

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA
V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Dagmar Simonová DiS.

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

Dagmar Simonová DiS.

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

**VÝSKYT SEXUÁLNÍCH DEVIACÍ V NAŠÍ
SPOLEČNOSTI**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Alexandra Havlicová

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a veškeré použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 29.3.2013

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji paní MUDr. Alexandře Havlicové za odborné vedení a cenné připomínky při zpracování této bakalářské práce.

Dále děkuji všem účastníkům dotazníkového šetření.

ANOTACE

Příjmení a jméno: Simonová Dagmar

Katedra: Záchranářství a technických oborů

Název práce: Výskyt sexuálních deviací v naší společnosti

Vedoucí práce: MUDr. Alexandra Havlicová

Počet stran: očíslované 73, neočíslované 11

Počet příloh: 2

Počet použité literatury: 27

Klíčová slova: sexuální deviace, úchytky, parafilie, deviant, falometrie, ochranná léčba, kastrace

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá výskytem sexuálních deviací, s nimiž se může člověk setkat v každodenním životě. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část je zaměřena na počátky sexuality, její vývoj a sexuologii jako obor. Nalezneme zde popis etiologie sexuálních deviací, sexuální deviace jako takové, jejich charakteristiku a rozdělení dle klasifikace předních českých sexuologů. V neposlední řadě je zmíněna možnost léčby sexuálních deviantů a její případné následky. Do teoretické části je zařazena i charakteristika osobnosti sexuálních deviantů.

Praktická, tedy druhá část za pomoci dotazníkového šetření zkoumá informovanost a pohled veřejnosti ve vztahu k sexualitě a sexuálními úchytkám.

ANNOTACION:

Surname and name: Simonová Dagmar

Department: Department of paramedic rescue work and technical studies

Title of thesis: Incidence of sexual deviance in our society

Consultant: MUDr. Alexandra Havlicová

Number of pages: numbered 73, nonnumbered 11

Number of annexes: 2

Number of literature items used: 27

Key words: : sexual deviance, deviations, paraphilia, deviant, phallometry, protective treatment, castration

Summary:

This bachelor thesis deals with the occurrence of sexual deviance that one may encounter with in everyday life. It is divided into theoretical and practical part.

The theoretical part is focused on the origins of sexuality, its development and sexology as a discipline. We find here a description of the etiology of sexual deviance, sexual deviance, as such, their characterization and classification breakdown by leading Czech sexologists. Last but not least are mentioned the treatment options for sexual deviants and their potential consequences. In the theoretical part are incorporated some personality characteristics of the traits of sexual deviants.

The research part includes a questionnaire method and is examining awareness and public perception of the sexuality in relation to the sexual deviations.

OBSAH

1	HISTORIE SEXUOLOGIE	9
1.1	Historie české sexuologie	11
1.2	Světová liga pro sexuální reformu	12
2	ETIOLOGIE SEXUÁLNÍCH DEVIACÍ.....	14
2.1	Evolučněbiologické faktory	14
2.2	Genetické faktory	15
2.3	Neurochemické a hormonální modely	15
2.4	Neuroanatomické a neurofyzilogické modely	15
2.5	Ostatní etiologické modely	16
3	KLASIFIKACE SEXUÁLNÍCH DEVIACÍ	18
3.1	Vymezení sexuálních deviací	19
4	SEXUÁLNÍ DEVIACE.....	22
4.1	Sexuální úchytky v objektu	22
4.1.3	Fetišismus.....	22
4.1.4	Transvestitismus.....	24
4.1.5	Pedofilie.....	25
4.1.6	Nekrofilie.....	27
4.1.7	Zoofilie.....	28
4.1.8	Pyrofilie	28
4.2	Deviace v aktivitě (způsobu)	28
4.2.1	Exhibicionismus.....	28
4.2.2	Frotérismus.....	29
4.2.3	Voyerismus.....	30
4.2.4	Tušerství	30
4.2.5	Sadismus a masochismus.....	30
4.2.6	Patologická sexuální agrese.....	33
4.2.7	Agresivní sadismus	33
4.3	Kombinované deviace.....	34
4.4	Další deviace.....	34
5	CHARAKTERISTIKA PACHATELŮ SEXUÁLNÍCH DELIKTŮ.....	36
6	DIAGNOSTIKA SEXUÁLNÍCH DEVIACÍ.....	37
6.1	Psychodiagnostické metody.....	37
6.2	Rorschachův test.....	37
6.3	Další psychodiagnostické metody	38
6.4	Psychofyzilogické metody.....	38
6.4.1	Falometrie.....	38
6.4.2	Další psychofyzilogické metody.....	39
6.5	Anamnéza	39
7	LÉČBA SEXUÁLNÍCH DEVIACÍ	41
7.1	Ochranná léčba	41

7.1.1	Ambulantní ochranná léčba	42
7.1.2	Ústavní léčba	42
7.2	Psychoterapie	42
7.3	Biologická léčba	43
7.3.1	Hormonální terapie	43
7.3.2	Psychofarmaka	44
7.3.3	Kastrace	45
8	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	48
8.1	Základní údaje respondentů	49
8.1.1	Jaké je Vaše pohlaví.....	49
8.1.2	Kolik Vám je let	50
8.1.3	Váš současný rodinný stav	51
8.1.4	Vaše nejvyšší dosažené vzdělání	52
8.2	Vlastní dotazníkové šetření.....	53
8.2.1	Dokážete se otevřeně bavit o sexuální tematice.....	53
8.2.2	Co si vybavíte pod pojmem sexuální deviace? (otevřená otázka).....	54
8.2.3	Jaké máte pocity při řešení problematiky sexuálních úchylek:	55
8.2.4	Kdo má dle Vašeho názoru větší sklon k sexuálním úchylkám.....	56
8.2.5	Když se řekne sexuální úchylnka, která z níže uvedených Vás napadne jako první	57
8.2.6	Co si představíte pod pojmem telefonní skatofilie.....	59
8.2.7	Jaké jsou dle vás nejčastější etiologické podněty vzniku sexuálních úchylek-deviací.....	60
8.2.8	Považujete homosexualitu jako sexuální deviaci:.....	61
8.2.9	Vyberte jednu z možných sexuálních úchylek, která je dle Vašeho názoru přístupná a nejméně ohrožující okolí.....	62
8.2.10	Dokázal/a by jste popsat sexuální úchylnku – Frotérství	64
8.2.11	Vyskytuje se ve Vašem blízkém okolí někdo s prokázanou deviací (pokud odpovíte ano, prosím uveďte jakou deviací trpí)	65
8.2.12	Stali jste se Vy osobně svědkem nějaké ze sexuálních úchylek	66
8.2.13	Jak by jste přistupovali k sexuální úchylnce u Vámi blízkého člověka.....	67
8.2.14	Jaký je Váš pohled na kastraci?.....	68
8.2.15	Předpokládáte, že jste dostatečně informován/á o problematice týkající se sexuálních deviací	69
	DISKUZE	70
	ZÁVĚR.....	73
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	74
	SEZNAM TABULEK	77
	SEZNAM GRAFŮ.....	78
	SEZNAM PŘÍLOH.....	79
	PŘÍLOHY	80

ÚVOD

Denodenně se setkáváme se sexuální tematikou, ať na novinových stáncích, tak jsou na nás chrleny éterem rádií či z televizních stanic nejrůznější sexuální delikty. Bohužel se tato problematika vyskytuje čím dál častěji a tedy ještě horší v tom smyslu, že jsou tyto delikty činěny buď nezletilými nebo naopak na nezletilých. Nikdo z nás, kdo se nestal obětí sexuálního devianta, ve své podstatě neví, o čem mluví.

Ač by mohl někdo říci, že tato tematika nepatří studentům zdravotnického záchranáře, že je spíše důležité věnovat se klinickým oborům, z mého pohledu je opak pravdou. Zdravotnický záchranář je mnohdy jedním z prvních, kdo se setká ať s obětí, tak i se samotným deviantem..

Toto téma bakalářské práce jsem si vybrala právě z toho důvodu, abych nejen upozornila na čím dál více se vyskytující sexuální deviace, ale aby také z důvodu přiblížení pro přiblížení tohoto problému veřejnosti.

Cílem teoretické části této práce je obeznámit čtenáře, se světovou, tak českou sexuologií, jako vědním oborem, a to od počátku až do dnešní doby. Kdo vlastně poprvé poukázal na sexuální úchytky? Obeznámit veřejnost s definicí jednotlivých deviací, poukázat na osobnostní rysy sexuálních deviantů. Každý z nás se zajisté ptá, co tyto osoby k sexuálnímu deliktu vede? Je tedy důležité zabrousit i do etiologie, zamyslet se nad možnostmi genetické predispozice, ale i pomyslet na možné traumatické zážitky z dětství.

Jako každá nemoc, tak i sexuální deviace mají nejrůznější metody diagnostiky. Pro někoho známá, pro někoho vůbec ne, ale jednou z nejznámějších diagnostickým metod je diagnostika nesoucí název falometrie, dále pak psychologické testy o ostatní dostupné metody.

Svá specifika má i léčba, proto je terapie bezpochyby dalším bodem, se kterým by se měl čtenář seznámit, aby získal ucelený náhled na tuto problematiku. Pochopit na čem všem záleží, aby byla léčba co nejúčinnější. Zabrousit na téma kastrace. Každého jistě napadne, jestli tato forma léčby nemá nějaké trvalé následky, zda dokáže deviant následně žít život jako normální, zdravý člověk. Zda je riziko recidivy.

