohoto procesu zatím neexistují žádné bližší představy. Výjimkou jsou pouze dvě základní odchylky, tj. homosexualita a transsexualita, kde odborníci přinejmenším tuší příčinu jejich vzniku. Předpokládá-li se, že v mozku existují dvě samostatná centra pro specifikaci sexuální identifikace a preference, pak každé z nich může být formováno jak v ženském, tak i v mužském smyslu.⁷

Sexuální orientace (preference) je u plodu utvářena během 4. – 6. měsíce těhotenství matky dítěte – tedy současně s vývojem centrální nervové soustavy. Z toho vyplývá, že jakékoli poruchy sexuální orientace člověka jsou vrozenou odchylkou od normálu, která může být výchovou osoby pouze ovlivněna, a to jen tím způsobem, že rodič naučí své dítě přijmout a sžít se se svou specifickou sexuální motivací, která nemůže být nikdy zcela potlačena. V takovém případě potom záleží pouze na jedinci,

⁴ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 31.

⁵ WEISS, Petr. *Sexuologie*, s. 469.

⁶ Tamtéž.

⁷ ŽOURKOVÁ, Alexandra. *Klinická sexuologie*, s. 23.

jak se svou odlišnou sexualitou naloží v praktickém životě, zda se s ní smíří, či nikoliv.⁸

Existují celkem čtyři oblasti sexuální motivace, které mohou být změněny. První oblastí je **sexuální identifikace (sexuální role)**, která se vysoce pravděpodobně u dítěte vyvíjí jako první. Jde u ní především o to, zda se jedinec cítí být mužem nebo ženou, bez ohledu na to, jakého pohlaví se narodil. Ve většině případů psychické a fyzické sounáležitosti v rozporu nejsou. Narušením vývoje se může narodit jedinec mužského pohlaví, vlivem poruchy se ovšem bude cítit jako žena, nebo naopak. Tato konkrétní porucha je nazývána transsexualita.⁹

Druhou narušitelnou oblastí je **sexuální chování**. Toto vede k vytvoření páru s další osobou za účelem reprodukce. Dále se také jedná o chování, které je účelně prezentováno osobě, se kterou se jedinec snaží navázat vztah.¹⁰ Bylo vždy socio-kulturně usměřňováno různými zákazy, např. mimo- či předmanželského sexu. Obecně můžeme tvrdit, že v dnešní době je omezeno pouze tolerancí a kooperací partnerů. Nevyvíjí-li se sexuální chování jedince podle normálu, vznikají pak poruchy jako sadismus, masochismus či exhibicionismus.¹¹

Pomineme-li myšlenku jednoty sexuálního pudu, rozdělí se pud do několika **sexuálních emocí**: sexuálního vzrušení, orgasmu a emocí zamilovanosti. Orgasmu dosahuje jedinec několika možnými způsoby: koitem, stimulací erotogenních zón či použitím erotických fantazií. K orgasmu dochází ve dvou složkách – v prožitkové, kde je vnímána škála pocitů od satisfakce po extázi s možným zúžením vědomí, a v periferní, která je pociťována skrze stahy pánevního dna, u mužů doprovázena ejakulací.¹²

Čtvrtou, tedy poslední oblastí je **sexuální orientace** jedince. Jde o trvalé zaměření jedince na objekt specifický například věkovou

⁸ ŽOURKOVÁ, Alexandra. *Klinická sexuologie*, s. 23.

⁹ Tamtéž, s. 6.

¹⁰ VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*, s. 19.

¹¹ ŽOURKOVÁ, Alexandra. *Klinická sexuologie*, s. 8.

¹² Tamtéž, s. 7.

kategorií či na určité druhy předmětů, případně na části těla. V prvním případě hovoříme o pedofilii, ve druhém případě o fetišismu.¹³

Velmi často také nastává situace, kdy se odchylky u výše uvedených oblastí sexuálních motivací propojí. Tyto odklony od normy odborníci souhrnně nazývají jako **sexuální deviace kombinované**. Nejčastější je kombinace dvou parafilních zájmů (mezi zájmy se řadí orientace a chování, emoce a reakce), pak vznikají poruchy jako hebefilní sadismus (kazuistika č. 3). Spíše vzácné jsou pak případy kombinací tří deviantních rysů u jedince, např. pedofilní homosexuální sadismus.¹⁴

Moser a Kleinplatzová se domnívají, že deviace jako takové nevytváří na jejich nositelích žádné typické znaky. Tvrdí to především proto, že výsledky neklinických studií jedinců s neobvyklou sexuální preferencí poukazují na nerozeznatelnost od lidí s obvyklou („normální“) sexualitou. Ani výsledky klinických studií neprokazují žádný jiný typický společný rozeznatelný znak, než je jejich sexuální zájem.¹⁵

2.3 Dělení parafilí

2.3.1 Deviace v aktivitě

Parafilie obvykle dělíme na deviace v aktivitě a deviace v objektu. První případ značí poruchu ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení. Představitelem této skupiny je voyeurismus. Vzrušení je dosahováno pozorováním nic netušících lidí, kteří se svlékají, masturbují nebo párů mající pohlavní styk. Pozorování je obvykle doprovázeno masturbací. Diagnostickým kritériem je, že toto chování se stává preferovaným způsobem dosahování vzrušení či uspokojení, je mu tedy dáвана přednost před partnerským sexem. Voyeři popisují pocity úzkostného vzrušení z nebezpečí při pozorování objektu zájmu.

¹³ ŽOURKOVÁ, Alexandra. *Klinická sexuologie*, s. 6-7.

¹⁴ Tamtéž, s. 29.

¹⁵ MOSER, Charles a Peggy J. KLEINPLATZ. *DSM-IV-TR and the Paraphilias: DSM-IV Contributors. Journal of Psychology*. Dostupné z: <http://www.sexarchive.info/GESUND/ARCHIV/MoserKleinplatz.htm>

Do konfliktu se zákonem se obvykle nedostávají, pokud jsou přichyceni během masturbace, tak mohou být stíháni za výtržnictví. Dobrovolnou léčbu vyhledávají málokdy, obvykle ve spojení s neurotičností či sexuální dysfunkcí v partnerském vztahu. Deviace může být kompenzována společensky přijatelným způsobem (sledováním vizuální pornografie aj.), ale devianti obvykle postrádají pro ně důležitou nevědomost sledovaného objektu a strach z možného odhalení.¹⁶

Další v řadě deviací v aktivitě je exhibicionismus. Vzrušení je zde dosahováno opakovaným odhalováním genitálu neznámé osobě. Toto je někdy spojeno s erekcí a masturbací, není to ale vždy. Expozice může probíhat před jednou či více osobami. Jde o nejčastěji se vyskytující parafilii s nejvyšší recidivitou. Exhibicionista bývá obvykle velmi nesmělý a bázlivý, k sexuálnímu vzrušení mu stačí pohled, který upoutává písknutím, zakašláním apod. V případě že žena naznačí zájem, obvykle exhibici přeruší a prchá. Ne každý exhibicionista je pravý – dopouští-li se své činnosti před dětmi, jedná se velmi pravděpodobně o pedofila.¹⁷

Krátce můžeme také zmínit frotérismus, kdy ke vzrušení dochází třením se, respektive penisem o neznámé ženy ve frontách, tramvajích apod. Tato činnost nezřídka končí ejakulací na šaty oběti. Oběť obvykle nechce vyvolat veřejnou scénu, proto na aktivitu reaguje ústupem. Mnohdy se také to, že se stala objektem frotéra, dozví až podle znečištění oděvu. Podobně jako frotérismus i tušerství je hodnoceno jako mírnější forma sexuální agrese a často se vyskytují současně u jednoho devianta. Tušér se vzrušuje osaháváním intimních míst anonymních ženských objektů v dopravních prostředcích či v parcích.¹⁸

Patologickému sexuálnímu agresorovi skýtá sexuální vzrušení a uspokojení překonávání odporu napadené anonymní ženy a minimalizace její spolupráce. Tato definice je specifická pro českou sexuologickou školu, která rozlišuje dva typy sexuálních agresorů – pravé sadisty (viz níže) a patologické sexuální agresory. Tito jedinci při činu nesměřují ke koitu,

¹⁶ WEISS, Petr. *Sexuologie*, s. 470.

¹⁷ Tamtéž, s. 470-471.

¹⁸ Tamtéž, s. 471-472.

není u nich zřejmá sadistická vloha v pravém smyslu slova (tj. záměrné trýznění a jeho prodlužování). Oběť je obvykle delikventem pozorována, napadena na osamoceném místě nebo místě, odkud nemůže uniknout (výtahy, slepé uličky) a pod výhrůžkou (i za pomoci zbrani) je vyžadován sexuální kontakt. Výzkumy ukazují, že pachatelé bývají obvykle mladší 30 let a k prvním delikventním aktivitám u nich došlo do 20. roku života. Oproti tomu agresivní sadismus (tj. sadismus pravý) se vyznačuje tím, že parafilici potřebují ke vzrušení objekt zájmu znehybnit a mít možnost s nimi libovolně manipulovat. Do této kategorie patří většina sexuálních vrahů, kteří mívají v anamnézách mnohdy vícečetné deviantní aktivity – fetišismus, exhibicionismus, dále také extrémní krutost ke zvířatům a zakládání požárů v dětství.¹⁹

Důležitými představiteli skupiny deviací v aktivitě jsou sadismus a masochismus. V případě sadismu je vzrušení dosahováno dominancí a absolutní kontrolou nad partnerem, dále působením fyzického či psychického utrpení oběti a především pocitem, že oběť je v totální moci sadisty. Masochistovo sexuální vzrušení spočívá v absolutním sebe odevzdání partnerovi a ve vlastním ponižování. Diagnostickou podmínkou je v tomto případě preference sexuálního vzrušení dosahovaného záměrným podílením se na aktivitách vlastního ponižování. U některých masochistů není cílem bolest, ale právě podřízení se, bezmoc, ztráta kontroly nad situací. Pakli-že se deviace vyskytují současně u jedné osoby, nazýváme osobu sadomasochistou. U zmíněných deviací nemusí být naplněna podmínka anonymity objektu, protože k takovýmto sexuálním aktivitám může docházet po domluvě mezi partnery.²⁰

2.3.2 Deviace v objektu

Parafilie se vyznačují neadekvátním zaměřením erotické touhy. Starší literatura ještě uvádí dva poddruhy: deviace v objektu s nenarušenou identifikací (ztotožněním) se s pohlavím, kam řadí transsexualismus,

¹⁹ WEISS, Petr. *Sexuologie*, s. 472-474.

²⁰ Tamtéž, s. 474-475.

homosexualitu, transvestitismus a kandualismus; a deviaci v objektu bez narušené identifikace s pohlavím, kde můžeme najít vysvětlení deviací jako pedofilie, gerontofilie, fetišismus, zoofilie, nekrofilie a narcismus.²¹

Weiss už toto dělení neuvádí, samozřejmě také kvůli tomu, že homosexualita a transsexuálistismus nejsou již považováni za deviace. Mezi deviace k objektu řadí pedofilii, fetišismus, transvestitismus a jiné deviace typu nekrofilie, zoofilie, pyrofilie apod., které by se obecně daly zařadit pod fetišismus, ale vžily se pro ně specifické názvy.²²

Fetišismus je erotické zaměření na neživé objekty anebo na jednotlivé části těla. Je třeba odlišit fetišismus od běžného zaměření na jednotlivé části těla, poněvadž v případě diagnózy jde o preferenci neživých předmětů před běžnými způsoby uspokojení v partnerském životě. Při uvažování o možném vzniku deviace se předpokládá, že může být spojena s dosažením prvního orgasmu masturbací nad prádlem ženy v rodině. Fetišé mají za následek vyvolání sexuálního vzrušení nezávislé na tom, kdo je později nosí. Fetišista může preferovat části těla a tato preference převyšuje zájem o tělo jako celek. Další preferencí mohou být neživá prodloužení těla, tj. části oblečení, nejčastěji boty (pak mluvíme o retifismu). Fetišem se někdy stávají látky (latex, kůže, v minulosti hedvábí). Sexuální aktivitou při této deviaci je masturbace s předmětem, v běžném partnerském vztahu je partnerka vybírána podle preferovaného atributu.²³

Vzrušení u transvestitismu je dosahováno převlékáním se do šatů opačného pohlaví, eventuálně i vystupování v něm na veřejnosti. Biologické a psychologické pohlaví jedince je v tomto případě zcela nenarušeno, na rozdíl od transsexualismu. Někdy může být transvestitismus řazen k deviacím v aktivitě – preferovanou činností je převlékání se, tj. cross-dressing. Přestože je většina transvestitů schopna běžného partnerství a sexuální adaptace, obvyklý pohlavní styk se ženou jim nezpůsobí

²¹ ZDRŮBEK, Luboš a Antonín BRZEK. *Soudní psychiatrie a sexuologie pro právníky*, s. 92.

²² WEISS, Petr. *Sexuologie*, s. 476.