Ve druhé, tedy průzkumné části se pokusíme zaměřit na laickou veřejnost a její pohledy na problematiku sexuálních deviací. Slýcháme nejrůznější názory lidí k násilným činům, ale má populace ponětí co slovní spojení „sexuální deviace“ obnáší? Vědí rozdíl mezi jednotlivými deviacemi (úchytkami)? Jak přistupují k možnosti

povinné kastrace deviantů? Přiznají se i oni, že v rámci sexuálních praktik inklinují k jistým typům úchylek? Jak oni sami by takového člověka ve svém blízkém okolí hodnotili? Jakou deviaci (úchylku) by byli schopni tolerovat?

Pevně věříme, že ač je téma sexuálních úchylek značně obsáhle, má nepřeborné množství definic, klasifikací, typů vyšetřovacích metod a léčebných možností, že se i přes toto vše podaří v bakalářské práci vytyčit ty nejdůležitější poznatky a předat je čtenářům.

Zároveň doufáme, že se dotazníkového šetření zúčastní velké procento ochotných respondentů z řad laické veřejnosti a dočkáme se zajímavých názorů, které by mohly dále sloužit jako námět k dalším diskuzím.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE SEXUOLOGIE

Mohlo by se zdát, že sexuologie je jako obor novinkou, ale opak je pravdou. Pokud bychom zapátrali ve školních lavicích, jistě bychom si vzpomněli, jak se v dějepise probírali malby našich předchůdců vyobrazených na stěnách jeskynních obydlí či sošky zobrazující ženské tělo. Již naši předkové znali proces rozmnožování a sexuální touhy ke svým protějškům. V odborné literatuře se dočteme i o pravěkých symbolech plodnosti a sexuální potenci. Bohužel z dob pravěkých jsou zachovány právě pouze jen tyto znaky.

O něčem, čemuž bychom mohli říkat základy sexuologie, byl objev spermie v lidském ejakulátu a to Anthony van Leeuwenhoekem (1632-1723). Následovalo popsání lidských gonád a vznik reprodukční medicíny. V odborné literatuře se dočteme i o procesu transplantace kohoutího varlete do břišní dutiny slepice, což se povedlo Johnu Hunterovi (1728-1793). Těmito pokusy ale proces reprodukční medicíny pouze začal a dál se rozvíjel až do dob dnešních. (Malina, 2002; Zvěřina 1991; 2003)

Třicátá léta 20.století by mohla být v sexuologii definována jako léta pohlavních hormonů. Nejrůznějšími biochemickými pokusy byl extrahován estrogen, progesteron, testosteron. Hlavní podíl na tomto poznatku měli A.F. Butenandt a L.Růžička. Díky studování vlivu steroidních látek na lidské sexuální chování přineslo také teorii o tom, jaký mají androgeny vliv na formování mozku v prenatálním období vývoje. (Malina, 2002; Zvěřina 1991; 2003)

Do historie sexuologie se neodmyslitelně zapsal i Thomas Robert Malthus (1766-1834) a to svým dílem, které ovlivnilo náhled na sexuologii v devatenáctém století. Dle jeho úsudku šlo o to, že je vlastně lidský sexuální pud nepřiměřeně dimenzován, a tím je příliš nebezpečně rychlý růst populace.. Poukazoval na potřebu zdrženlivosti v sexu a striktně odmítal antikoncepci a interrupci. (Malina, 2002; Zvěřina 1991; 2003)

Francis Places (1771-1854) doporučoval jako prevenci nechtěného těhotenství přerušovaný styk, poševní houbičky či výplachy pochvy octovou vodou, což mělo fungovat na principu antikoncepce. Propagace antikoncepce jako takové je datována koncem 19.a začátkem 20.století. (Malina, 2002; Zvěřina, 1991; 2003)

Jako ve všech oborech tak i v sexuologii se začali objevovat jisté odchylky od tzv. normálu. Ale přiznejme si, že v tomto oboru je to něco, s čím se nikdo jen tak ve společnosti nepochlubí, spíše naopak. Populace se bojí a sexu a tím víc o odchylkách v sexuálním chování mluvit. Stačí si najít literaturu od švýcarského lékaře Augusta Andrého Davida Tissota (1728-1797), který vydal publikace o škodlivosti onanie. Lidé tuto literaturu četli v nespočetném množství, dočítali se zde jak tento proces ukájení způsobuje řadu nejrůznějších chorob a působí negativně na psychiku. Ještě dnes bychom se mohli setkat v literatuře pro studenty s těmito mýty. (Malina, 2002; Zvěřina 1991; 2003)

Mezi nejvýznamnější průkopníky sexuologie jako takové, patřili bez pochyb Sigmund Freud (1856-1939), který se opírá o svoji psychoanalýzu, na niž se v první polovině 20. století stavěli základy moderní sexuologie. (Malina, 2002; Zvěřina 1991; 2003)

Švýcarský neurolog a psychiatr A. H. Forel (1868-1935) vytvořil hypnózou boje proti alkoholismu a jako jeden z prvních v historii indikoval terapeutickou kastraci u neklidného, mentálně defektního psychiatrického pacienta. (Malina, 2002; Zvěřina, 1991; 2003)

Jak to bylo v minulých letech a stoletích zvykem, ne každý lékař se věnoval pouze své praxi, ale zasahoval i do jiných specializačních oborů lékařství, mezi ně patřili i A. Moll (1862-1939), H. H. Ellis (1858-1939), který sepsal nepřeberné množství monografií o sexuálních deviacích a sexuálních poruchách. Studium prostituce, přenosně pohlavních chorob a sexuální morálky se věnoval německý dermatovenerolog I. Bloch (1872-1922). (Malina, 2002; Zvěřina, 1991; 2003)

Jednou z publikací, která přispěla do sexuologického poznání byli bezpochyby „Reporty“ od amerického biologa A. C. Kinseyho. Publikace byla postavena na rozsáhlém výzkumu nespočetného množství respondentů, kteří museli projít složitým vyšetřovacím schématem a přímými rozhovory. Přínosem této publikace, která se stala bestsellerem, ale nebyla bohužel přeložena do českého jazyka. Díky této publikaci došlo k odhalení poměrně značného rozšíření sexuálních praktik, které byli na danou dobu chápány jako deviantní. Patřila sem masturbace jak mužů, tak žen, nekoitální sex, předmanželská a mimomanželská sexualita, zahrnuta zde byla i homosexualita a její zkušenosti. Celý tento výzkum probíhal na sexuologickém ústavu v Bloomingtonu, který v roce 1947 založil samotný Kinsey. (Malina, 2002; Zvěřina, 1991; 2003)

Spojením ženského lékaře a sociální pracovnice vznikl tým sexuologů, který významně přispěl k rozvoji lékařské sexuologie na podkladě výzkumu fyziologie lidského sexuálního chování. V padesátých letech 20.století W.H.Masters a V.E.Johnsonová shrnuly celou řadu studií o fyziologických reakcích mužů a žen do publikace nesoucí název „Human sexual response“ s následným přispěním behaviorismu. (Malina, 2002; Zvěřina, 1991; 2003)

1.1 Historie české sexuologie

Stejně jako se vyvíjela sexuologie ve světě, tak i na našem území nalzáme již v dobách konce 19. a začátku 20. století osobnosti, jejichž zásluhou je dnešní postavení sexuologie na špičkové úrovni. Nebyli to pouze psychiatři, ale i gynekologové a dermatovenerologové jako profesor Antonín Trýb (1884-1960), který napsal publikaci „Sexuální funkce muže a její úchytky“. (Zvěřina, 2003)

Bez pochyb je nutné ve spojitosti se sexuologií zmínit věhlasné jméno profesora Josefa Hynieho (1900-1989), zakladatele české sexuologické školy, který přednášel na české lékařské fakultě, vypracoval metodu andrografického sledování tonu penisu a skrota, díky níž následně publikoval práci s názvem „K farmakoterapii mužských sexuálních poruch“. Do roku 1974 vedl profesor Hynie Sexuologický ústav Lékařské fakulty UK v Praze, věnoval se reprodukční medicíně, sexuální výchově a roku 1940 vydal knihu „Úvod do lékařské sexuologie“. Vypracoval metodu hodnocení pohyblivosti spermií v ejakulátu, kterou využívá medicína do dnes. Společně s gynekologem Jiřím Moudrým je uváděn jako zakladatel české andrologie. (Malina, 2002; Zvěřina, 1991; 2003)

K dalším, neméně zvučným jménům patří sexuolog Vladimír Barták (1921-1990) pokračovatel andrologické sexuologie, Karel Nedoma (1915-1974) jež se věnoval převážně sexuálním deviacím a sexuální výchově. Dále pak nesmíme opomenout sexuologa Jana Rabocha, který vedl následně po profesorovi Sexuologický ústav až do roku 1989. Jan Rabocha byl jedním z prvních autorů evropské publikace o heterologní inseminaci a následně roku 1977 byl zvolen prezidentem IASR (International Academy of Sex Research). (Malina, 2002; Zvěřina, 1991; 2003)

Česká sexuologie by neměla takovou pověst, kdyby se opomnělo zmínit Kurta Freunda (1916-1997), který napsal první českou monografii o homosexualitě. Byl také

prvním, kdo pro diagnostiku sexuálních deviantů použil metodu falopletyzmografie. (Zvěřina, 2003)

Dle koncepce české lékařské sexuologie je tento obor spjat ještě s dalšími vědními obory, mezi než patří psychiatrie, gynekologie, urologie a nebo endokrinologie. Nemůžeme tedy říci, že je to jednotný obor. V sexuologii se setkáme se základními problémovými okruhy, kde se jedná o léčebně preventivní péči o sexuální dysfunkce mužů a žen, léčebně preventivní péči o sexuální deviance mužů a žen, léčebně preventivní péči o pachatele sexuálních deliktů a o léčebně preventivní péči o poruchy plodnosti s důrazem na andrologii a na celý pár. (Zvěřina, 2003; 2012)

Nedílnou součástí je sexuologické poradenství u HIV pozitivních, pro plánované rodičovství, při poruchách tělesného pohlavního vývoje, poruchách sexuálního chování v dětství a v neposlední řadě v péči o oběti sexuálních deliktů v dětství i dospělosti. Řadí se sem i soudně znalecké posuzování, které hledí na poruchy mužské plodnosti, partnerský sexuální nesoulad, sexuální delikty a devianty a na sexuální dysfunkce mužů i žen. (Malina, 2002; Zvěřina, 1991; 2003)

1.2 Světová liga pro sexuální reformu

Psal se rok 1928 kdy na základě iniciativy M.Hischfelda, A Forela a H.Ellise vznikla v Kodani první mezinárodní sexuologická organizace s celosvětovým působením. Na kongresu Světové ligy pro sexuální reformu bylo v roce 1928 vyhlášeno deset hlavních cílů hnutí, které jistě nutné zmínit:

- 1. Politické, hospodářské a sexuální zrovnoprávnění ženy.*
- 2. Uvolnění manželství(zejména pak rozvodů) od církevního a státního poručnickování.*
- 3. Regulace porodnosti ve smyslu zodpovědného plození dětí.*
- 4. Eugenické ovlivňování kvality potomstva.*
- 5. Ochrana nemanželských dětí a jejich matek.*
- 6. Správné chápání intersexuálních variant, zejména pak homosexuality mužů a žen.*
- 7. Bránění prostituci a pohlavním nemocem.*
- 8. Hodnocení poruch sexuálního pudu nikoliv postaru, jako zločinů, hříchů a neřestí. Nýbrž moderně, jako více či méně chorobných stavů.*

9. *Sexuální trestní kodex, který by trestal jen skutečně těžké přestupky proti sexuální svobodě jiného člověka a který by netrestal sexuální jednání konané dobrovolně a s dodržáním vzájemnosti mezi dospělými lidmi.*

10. *Plánovitá a cílevědomá sexuální výchova a osvěta.* (Zvěřina, 2003; s 13)

Jistě by se tyto cíle uplatnili i v dnešní době, bohužel poslední sjezd ligy se konal v Brně pod záštitou již zmiňovaného prof. Antonína Trýba roku 1932 a to pouhé 4 roky po založení. Na zániku ligy se z valné části podíleli němečtí nacisté, zničením Hirschfeldova ústavu v Berlíně. (Zvěřina, 2003)

2 ETIOLOGIE SEXUÁLNÍCH DEVIACÍ

Vše má ve své podstatě nějaký začátek a i sexuální deviace z něčeho tkví, je jen na odbornících, aby zjistili, kde je zakopaný kámen všech těch neřestí a proč se někdo chová tak a druhý tak.

Sexuální deviace se zkoumají ze všech úhlů, posuzují se stránky sociobiologické, psychologické a sociologické. Předpokládá se, že vše pramení především z vrozených dispozic. Samozřejmě názory jsou různé a mohou se lišit. Berou se v potaz i neuroanatomické, hormonální, molekulárněgenetické a hereditárnědemografické faktory. (Weiss, 2008; Zvěřina, 2003)

2.1 Evolučněbiologické faktory

Dle nejrůznějších publikací se zkoumá, kde je dán původ možnosti vzniku nejrozmanitějších sexuálních tužeb, deviací či orientací. Nejjednodušší je odkázat se na vývoj lidstva jako takový. A proč vlastně ne? Pokud bychom chtěli najít nějaké vysvětlení, je možné zalistovat v nejrůznějších publikacích a zjistili bychom, že z evolučního hlediska představují sexuální deviace jistou fylogenetickou regresi, aktualizaci potlačených a někdy v minulosti adaptivních mechanismů. (Weiss, 2008; Zvěřina, 2003)

Uvádí se, že u lidí s parafilním chováním pravděpodobně dochází k psychosexuální fylogenetické regresi. Rozlišují se dva základní typy. Jedním je kopírování sociogenitálních forem chování, které se vyskytuje ve fylogenezi druhu. Abychom pochopili, o co se v tomto typu jedná, základem je zkoumání nám příbuzného živočicha, tedy opičího samce a jeho chování. Uvádí se, že ne vždy jsou nejrůznější formy prezentace genitálu se sexuálním podtextem. Může se jednat o ukázkou nadřazenosti, dominance či jiných vlastností. Druhý typ se vyznačuje kopírováním pro změnu feminního chování. Někdy to dotyčná osoba nechce přiznat, ale občas je viděno to, že se přebírají v určitých situacích femininní znaky. Při řešení konfliktních situací může dojít k tomu, že se slabší samec vloží při boji do role samičí pozice před dominantnějším jedincem. (Weiss, 2008; Zvěřina, 2003)

Evolučněbiologické faktory vysvětlují i podstaty voyeurství, sexuální agrese. Popisují i expozici genitálu s níž se setkáváme již v dětském věku a popravdě tomu nepřikládáme nijak významnou roli. S čím se ale nesetkáme, je vysvětlení

homosexuality na pozici evolučněbiologických předpokladů. Jsou nejrůznější názory, ale adekvátní vysvětlení, které by čtenáře uspokojilo neexistuje. Můžeme se jen domnívat. (Weiss, 2008)

2.2 Genetické faktory

Do vlnku získáváme jisté předpoklady a to třeba ty, že se budeme vzhledem podobat tomu rodiči a charakterem tomu. A jak je to, co se týče orientace?

Usuzovalo se, že hlavní roli hraje Y chromozom. Dokonce výzkumy ukázaly, že u mužů s jistou sexuální výchylkou převyšuje hladina testosteronu normu, ale na druhou stranu se neprokázalo, že je jistá spojitost mezi sexuální kriminalistikou a chromozomální anomálií. Co však bylo bez pochyb zjištěno, je to, že přenos sexuální orientace je z matky na syna a to tedy přes X chromozom. Tím by se mohla vysvětlit homosexuální orientace mužských potomků. (Weiss, 2008)

2.3 Neurochemické a hormonální modely

Předpokládá se, že vliv na vznik sexuálních delikvencí mají hormony a neurotransmitery typu testosteron, oxytocin, prolaktin, vasopresin, serotonin, dopamin, acetylcholin, estrogen, fenyletylamin a další. (Weiss, 2008)

Výzkum odborníků je zaměřen hlavně na androgeny a jejich působení. Zjistilo se, že androgeny jsou hlavní příčinou nitroděložní androgenizace, nástupu puberty, i vývoje mužské plešatosti či androgenizace mozku. Uvádí se, že vše se odvíjí od prostředí během nitroděložního vývoje, kde vysoké hladiny testosteronu vedou k tzv. maskulinním vzorcům chování a tím pádem k možnosti projevu agresivnějšího a dominantnějšího chování v dospělosti. (Weiss, 2008)

Prováděli se nejrůznější výzkumy na obhajobu působení testosteronu. Při porovnávání homosexuálních a heterosexuálních jedinců bylo zjištěno, že výše zmiňovaného androgenu není až tak rozdílným parametrem a tedy přesným ukazatelem. (Weiss, 2008)

2.4 Neuroanatomické a neurofyzilogické modely

Pomocí elektroencefalografie a nejrůznějších neuropsychologických metod vyšetření se zkoumají možnosti mozkových anomálií u delikventů sexuálních činů. Usuzuje se, že jak sexuální touha, tak i agresivita jsou zprostředkovány totožnými

neurálními strukturami nacházející se v oblasti mezimozku a jemu příslušných částí. Jednotlivé oddíly mezimozku představují tři relativně samostatná centra, jimiž je centrum maskulinní či femininní sekrece gonadotropinů, centrum sexuální orientace a v neposlední řadě hypotetické centrum pro sexuální roli. (Weiss, 2008)

Vědci se domnívají, že je možný vliv vzniku sexuálních deviací právě na základě odchýlného naprogramování mozku v prenatálním období a to ve čtvrtém měsíci. Poruchy je možné odvodit z možného poškození jednoho z center. Bylo zjištěno, že lidé s poruchou funkce v oblasti temporální oblasti inklinují k hyposexualitě a k možnosti rozvoje deviantního chování. Flor-Henry zkoumal v roce 1987 záznamy EEG a dle výsledků spojených s neuropsychologickým vyšetřením uvězněných deviantů zjistil, že u nich převládá dysfunkce předního levého temporálního laloku. Studie probíhaly i u pedofilních pachatelů, kde i v tomto případě byla zjištěna mozková anomálie s hlavní lokalizací v oblasti temporálního laloku. (Weiss, 2008)