²³ Tamtéž, s. 480-481.

uspokojení. V případě parafilie u muže jde obvykle o heterosexuály, kteří mají nezřídka jednu i více homosexuálních zkušeností. Na rozdíl od fetišistů, kteří vyžadují prádlo již nošené, transvestité si zakupují oděv nový. Obvykle mají zájmy spíše ženského charakteru – móda, líčení, účesy. Tento typ transvestitismu je fetišistický, je třeba jej odlišit od transvestitismu dvojí role, který patří k poruchám sexuální identifikace.²⁴

Nakonec ještě krátce pojednáme o deviacích v objektu, které Weiss řadí pod „jiné“. Patří sem nekrofilie, která se projevuje ve škále od prosté fascinace mrtvým tělem a touhou být v jeho přítomnosti až k aktivitám jako jsou líbání, objímání a vaginální či anální soulož s mrtvým tělem. Při zoofilii je sexuální vzrušení vyvoláno sexuálními aktivitami se zvířaty. O výskytu v populaci neexistují data. Toto chování se mnohdy vyskytuje jen situačně pod vlivem alkoholu či drog, tedy ve stavu oslabení vědomého chování. Pyrofilie je charakterizována sexuální vzrušivostí z ohně, nezřídka kdy je spojena i se zakládáním požárů. V tomto případě existuje několik diagnostických podmínek: k prvnímu založení ohně dochází do 21 let; žhárství se opakuje v časových intervalech obvykle jednoho měsíce; založení ohně vede k uvolnění sexuálního napětí; oheň je zakládán na odlehlých místech a preferovány jsou menší plameny.²⁵

2.4 Specifičnost sexuální deviace u žen

Ženy jsou všeobecně společností chápány a přijímány jako milující a pečující matky. Tento koncept se absolutně neslučuje se sexuálním násilím, které by případně mohly páchat. Nicméně sexuální delikventky existují, i když je jich méně než mužů. Výzkum ve Velké Británii dokázal, že během let 1975 až 1984 spáchaly ženy 1% sexuálních deliktů všeobecně a 1,5% pedofilních deliktů. Odsouzeny byly nejčastěji za napomáhání trestnému činu jako spolupachatelky muže, který se dopustil znásilnění. Jejich vlastní pedofilní delikty byly incestního charakteru. Podobně

²⁴ WEISS, Petr. *Sexuologie*, s. 481-482.

²⁵ Tamtéž, s. 482-483.

potvrdily výskyt žen trestaných tentokrát většinou za sexuální zneužívání výsledku z USA, kde se sexuálních deliktů dopustilo 1,65% z celkového počtu odsouzených žen.²⁶

Podobně i výsledky výzkumu prováděného na 40 pachatelkách zneužití prokazovaly, že převažuje incestní charakter zneužití – v 75% se jednalo o delikty mezi příbuznými, nejčastěji šlo o skupinový sex za účasti dětí. Polovina pachatelek měla psychiatrickou diagnózu, mentální retardaci, často se také objevovala diagnóza alkoholové či drogové závislosti. To rozvíjí pozdější výzkum 67 mladých žen – u většiny byla přítomna osobnostní a rodinná patologie, deprese, posttraumatické stresové poruchy. V anamnéze měly časté pokusy o sebevraždu, útky z domovů či antisociální projevy nesexuálního charakteru. V dětství byly samy týrány anebo sexuálně zneužívány. Frekvence jednotlivých anamnéz je později vyčíslena následovně: 44% žen a 15% mužů se pokusilo o sebevraždu, 33% ženy a 13% mužů se v dětství stalo obětí incestu a 39% ženy a 4% mužů bylo v dětství znásilněno.²⁷

Nebyl proveden žádný výzkum o možné přítomnosti deviace u sexuálních delikventek. Existuje podstatný rozdíl mezi ženami a muži jakožto sexuálními delikventy, o to podstatnější se stává s přihlédnutím na přítomnost sexuální deviace. Závisí také na jednotlivých sexuálních deviacích a s jakými jevy jsou spojovány. Ženy jsou v erotosexuálních fázích závislejší na doteku, mužská reaktivita spočívá spíše ve zrakových vjemech a vizuálních sexuálních představách. Parafilní syndromy mohou být pojímány jako poruchy představivosti, což znamená, že deviant dosahuje sexuálního vzrušení na základě neadekvátních fantazií.²⁸

Ve společnosti je všeobecně vyšší tolerance nestandardního sexuálního chování žen. Roli může hrát fakt, že deviantní žena je pravděpodobně více schopna se uspokojit náhražkovým jednáním v partnerském vztahu či na fantazijní úrovni. Sexuální delikt je v jejím případě méně agresivní než u mužů také z důvodů hormonální

²⁶ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 105-106.

²⁷ Tamtéž, s. 106-107.

²⁸ Tamtéž, s. 107.

podmíněnosti. Ačkoli zatím nebylo jednoznačně prokázáno spojení mezi hladinou testosteronu a mírou agresivity, hladina testosteronu u žen je podstatně nižší než u mužů.²⁹

²⁹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 108.

3 PEDOFILIE

3.1 Definice

Jednou z nejnebezpečnějších forem parafilí je pedofilie. Ačkoliv nemusí nutně vést k sexuálnímu styku pedofila a dítěte, v případě, že se tak stane, jsou následky fatální. V případě pedofilní poruchy jde podle Weisse pouze o jednu desetinu celkového počtu zneužitých dětí.³⁰

Definice pojmu pedofilie se všeobecně snaží pojmenovat něco, co je jistou odchylkou od normálu a to právě tím, že poukazují především na negativní odlišnosti od běžné sexuální preference. Omezit se pouze na definici při vymezení pojmu by bylo samozřejmě chybné. Pro bližší poznání je třeba všimnout si dalších specifických a důležitých znaků, které jsou uváděny až v klinických obrazech nebo jiných rozšiřujících informačních textech. Pro porovnání ale níže uvádíme několik definic, kde je vždy uveden především věk objektu zájmu, který je tak pro deviaci tohoto rázu specifický. Pouze definice Weisse a Brzka uvádí specifický znak oběti, tj. fyzickou nevyspělost. Co v základní definici uvedeno není, je fakt, že pedofilní jedinec není pro dítě téměř ve většině případů nebezpečný a že jen velmi zřídka dochází k sexuální aktivitě mezi pedofilem a dítětem. Neuvedení je možná také jedním z důvodů, proč je všeobecné mínění o pedofilech spíše negativního rázu.

Pro diagnózu je dále důležité, zda je erotický zájem setrvalý, či nikoliv. V případě, že dojde k jednorázovému zneužití dítěte, můžeme téměř s jistotou tvrdit, že trestný čin nemá se sexuální orientací (tj. preferencí dětí) pachatele nic společného.³¹

Další důležitou kritériem a diagnostickým vodítkem při zjišťování pedofilie je tzv. pedagogicko-estetický komplex. Tento komplex svědčí o tom, že osobnost pedofila a dítěte je velice podobně strukturovaná. Podle

³⁰ NOVINKY.cz. *Až 90 procent případů zneužívání dětí nezpůsobují pedofilové.* Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/124292-az-90-procent-pripadu-zneuzivani-deti-nezpůsobuji-pedofilove.html>

³¹ Tamtéž.

definice pravý (čistý) pedofil, tedy pasivní, který se nedopouští žádného sexuálního kontaktu s dítětem a charakteristické jsou především pedofilně zaměřené úvodní sblížovací fáze, se ve světě dětí cítí velmi dobře, bezpečně a uvolněně. Takový jedinec dětem velmi dobře rozumí, je jimi přijímán jako starší kamarád, často také pracuje v zaměstnání, kde se s dětmi denně setkává a komunikuje s nimi (učitel, vychovatel, trenér sportovní skupiny), nebo může být například autorem velmi oblíbených knih pro děti. Takový jedinec vůbec nemusí budít podezření na sexuální motivace své činnosti. Takový způsob soužití s dětmi a zároveň se specifickou sexuální preferencí může být považován za optimální, ale dostupný je pouze části pedofilů.³²

Povšimněme si také rozdílů mezi definicemi (7) a (11). Definice číslo 7 nepřipouští vůbec existenci pedofilie u žen tím, že homosexuální pedofilii popisuje jako preferenci dítěte stejného pohlaví. Naopak číslo 11 přímo uvádí informaci, že pedofilie u žen je zjištěna vzácně. Tím nejen že pedofilii u žen připouští, zároveň touto formulací připouští, že pedofilně orientovaných žen je diagnostikováno méně, než jich skutečně může existovat.

Zde je několik příkladů definic z různých zdrojů:

(1) „Pedofilie je porucha sexuální preference, kdy sexuálním objektem jsou děti různých věkových kategorií, nejčastěji prepubertálního věku.“³³

(2) „Je to deviace charakterizovaná sexuální orientací na nezralé objekty. Pedofil je tedy vzrušován a přitahován prepubertálními dětmi, tj. osobami, u kterých dosud nejsou zřetelně vyvinuty druhotné pohlavní znaky.“³⁴

(3) „U této deviace jde o erotické (erotosexuální) zaměření na objekty v prepubertálním věku (tedy na chlapce a dívky bez znaků dospívání). Nejčastější je zde zaměření na děti ve věku 5 – 12 let. Pedofilové jsou lidé,

³² WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 76.

³³ ZEMKOVÁ, Pavla. *Nástin sexuologie*, s. 71.

³⁴ BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*, s. 35.

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.³⁵

(4) „Sexuální preference dětí, buď chlapců nebo děvčat nebo obojího pohlaví, obvykle prepubertálního nebo časného pubertálního věku.“³⁶

(5) „Základním rysem je skutečná nebo fantazijní sexuální aktivita s dítětem jako opakovaně preferovaný nebo výlučný prostředek k dosažení sexuálního vzrušení. Aby mohla být pedofilie odlišena od sexuálního styku mezi věkově blízkými mladistvými osobami, je pro její diagnózu určen minimální věkový rozdíl vůči nezletilému 10 let.“³⁷

(6) „Pedofilie je tendence k sexuálním stykům s dětmi. (...) Někdy děti plní roli náhradního sexuálního objektu v případě, že subjekt nemůže mít sexuální styk s plnohodnotným objektem svého sexuálního zájmu. V tomto případě hovoříme o pseudopedofilii.“³⁸

(7) „Pedofilie je sexuální orientací na děti, tj. na osoby dosud bez známek dospívání. Jelikož puberta začíná u různých jedinců v různém věku, nelze skupinu pro pedofila přitažlivých objektů ohraničit věkem, ale jen nástupem známek dospívání. Při zaměření na děti opačného pohlaví hovoříme o pedofilii heterosexuální, při zaměření na děti stejného pohlaví o pedofilii homosexuální.“³⁹

³⁵ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 74.

³⁶ MKN – 10. *Poruchy sexuální preference, aktualizovaná druhá verze k 1. 4. 2014*. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>

³⁷ HÖSCHL, Cyril. *Klasifikace sexuálních poruch*, s. 49.

³⁸ ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*, s. 113.

³⁹ ZDRŮBEK, Luboš a Antonín BRZEK. *Soudní psychiatrie a sexuologie pro právníky*, s. 99.

(8) „Pedofilie je v odborném pojetí trvalá nebo dlouhodobá náklonnost či reaktivita s erotickým rozměrem převážně nebo výlučně vůči nedospělým osobám, chlapcům nebo dívkám. Jako pedofil bývá označován člověk, u něhož je taková náklonnost rozeznána.“⁴⁰

(9) „Libido obráceno na nezletilé a děti. Vyskytuje se u oligofreniků, u lidí postižených, kteří nemají šance u dospělých, ale nejčastěji u osob, které mládež vychovávají. Při hodnocení dětských výpovědí nutno být však velmi opatrným, neboť děti si mnohdy celou věc vymyslí.“⁴¹

(10) „Pedofil je člověk, kterého eroticky přitahují předpubertální děti či děti na začátku puberty. Pedofilům se děti líbí podobně, jako „normálním“ lidem dospělí; pociťují k nim obvykle citovou náklonnost, jsou schopni se do nich zamilovat se vším, co k tomu patří, a mívají o nich sexuální fantazie. Pedofil obvykle za svůj život žádné dítě pohlavně nezneužije.“⁴²

(11) „Pedofilie (F65.4) – Preferování dětí (dívek, chlapců, obého), jakožto sexuálního objektu. Někteří jsou přitahováni dětmi v předškolním věku, jiní prepubertálním, či pubertálními dětmi. U žen je zjišťována vzácně. Pedofil se chová k dítěti často jako k dospělému sexuálnímu partnerovi. Důsledkem je porucha komunikace. Průběh je chronický, počíná v dospělosti.“⁴³

(12) „A disorder characterized by recurrent sexual urges, fantasies, or behaviors involving sexual activity with a prepubescent child or children. A sexual disorder occurring in a person 16 years or older and that is recurrent with intense sexually arousing fantasies, sexual urges,

⁴⁰PEROUTKOVÁ – ŠAFRÁNKOVÁ, Soňa. *Sex, úchylky, lidské ego, nevěra*, s. 158.

⁴¹MYSLIVEČEK, Zdeněk. *Speciální psychiatrie*, s. 122.

⁴²ČEPEK - Československá pedofilní komunita. *Kdo je pedofil?* Dostupné z: <http://www.pedofilie-info.cz/kdo-je-pedofil/>

⁴³ZVOLSKÝ, Petr. *Speciální psychiatrie*. 2001, s. 151.

or behaviors involving sexual activity with a prepubescent child (generally age 13 or younger).“⁴⁴

Pro vysvětlení pedofilie v širokém smyslu slova (tj. pedofilie zahrnující deviantní i nedevariantní chování), uvádějí Arají a Finklehor čtyřfaktorový model, přičemž pedofilní chování musí splňovat alespoň jednu z podmínek. První z nich je sexuální vzrušení, podle níž sexuální vzrušivosti dětmi předchází kulturní nebo rodinné podmínky, které to umožňují, viktimizace v dětském věku nebo fantazie posílené masturbací. Druhým faktorem je emocionální shoda s dítětem, která bývá podmíněna mentální retardací nebo nedostatečným sebevědomím pachatele. Nezralé sexuální uspokojení může být způsobováno traumatem ze zkušenosti s dospělým partnerem, sexuální dysfunkcí, neschopností nalézt sobě rovného partnera či nesoulad v již vzniklém manželství. K pedofilnímu chování může dojít také vlivem ztráty kontroly z charakterologických důvodů, které jsou dány neadekvátními impulzy, chronicky vlivem psychózy nebo organicity anebo akutně ztrátou kontroly vlivem alkoholu, drog či situačního stresu.⁴⁵

3.2 Typologie pedofilů

Problematika dělení spočívá v tom, že mnoho autorů dělí pachatele sexuálního zneužívání dětí, přičemž pachatelé jsou často chybně označováni jako pedofilové. Vycházejí přitom pouze z faktu, že bylo zneužito dítě určitého věku a specifické fyzické vyspělosti, sexuální orientace a její případná dlouhodobost u pachatele již není brána v potaz. Tito autoři dělí pedofilii do mnoha různých skupin a podskupin na např. sadistickou či situační. Pro vysvětlení nepřesnosti je zvolen příklad „pedofilie sadistické“. „Skutečně diagnosticky čistý pedofil nikdy neproniká pohlavním údem nebo necitlivě prsty či předměty do pochvy nebo

⁴⁴ 2015 ICD-9-CM Diagnosis Code 302.2, Pedophilia. Dostupné z: <http://www.icd9data.com/2015/Volume1/290-319/300-316/302/302.2.htm>

⁴⁵ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 76.

konečníku dítěte, protože takové praktiky, pro dítě bolestivé nebo jinak nepříjemné, by skutečného pedofila, který toto dítě vpravdě miluje, deerotizovaly a odradily.“⁴⁶ V takovém případě sexuálního zneužití dítěte tedy lze hovořit o pedofilním sadismu, který se řadí do kategorie poruchy sexuálního chování/aktivity. Pro sadismus je důležitým kritériem pohlavní vzrušivosti fyzické i duševní utrpení oběti, tedy právě proto s tímto pojmem nelze jakkoliv spojovat pedofilii.⁴⁷

Dle pohlaví objektu zájmu

Primárně rozeznáváme pedofilii podle pohlaví objektu zájmu, a to na pedofilii heterosexuální, homosexuální a bisexuální. **Bisexuální** pedofil je nejméně běžný. Poznatky Kolářského a Brichcína poukazují na to, že s klesajícím věkem dítěte úměrně klesají i odlišnosti v behaviorální nebo fyzické rozeznatelnosti pohlaví a proto také klesá možnost bisexuálního chování a reagování na podnět při falometrickém vyšetření. **Heterosexuální** pedofilové se zaměřují většinou na dívky ve věku od 6 do 11 let. Je pro ně typická potřeba navázat užší vazbu s objektem zájmu. **Homosexuální** pedofilové preferují chlapce kolem 12 roku života a setkáváme se spíše s agresivním a k orgasmu směřujícím způsobem chování.⁴⁸

Dle původu poruchy

Další eventualita dělení vznikla na základě různých možných původů této poruchy. V prvním případě je pedofil jedinec sociosexuálně nezralý a proto se obávají pohlavního styku s partnerem jako možného ohrožení. V druhém případě je předkládán jako důvod poruchy příliš úzký vztah jedince s matkou, který znemožňuje vztah s normální vrstevnicí. Dále je uváděna také možnost, že jedinec opakuje již osvědčené vzorce chování

⁴⁶ BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*, s. 38.

⁴⁷ Tamtéž, s. 37-38.

⁴⁸ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 75.

z dětství, kde se aktivity podobné již prokázaly jako osvědčené. Proto se autoři domnívají, že pedofilové raději než by navazovali zralé sexuální vztahy, tíhnou raději k osobám ve věku, kdy si svou sexualitu začali poprvé uvědomovat a kdy proběhly jejich první sexuální zkušenosti.⁴⁹

Groth na základě těchto předpokladů rozlišuje dva druhy pedofilních jedinců, a to **fixované** a **regredované**. Jedinec fixovaný ve svém vývoji ustrnul na jednom místě, proto není schopen rozvinout svůj sexuální zájem vůči osobám svého věku. Primárně sexuálně přitažlivým objektem pro něj zůstává dítě. Regredovaný pedofil je jedinec, který se kvůli zmaření touhy po interakci s dospělou osobou navrácí k zájmu o dítě.⁵⁰

Podobně pak dělí Špeciánová pachatele pedofilních deliktů. Rozděluje je do dvou skupin: situační pachatelé a preferenční pedofilové. Situačními pachateli jsou regredovaní, kteří jsou vývojově zralí, ale vlivem stresových faktorů se navrátili do dřívějšího stádia, kdy jako děti preferovali stejně staré osoby. Pro tyto osoby je popisné nižší sebevědomí. Z toho důvodu je dítě jen náhradní objekt a hlavním kritériem jeho výběru je jeho dostupnost (proto dochází často ke zneužívání dětí vlastních). Morálně narušení pachatelé sexuálních deliktů často lžou, kradou a využívají své okolí. Sexuálně nevyzrálí jedinci se své sexualitě teprve učí a mohou tudíž sexuálně zneužít dítě. Kritérium výběru tkví v absenci předchozí zkušenosti. Poslední podskupinou situačních pachatelů jsou inadekvátní, kteří se dopouštějí delikvence na dětech z důvodu vlastní duševní poruchy (schizofrenie, demence, mentální zaostalost). Druhou skupinou tvoří preferenční pedofilové, kteří děti obvykle sexuálně nezneužívají (viz výše diagnosticky čistý pedofil).⁵¹

⁴⁹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 76.

⁵⁰ Tamtéž.

⁵¹ ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*, s. 67-68.

Dle aktivity jedince⁵²

V tomto rozdělení pedofilů uvažujeme o aktivním sexuálním jednání a pasivně jedince. Proto je členíme na **aktivní** a **pasivní** odnož. Jedince označeného za pedofilně **pasivního** lze chápat jako osobu, která neprojevuje žádné patologické ani kriminální příznaky. Své touhy jsou schopni v přítomnosti objektu zájmu ovládnout a k jejich naplnění dosahují především za pomoci pornografických materiálů s dětskou tematikou nebo fantaziemi spojenými s představou dítěte.

Za pedofila **aktivního** můžeme považovat osobu, která splňuje základní kritérium diagnostiky pedofilie, tj. dlouhodobost preference dítěte a zároveň se ale v minulosti dopustila sexuálního zneužití. Toto zneužití převážně nemá vážný charakter, jedná se především o nekoitální formu vzájemného kontaktu s dítětem, které je často dosaženo především v rámci hry, škádlení apod. Nejzávažnějším činem aktivního pedofila bývá manuální či orální kontakt s genitálem objektu.

Dle věku objektu zájmu

Zde se bude pojednávat o jakémisi jemnějším způsobu dělení, a to roztrídění podle věku dětí, který je pro jedince přitažlivý. Tato možnost se často neuvádí, jediné stádium vývoje člověka, které se od pedofilie ve většině publikací odčleňuje, je období puberty – dospívání.

Nepiofilie je sexuální orientace na kojence a batolata. Vzhledem k složité rozeznatelnosti pohlaví u tak malého dítěte má nepiofilie především bisexuální povahu. Děti v mladším i starším školním věku takto orientované jedince zajímají méně, často vůbec. **Infantofilie**, když je uvedena, je zahrnuta často pod pojem nepiofilie jako její synonymum. Někdy je ale odlišena jako náklonnost k dětem staršího předškolního věku.⁵³

⁵² WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 76-77

⁵³ PEROUTKOVÁ – ŠAFRÁNKOVÁ, Soňa. *Sex, úchyly, lidské ego, nevěra*, s. 165.

Pedofilie jako taková znamená **v užším slova smyslu** preferenci dítěte kolem 9 roku života (obecně do věku 11 let), tj. mladšího školního věku.⁵⁴

Nejčastěji se vyskytující **zaměření** je **na děti staršího školního věku**, tedy na počátku puberty (11 – 13 let). Tato preference však poněkud vybočuje především proto, že takto orientovaný jedinec první známky dospívání nebere jako překážku.⁵⁵

Poslední, nejčastěji oddělovaný a uváděný typ je na pomezí s „normální“ gynekofilií (tj. běžná orientace na dospělé ženy) či s androfií (tj. orientace na dospělé muže). U heterosexuálních mužů, zaměřených na dospívající dívky (jsou patrné některé sekundární pohlavní znaky – náznak prsů, pubického ochlupení) se jedná o **hebefilii**. Homosexuální orientace mužů preferujících chlapce s naznačeným pubickým ochlupením, popř. se schopností ejakulace je označována jako **efebofilie**. Podstata zaměření se na dospívající objekty spočívá podle Kolářského a Brichtína především v tom, že takto orientovaní jedinci preferují pubertální způsob dvoření. Efebofil uvítává pozici učitele, rádce, průvodce sexuálního dospívání a především tedy pozici nadřazenou vůči chlapci. Láká ho především nedospělost, neomalenost a surovost zjevu, pohybů a chování chlapce. Efebofilní muži jsou nejčastějšími uživateli chlapecké prostituce.⁵⁶

3.2.1 Kazuistiky některých typů pedofilů

Pro tuto kapitolu byla zpracována tři autentická vyprávění pedofilních mužů. Jedná se o představitele heterosexuální pedofilie, homosexuální pedofilie a hebefilie. Záměrem je na jejich příbězích ukázat v praxi funkčnost doposud objasňované teorie a přiblížit charakteristiku jednotlivých typologií pedofilů.

⁵⁴ PEROUTKOVÁ – ŠAFRÁNKOVÁ, Soňa. *Sex, úchytky, lidské ego, nevěra*, s. 164.

⁵⁵ Tamtéž.

⁵⁶ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 81.

Heterosexuální pedofilie

Explorand je svobodný, bezdětný, 27letý heterosexuální pedofil se základním vzděláním. Ve výpovědi o svém dětství uvádí, že matkou byl rozmazlován a otec byl spíše přísnější. Ve třech letech byl několikrát hospitalizován v nemocnici kvůli astmatickým záchvatům. Rodičům byl přístup k dítěti odepřen, což dle jeho vlastních úvah vedlo k deprivacím a následnému vzniku koktavosti.

Na základní školu nastoupil s ročním odkladem, byla mu zde zjištěna dysgrafie. Ve škole byl šikanován ostatními dětmi kvůli špatnému prospěchu, čehož byl později sám schopen zamezit z důvodu technických znalostí - popisuje, že ve škole vynikal znalostí počítačové techniky. Později přestoupil na speciální školu, kde už svým horším prospěchem tolik nevynikal.

Od 17 let začal navštěvovat klub pro mládež na sídlišti, kde se později stal dobrovolným pracovníkem. Ve zvláštní místnosti, kam vychovatelky nedocházely, učil ostatní mladší děti hrát na klávesy, což měl také v popisu práce. Za nepřítomnosti svých (o 3-4 roky mladších) kamarádů se osmělil osahávat dívky ve věku kolem 9 let. Popisuje, že se mezi mladšími vždy cítil dospěleji. Obětí bylo kolem padesáti ve věku mezi devíti a čtrnácti, souzen byl za 5. Explorand uvádí, že dívky o jeho pozornost stály, že jim jeho zacházení bylo příjemné a dokonce prý mezi sebou soupeřily o jeho přízeň.

Ke zjištění došlo potom, co se jedna devítiletá dívka svěčila doma, že se bojí navštěvovat klub, protože se jí tam někdo dospělý divně dotýká. K zatčení došlo jednoho večera na schůzce, kterou si policie s explorandem domluvila skrze telefon dívky. Ve vazební věznici byl 4 měsíce a 5 dnů, finální rozsudek zněl podmíněčné propuštění s nařízením ambulantní léčby. Terapeutům se snažil lhát, že je v pořádku, styděl se přiznat pedofilii, na skupinových terapiích ho ale ostatní pacienti inspirovali k otevřenému sdělení pravdy. Dostal za úkol naučit se kontaktovat dospělou ženu a najít si práci. Terapeutům lhal, že si našel při 40 hodinových propustkách přítelkyni a přinesl podvodem získané potřebné razítko pracoviště, že bude

zaměstnán. Z těchto důvodů byl z léčebny propuštěn. Na svobodě si zařídil živnost – učí seniory novým technologiím. Po propuštění měl dvě dospělé ženy na sex, ale žádnou partnerku. Sexuální fantazie na děti se nesnaží potlačovat, ale zároveň je přesvědčen, že k uskutečnění nikdy nedojde.⁵⁷ „On stačí strašák léčebny. Pro mě je to docela hukot, když si jen vzpomenu. A při recidivě by mi stoprocentně hrozilo vězení. Navíc je to takovej vzdor. Vyhejbám se klubu a rizikovejch situacím už jenom ze zásady, protože mi docent říkal, že mě v léčebně uvidí znova. Tak mu dokazuju, že slabej nejsem a že mě tam neuvidí.“⁵⁸

Homosexuální pedofilie

Druhý explorand je 40letý svobodný homosexuální pedofil. Byl trestán za neplacení alimentů a za sexuální zneužívání. Jeho rodiče spolu mají mimo partnerství blíže nespecifikovaný počet dětí, v partnerství pochází ze 4 sourozenců, mezi nimiž je nejmladší a sám sebe popisuje jako „černou ovci rodiny“. Otcem, který pochází z bohaté rodiny, byl až do jeho 4 roku života jako syn odmítán. Otec byl z rodiny kvůli vztahu s Romskou ženou (explorandovo matkou) vyloučen. Ve 2 nebo 3 letech byl Pavel rodiči umístěn do dětského domova. Vztah s rodiči popisuje jako chladný, z návštěv u nich raději utíkal. Jeho rodiče preferovali pouze jednoho ze sourozenců, což dále ovlivnilo explorandův vztah k nim.