Za pomoci počítačové tomografie bylo zjištěno, že existuje jistá souvislost mezi temporální oblastí mozku a anomálním sexuálním chováním. Zajímavý je fakt, že u pedofilů a sadistů je právě ve zmiňovaném temporálním laloku rozdílná mozková patologie. Mozek sadistů se vyznačuje strukturální anomálií v pravém laloku a u pedofilů v levém. (Weiss, 2008)

Výzkumy mozkových anomálií pokračují dál, zkoumají se další centra, jádra a porovnávají se u jednotlivých deviantních skupin a můžeme předpokládat, že výzkum bude pokračovat do té doby, dokud se jednoznačně nezjistí původce sexuálních deviací. (Weiss, 2008)

2.5 Ostatní etiologické modely

Sexuální deviace jsou předmětem zkoumání různých oborů, proto není možné jednoznačně vytyčit etiologickou složku. Mohli bychom usuzovat o psychopatologických modelech vzniku, modelech sociálního učení, učení imprintingem, modelu klasického podmiňování, což nazýváme jednoduše model behaviorální. Dále se jedná o psychoanalytické modely, kde se zkoumají pojmy perverze, inverze a jejich vznik. Je nutné uvést i model psychodynamický, jenž zdůrazňuje významnou roli psychotraumatické události v dětství a dospívání. (Weiss, 2008)

Existuje nespočetně modelů, které vědci zkoumají ve snaze určit jednoznačnou příčinu vzniku deviací s možností následného postupu léčebného opatření. Stále je dáván velký důraz na psychosociální aspekty, tedy na rodinné zázemí, přístup k jedinci a začlenění se do komunity okolo sebe. (Weiss, 2008)

3 KLASIFIKACE SEXUÁLNÍCH DEVIACÍ

Ne vždy, se vše nazývá ve všech literárních zdrojích stejným názvem a tak i sexuální deviace byly a jsou označovány nejrůznějšími názvy. Sexuologové se o těchto abnormalitách sexuality vyjadřují jako o aberacích, perverzích, variantách, úchylkách a dalších.

Americká psychiatrická asociace vydala v roce 1952 tzv. Diagnostický a statistický manuál, kde se sexuální deviace řadily do skupiny sociopatických poruch osobnosti. Roku 1968 byl vydán další seznam, kde jsou již uváděny jako sexuální deviace stavy, kdy *„sexuální zájem individua zahrnuje jiné objekty než dospělý jedinec opačného pohlaví, kde jeho sexuální chování nebylo obvykle spojeno se souloží nebo soulož byla uskutečněna za bizarních okolností, jako je tomu u nekrofilie, pedofilie, sexuálního sadismu a fetišismu“*. (Weiss, 2008, 31 s.)

V roce 1980 vyšel další seznam DSM III., kde se začíná objevovat pojem parafílie, o 14let později vstupuje v platnost DSM IV platící dodnes. Zde byla pro diagnózu sexuálních deviací určena specifická kritéria, která vyžadovala, aby se u jednotlivců vyskytovaly opakované sexuální fantazie, jisté sexuální potřeby a chování, které by zahrnovaly jak nehumánní objekty, utrpení či ponížení sebe nebo jiné osoby a také děti, event.jiné nesouhlasící osoby. (Zvěřina 1991, 2003)

Mluvit o parafilii, deviaci, sexuální úchylce můžeme tehdy, pokud se potřeby, projevy a zároveň fantazie jedinců objevují minimálně v období šesti měsíců a způsobují klinicky významný distres. Uvádí se, že je potřeba zakomponovat i pohled na sociální, profesní či jinak významné oblasti života a jejich eventuelní současné zhoršení.. DSM IV z roku 1994 rozeznává celkem 9 skupin těchto poruch. (Zvěřina 1991, 2003)

V dnešní době se v České republice nejčastěji setkáváme s klasifikací vycházející z Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (MKN), v originale International Classification of Diseases and Related Health Problems, zkratka ICD. Jedná se o publikaci, jež modifikuje systém označování a klasifikace lidských onemocnění, nejrůznějších poruch, zdravotních problémů, příznaků, okolností či situací. Poslední platné vydání MKN je z roku 1992, kde jsou do kapitoly “ Duševní choroby a poruchy chování“ zařazeny sexuální deviace v sekci „Poruchy osobnosti a chování u dospělých“ a to pod kódem F65, popisující poruchy sexuální preference,

parafilie. Dle klasifikace výše zmíněné jsou deviace charakterizovány jako, sexuální impulzy, fantazie nebo praktiky, které jsou neobvyklé, deviantní či bizardní. Dle MKN 10 patří mezi obecná kritéria diagnostiky podmínky, jimiž jsou, že jedinec opakovaně prožívá intenzivní určité sexuální touhy, fantazie týkající se neobvyklých objektů nebo aktivit. Jedinec je buď touhami citelně obtěžován a nebo jim vyhoví. Preference je přítomna nejméně šest měsíců. (Zvěřina, 1991; 2003)

3.1 Vymezení sexuálních deviací

Existuje řada nejrůznějších definic sexuální deviací a nespočetná řada publikací. Abychom přiblížili deviace, omezíme se na ty, které formulovali naši přední čeští sexuologové.

Jaroslav Zvěřina (1991;2003) označuje sexuální deviace jako stavy kvalitativně změněné sexuální motivace lidí. Struktura sexuální motivace pak podle něho zahrnuje, sexuální identifikaci včetně přijetí příslušné sexuální role, sexuální orientaci, tedy myšleno erotickou preferencí ve vztahu k sexuálnímu objektu, dále sexuální emoce a chování.

Uvádí, že všechny tyto složky sexuální motivace mohou být kvalitativně změněny. Příkladem je transsexualismus, kde je kvalitativně narušena oblast sexuální identifikace, u pedofilie je pozměněna nejen oblast sexuální orientace, ale i sexuálních emocí, kde je dotýčný deviant eroticky fascinován dítětem jako sexuálním objektem. (Zvěřina, 1991; 2003; Žourková, 2002)

Podle Antonína Brzka (1985;1993) je nutné u pojmu sexuální deviace odlišit sexuálně deviantním chováním a sexuální deviací (úchytku). Daný fakt upozorňuje na to, že sexuálně deviantního chování se nedopouští jen deviant s kvalitativně odlišnou sexuální motivací, ale také osoba, která deviantem není. Brzek považuje sexuální deviaci za hluboce založenou, která výrazně determinuje prožívání, tak chování (sbližování se s preferovaným, neobvyklým objektem, užívání neobvyklých praktik a aktivit) devianta. Zároveň diferencuje mezi různou hloubkou deviantního založení. U deviace v užším slova smyslu, se deviantní chování stává jediným možným sexuálním chováním. Poukazuje na to, že její nositel není vůbec schopen nedevariantního sexuálního chování. Deviace v širším slova smyslu poukazuje na chování, kdy je deviant schopen se s ohledem na společenské normy chovat sexuálně normálně. Poslední popisovanou kategorií jsou dle Brzka deviantní rysy osobnosti v mezích širší

normy. Zde popisuje deviantní chování, které není pro jedince tak přitažlivé jako chování nedeviantní, ale ještě dostatečně přitažlivé v situaci, kdy není příležitost k uskutečnění normálního, nedeviantního sexuálního chování. (Brzek, 1999) O této skupině nelze vyloženě mluvit jako o sexuální deviaci, je zde spíše jistý průkaz tolerance vůči deviantním podnětům v situacích sexuální (ale také finanční - např. u prostitutek a prostitutů) nouze. (Weiss, 2008)

Pokud budeme podstatu vzniku sexuálních deviací přisuzovat intrapsychickým podnětům, které umožňují, podmiňují či modifikují manifestaci sexuální poruchy v podobě sexuálně deviantního chování, budeme klasifikovat sexuální deviace dle Petra Weisse (2008). Sexuální deviace jsou celoživotní a trvalou charakteristikou individua, kde nelze ovlivňovat vnitřní determinanty sexuální deviace, ale pouze její vnější projevy. Neexistuje kontinuita mezi deviací a normou, která by činila všechny lidi v určité míře „deviantní“, rozhodující pro sexuální deviaci není pozorované deviantní chování, nýbrž vnitřní determinanty tohoto chování (příčemž mechanismus jejich vzniku a působení není stále ještě dostatečně objasněn). Samotná sexuální deviace tak není a nemůže být naučená (získaná). (Weiss, 2008)

Právě již zmiňovaný Petr Weiss rozděluje ve své publikaci (Weiss, 2008) sexuální deviace dle preference devianta a to na deviace v objektu, zde je podstatou objekt, jímž je deviant přitahován. Dle hlediska aktivity, jež sexuální deviant preferuje, vytváří skupinu deviací v aktivitě.

Pojmy jako jsou deviace s disjunkcí v systému, absencí části systému a deviace s atypickou náplní systému, nalezneme v publikaci od Aleše Kolářského (2008), který spolupracoval s Freundem a vytvořili jednu z hodně preferovaných klasifikací. Podkladem je zde tzv. sexuálně motivační systém (SMS). Sexuální úchylny následně dělím do tří skupin. (Kolářský, 2012; Peroutková-Šafránková, 2012)

„ A – obsahová odlišnost sexuálního motivačního systému, erotičnost podnětů obvykle neerotických, do SMS je navíc „vlozeno“ cosi, co je normě cizí, Kolářský dříve používal k tomuto typu termín „deviace ve stimulaci“. (Kolářský, 2008, 49s)

B – koordinační anomálie, SMS má normální obsahovou náplň, jsou vyvinuty všechny normální známe erotické behaviorální vzorce ženy, které navozují penilní tumescence jako u neproblémového muže.