V dětském domově popisuje existenci jakési hierarchie mezi dětmi, jejíž zásluhou byl zprvu šikanován, ale později v očích ostatních dětí stoupal pro svou „obratnost, chytrost a mazanost“. První sexuální zkušenosti získal ve 3. dětském domově, kde byla (dle jeho výpovědi) erotika na denním pořádku. Popisuje pro představu procházku v parku, kde se děti rozeběhly mimo obzor dozorců a provozovaly mnohdy i skupinový sex s několika přihlížejícími.

S homosexuální sexuální aktivitou se setkal ve svých devíti letech na pokoji, který sdílel s dalšími chlapci. Zde byl svědkem orálního

⁵⁷ KANTOVÁ, Kateřina a Vera RENOVICA. *Moje zpověď: čeští devianti vypráví*, s. 98.

⁵⁸ Tamtéž, s. 86-98.

uspokojování jednoho chlapce jiným. Masturovat začal v 10 letech, tehdy měl fantazie na obě pohlaví. Vlastní sexuální aktivity prováděl poprvé se stejným pohlavím, pohlavní styk s dívkou měl poprvé ve 13 letech. Po odchodu z dětského domova byl ve svých 19 letech donucen k partnerství se ženou (bývalou prostitutkou), se kterou měl později dceru. Po dvou letech se toto partnerství rozpadlo z důvodu nevěry ženy a gamblerství muže. Jejich dcera zůstala v péči matky. Přestože rozchod špatně nesl a stal se alkoholikem, udržoval explorand s matkou své dcery dále intimní vztah. Dle jeho výpovědi to s dcerou „neuměl“, společných schůzek se bál, a ačkoliv uměl lásku verbálně projevit, vnitřně ji nepociťovali. Svou otcovskou lásku prý dával synovci.

K jeho prvnímu zneužití došlo v synovcových šesti letech na rodinné oslavě, kde byl explorand opilý. K incidentu došlo v koupelně – byl na toaletě a synovec si sem přišel umýt ruce. „Postavilo se mi to, vypnul mozek, tam jsem ho poprvé vysvlíkl. Vzal jsem jeho přirození a orálně jsem ho uspokojil. To bylo jen takový krátký, pět, deset sekund. On neřekl nic, ale taky se mu postavil a sáhl mi na přirození. Chvilí se takhle snažil mi ho honit a pak prostě jsem ho poslal pryč. Dodělal jsem si to. Byl to hrozně příjemnej prožitek.“⁵⁹

Pavel se bál vyzrazení, byl si vědom svého nesprávného jednání. Na druhou stranu ve výpovědi často uvádí, že synovec jejich interakci korigoval sám, někdy ji údajně sám vyhledával. Z výpovědi synovce u soudu ovšem plyne opak. Prý byl ke všem aktivitám nucen pod pohrůžkou, že by to strýc při případném vyzrazení svedl na něj. Explorand popisuje svou snahu o ukončení „vztahu“ se synovcem, popisuje také nadále udržovaný vztah s bývalou partnerkou.

I když byly jejich aktivity několikrát zaznamenány explorandovo sestrou či matkou, k oficiálnímu zjištění došlo až poté, co učitelka nahlásila, že je chlapec „divný, smutný“. Jeho sestra se téhož dne hocha zeptala přímo a on přiznal, že ho strýc osahával. Matka chlapce okamžitě podala oznámení

⁵⁹ KANTOVÁ, Kateřina a Vera RENOVICA. Moje zpověď: čeští devianti vypráví, s. 75-76.

a ještě téhož dne proběhlo zatčení. Rozsudek stanovoval dva roky odnětí svobody.

Ve vězení explorand popisuje volnější režim – obýval pokoj s dalšími 5 nebo 6 spoluvězni. Pokoj nebyl zamčený, mohli volně odcházet na toaletu a měli možnost telefonátů a dopisů. Po dvou letech vězení byl převezen do léčebny. V rámci terapie mu bylo zakázáno poškozeného kontaktovat. Jeho sestra 1,5 roku po jeho zatčení začala užívat drogy, což mělo za následek znatelné zanedbávání chlapce, který i přerušil školní docházku. Explorand po zjištění tohoto faktu sám kontaktoval sociální pracovníky a to vedlo k umístění chlapce do Klokánka a následně do pěstounské péče.

V závěru výpovědi přiznává, že není schopen přijmout zákaz kontaktování chlapce (tento zákaz v době umístění chlapce v přechodné rodinné péči několikrát porušil), což vede k jeho rozporům s terapeutu. Svě deviace si je ale zcela plně vědom, dokonce kritizuje nevědomost a lhaní terapeutům u ostatních pacientů, kteří poté z léčebny odcházejí. Nakonec uvádí, že se v léčebně při masturbaci snaží užívat vzpomínek na styky s bývalými přítelkyněmi, ale převažují u něj muži.⁶⁰ „Kluků jsem měl v životě asi šest, s Honzou sedum, ale nikdy žádnýho dospěláka. Skoro všichni měli sekundární znaky, ale byly to děti.“⁶¹

Hebefilie

Explorand je svobodný, bezdětný 42letý sadista a hebefil. Nemá dokončené základní vzdělání a byl odsouzen k tříletému trestu za pohlavní zneužívání a vydírání. V léčebně je z vlastní vůle a vrací se, když má problémy.

Narodil se jako extrémně velké dítě. Do svých dvou let vyrůstal s biologickým otcem. Ten byl násilnický, závislý na alkoholu a bil svou ženu i v těhotenství. (Stejná anamnéza byla u dědečka z otcovy strany.) V jeho dvou letech se rodiče rozvedli a matka si našla nového partnera,

⁶⁰ KANTOVÁ, Kateřina a Vera RENOVICA. Moje zpověď: čeští devianti vypráví, s. 68-84.

⁶¹ Tamtéž. s. 84.

se kterým měla další dítě. Nevlastní otec byl přísný a preferoval vlastního syna před osvojeným, což způsobovalo, že se explorand cítil odstrčený, přesto ale uvádí, že ho měl rád.

Popisuje, že od dětství byl rozporuplný. Pomáhal starým ženám s nákupy a ve škole bil dívky. V deseti letech se kvůli útoku na učitelku dostal do psychiatrické léčebny. Diagnóza byla psychopatický vývoj osobnosti. Již v tomto věku běžně masturboval a ejakuloval. Sexuálně hyperaktivní byl od osmi let. Na matku agresivní nebyl, ale s bratrem se pral často. Po propuštění z léčebny navštívil pionýrský tábor v Polsku, kde byl orálně sexuálně zneužit dospělou ženou. Sám to za zneužití nepovažoval, uspokojilo ho to a chlubil se vrstevníkům svou zkušeností. Ve třinácti letech exhiboval v lese a vzrušoval se myšlenkou, že ho někdo uvidí. Později se vzrušoval frotérismem. Popisuje, že s bratrem hráli hru „umírání“. Spočívalo to v tom, že ležel (v posteli, na lavičce v parku) natažený a představoval si, že umírá. Tyto představy ho vzrušovaly.

Kolem patnáctého roku už masturboval až osmkrát denně. Vzrušoval ho pohled na strach ve filmu (Hitchcock - Ptáci), představoval si, že loví lidi. Mladé dívky ve věku od 9 do 12 let usmlouval a pod falešnou záminkou je vodil do sklepa domu, kde je pod pohružkou smrti nutil se svléknout. Když se tak stalo a chtěl dívku znásilnit, již nebyl schopen. Nutil ji k orálnímu sexu, ale nakonec se masturbací dovedl k vyvrcholení sám. Z místa činu utekl. Popisuje, že samotné přemlouvání a očekávání toho co bude, bylo mnohdy vzrušivější než to, co potom přišlo.

Jednoho dne jel autobusem se svou obětí, která ho identifikovala a její matka ho zadržela. Na policii vše ochotně sděloval a ukazoval i místa činů. Popisuje, že se mu po doznání ulevilo. V rozsudku je uvedeno, že jeho činy byly stupňované, tudíž roste i intenzita a společenská nebezpečnost jeho jednání. Odsouzen byl na tři roky. Ve vězení byl nucen k orálnímu uspokojování vojáků. Ve vězení pro mladistvé se seznámil s majorem, jenž měl deviantního syna. S explorandem spolu vždy rozmlouvali, major ho obeznámil s pojmem deviace, s léčbou atp.

Po vězení odešel na 3,5 roku do léčebny. Diagnostikována mu byla nejprve pedofilní agresivita, poté hebefilní agresivita a na nakonec se diagnóza ustálila na sadismu. Lékaři byla pravděpodobně navrhnutá kastrace, ale explorand uvádí, že se pro ni rozhodl sám. Tři měsíce před kastrací recidivoval, byl přistižen a rozsudkem bylo podmíněčné vězení. Kastraci prodělal v osmnácti letech. Po operaci měl několik partnerek, od kterých vyžadoval mladistvý vzhled (oholené pubické ochlupení, drobná postava a malá prsa). Dlouho měl problém s vaginálním stykem, poprvé ho měl ve 24 letech pod silným vlivem alkoholu za pomoci partnerky.

O svém sexuálním sadismu a kastraci mluví otevřeně. Matka jeho deviace přijala až později, nyní ho podporuje. Má averzi vůči homosexuálům a homosexuální delikty považuje za horší než sadismus, protože jeho mladšího bratra zneužil homosexuál, když za ním byl na návštěvě v léčebně. Po odchodu z léčebny si našel měsíc těhotnou přítelkyni, se kterou se domluvili, že budou mít dítě společně. Po smrti přítelkyniny matky ji její otec zmanipuloval, aby exploranda opustila, tak se také stalo. Byl rozezlen a ze strachu o sebe i okolí se nechal opět hospitalizovat. Tak činí po každém rozchodu se ženou. Upadá do těžkých depresí, spí a kálí do vany. Že se má vrátit do léčebny ho přesvědčila událost, když mu drogově závislý muž podpálil dům. Báł se z léčebny odejít, protože byl zadlužen. Na svobodě kradl.

Při hospitalizaci popisuje, že na rozdíl od ostatních má uvědomění vlastní poruchy. Vzrušení se snaží všemi dostupnými způsoby vyhnout – změnil spodní prádlo, sebepoškozoval se. Kdykoliv cítí nebezpečí, nechá se hospitalizovat a plně důvěřuje v pomoc lékařů.⁶²

Rozhovor s nekriminálním pedofilem⁶³

- V jakém věku a jak probíhalo uvědomění, že vás přitahují malé dívky?

⁶² KANTOVÁ, Kateřina a Vera RENOVICA. *Moje zpověď: čeští devianti vypráví*, s. 126-146.

⁶³ NEJEZCHLEBOVÁ, Lenka. Zpověď MF DNES: Jsem pedofil a učím. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/zpoved-mf-dnes-jsem-pedofil-a-ucim-dl0-domaci.aspx?c=A071109_152603_domaci_ton

Poprvé jsem si všiml, že se mi malé dívky líbí tak nějak víc, když mi bylo 13 let. Neměl jsem důvod to nějak víc řešit, žil jsem normální život studenta na gymnáziu a některé vrstevnice se mi také líbily. Uvědomění přišlo až později, když mi bylo 20. Tehdy jsem se zamiloval do desetileté dívky.

- Bylo pro vás těžké se s tímto faktem vyrovnat? Svěřil jste se někomu?

Děti pro mě prostě jsou a byly nejkrásnější bytosti pod sluncem. Strach z odsouzení většinou nedovolí se svěřit rodičům a jiným lidem, ale já osobně jsem se svěřil postupně několika lidem, dokonce i mamince tehdy jedenáctileté Markétky, do které jsem i v současné době zamilovaný, a k žádné negativní změně ze strany té rodiny nedošlo.

- Většina vidí v pedofilovi násilníka, vy jím nejste. Jaké je to žít s handicapem neúplného naplnění sexuálních potřeb?

Sex plánuji až po svatbě, vzhledem k tomu, že jsem křesťan. Nikdy mě ani nenapadlo, že bych měl nebo mohl dětem nějak ubližovat - proč bych měl ubližovat tomu, kdo se mi líbí? Proč bych měl ničit tu krásu? A co se týče realizace sexuálních potřeb - plně mi postačuje každodenní masturbace.

- Využíváte dětské pornografie?

V současné době je dětská pornografie zcela mimo zákon a já si při své profesi nemůžu dovolit ani jednu chybu v tomto směru. Kdysi jsem samozřejmě nějakou dětskou pornografií viděl a popravdě - většinou to není to všeobecně udávané brutální znásilňování dětí. V současné době se však inspiroji povídkami, které jsou na internetu dostupné, samozřejmě představami a také normálním dospěláckým pornem. Mě vzruší i dospělé ženy, i když ne tolik, jako dívka dvanáctiletá, tedy ve věku, který je pro mě nejatraktivnější.

- Řekl jste někdy nějaké holčičce pravou podstatu vašeho vztahu k ní, tedy že ji milujete?

Ano, vyznal jsem lásku Klárce, když jí bylo 14,5, to jsme se znali už 4 roky. Měli jsme spolu hodně blízký vztah a po romanticky stráveném večeru v divadle jsem to nevydržel a vyznal jí lásku. Dnes bych to neudělal, vím, že to bylo moc brzo. Jinak samozřejmě nejde jen tak dítěti vyznat lásku a říct mu, že s ní chci prožít zbytek života. Občas je to bolestné, ale zas na druhou stranu člověk hledá různé možnosti, jak tu lásku dát v přiměřené formě najevo, a to je zase docela takové zábavné... nebo jak to říct. Prostě člověka to udržuje v kondici a přemýšlí, co dát k narozeninám, k svátku, nebo jak ji jinak potěšit.

- Zmínil jste Klárku, do které jste se zamiloval, a teď jste zamilovaný do Markétky. Jak skončil vztah s Klárkou?

Většinou s přicházející pubertou se vztah nutně musí proměnit do jiné formy, podobně jako se mění vztah rodiče k jeho dítěti. S touto dívkou jsme stále poměrně dobří kamarádi, i když je už rok plnoletá a vzhledově se mi nelíbí, protože se až příliš maluje. Mně se všeobecně líbí přirozená krása.

- Líčení vám vadí?

Vadí. Jsou pedofilové, kterým to tolik nevadí, ale já mám nejraději přirozenou krásu. I dospělá holka se mi líbí, ale jenom v případě, že není namalovaná, anebo jen tak, že to není poznat.

- Myslíte, že se většina pedofilů dokáže ovládnout stejně jako vy?

Myslím, že ano, zároveň si myslím, že pedofilie nemá vliv na schopnost ovládat se. Problémem nebývá pedofilie samotná, ale spíš to, že dotyčný se nedokáže udržet. Sexuolog Weiss udává, že až 90 procent zneužití dětí nepáchají pedofilové, ale lidé po sexuální stránce normální.

- Proč myslíte, že je pedofilie společností vnímána především jako něco špatného?

Bohužel je pedofilie vnímána jako něco špatného především z důvodu špatně pochopeného pojmu, který se obecně i třeba v médiích používá jako synonymum pro pohlavní zneužívání dětí, ačkoliv většina těch, kteří děti zneužívají, nejsou pedofilové. Sexuologové (viz již zmiňovaný sexuolog Weiss) však také uvádějí, že většina pedofilů se pohlavního zneužití dítěte nikdy nedopustí.

Když porovnáme odpovědi pana Petra s údaji uvedenými v teoretické části, můžeme si povšimnout, že se jedná o osobu, která je se svou odlišnou orientací zcela smířena, zároveň je s její orientací smířeno i blízké okolí (matka jeho a matky dívek, do kterých je zamilován), nezažívá tudíž žádný konflikt se společenskými morálními hodnotami. Pan Petr je heterosexuálně orientovaný, s čímž se pojí i typická užší vazba na děti. Dívky vpravdě miluje. Jedná se o pedofila pasivního, který doposud dítě sexuálně nezneužil, pouze mu vyznal lásku, čímž ale vývoj dítěte nijak neohrozil.

Dle dělení podle věku objektu zájmu se pan Petr řadí mezi pedofily v užším slova smyslu, tj. preferuje dívky ve věku mladšího až staršího školního věku. První známky dospívání neshledává jako překážku, upřednostňuje ale přirozenou krásu, líčení neshledává hezkým, dítě pro něj již není tak zajímavé.

Vzhledem k tomu, že se hlásí ke křesťanské víře, kterou i pravidelně praktikuje a přijímá stanovisko pohlavního styku s ženou až po sňatku s ní, je velmi pravděpodobné, že je pro děti zcela bezpečným společníkem a učitelem. Jakékoliv možné potřeby bližšího sexuálního kontaktu s dítětem je schopen zcela nahradit pravidelnou masturbací, při které používá na internetu volně dostupných fantazijních příběhů.

3.3 Etiologie

Zemková se své publikaci *Nástin sexuologie* předkládá tvrzení, že neexistuje žádná obecně přijímaná etiopatogenetická koncepce.⁶⁴ Na rozdíl od toho však Weiss uvádí, že podle psychodynamických teorií příčin pedofilie je prolomení tabu sexuální nedotknutelnosti dítěte vysvětlitelné pouze faktem, že jediné tváří v tvář nezralému sexuálnímu objektu je muž lépe schopen prožít dominantní roli než s dospělou ženou. Nezkušené dítě je podle něj schopno projevit větší zájem a obdiv dospělého pachatele a jeho zkušeností než dospělá žena.⁶⁵

Evolučně-biologické modely

Tento přístup vychází z předpokladu, že existující formy života jsou výsledkem přirozeného výběru nejlépe adaptabilního druhu. Sexuální oblast je založena na tom, že příslušník jednoho pohlaví (obvykle muž) soupeří s jinými příslušníky téhož pohlaví o reprodukční přístup k pohlaví opačnému. Sexuální deviace představuje podle tohoto modelu regresi ve dvou hlavních osách: 1. kopírování sociogenitálních forem chování vyskytujících se ve fylogenezi druhu – jako přínosné je považováno zkoumání opičích samců, kteří exhibují před jinými s cílem prezentace dominance, hrozby či agrese; 2. kopírování femininního chování – toto provádějí slabší samci před samcem dominantním za účelem pacifikace jeho agrese.⁶⁶

Zastánci evolučně-biologických příčin popisují jakýsi mužský sexuálně preferenční systém. U nepedofilních mužů jde o preferenci ženy s typickým ženským poměrem mezi boky a pasem a průměrnou hmotností, která by měla ovlivnit ženskou plodnost. Zároveň preferují ženy s průměrnými obličejovými charakteristikami snad proto, že by měly

⁶⁴ ZEMKOVÁ, Pavla. *Nástin sexuologie*. 2001, s. 71.

⁶⁵ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 75.

⁶⁶ Tamtéž, s. 112-114.

signalizovat nepřítomnost genetických anomálií. Průměrné stáří preferované ženy je mezi necelými dvaceti a necelými třiceti lety bez ohledu na věk muže. Tento mužský sexuálně preferenční systém může být ve své činnosti nějak narušen a tedy vést k odlišným preferencím, což může mít právě za následek pedofilní sklony.⁶⁷

Základem poruchy by pak byla porucha ve vnímání tvaru těla, která tím potvrzuje vyšší zastoupení homosexuálních nebo bisexuálních preferencí mezi pedofily. Z hlediska klinické zkušenosti jsou v možné heterosexuální adaptaci nejperspektivnější efebofilně orientovaní homosexuální muži. Muži obecně preferují mladší partnerky před partnerkami ověřenými a ještě plodnými, pokouší si tím zajistit dlouhodobý sexuální přístup k ženě v jejím fertilním období. Z tohoto hlediska je apetence prepubertálních a adolescentních dívek smysluplná.⁶⁸

Genetické modely

Výzkumy genetiky byly původně zaměřené na sledování vlivu extra Y chromozomu (Super male syndrom XYY) na agresivitu a kriminální chování, přičemž pozdější studie potvrdily u zmíněné poruchy vyšší hladinu testosteronu, ale nepodařilo se prokázat spojení mezi uvedenou anomálií a sexuální kriminalitou. Dále byla zkoumána genetická podmíněnost sexuální orientace. V jednom z prvních výzkumů se dospělo k závěru, že až u 89% jednovaječných dvojčat dochází ke shodě sexuální orientace, nicméně pozdější výzkumy takto vysoký počet již nepotvrdily. Další studie dokázaly, že přenos sexuální orientace se dějí z matky na syna, což potvrzovala skutečnost vyšší incidence homosexuálních strýců z matčiny strany.⁶⁹

Neuroanatomické a neurofyziologické modely

Další koncepce vzniká na základě nálezů mozkových anomálií u sexuálních delikventů. U pedofilních pacientů analýza výsledků různých

⁶⁷ WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*, s. 23-24.

⁶⁸ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 118.

⁶⁹ Tamtéž, s. 119-121.

testů prokázala zvýšení frontální delta, theta a alfa aktivity a sníženou koherenci mezi hemisférami. Výsledky se prokázaly u pedofilů s preferencí věku objektu do 12 let. Právě pedofilové vykazují dle jiných testů nejvíce mozkových dysfunkcí a poškození – konkrétně jde například o strukturální anomálie v levém laloku.⁷⁰

Behaviorální modely

Obecně je zdůrazňováno, že lidské sexuální chování je ovlivněno minulou zkušeností a to dvojím způsobem. První, způsoby stimulace a druhy stimulací ovlivňují schopnost vyvolat sexuální vzrušení, což je do značné míry ovlivněno učením. Druhý způsob ovlivnění se týká chování. Někteří se domnívají, že člověk se rodí s obecnou flexibilitou a schopností se učit, tedy že sexuální orientace je nediferenciovaná. Behaviorální modely jsou v zásadě založeny právě na modelech učení. První je model učení imprintingem – toto učení probíhá jednorázově během citlivých vývojových období. Podle tohoto je deviantní chování výsledkem vtištění, kdy každý vnější podnět může získat sexuální zabarvení.⁷¹

Druhý model klasického podmiňování je založený na základě učení prostřednictvím signálu. Funguje to tak nejčastěji u fetišistů (viz fetišismus), pomocí tohoto modelu lze vysvětlit i pedofilní orientaci. U zcela nezkušeného mladého muže, který má svou první sexuální zkušenost s malou holčičkou, je sexuální vzrušení vyvoláno podmíněnou reakcí na atributy dětскosti. Podobně je tomu u modelu operantního podmiňování. Konkrétním příkladem může být chlapec, který masturboval a následně ejakuloval před velmi mladou dívkou, což bylo doprovázenou jejím souhlasným vzrušením. Tím došlo k propojení pavlovského asociací. Byly posíleny staré reakce a vytvořeny nové.⁷²

Posledním modelem je model sociálního učení. Ten předpokládá tři z hlediska sexuálního chování relevantní procesy. První proces spočívá v přímém kopírování modelového chování. To se týká pachatelů, kteří byli

⁷⁰ WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*, s. 24.

⁷¹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 130-131.

⁷² Tamtéž, s. 131.

sami v dětství zneužívání. Druhým procesem je záměrné učení, kdy se pozorovatel neúčastňuje pozorované aktivity – příkladem je sledování zneužívání jiného dítěte. Posledním typem je symbolické modelování. Důsledky se rozvíjejí pouze na fantazijní úrovni.⁷³

Psychoanalytické modely

Tento koncept sexuálních deviací používá pojmy perverze (odpovídá přibližně deviaci v aktivitě) a inverze (deviace v objektu). Freud předpokládá orientaci dítěte polymorfně perverzní. Zralá sexualita je výsledkem složitého vývoje, který je do značné míry nevědomý. Je-li proces zrání narušen, může dojít k fixaci a dospělý jedinec zůstává psychosexuálně nezralým. U pedofilů patrně neprobíhá náležitě oidipovský vývoj a přetrvávají kastracní úzkosti či obavy z dospělé ženy a mužského soka.⁷⁴ Podle starších publikací jsou pedofilně orientovaní jedinci sociosexuálně nezralí, proto se domnívají, že by je sex s partnerem stejné věkové kategorie mohl ohrozit. Jiní, více psychoanalyticky orientovaní badatelé předpokládají úzký vztah jedince s matkou, který jim zabraňuje v navazování kontaktů s jinými dospělými ženami, nebo také tvrdí, že se pedofilové snaží zopakovat v dětství úspěšné vzorce chování pro seznámení s objektem zájmu, atak v dospělosti preferují právě ty věkové kategorie, u kterých byli v minulosti úspěšní.⁷⁵

Psychodynamické modely

Mnozí badatelé považují za příčinu vzniku této deviace traumatizaci samotných pachatelů. Tato otázka je zatím nedořešená, ale existuje hypotéza, že osoba s podobně sexuálně traumatizujícím zážitkem má větší pravděpodobnost se stát v dospělosti sexuálním delikventem. Tato hypotéza je podložena několika zjištěními zneužití incestního typu nebo homosexuálního charakteru. Někteří toto zjištění považují za důležitý etiologický faktor. Domněnka je zároveň spekulativní z toho důvodu,

⁷³ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 131.

⁷⁴ Tamtéž, s. 132-133.

⁷⁵ Tamtéž.