Kolářský tuto kategorii ztotožňuje s určitým vzorcem dvoření, jenž je přemístěn na jiné místo v interakci. (Kolářský, 2008, 54s)

C – chybění části sexuálního motivačního systému; taková porucha spočívá v tom, že mozek „nerozumí“ určitému typu erotických signálů od protějšku a proto na ně nedokáže obvyklým nevědomým způsobem reagovat.

Jedná se o neúplný SMS označován též jako „psychosexuální infantilismus“, projevuje se menší vybíravostí ve volbě protějšku i ve volbě sexuálního chování.

Tento typ poruchy SMS může být nejen vrozený, ale pravděpodobně vzniká jako projev senility, poranění mozku, postupující schizofrenní psychózy atd.“ (Kolářský 2008, 61s)

4 SEXUÁLNÍ DEVIACE

V předešlé kapitole o klasifikaci deviací bylo uvedeno několik možných typů dělení, dle různých autorů a jejich preference. Jednou z možných klasifikací jsou deviace v objektu a v aktivitě (způsobu).

Ne vždy je možné o každé úchylce říci, že je typickou deviací, se všemi náležitými body, proto se omezíme na termín sexuální úchylka či deviace, s nimiž se v odborné literatuře setkáme nejčastěji.

4.1 Sexuální úchylky v objektu

Dle klasifikace existují tzv. deviace (úchylky) zaměřené na daný objekt. Jedná se o úchylku, kdy je deviant zaměřen svojí erotickou touhou na jím vytypovaný objekt. K těmto deviacím řadíme níže popsané. (Brzek, 1993; Weiss, 2008)

4.1.3 Fetišismus

Dle MKN nalezneme fetišismus pod dg. F65.0, kde fetišem je neživý předmět či částí těla, jenž jsou zdrojem sexuální stimulace a tím docílení sexuálního uspokojení. Erotický zájem subjektu je zde zaměřen pouze na určitý symbol sexuálního partnera.

Slovo fetiš v překladu pochází z portugalského slova fetiš, tedy označení uměleckého artefaktu s erotickým symbolickým obsahem. První poznatky o fetišismu se datují do roku 1886. (Weiss 2008)

Deviace označena jako fetišismus by se měla diagnostikovat pouze v případech, kde je v popředí sexuálního vzrušení a upokojení právě zmiňovaný fetiš a nehraje zde roli ještě další deviace či faktor, který by předčil uspokojení na podkladě fetišu. Důležité je však odlišit fetišismus od zcela normálního experimentování v rámci masturbačních praktik či předností fyzických atributů nebo částí těla, zde se často jedná o ňadra, nohy či jiné oblasti. (Weiss, 2008; Zvěřina, 2003)

Dle Epsteina a jeho biologických hledisek není fetišismus pouze lidský fenomén, ale byl pozorován i u jiných primátů, mechanismem může dle něho být i genetický komponent, který se projeví až po určitém impulzu jimž může být klidně i poškození mozku. Jiní autoři ve svých publikacích udávají, že předpokladem pro fetišismus je vývojová chyba v první fázi sexuálního sbližování k nimž následně patří např. touha

ne po partnerce či partnerovi jako takovém, ale touha po spodním prádle či jiném komponentu. (Pavlovský, 2012; Weiss, 2008)

Fetišismus má mnoho teorií o kterých by se dalo polemizovat, z čeho ale vycházíme je rozdělení do tří základních kategorií sexuálních signálů dle Bancrofta.

Jednou z prvních je preference částí těla. Zde se fetišismus uplatňuje v případě, kdy touha po partnerce netkví v celku jako takovém, ale je zde dominance určité části těla, uvádějí se i poznatky, kdy byl zjištěn parcialismus na hrbaté ženy, či došlo k sexuálnímu vzrušení ženami s nejrůznějšími tělesnými odchylkami, např. amputované končetiny. (Weiss, 2008)

Jak známe z dějin, tak např. v Číně si muži potrpěli na malých deformovaných ženských nohách, jimž se říkalo lotosový květ. Dívky podstupovaly mučivé procesy chození v malých botách za účelem se dobře provdat a zároveň vzbudit v muži sexuální touhu. Tímto způsobem bylo zničeno až 50 generací ženských nohou v Číně. [4]

Neživé prodloužení těla, hlavní roli zde hraje oblečení, boty, prádlo. Udává se, že hlavním atributem jsou ženské boty, kde se pojednává o tzv. retifismus, tedy fetišismus na obuv. Název je odvozen od šlechtice z Francie Nicolase-Anne Edmé Rétifa a jeho knihy Božské nožky. [4]

Retifista vyžaduje, aby měl jeho sexuální partner při styku boty a to u žen na vysokých podpatcích, kde v některých případech nahrazuje bota sama o sobě sexuálního partnera. Můžeme zde zmínit i korzety, které partner vyžaduje z důvodu znehybnění a upnutí těla partnerky. (Chasseguet, 2001; Höchl, 1989)

Dalším možným podnětem orientace v rámci fetišismu jsou specifické látky. Jednotlivý oděv je vyroben z těch nejrůznějších materiálů, které mohou vzbudit sexuální touhu, k těm nejčastějším patří latex, PVC, guma a někdy se uvádějí i angorské svetříky či šustřákovina. Kůže je v tomto případě jedním z dominantních prvků. V minulosti se dočteme o tom, že fetišem bylo i hedvábí. Předpokladem k dosažení vzrušivosti nejsou pouze hrátky s tímto materiálem na těle partnera, ale i pouhý pohled. (Weiss, 2008)

Fetišistická aktivita může být i trestně stíhána a to na základě krádeže spodního prádla. Nejedná se ovšem o krádež z obchodů, ale nejčastěji z obydlí, kde se tyto komponenty válejí a byly předem použity. Naštěstí je tato deviace málo postižitelná a jen velmi zřídka dochází k trestnímu stíhání. Samozřejmě může být fetišismus spojen

i s dalšími deviacemi, kde hraje hlavní roli závažnější atribut a fetiš je jen v pozadí, jako třešnička na dortu. (Weiss, 2008)

4.1.4 Transvestitismus

Transvestitismus je označován někdy jako částečná porucha pohlavní identity, jindy jako velký fetišismus. Název je složen ze slov mrtvého jazyka, jimiž jsou *trans*-přes,

a *vestis* což v překladu znamená šat. Termín v plném znění byl poprvé použit v roce 1910 německo-židovským lékařem a sexuologem Magnusem Hirschfeldem. [1]

Jedinec dosahuje sexuálního vzrušení či jen psychického uspokojení tím, že se převléká do šatů opačného pohlaví, v tomto případě mluvíme o transvestitismu fetišistickém, či vystupuje v sociální roli opačného pohlaví, pak se jedná o transvestitismus dvojí role. U této deviace nedochází k narušení vlastní sexuální identifikace jako tomu je u transsexuálů. (Weiss, 2008; Žourková 2002)

Podle poznatků Doctera a Princesová, tkví tato deviace v dětství. Provedli studii, kde vyšetřili 1032 členů amerických cross-dressing klubů a přibližně u 2/3 byla zjištěna tato potřeba už před desátým rokem věku. Zjistilo se, že transvestit na základě psychické pohody potřebuje mít pod vlastním mužským oděvem kus ženského prádla či oděvu, jinak dochází k frustraci či psychické tenzi. Ač se udává, že transvestitismus je převážně mužskou záležitostí, v roce 1982 popsal Stoller tři případy ženského transvestitismu. (Pavlovský, 2012; Weiss, 2008)

Z hlediska sexuální orientace i přes to vše jedná o heterosexuální jedince, kteří jsou schopni partnerského života, mají děti, pokud je manželka schopna akceptovat jejich odlišnost a to, že nejsou až tak oddanými sexuálními partnery, jelikož jim tento akt nepřináší dostatečný prožitek. (Zvěřina, 2003; Weiss, 2008)

Transvestité se od předešlé skupiny fetišistů liší tím, že pro ně je požitek obléknout si ne použité prádlo či svršky, ale nově zakoupené oblečení. V západních zemích a v poslední době i u nás v ČR existují pro tuto skupinu speciální noční podniky, kde mohou transvestité ukájet své touhy. (Weiss, 2008)

Jak již bylo zmíněno, transvestitismus může být i tzv. transvestitismus dvojí role. Do této skupiny patří muži, kteří se převlékají do ženských šatů za účelem přechodného zážitku příslušnosti k opačnému pohlaví, není zde však touha po trvalé změně pohlaví a ani zde nenacházíme spojení se sexuálním vzrušením. (Žourková, 2002)

Bancroft popsal v roce 1989 i tzv. homosexuální transvestitismus, kde se muž či žena orientuje na příslušníky svého pohlaví, kteří se převlékají do oděvu náležící stejnému pohlaví jako jsou oni sami a tím nebudí pozornost okolí. (Weiss, 2008)