že výzkumy jsou založeny pouze na výpovědi samotných pachatelů sexuálních deliktů. Pochybnosti a námitky vůči hypotéze jsou vznášeny z důvodu, že výpověď pachatelů deliktů může být motivovaná. Za účelem soucitu a získání sympatií či shovívavosti soudců se pachatelé mohou dopouštět záměrného zveličování možných nepatrných příznaků.⁷⁶

Tzv. psychodynamická teorie zastává stanovisko, že v dětství pedofilních pachatelů nacházíme dysfunkční výchovné prostředí či disharmonické vztahy mezi rodiči. Vlivem tohoto je dospělý jedinec nedůvěřivý ve vrstevnických partnerských vztazích, což má za následek hledání náhrady u neohrožujících a snadno kontrolovatelných objektech – v dětech. Popsaná výchova má za následek zneužití těch, ke kterým mohou být ještě v dětském věku dominantní. Tyto deficity vedou především adolescentní pedofilní delikventy k výběru dětské oběti k uspokojení sexuální potřeby a také k naplnění potřeby intimity.⁷⁷

Psychopatologické modely

Tyto etiologické koncepce vidí paralelu mezi sexuálními deviacemi a psychopatologickými poruchami. Podobnost je spatřována u obsedantně-kompulzivní poruchy – sexuální fantazie chápe jako obsese a jejich realizaci, tedy výsledek deviantních potřeb má kompulzivní charakter. Kompulzivní charakter jednání má redukovat úzkost.⁷⁸

Postižení jedinci se cítí být sexuálně závislí, podobně jako je to u závislosti na drogách a alkoholu. Paralela je spatřována především v hodnotovém systému v obou případech. Dle této koncepce vzniká závislost na specifickém sexuálním uspokojení učením formou pokusu a omylu. Podobně jako v případě skupin Anonymních alkoholiků vznikají i skupiny věnující se problematice závislosti na sexu (Sexaholics Anonymous, Sex Addicts Anonymous apod.). Popsaná koncepce však může vést k ospravedlňování delikventního chování, proto je lepší používat termínu kompulzivní sexuální chování. Rámci etiologických úvah jsou

⁷⁶ WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*, s. 21-22.

⁷⁷ Tamtéž, s. 22-23.

⁷⁸ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 135.

zdůrazňovány narušené sociálně-kognitivní aspekty sexuálních deviací. Na příklad deficit intimity či nízké sebevědomí mohou vést k vyhledávání dětí jako objektů.⁷⁹

Model sexuálního motivačního systému

Autory výzkumů, podle kterých vznikl tento model, jsou Kolářský a Břichcín. Autoři se domnívají, že lidská sexualita je sexuálně motivační systém (SMS), řízený hierarchicky uspořádanými dílčími erotickými aktivacemi – tj. dílčími motivačními stavy (DMS), které řídí jednotlivé fáze. SMS je vytvořen do třetího roku života a později, především po pubertě, je pouze aktualizován. Autoři se při výzkumech zaměřili na úvodní proceptivní fáze sexuálního chování (výběr partnera, koketerie, námluvy). Právě v jejich alternacích spatřují vyhraněné preference a averze a právě zde se dle této koncepce provádí výběr partnera. Domnívají se, že normální obsah proceptivity neobsahuje parafilní aktivity.⁸⁰

Pedofilie je podle tohoto modelu chápána jako atypická náplň sexuálně motivačního systému, přičemž je kladen důraz na důležité úvodní sbližovací (negenitální) fáze, které jsou důležité pro její diagnostiku.⁸¹

Podíl biogenních a psychogenních faktorů na rozvoji sexuální deviace je stále předmětem četných spekulací a diskuzí. Nejpravděpodobnější se jeví mechanismus připodobňován k zámku a klíči – zámek jsou biologicky založené (vrozené) faktory, klíčem jsou faktory psychogenní. Deviace vzniká tehdy, když jsou přítomné faktory oba, tedy dveře otevřeme jen v přítomnosti zámku i klíče.⁸²

⁷⁹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 135-137.

⁸⁰ Tamtéž, s. 143-146.

⁸¹ WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*, s. 198.

⁸² BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*, s. 21.

3.4 Diagnóza pedofilie

U všech syndromů deviace dochází k diagnostice pomocí psychiatrické a sexuální anamnézy. Užívané jsou psychologické vyšetřovací metody, dotazníky i fyziologické vyšetřovací metody. Součástí vyšetření je autoanamnéza, kdy pacient sám dodává informace a tzv. objektivní anamnéza, zde jsou informace vytěžovány od jiných osob (příslušníků rodiny), z chorobopisů, soudních spisů, předchozích znaleckých posudků, školních charakteristik, posudků zaměstnavatele aj.⁸³

Pacient může být podroben pomocnému laboratornímu falometrickému vyšetření, které spočívá v měření průtoku krve v penisu při zobrazení různých sexuálních výjevů. První takový falometr byl vynalezen českým psychiatrem Kurtem Freundem. Novější přístroj – falograf Figarův – měří změny vzduchu mezi spirálou a objem měnícím penisem. Dále se můžeme setkat s falografem Hadravského fungujícího na principu otevřených kleští. Tyto svírají z obou stran úd a rozevírají se zbytněním, případně umožňují sevření při zmenšení.⁸⁴ Druh přístroje zvaný „strain gauge“ je gumová trubička naplněná rtutí stočená kolem penisu, která měří změnu odporu sloupce rtuti. K diagnostikování deviací v objektu jsou vhodné první dva zmíněné typy.⁸⁵

Podle Freunda bylo ale experimentálně prokázáno, že při předložení obrázku prepubertální dívky jinak sexuálně normálnímu dospělému muži může během falometrického vyšetření dojít k sexuálnímu vzrušení. Lze se tedy domnívat, že tyto reakce jsou patrně přirozené u všech mužů. V takovém případě záleží na tom, jak výrazné jsou projevy vzrušení zapříčiněné podnětem v podobě obrázku prepubertálního dítěte v porovnání s podnětem obrázku dospělé osoby.⁸⁶ Vyšetření by mělo vždy probíhat za účasti odborníka, který bude schopen hodnotit informace v kontextu se všemi ostatními údaji ve vyšetřovacím spise, protože může docházet

⁸³ ZEMKOVÁ, Pavla. *Nástin sexuologie*. 2001, s. 79.

⁸⁴ BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*, s. 23-24.

⁸⁵ ZEMKOVÁ, Pavla. *Nástin sexuologie*. 2001, s. 80.

⁸⁶ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 75.

i ke zkrácení výsledků – poučená osoba může být schopna ovládat své fantazijní představy, nebo může být ve stresu z probíhajícího vyšetřování, tudíž se výsledek nemusí projevit.⁸⁷

3.5 Terapie pedofilie

V úvodu tohoto pojednání je třeba uvést, že pedofilie je porucha, kterou nelze vyléčit jako jiné běžné nemoci. Většina pedofilních mužů ani nikdy nevyhledá odbornou pomoc, protože jim jejich zaměření v celém životě nemusí vůbec působit žádné větší problémy, což také souvisí se skutečností, že pedofilně orientovaní jedinci jsou schopni plné kompenzace v manželském svazku. Především záleží na povaze deviace. Pokud si jedinec je plně vědom své poruchy, je s ní smířen, správně chápe pravou podstatu deviantní motivace a dokáže včas odhadnout, kdy by se mohl stát nebezpečným pro objekt své touhy, pak je pro takového jedince léčba nepotřebná.⁸⁸

Ovšem v tom případě, že někdy již proběhl fyzický kontakt s dítětem, je vždy třeba důsledně kontakty s dětmi přerušit a vzdát se jich celoživotně, protože pravděpodobnost, že ten, u kterého už jednou došlo k prolomení hranice mezi platonickým a fyzickým kontaktem, se ubrání podobnému selhání, je nedostatečná. Naopak muž, který se svou orientací vyrovnaný není a snaží se jí potlačit, pravděpodobně také může zažívat s tím spojený stres plynoucí z citových frustrací či z nutnosti odolávání předsudků a nenávisti společnosti. V takovém případě je vhodné vyhledání lékařské pomoci a po domluvě bývá přistoupeno na některou z metod terapie.⁸⁹

Cíle terapie jsou jasně stanovené. Nezbytnou podmínkou je úprava pacientova chování, aby byl plně schopen interiorizovat společenské normy chování. Musí být plně informován o normální i deviantní sexualitě, což mu má lépe umožnit poznat vlastní deviantní chování v širokém rámci parafilí. Pacient si musí utvořit náhled na svou chorobu, být schopen kritického

⁸⁷ BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*, s. 24.

⁸⁸ Tamtéž, s. 36-37.

⁸⁹ Tamtéž.

náhledu na ni a musí ji přijímat zodpovědně. Nezbytným faktorem pacientovy resocializace je schopnost rozeznat příčiny, které ho vedly k projevení svých deviantních potřeb a schopnost se těmito příčinám v budoucnu vyhnout. Aby byla terapie úspěšná, je třeba, aby si pacient vytvořil nové prosociální postoje, které budou převažovat nad potřebou deviantních aktivit. Sexuálně se musí adaptovat na náhražkové činnosti jako je koitální aktivita s dospělou osobou, autoerotická masturbační aktivita aj. K úspěchu terapie ve velké míře přispívá sociální reintegrace, tj. obnovení rodinných vazeb, nalezení stabilní práce, trvalého bydliště a partnerského vztahu.⁹⁰

Obecně lze říci, že existují dva způsoby jak přimět devianta, aby neohrožoval své okolí, aby nebyl vystaven trestnímu stíhání a zároveň nebyl sexuálně frustrován. Prvním z těchto způsobů je psychoterapie, jejímž smyslem je sociální integrace. Behaviorální terapie je založena na teorii učení aplikované na sexuální chování. V praxi je zvolena některá z možných terapií, například metoda podmiňování obsahu fantazií při masturbaci. Při této je pacient instruován, aby masturboval s deviantní fantazií a těsně před vyvrcholením použil nějakou neutrální, nedevariantní.⁹¹ Vedle toho může probíhat skupinová psychoterapie, která je pro pacienta velmi přínosná. Zjišťuje při ní, že podobných nutkáním trpí i jiní lidé a přestává tak být svou parafilii izolován. Právě to pak zapříčiňuje lepší sdílnost a spolupráci pacienta s terapeuty a zároveň i uvědomění si vlastní osoby.⁹² Toho si můžeme povšimnout v kazuistice č. 1, kdy pacient přímo uvádí, že právě terapeutické skupiny ho přiměly promluvit o své deviaci.

Druhým způsobem je biologická léčba, jejímž cílem je potlačení sexuální apetence pacienta. V současné době je využívána farmakoterapie a částečně také kastrace. Farmakologická léčba je založena na útlumu naléhavosti sexuálního pudu a umožňuje pacientovi vyšší schopnost racionální kontroly sexuálního chování. Farmakoterapie se provádí několika způsoby. Pacientovi jsou podávány léky na snížení hladiny testosteronu

⁹⁰ WEISS, Petr. *Sexuologie*, s. 496-497.

⁹¹ Tamtéž, s. 498-501.

⁹² ZEMKOVÁ, Pavla. *Nástin sexuologie*. 2001, s. 81.

nebo potlačení jeho efektu (hormonální terapie), v druhém případě jsou pacientovi podávána psychofarmaka, ale jejich účinek na sexuální apetenci je nespecifický.⁹³ Alternativou farmakoterapie je kastrace. U nebezpečných deviantů lze na základě jejich žádosti a po schválení zvláštní komisí provést kastraci. Ta vede k celkovému zklidnění pacienta, utlumení sexuálních fantazií, snížení sexuální apetence, erektilní schopnosti a masturbačních aktivit. Recidivita je uváděna do 10%.⁹⁴ V současné době jsme poslední zemí na světě, kde smí pacient požádat při své léčbě o dobrovolnou kastraci. Weisse uvádí, že dle jeho zkušeností je recidivita nulová.⁹⁵

Syndrom izolované menšiny (Isolated minority syndrom)⁹⁶

Fog popisuje, že v tomto případě jsou sexuální zvláštnosti potlačeny společností, čehož příčinou je nedostatek identifikačních vzorů. Protože tyto deviantně orientované osoby neznají nikoho s podobnou orientací, neznají ani možnosti, které by mohly deviantní chování uspokojit přijatelným způsobem a nejsou schopni správné sebereflexe. Tím pádem se snaží parafilii potlačit. Symptomů tohoto syndromu je mnoho. Deviant má vysoké nároky na partnera, které (v případě, že partnera má) partner není schopen uspokojit. Partnera využívá jako objekt k uspokojení (uspokojení neprobíhá skrze něj.) Mívá stereotypní fantazie, které využívá v nezměněné podobě stále dokola. Nedostatek identifikačních vzorů ho nutí stále vyhledávat nové informace o své parafilii. Od terapeuta získává informace o své chorobě, které se dále snaží plně splňovat. Frustrace může vést ke zneužívání návykových látek, politickému extremismu či k nesexuální kriminalitě. Parafilik může zabít svůj sexuální objekt, aby tím symbolicky zabil své deviantní impulsy.

⁹³ WEISS, Petr. *Sexuologie*, s. 503-505.

⁹⁴ ZEMKOVÁ, Pavla. *Nástin sexuologie*. 2001, s. 81-82.

⁹⁵ BUCHERT, Viliam. *Devianty trestáme příliš mírně, tvrdí sexuolog Weiss*. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/devianty-trestame-prilis-mirne-tvrdi-sexuolog-weiss-p0u-/domaci.aspx?c=A080613_180102_krimi_zra

⁹⁶ FOG, Anger, *Paraphilias and Therapy*. Dostupné z: http://www.helping-people.info/articles/fog_eng.htm

Naopak ten, který zná jiné parafiliky je více flexibilní a racionálně kontrolovatelný ve svém jednání. Vybere-li si raději sexuální abstinenci, může si i přes sexuální frustraci udržet mentální zdraví a sebekontrolu. Stále platí, že není možné změnit sexuální orientaci, v tomto případě lze alespoň léčit syndrom izolované menšiny.

Syndrom působí jako uzavření pojistného ventilu parního kotle, který když je přetlakovaný, vybuchne, což zde můžeme interpretovat jako sebevražedné sklony parafilika nebo přímo zneužití dítěte. Nejlepším způsobem terapie popsaného syndromu je skupinová terapie. Zkušenější členové skupiny poskytují méně zkušeným pozitivní identifikační vzor, učí je jak najít náhradního partnera a jak úspěšně žít i sexuálním životem.

Tři terapeutické metody⁹⁷

Autor uvádí tři druhy zásahu: novější „terapie“, svépomocná metoda a skutečná terapie užívající starší metody (12,8% recidivita). Novější terapie prokazují pouze krátkodobé změny. Léčba probíhá za pomoci skupinového tlaku, opakováním hesel či ovládání kontroly do té doby, dokud klient nezmění způsob myšlení. Ten pak dává odpovědi takové, jaké jsou od něj očekávány. Místo léčby však vzniká nové trauma, protože tímto postupem redukuje člověka na nemocného zločince. Nutí klienty myslet „správně“ – aby to nebylo v rozporu se všeobecným míněním. Výsledkem je izolace sebe samého od vlastního problému, což může vést až k rozštěpení osobnosti. Recidivita je 12,8%.

Svépomocnou metodu autor zastává nejvíce. Účastníci terapeutické skupiny se stávají současně klienty a pomáhajícími. Tato metoda chápe člověka jako společenskou bytost (na rozdíl od předešlé mechanické představy lidské morálky). Metoda probíhá obvykle jako skupinový rozhovor, jehož cílem je uvědomit si vnitřní cítění a přijmout svou existenci, hlavně také poznat alternativa. V rámci této metody vznikají podpůrné

⁹⁷GIELES, Frans, *Helping persons with pedophilic feelings*. Dostupné z: <http://www.helping-people.info/lecture.htm>

kroužky. To znamená, že členové skupiny spolu vzájemně rádi spolupracují, zapojují se do společenských aktivit. Recidivita této metody je 3,13%.

Terapeutická praxe v USA a Kanadě

V USA byl vyvinut jeden z prvních komplexních programů na léčbu deviantních i nedevariantních delikventů. Součástí léčby byla psychoterapie, zdravotní i sociální péče, pracovní terapie, náboženské služby, plánovaná rekreace, výuka a patientská správa. Průměrná doba hospitalizace byla asi 18 měsíců, recidivita 20%. Tento druh léčby existuje dodnes, hospitalizace je prodloužena až na 30 měsíců a po propuštění je obvykle doplněna o ambulantní léčbu. Hlavními cíly léčby v USA je zlepšení kvality mezilidských vztahů pacienta, zbavení se racionalizace kolem deliktu, zvýšení schopnosti empatie, snížení celkové impulzivity a deviantního puzení. Farmakoterapie je součástí těchto programů jen ojediněle.⁹⁸

V Kanadě existují především léčebné programy komunitního typu. Terapie probíhá ve skupinách, individuální psychoterapie je považována za kontraproduktivní. Dle míry rizikovosti pacientů (mezi kritéria určení patří povaha předchozích deliktů a míra recidivity) jsou řazeni do jednotlivých terapeutických programů. Ti s vyšším rizikem jsou umísťováni do vězeňských léčebných zařízení s vyšším bezpečnostním zařízením, kde absolvují denně 3 hodiny skupinové terapie. Druhým stupněm jsou věznice s mírnějším bezpečnostním rizikem a třetím pak léčba komunitního typu s dohledem policejního úředníka.⁹⁹

Terapeutická praxe v Evropě

Lepší terapeutické praxe nacházíme především v severských zemích, kde to zapříčiňují existence silných organizací bojujících za práva žen a dětí. Naopak v jižní Evropě převládá společnost patriarchální a sexistická, z čehož plyne i neochota oznamovat sexuální násilí. Vedle toho, například v Británii již koncem minulého století existovalo asi 63 léčebných

⁹⁸ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 269-270.

⁹⁹ Tamtéž, s. 271-272.

programů, v nichž ve většině převládají kognitivně-behaviorální přístupy. Ačkoliv zde rapidně stoupl počet nahlášených případů sexuálního násilí, počet odsouzených pachatelů vzrostl minimálně. V roce 2000 byl v tisku zveřejněn seznam pedofilních delikventů, což vedlo k spontánním nepokojům a pronásledování těchto anebo i jen domnělých osob. Odborníci na sexuální delikty zde založili organizace zabývající se prací se sexuálními delikventy a každoročně vydávají časopis *Journal of Sexual Aggression*.¹⁰⁰

V Nizozemsku je i přes dlouhou forenzněpsychoterapeutickou tradici recidivita 64%. Problémy jsou zapříčiněné například rozdílnými jazyky soudů a medicíny. Mimoto se přibližně pouze třetina obyvatel domnívá, že by sexuální delikventi měli být léčeni. Zbytek je pouze pro jejich trestání. Pro kliniky je charakteristický především humanistický přístup. Skupinová psychoterapie je v případě Nizozemska chápána jako nedostatečná. Pro schopnost hovořit s pacienty o sexuálních tématech jsou odborníci školeni až v posledních letech. Falometrie je považována za nehumánní a je používána jen výjimečně. Ambulantní léčba je dostupná pouze v počátcích a jsou z ní vyloučeni ti nejrizikovější pacienti, tj. násilní pacienti.¹⁰¹

V Německu se změnil pohled na pachatele sexuálních deliktů, ale soudní příkaz k umístění ve forenzep Psychiatrickém zařízení je zřídka kdy plněn. Terapii stejně jako v Nizozemsku provádějí spíše psychiatři, kteří jsou v sexuologii málo školeni. Soudně nařízená léčba většinou není omezena, probíhá v rozmezí 3,5-16,5 roku. Ve věznicích stále existují (z doby SRN) socioterapeutická zařízení, která jsou ale schopna léčit jen zlomek celkového počtu delikventů. Po této léčbě recidivuje 5-9% odsouzených. V zemích střední a východní Evropy obvykle neexistuje specializovaná sexuologická péče. Výzkumy v oblasti sexuální delikvence jsou spíše vzácné.¹⁰²

¹⁰⁰ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 272-273.

¹⁰¹ Tamtéž, s. 273-274.

¹⁰² Tamtéž, s. 274-275.

Terapeutická praxe v ČR

Česká sexuologie vznikla na počátku 20. století – v roce 1921 bylo založeno první univerzitní sexuologické pracoviště na světě. Začátky Ústavu pro studium sexuální patologie v Praze jsou spjaty především se jménem Kurta Freundla. Během 50. let se zabýval problematikou diagnostiky sexuální deviace, vytvořil první přístroj pro falometrické vyšetření. V šedesátých letech se zabýval problematikou heterosexuální pedofilie. Dospěl k závěru, že vysvětlení pedofilie nelze omezit na určení preference či averze k určitým sexuálním znakům objektu. Falometrické studie vedly ke vzniku uvedené teorie sexuálně motivačního systému.¹⁰³

Souběžně probíhal aplikovaný výzkum charakteristik homosexuálních mužů. Na základě somatosexuálních nálezů byl vytvořen předpoklad, že odlišnost homosexuálních mužů je geneticky podmíněna. Podobně byl zkoumán soubor 100 pachatelů sexuálního zneužití. Výsledky ukázaly, že pedofilové mají odlišnou konstituční dispozici, častěji pocházejí z rozvrácených rodin. Mezi pachateli sexuálních deliktů bylo pedofilů asi 40%. Je pro ně typický také neadekvátní identifikační figura otce. U většiny byly nalézány defekty sexuální socializace, psychosexuální nezralost a obvykle šlo o muže ve věku kolem 35 let.¹⁰⁴

Ochranná sexuologická léčba má v ČR podobu ústavní a ambulantní. Přibližně do 70. let 20. století v léčebnách probíhala pouze aplikace ženského syntetického hormonu injekčně nebo perorálně, pacienti se dále nedozvídali nic o povaze své choroby ani o možnostech adaptace. Specifika českého modelu spočívají především v legislativní ukojenosti v institutu ochranné sexuologické léčby, ve skutečnosti, že léčba je ve většině případů nařízena soudem na základě diagnózy parafilie.¹⁰⁵

V České republice existuje několik léčeben: v Praze 8-Bohnicích, Havlíčkově Brodě, Kosmonosích, Brně-Černovicích a v Horních Beřkovicích. Běžnou součástí modelů léčby je behaviorální přístup

¹⁰³ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 278-280.

¹⁰⁴ Tamtéž, s. 280-282.

¹⁰⁵ Tamtéž, s. 282-284.

zaměřený na modifikaci chování a skupinovou terapii, která si klade za cíl dovést pacienty k náhledu na deviaci a k vytvoření motivace ke změně. V roce 1998 vzniklo specializované vězeňské léčebné zařízení ve věznici v Kuřimi. Během prvních dvou let (asi 100 vězňů) nebyla zaznamenána žádná recidiva.¹⁰⁶

Ochranná ambulantní léčba je obvykle navazující na léčbě ústavní, v případě menší společenské nebezpečnosti je nakázána přímo. Stále více problémů ale souvisí se zdravotnickými reformami, protože léčba je často prováděna nesespecializovaným ambulantním psychiatrem bez sexuologické atestace. Tato práce je pro ně okrajová, časově velmi náročná a finančně nezajímavě ohodnocena.¹⁰⁷

¹⁰⁶ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 282-284.

¹⁰⁷ Tamtéž, s. 285.

4 PACHATEL A OBĚŤ TRESTNÉHO ČINU SEXUÁLNÍHO ZNEUŽITÍ

Mnohé zmíněné definice (viz kapitola 3.1 Definice) se omezují na vymezení věku dětí prepubertálního, některé toto období specifikují dosud nevyvinutými druhotnými pohlavními znaky. Pedofilie zahrnuje děti v rané pubertě a nezdá se, že by se omezila pouze na děti, které si zachovaly dětské rysy. Pohled medicíny a práva se ne vždy kryjí. Dospělá osoba může udržovat sexuální styk s jinou dospělou osobou, která ovšem vzhledově připomíná spíše dítě, může mít i nedospělé rysy chování. Pakliže člověk tyto rysy upřednostňuje před jinými ženami/muži běžného dospělého vzhledu, může se jednat o pedofilní orientaci. Na druhou stranu, jak již bylo řečeno, dítě ne vždy musí být v případě sexuálního zneužití obětí pedofilního devianta.¹⁰⁸

Z výzkumu atraktivních atributů dětského chování můžeme pozorovat, že nejpřitažlivějším znakem dítěte je jeho poslušnost (85%). Vyžadování poslušnosti pravděpodobně může souviset s pedofilními sexuálními fantaziemi, ve kterých si jedinec může představovat intimní sblížení s dítětem, které bude na rozdíl od dospělé ženy poslušné a povolné. Zároveň se tak nemusí bát ohrožení své dominance ve vztahu. Druhým nejpodstatnějším atributem je dostupnost (72%). Pod tím je asi možné si představit vysokou míru dosažitelnosti kontaktu s dítětem, například na dětském hřišti. Požadavek zranitelnosti (67%) pak může souviset s kombinovanou deviací – pedofilním sadismem, nebo je jednoduše chápána jako jedna z hlavních charakteristik dětské osobnosti. Příčina požadování sexuální zvědavosti (65%) asi souvisí s pedagogicko-estetickým komplexem pachatele, který poukazuje na to, že pedofilem může být učitelský typ člověka (není nutné zaměstnání učitele), který ukojí dětskou sexuální zvědavost tím, že ho v oblasti lidské sexuality poučí, vzdělá. Pasivita (47%) asi opět spočívá v potřebě dominance ve vztahu, požadování nevinnosti

¹⁰⁸ BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*, s. 36.