Dalším typem s nímž se můžeme setkat je autogynefilie, kterou trpí hlavně muži. Projevuje se sexuálním ukájením při představě sama sebe v roli ženy. K tomuto typu se řadí fyziologická autogynefilie, kde je vzrušení dosahováno myšlenkami na kojení či samotné těhotenství. Behaviorální typ se zaměřuje na činnosti v nichž dominují ženy a tkví zde i představy o sexuálních aktivitách. Autogynefilie, kde je hlavní rolí pocit muže, že vlastní ženské tělo se všemi komponenty se nazývá anatomická. Patří sem typické sekundární pohlavní znaky ženy, hebká, oholená kůže, drobné ruce a nohy. Pokud jsou představy muže, že je dokonalou ženou ve všech ohledech, mluví se o transvestitické autogynefilii. (Zvěřina, 2003)

4.1.5 Pedofilie

Slova pais a philés znamenají v překladu *dítě-milovník*. Toto spojení dalo vzniku další z deviací, kterou je pedofilie. Dle MKN 10 se jedná o trvalou či převládající sexuální aktivitu s dítětem nebo dětmi prepubertálního věku. Diagnóza je označena jako F 65.4. (Weiss, 2008; Žourková, 2002)

Nejčastěji je pedofilie zaměřena na děti ve věku od 5 do 12 let, preferuje se zde nezralost objektu, nepřipravenost sekundárních pohlavních znaků a typické dětské chování. *“ Výzkumem v roce 1995 pod vedením R.A.Langa byli zjištěny atributy dětského chování, které lákají pedofilní jedince. Jednalo se o v 85% o poslušnost, 72% dostupnost, 67% zranitelnost, 65% sexuální zvědavost, 47% pasivita a ve 41% nevinnost. “* (Weiss, 2008, 74s.)

„Dle studie z roku 1999 na niž spolupracoval Blanchard s kolegy, bylo zjištěno z posuzovaných 678 pedofilních delikventů, že 47% bylo heterosexuálních, 27% homosexuálních a 25% bisexuálních. “ (Zvěřina, 2003, 145 s.)

Pedofilie má podobně jako poruchy sexuální indiference celoživotní zaměření. Uvádí se, že pouze projevy se mění s věkem. Pedofilní tendence mohou být popřeny a dokonce i potlačeny. Pokud se ale pedofilnímu jedinci nepodaří tyto deviantní tendence potlačit, pokouší se je realizovat a to u některých už v období adolescence. (Weiss, 2008; Zvěřina, 2003)

Pedofil jako takový je často neagresivní, což nevyvolává pocit obav. Často se snaží vkrást do světa dětí, vcítit se do jejich psychiky, často se snaží děti zapojit do her či instruktáží, které vedou k intimním kontaktům. Ukájení je na podkladě masturbace, někdy je možné setkat se s ukájením před dětmi. Pokud se pedofil rozhodne ke koitu ať vaginálnímu či análnímu, je to značně traumatizující a zároveň nebezpečný kontakt pro dítě. Dle anatomických rozměrů často dochází k nejrůznějším poraněním, která by měla být jedním z hlavních podezření na zneužívání dítěte. (Weiss, 2008; Zvěřina, 2003)

Zjišťovalo se, jací jsou vlastně pachatelé pedofilních činů. Dle některých autorů se jedná a sociosexuálně nezralé jedince, kteří potřebují sex s jedinci stejné věkové kategorie, jiní zase usuzují, že vliv na pedofilní chování má příliš úzký vztah s matkou, kdy následně deviant nemůže navázat plnohodnotný vztah s dospělou ženou. Další teorie vypovídají o pouhém opakování vzorců chování, jež byly v dětství úspěšné a tím nehodlají jedinci navazovat kontakty s vyzrálými osobami a holdují aktivitám z minulosti. Dle těchto úsudků rozlišujeme fixovaného a regredovaného jedince. (Weiss, 2008; Zvěřina, 2003)

Fixování je bráno jako ustrnulý děj v minulosti, což svědčí o neschopnosti začít vztah s dospělým jedincem. U něho je dítě primárním objektem sexuálního ukájení.

Deviant, který měl vztahy i s dospělými osobami, ale došlo zde k jisté frustraci, zklamání či jiným pochybám ve vztahu, se následně vrací ke kladnému vztahu k dětem ve formě regredovaného pedofilismu. (Weiss, 2008)

V roce 1985 byl vytvořen na podkladě studií čtyř faktorový model pedofilního chování, na němž se podílel Arají a Finklehor. Prvním bodem je sexuální vzrušení. Udává se, že aby se muž pohledem na dítě vzrušil, musí zde být jisté kulturní či rodinné předpoklady. Ty mu umožňují sexuální aktivity s dětmi. V tomto případě se následně jedná o fantazie posílené masturbací či viktimizace. (Weiss, 2008)

Emocionální shoda se počítá jako další bod. Zde hraje hlavní roli potěšení a uspokojení ve vztahu s dětmi. V popředí je často nízké sebevědomí pachatele, nezralost či mentální retardace. (Weiss, 2008)

Sexuální uspokojení u zralého muže je buď blokováno traumatickou zkušeností s dospělým partnerem, sociální neobratností nebo i manželským nesouladem. Tento popis odpovídá třetímu modelovému typu tedy blokování. (Weiss,2000; 2008)

Dezinhibice je jednání pachatele na podkladě neadekvátních impulzů, vlivem psychóz, či po konzumaci alkoholu, drog či na podkladě stresu. Tento typ uzavírá celý model. (Weiss, 2008)

Jedním z hlavních měřítek zjišťování pedofilní orientace je tzv. pedagogicko-estetický komplex. Základem je to, že celá pedofilova osobnost je strukturována podobně jako osobnost dítěte. Díky tomu je dospělý chápavý k dětem, má velmi blízké zájmy, vidění světa, čímž získává také oblibu v dětském kolektivu. Ne vždy však musí dojít následně k trestnému činu pedofilnímu zneužívání. Pokud udrží své touhy po dětech, jsou z těchto lidí výborní učitelé, vychovatelé či instruktoři. (Weiss, 2008)

Jednou skupinou pedofilů jsou i ti, kteří mají tzv. nenásilné pedofilní chování, mluví se o čistém pedofilu. Tento pojem popisuje akt, kde nikdy neproniká ať už údem či prsty nebo dokonce předměty do tělních otvorů dítěte. Už jen pocit bolesti a nepříjemného pocitu pro dítě, které by mu tímto způsobil, pedofila odrazuje. Zde se ukazuje jistá náklonnost, až můžeme říci láska k dítěti. Nikdy bohužel nemůžeme vědět, zda tento pedofilní pedagog, nebo-li čistý pedofil nepřejde do tzv. erotické intimity, čímž se následně zvyšuje nebezpečí přechodu do aktivity nezákonné. (Weiss, 2008)

Pokud se jedná o pedofilii zaměřenou na dospívající dívky, hovoříme o hebefilii. Pedofilie zaměřena na chlapce s náznakem pubického ochlupení, a se schopností ejakulace se označuje jako efebofilie. (Weiss, 2008)

Další z pedofilních praktik je incest. Ve většině se popisují incestní styky otec-dcera, matka-syn a matka-dcera jsou takřka vyjímečné. Incest není kupodivu popisován jako deviace s tím, že pedofilové se incestu nedopouštějí. Tím pádem není pedofilie vyskytující se u otce důvodem k zabránění kontaktu s vlastními dětmi. (Weiss, 2008)

4.1.6 Nekrofilie

Jak nám napovídá název pocházející z řeckého *nekros- mrtvý*, je zde u jedince pravděpodobná touha po sexuálním ukájení v přítomnosti mrtvého. Tito jedinci jsou fascinováni vším okolo mrtvol, pohřbů. Setkáváme se i s vaginální či anální souloží, líbáním mrtvol či orální sex. Uvádí se, že lidé provozující nekrofilii často vyhledávají k tomuto koitu zaměstnání, které jim tuto možnost zajistí. Samozřejmě je potřeba tyto nekrofilie odlišit od značně nebezpečných nekrofilních sadistů. Ti se vyžívají v usmrcení

obětí či své oběti zabíjejí pro možnost následné manipulace s tělem mrtvol. (Weiss, 2008)

4.1.7 Zoofilie

Jiným názvem sodomie či bestiofilie je další z deviací v objektu, kdy má jedinec pravděpodobně znemožněné ukájení se jinou osobou a tak využívá zvířat. Uvádí se, že je tato deviace převážně u zemědělských národů nežli ve městských částech. Jednou z variant zoofilie je formikofilie, která spočívá v sexuální touze, jež je soustředěna na drobné živočichy. Ti se přikládají na tělo a kolem genitálu. Jedná se nejčastěji o šneky, hmyz a žáby. (Weiss, 2008)

4.1.8 Pyrofilie

Vzrušení vyvolané ohněm se nenazývá jinak než pyrofilii. Výskyt této deviace je poměrně nízký. Mluví se zde o fetišistické vazbě na oheň. (Weiss, 2008)

4.2 Deviace v aktivitě (způsobu)

Úchylnka zaměřená na aktivitu je svým charakterem popsána jako „*porucha ve způsobu sexuálního vzrušení*“. (Weiss, 2008, 33 s.)

4.2.1 Exhibicionismus

Vzrušením či ukájením na základě odhalování genitálu před neznámým objektem vystihuje popis exhibicionismu.