(41%) pak podle všeho může mít příčinu v touze po nevinném dětském vzhledu objektu zájmu.¹⁰⁹

4.1 Viktimologické aspekty sexuálního zneužití

Celosvětově je při viktimologických studiích věnováno nejvíce času právě obětem sexuálního zneužití v dětství. Je uváděn výrazný nárůst obětí v posledním desetiletí – z 12 na 28 %. Sami autoři však předkládají myšlenku, že důsledkem tohoto nárůstu jsou především změny v legislativě a společenské informovanosti, sebeuvědomění obětí a především zvýšená společenská citlivosti vůči tomuto jevu.¹¹⁰

Podle rozboru studie neklinických občanů 19 různých zemí z roku 1994 provedeného Finkelhorem se počet žen zneužitých v dětství dospělou osobou pohyboval v rozmezí od 7 do 36 %, u mužů byl rozsah zpravidla 1,5-3krát menší, tj. 3 – 29 %. U ženských obětí proběhl z 20-25 % vaginální průnik nebo orálně-genitální kontakt.¹¹¹

V České republice byla tato studie provedena Weissem a Zvěřinou v roce 1993, kdy sexuální zneužití u mužů bylo uvedeno v 4,6 % a u žen v 8,4 %, a potom v roce 1998, kdy nárůst zneužitých mužů činil 2,5 % a u žen 1,7 %. V porovnání s trestními oznámeními došli autoři k výsledkům poukazujícím na fakt, že v roce 1998 bylo nahlášeno pouze 3% (ze 7,1 %) chlapeckých obětí a 4 % (z 10,4 %) dívčích obětí, z toho se pak většinou jednalo o mírnější formy zneužití (osahávání, masturbace).¹¹²

Mezi indikátory zneužití, které ale díky malé specifikaci představují velké riziko falešné diagnózy, patří například následující příznaky: noční můry, záškoláctví, zhoršení prospěchu, anorexie, bulimie, změny nálad, úzkosti, deprese aj. Následky zneužití nemusí být zcela průkazné – přibližně 20-40% v dětství zneužitých žen se nalézají mezi prostitutkami, toxikomankami, alkoholičkami a i mezi ženami pokoušejícími

¹⁰⁹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 74.

¹¹⁰ Tamtéž, s. 85.

¹¹¹ Tamtéž.

¹¹² WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*, s. 115.

se o sebevraždu. Ne každá oběť sexuálního násilí musí být nutně traumatizována. Weiss a Zvěřina (1999) porovnali reprezentativní soubor v dětství zneužitých respondentů z české populace a došli k následujícím závěrům. Zneužití chlapci začínají podle výsledků dříve onanovat, dříve zahajují nekoitální aktivity a v dospělosti pak mají více partnerských vztahů a dříve a častěji se žení. Zneužití dívky pak častěji onanují a první pohlavní styk mají na rozdíl od dívek nezneužitých dříve. Takové ženy v dospělosti pak častěji podstupují umělé přerušování těhotenství, častěji trpí sexuálními poruchami a převážně nejsou spokojeny se svým sexuálním životem. U obou pohlaví pak můžeme hovořit o tendencích k promiskuitě, tj. navazování kontaktů s náhodnými sexuálními partnery.¹¹³

Závažnost dopadu na vývoj oběti pak úzce souvisí s mírou násilí, které proti dítěti použito, s délkou doby traumatizace (tj. jedná-li se o jednorázové zneužití nebo o pravidelné zneužívání) a v neposlední řadě také s věkem, v němž k sexuálnímu zneužití dochází (znásilnění je obvykle snášeno lépe u oběti 17leté, tedy emočně vyzrálejší).¹¹⁴

4.2 Pachatel trestného činu sexuálního zneužití

Sexuálním agresorem se nejčastěji stává člen rodiny, v druhé řadě jsou to osoby pro oběť známé (sousedé, rodinní známí, učitelé).¹¹⁵ U pedofilních delikventů je opakovaně zjišťována vysoká nesexuální kriminalita, v 56% má osoba diagnózu alkoholismu, v 18% je součástí drogový abúzus. Tyto závislosti s sebou obvykle nesou vyšší míru recidivity, proto je vhodné zaměřit léčbu i na tuto problematiku. Nejvyšší průměrný věk mají právě pachatelé pohlavního zneužívání – jsou to osoby středního věku, tj. 35 – 40 let staré. Z psychopatologického hlediska je nejčastější diagnózou porucha osobnosti, dále se často vyskytují neurotické příznaky v dětství, psychosexuální nezralost a anomální

¹¹³ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*, s. 86-88.

¹¹⁴ Tamtéž, s. 88.

¹¹⁵ VANÍČKOVÁ, Eva. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*, s. 29.

socializace. Pedofilní pachatelé bývají nejčastěji introverty, z výsledků výzkumů v ČR plyne zvýšená úzkostnost, vztahovačnost a nedostatečná sebeakceptace. 46% sexuálních delikventů je ženatých, mnohdy je zjišťován nižší věk sňatku bez předchozích sexuálních zkušeností. U homosexuálních pedofilů je mnohdy i nevědomě volen sňatek se ženou s dítětem v preferovaném věku. Tato motivace může vést k sexuálním aktivitám s nevlastními dětmi.¹¹⁶

Ve dvou třetinách sexuálního zneužití dívky je pachatel deliktu dívce známý – je to člen rodiny, soused, známí rodičů či učitel. Nejčastějším sexuálním agresorem je otec (vlastní i nevlastní). Existují dva příklady rodin, ve kterých k násilí na dcerách dochází. V prvním případě jde o rodinu úplnou, navenek plně funkční řazenou obvykle do střední vrstvy. Otcové bývají více vzděláni, mají vysoká společenská postavení a i mnoho aktivit ve společenském životě. Zneužívají moci, postavení a emocionálního vztahu s dcerou, což vede i k jejímu citovému strádání. V tomto případě jsou aktivity s dcerou opakovány po dobu několika let. V druhém modelu rodiny se jedná o otce obvykle nezaměstnané, často závislé na alkoholu nebo drogách. Dívky bývají vystaveny týrání nebo zanedbávání.¹¹⁷

K případům zneužívání chlapců obvykle dochází při náhodném kontaktu s cizí osobou. Chlapci následně obvykle nekontaktují policii, ani se nikde nesvěřují. V případě jednorázového heterosexuálního zneužití obvykle dochází ke styku s výrazně staršími ženami (kamarádky matek, sousedky). V tomto případě se chlapci nepovažují za sexuálně zneužití. K homosexuálnímu zneužití dochází od pachatelů, kteří jsou obvykle velmi dobrými společníky dětí, jsou nezištní a děti podporují. Společností nerozpoznaná stránka tohoto vztahu je právě sexuální agrese. V tomto případě si pachatel vybírá obvykle oběť z dysfunkčních rodin, kteří tráví svůj volný čas mimo domov. Obecně tak dochází ke zneužití na místech, kde je to nejméně očekáváno (školní družiny, volnočasová centra).¹¹⁸

¹¹⁶ WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*, s. 20-21.

¹¹⁷ VANÍČKOVÁ, Eva. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*, s. 30-34.

¹¹⁸ Tamtéž, s. 34-35.

5 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo seznámení s problematikou pojmů sexuální deviace, pedofilie a sexuální zneužívání. Především jsme se pak věnovali definicím pedofilie. Pokusili jsme se vyzdvihnout některé důležité aspekty, které jsou pro definování termínu důležité, a to hlavně pedagogicko-estetický komplex a celkovou fyzickou i psychickou nevyzrálou objektu zájmu. Snažili jsme se vyvrátit společenské mínění o nebezpečnosti pedofilie odkazem na názory známého českého sexuologa Weisse a jeho studie.

Práce se zabývá různými typy pedofilů s přihlédnutím na jejich objekt zájmu či původ poruchy. V kazuistických případech popisujeme tři delikventní devianty a skrze rozhovor definujeme jednoho nekriminálního pedofila. Zobrazujeme a vysvětlujeme různé názory na příčinu vzniku této choroby a objasňujeme jednotlivé etiologické modely. V kapitole pojednávající o diagnóze pedofilie zmiňujeme především historický vývoj falometrické metody. Při popisech terapií uvádíme jednotlivé praxe světové i české a uvádíme možnosti a východiska pro jednotlivé druhy.

V závěrečné kapitole se věnujeme sexuálnímu zneužívání. Nastíňujeme přitažlivé atributy dětského chování především pro pachatele trestného činu sexuálního zneužívání. V procentuálním zastoupení uvádíme počet obětí sexuálního zneužívání v ČR, přičemž vycházíme ze studií Weisse a Zvěřiny. Nakonec se věnujeme charakteristickým aspektům sexuálního zneužívání dívek a chlapců.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

1. 2015 ICD-9-CM Diagnosis Code 302.2: *Pedophilia*. [online]. [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.icd9data.com/2015/Volume1/290-319/300-316/302/302.2.htm>
2. BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, 70 s. ISBN 80-718-4383-0.
3. BUCHERT, Viliam. *Devianty trestáme příliš mírně, tvrdí sexuolog Weiss*. [online]. [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/devianty-trestame-prilis-mirne-tvrdi-sexuolog-weiss-p0u-/domaci.aspx?c=A080613_180102_krimi_zra
4. ČEPEK - Československá pedofilní komunita. *Kdo je pedofil?* [online]. [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.pedofilie-info.cz/kdo-je-pedofil/>.
5. ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 1. Editor Mojmir Svoboda. Praha: Portál, 2006, 317 s. ISBN 80-736-7154-9.
6. FOG, Anger. *Paraphilias and Therapy*. [online]. 1992, vol. 10, no. 4, pp. 236-242 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: http://www.helping-people.info/articles/fog_eng.htm
7. GIELES, Frans E. J. *Helping persons with pedophilic feelings*. [online]. 2001 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.helping-people.info/lecture.htm>
8. HÖSCHL, Cyril. *Klasifikace sexuálních poruch*. Praha: Novinář, 1989. ISBN 80-851-2124-7.
9. KANTOVÁ, Kateřina a Vera RENOVICA. *Moje zpověď: čeští devianti vypráví*. Vyd. 1. Praha: Columbus, 2013, 233 s. ISBN 978-80-87588-39-0.
10. MOSER, Charles a Peggy J. KLEINPLATZ. *DSM-IV-TR and the Paraphilias*. *Journal of Psychology* [online]. 2006, vol. 17, 3-4, s. 91-109 [cit. 2015-04-15]. DOI: 10.1300/j056v17n03_05. Dostupné z: <http://www.sexarchive.info/GESUND/ARCHIV/MoserKleinplatz.htm>
11. MYSLIVECEK, Zdeněk. *Speciální psychiatrie*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1956.
12. NEJEZCHLEBOVÁ, Lenka. *Zpověď MF DNES: Jsem pedofil a učím*. [online]. 2007 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/zpoved-mf-dnes-jsem-pedofil-a-ucim-dl0-/domaci.aspx?c=A071109_152603_domaci_ton
13. NOVINKY.cz. *Až 90 procent případů zneužívání dětí nezpůsobují pedofilové*. [online]. [cit. 2015-04-15]. Dostupné z:

<http://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/124292-az-90-procent-pripadu-zneuzivani-deti-nezpusobuji-pedofilove.html>

14. PEROUTKOVÁ-ŠAFRÁNKOVÁ, Soňa. *Sex, úchylky, lidské ego, nevěra: jak to vidí muži a jak ženy?*. 1. vyd. České Budějovice: Nová Forma, 2012, 376 s. ISBN 978-80-7453-267-2.
15. SVOBODA, Mojmír, Eva ČEŠKOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012, 317 s. ISBN 978-802-6202-165.
16. ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003, 156 s. ISBN 80-861-3144-0.
17. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Upravená verze MKN-10: Poruchy sexuální preference, aktualizovaná druhá verze k 1. 4. 2014*. [online]. [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>
18. VACA, Jan a Petr SUCHOMEL. *Sex od čtrnácti? Lékaři protestují*. [online]. [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/sex-od-ctnacti-lekari-protestuji-dr6-/domaci.aspx?c=A081113_215500_domaci_abr
19. VANÍČKOVÁ, Eva. *Sexuální násilí na dětech: výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Vyd. 1. ISBN 80-717-8286-6.
20. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 207 s. ISBN 978-802-6203-735.
21. WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 351 s. ISBN 978-80-7367-419-9.
22. WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 264 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-247-0929-5.
23. WEISS, Petr. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, xiii, 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
24. WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7278-558-X.
25. ZDRŮBEK, Luboš a Antonín BRZEK. *Soudní psychiatrie a sexuologie pro právníky*. 1. vyd. Praha: Universita Karlova, 1985, 138 s.
26. ZEMKOVÁ, Pavla. *Nástin sexuologie*. 1. vyd. Praha: Manus, 2001, 111 s. ISBN 80-902-3187-X.
27. ZVOLSKÝ, Petr. *Speciální psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, 206 s. ISBN 80-718-4203-6.
28. ŽOURKOVÁ, Alexandra. *Klinická sexuologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002, 34 s. ISBN 80-210-2795-9.

RESUMÉ

The bachelor's thesis deal with paraphilias, especially with pedophilia. It is described as the sexual attraction to those, who do not have any secondary sex characteristics. It is disorder characterized by recurrent sexual urges, fantasies or tendency involving sexual activity with pubescent or prepubescent children. The disorder usually affect people at least 16 years and older and They prefer children in age of 13 and younger. The thesis try to show how difficult and misleading can be describing pedophilia only by short and incomplete definitions.

The bachelor's thesis describes several types of pedophilia, it shows three examples of deliquente pedophile and one example of non-criminal pedophile. There are also mentioned several etiologic concepts and therapeutic practice in the Czech Republic as well as in foreign countries.

The final part characterizes sexual abuse. According to some surveys we describe attractive attributes of child's behavior. Finally, we deal with a characteristic aspect of sexual abuse of girls and boys and we also compare them.