Na podkladě dle studií je tato deviace jednou z nejrozšířenějších. Název je odvozen od latinského exhibere-ukázat, nabídnout. V MKN jej nalezneme pod diagnózu F 65.2.

Jako vše, tak i exhibicionismus má svoji historii, která sahá až do roku 1877. Poprvé se o ní zmínil francouzský lékař Lasegue ve svém článku „*Les Exhibitionistes*“. (Zvěřina, 2003; Weiss, 2008)

Dalo by se říci, že oproti jiným je tato deviace ještě v rámci možností únosná, ač je pravda, že ne každý je natolik silnou náturou, že by ustál před sebou obnaženého muže předvádějící svůj genitál. Přes to vše, je při chycení pachatele možnost obvinění z trestného činu výtržnictví, který se řídí dle § 202 trestního zákona. Sazba zde může být ve výši až do dvou let odnětí svobody. (Weiss, 2008)

Jak přesně charakterizovat exhibicionistu? Převážně se jedná o muže okolo 30 let, kdy dochází k pohlavní vyzrálosti, nesmělé, manželsky i sociálně dobře adaptované, bázlivé. Jsou jimi ti, do kterých bychom to nikdy neřekli. Jak se udává v odborných publikacích objektem této deviace jsou převážně ženy. Subjekt se v žádném případě nehodlá s vytypovaným objektem nijak sblížit, či navazovat kontakt, jde mu vyloženě o exhibici genitálu. Většinou na sebe upoutá pozornost zahvzdáním, zakašláním či jím tzv. normálním způsobem. Bohužel si tyto páni neuvědomují, že to co je příjemné jim, nemusí být příjemné ostatním a často tzv. narušují intimní zónu svých objektů. Exhibicionista v koutku duše sní o tom, aby subjekt přihlížel se zájmem a fascinací. Ženy jsou spíše vystrašené a znechucené, pokud se ale najde žena, jenž se tento akt líbí, má tendenci navázat s exhibicionistou kontakt, což ale vede k ukončení exhibice a muž odchází. (Brihcín, 1995; Weiss 2008)

Pokud se jedná o pravého exhibicionistu je potřeba zmínit, že u něho opravdu nejde o kontakt se subjektem. Jestliže se muž začne přibližovat, vydávat nepřiměřené zvuky, či vulgarizmy, dotýkat se subjektu, oběť sleduje, jedná se o patologického sexuálního agresory. V takovém případě je nutná obezřetnost. (Zvěřina, 2003)

Zajímavé jsou i poznatky místa výskytu. Zpozorovalo se, že exhibicionisté vyhledávají spíše prostranství uzavřená, temná, kde nebude muž tolik viděn. Zaměří se na vytypovanou ženu a provede exhibici. Je doloženo, že se setkáme s těmito muži spíše za denního světla, od pátku do neděle a to mezi 8-9hodinou ranní a následně odpoledne v době mezi 15. - 17. hodinou. (Weiss, 2008)

S odhalováním genitálií se můžeme setkat, aniž by se jednalo o deviaci. Často se jedná o dementní jedince, psychotiky, dříve se uvádělo, že i muži trpící záchvaty psychomotorické epilepsie mají predispozice k exhibicionismu. (Weiss, 2008)

4.2.2 Frotérismus

Vzrušení dosažené třením o neznámou ženu a to nejlépe v přeplněných prostorech je označováno jako frotérismus. Celý akt spočívá v již zmiňovaném otírání se o ženu s následným vyvrcholením na oděv objektu. Dle jedné z klasifikací bychom mohli tuto deviaci zařadit do deviací v aktivitě. Termín pochází z francouzského slova *fráter*-třít se, doslova tedy můžeme o takovém to muži říci,“ to je ten, který se tře“. Bylo zjištěno, že touto deviací trpí ve větším množství muži. (Weiss, 2008; Zvěřina 2003)

4.2.3 Voyeurismus

Skoptofilie, voyeurismus, slídičství, je pozorování objektů při intimních situacích, ať už se jedná o mazlení, onanování či koitus. Někdy je muž vzrušen i pozorováním žen při tzv. neerotických aktivitách jako jsou převlékání, defekace, koupel. (Weiss, 2008; Zvěřina, 2003)

Podle toho, čím je deviant vzrušen, můžeme hovořit o různých typech voyeurismu. Pokud dochází k ukájení se pozorováním objektů při sexuálních hrátkách, hovoříme o skoptolagnii. Mixoskopie je dívání se na souložící pár, onanie při pozorování nahých objektů se nazývá skoptofilie. Můžeme se setkat i s preferencí nejrůznějších pornografických videonahrávek či obrázků čemuž říkáme piktofilie. (Weiss, 2008)

Stejně jako většina deviací i zde se jedná převážně o mužskou aktivitu. Ženský pravý voyeurismus je popisován opravdu jen zřídka. Usuzuje se, že stejně jako u exhibicionismu i zde je věková hranice okolo 30-35 let života muže. Jedná se převážně o jedince se sociosexuální opožděností, vznikající na podkladě stydlivosti před ženami, pocitem méněcennosti či chabými sexuálními zkušenostmi. (Weiss, 2008)

Co se týče postihu, dochází k odhalení přímo při pozorování buď náhodným kolemjdoucím, či přímo pozorovaným jedincem. Zajímavostí je, že si tyto muži často vybírají ke své deviaci tomu odpovídající povolání jako je např. umývání oken. (Weiss, 2008)

4.2.4 Tušérství

Podobnou deviací, jako je frotérství je tušérství s tím rozdílem, že jde o pokus dotýkat se kolemjdoucích žen. Nejčastěji touto deviací trpí muži s tím, že mají potřebu sahat na ňadro, hýždě, někdy i do rozkroku neznámým ženám a následně pokračovat v cestě. Tušérství i frotérství se řadí k méně závažným deviacím. Jedinec nemá jiný zájem než si sáhnout. (Weiss, 2008; Zvěřina, 2003)

4.2.5 Sadismus a masochismus

Hluboko v 18. století u francouzského markýze de Sade, celým jménem Donatien-Alphonse-François vznikl původ sadismu. Tento muž nebyl pouhým šlechticem, ale hlavně autorem řady pornografických děl např. v roce 1797 napsal

„Julietta aneb Zdar neřesti“ a další. Jeho knihy však nebyli podkladem pro vznik slova sadismus, ale byl to on sám. (Weiss, 2008)

Jak píše historikové, markýz de Sade holdoval nejrůznějším sexuálním hrátkám. Je známo několik procesů, kde byl obviněn ženami z mučení při sexuálních orgiích. Roku 1772 společně se svým sluhou a pěti ženami uspořádal orgie, kde figurovalo i jeho oblíbené bičování a užití kanthharidinu, což je v malém množství účinkem afrodisiakum. To celé by se dalo ještě s přimhouřením oka pochopit, ale markýz de Sade nepřiměřeně nadávkoval afrodisiakum a dvě přítomné ženy přiotrávil, což vedlo k podání oznámení s úmyslným pokusem o otrávení. Za tento čin byl společně se sluhou odsouzen k trestu smrti. Uvězněn však nebyl a skrýval se společně se svojí ženou. I přes to všechno se nikdy nevzdal svých choutek a provozoval je dál. Několikrát se mu podařilo dostat se do vězení a zase utéct. 1784 bylo definitivně z důvodu špatného zdravotního stavu zrušeno povolání do vězeňské vazby a de Sade začíná psát svá nejznámější díla. Umírá pln sexuálních zážitků ve svých 74 letech z nichž prožil celkem 30 let ve vězení. Asi se není čemu divit, že právě on byl inspirací pro název jedné ze sexuálních deviací „sadismus“.[2;6]

Předmětem sadisticky smýšlejících jedinců je agrese a vše co s agresivitou souvisí. Sadisté se svým charakterem řadí do velké škály sexuálních deviací, není řečeno, že jsou zaměřeny pouze na jeden typ deviace. Objevuje se zde často kombinace nejrůznějších aktivit fetišismu, pedofilie, gerontofilie či zoofilie. Dále ještě můžeme sadismus rozdělit na praktiky heterosexuální, homosexuální a bisexuální. (Weiss, 2008)

Společně se sadismem se vyskytuje masochismus, který je odvozen od rakouského spisovatele jménem L.von Sacher-Masoch (1836-1895). Tento muž je autorem knihy „Venuše v kožichu“,. Jedná se o erotické dílo, které vypovídá o příběhu mladíka Severina. Ten se zamiluje do krásné Wandy von Dunajew, a přeje si stát se jejím otrokem. Žena jeho přání zpočátku nechápe, však v podobných praktikách najde zalíbení a trýzní Severina s rostoucí rafinovaností. Čím je ale Severinovo utrpení větší, tím více jí Wanda opovrhne.[6]

Masochismus se vyznačuje, jak vypovídá dílo, vzrušením na základě dosažení úplného odevzdání se partnerovi, vlastním ponížením, utrpením a bolestí. K tomu, abychom mohli mluvit o masochismu, je potřeba splněním dvou podmínek a to ponížení a poškození. (Weiss, 2008)

Tito lidé holdují svazování, bičování, pálení ohněm. Jsou známi i případy propichování genitálu, či pomocí donucovacích technik konzumace nejrůznějšího hmyz, stolice či moči. Masochisté vyžadují prožívat během sexuálních hrátek přemíru bolesti, která musí mít několik následujících charakteristik. Přesné místo lokalizace bolesti, bolest musí být nepříjemná až nesnesitelná, nesmí dojít k poranění. (Weiss, 2008)

Zajímavé je, že se tito lidé vyžívají v bolesti opravdu jen v souvislosti se sexuálním vybitím, jinak je pro ně bolest stejně frustrující jako pro zbytek populace.

Kromě bolesti zde hraje roli i ponížení, kde dochází ke ztrátě autisty. Lidé se přetělují do podoby psa, nemluvněte či jiným podřízených podob. Jiní si holdují v plnění ponižujících úkolů jako je líbání análního otvoru, masturbace před cizími lidmi, ukazování nahoty před návštěvou na příkaz partnera a jiné. Na základě tohoto strohého výčtu můžeme říci, že tyto dvě deviace spolu velmi úzce souvisejí a proto se často označují jedním názvem a to sadomasochismus. (Weiss, 2008)

Odborné publikace dávají možnost čtenáři obohatit své poznatky o sadomasochismu v kombinaci s nejrůznějšími deviantními aktivitami, kam bezpochyby patří sexuální asfyxie. Jedná se o přidružení, a jím dosažení intenzivnějšího vzrušení na podkladě mozkové hypoxie. Člověk má nejprve pocit blaženosti, motání hlavy, ale následně dochází v nemalém množství k udušení a smrti. Samozřejmě jsme tvorem vynalézavým, tím pádem toto není opravdu jediný způsob, jímž je možné se vzrušit. (Weiss, 2008)

Jak ve své knize“ Patologie na stopě zločinců“ popisuje univerzitní profesor MUDr.Hans Bankl, je možné použít k ukájení elektrického proudu, nejrůznějšího omotávání genitálu provazy, věšení se na kliky dveří či užívání nejrůznějších jedů. Bohužel valná většina těchto experimentů končí fatálně. (Bankl, 2008)

Jednou ze zvláštních forem je sadismus zaměřen na děti a adolescenty. Jedná se o sadismus pseudopedagogický. Zde je kladen hlavní důraz na disciplínu a poslušnost. S tímto chováním se můžeme setkat u profesí, jako jsou pedagogové či vychovatelé. Nikde není řečeno, že musí dojít až k násilnému trestnému činu. Často se spokojí s tím, že jim jsou jiní podřízeni a uposlechnou jejich rozkazů bez odmlouvání. (Weiss 2008)

Fetišistický sadista se oproti předešlému vyžívá v používání nejrůznějších rekvizit, kterými trýzní jak sebe tak partnera. (Weiss, 2008)

4.2.6 Patologická sexuální agrese

Tato skupina jedinců ukájí své sexuální touhy na podkladě překonání odporu napadené ženy a minimalizace její spolupráce. Jednoduše by se zde mohlo hovořit o znásilnění. (Zvěřina, 2003; Weiss, 2008)

Oproti agresivnímu sadismu zde není vloha trýznění své oběti jako takové. Jedinec se chová doslova jako predátor. Oběť pronásleduje, přepadne ji na nenápadném místě, nejlépe povalí na zem, má tendenci použít zbraň, kterou nosí při sobě, vyhrožovat ublížením či zabitím. Svou oběť vyzývá k masturbaci, orálnímu ukájení či koitu jako takovému. (Weiss, 2008)

Muži dopouštějící se znásilnění jsou často řazeny do věkové skupiny 30let. Jedná se buď o mladíky sociosexuálně nezralé nebo o muže neschopné partnerské adaptace. Osamělé jedince sociálně izolované, egocentrické s nízkou sociální inteligencí. Hodně často to jsou jedinci z rodin bez otce, konfliktních rodinných poměrů či z výchovné ústavní péče. (Brzek, 1996; Weiss, 2008)

4.2.7 Agresivní sadismus

Útočný čili agresivní sadismus popisuje jedince, kteří brutálně napadají svůj objekt a to bez jakéhokoliv souhlasu. Vzrušuje je spíše než podřízení se právě opak a to agrese při obraně ze strany objektu, tedy napadené ženy. Objekt je často zbit, nacházíme rány po zbraních, jako jsou kameny klacky či jiné. Často dochází k rdoušení, svazování i omamování. (Weiss, 2008)

Důležitým faktem je to, že zde není na prvním místě sex, ale tužba někoho brutálně trýznit. Ukájení je často oddalováno, aby oběť viděla, že podstatou je opravdu to samotné trýznění. Někteří po ukončení trýznění své oběti poškodí genitál, uříznou jí zvolené části těla evet. s nimi následně masturbují nebo je chladnokrevně pojídají. Někdy nutí svoji oběť k análnímu sexu, pojídání fekálií či zavádění nejrůznějších předmětů do konečníku či pochvy, a to vše ke svému potěšení. (Weiss, 2008; Zvěřina 2003)

V souvislosti s agresivním sadismem můžeme mluvit o sexuální vraždě §140 trestního zákona. Rozlišujeme dvě základní podoby:

„Oběť je buď skolena prudkým úderem či hned usmrcena a pak je s ní sexuálně manipulováno. Oběť je napadena, zavražďena, týrána, sexuálně vykořisťována a následně usmrcena.“ (Zvěřina 2002, 161 s.)

Profil agresivního sadisty se připisuje moralistickým, hypochondrickým, introvertním, citově plachým mužům s nízkým sebevědomím, jenž lpí na příliš ochraňující a někdy pedantní matce. Prokázalo se, že jde o muže, kteří mají celý život problémy s navázáním plnohodnotného partnerského vztahu, což vede k sociální izolaci. Ze zaměstnání si vybírají často řeznictví, kde se v podobě práce se masem vžívají do touhy takto zacházet se svojí obětí. Nacházejí se u nich i sbírky nejrůznějších zbraní, černé magie či nacismu. Na okolí působí jako přizpůsobili občané s nimiž není žádný výrazný problém. (Weiss, 2008)

Do skupiny agresivních sadistů patří i méně zákeřní agresoři. Těmi jsou žiletkáři, využívající jako frotéři přeplněných prostor, kde pomocí žiletek či břitev rozřezávají svrchní díly oděvu žen. Saliromani jsou pro změnu muži vyžívající se v potřísnění oděvu objektů kyselinami či lepidlem. Setkáme se u nich i s poškozováním soch či obrazů žen. (Weiss, 2008; Zvěřina, 2003)

4.3 Kombinované deviace

Ne každý deviant je hned odhalen a určí se u něho přesná, na míru šitá sexuální deviaci. Často se odborníci setkávají s jedinci, u kterých nacházejí kombinované deviace. Často se kombinují sadistické sklony společně se zoofilii, gerontofilií, pedofilií a jinými. Nikdy nejde stanovit přesnou sexuální deviaci. Dalo by se říci, že každý z nás je alespoň v koutku duše deviant a hold u některých se to projeví na venek a následně se nabalují další a další deviantní úmysly na základě fantazírování. Uvádí se, že až partnerský sexuální život, zkušenosti a i praktiky ukazují to, jací doopravdy jsme. (Weiss, 2008)

4.4 Další deviace

Mezi parafilie řazené dle výše zmiňované definice, řadíme i prosté psaní dopisů s erotickou tematikou, zasílané ženským objektům. Tato deviace se nazývá erotografomanie. Autor dopisů často při psaní masturbuje a to na základě představy, jak žena pozorně čte jím napsaný dopis a eventuálně ji to vzrušuje stejně jako pisatele. (Weiss, 2008)

Telefon může být dalším nástrojem k uspokojení erotických tužeb. Muž volá ženám a snaží se navést řeč na erotické téma. Často využívají erotických telefonních linek. V tomto případě se jedná o telefonní skatofilii. (Weiss, 2008)

Triolismus, nebo-li ukazování nahé partnerky cizím mužům, pozorování soulože partnerky s jinými muži či naslouchání jejímu vyprávění při koitu o souložení s jinými partnery patří mezi další deviace v aktivitě. (Weiss, 2008)

5 CHARAKTERISTIKA PACHATELŮ SEXUÁLNÍCH DELIKTŮ

Dle závažnosti a hlavně četnosti výskytu sexuálních deviací se pachatelé dělí na sexuální agresory, expozéry genitálu a pachatelé pedofilních deliktů. Všechny tyto skupiny se vyznačují jak věkovou hranicí, prostředím, kde byli vychováni, tak vlivem nejrůznějších návykových látek.(Brihcín, 1995)

Věkové hranice u agresorů se udávají do 30let věku. Odborné publikace popisují, že se tito delikventi dopustí své první sexuální agrese do 20roku života. Podnětem odvázanosti a aktu jako takového je i souvislost s užitím alkoholu či jiné návykové látky. Jak bylo popsáno v předešlé kapitole vypovídající o etiologii, usuzuje se zde vliv nedostatečné výchovy na základě chybění otce v rodině, jeho nedominance či častá konfliktnost mezi rodiči delikventa. Nelze zde vyloučit ani závažné duševní onemocnění vedoucí k následné agresi. Charakterovými vlastnostmi se tito lidé přibližují k hostilním, sociálně odcizeným, egocentrickým, depresivním jedincům s nízkou sociální inteligencí.(Brihcín, 1995)

S poklesem androgenů ve starším věku se usuzuje o snížení výskytu exhibicionismu. Věková hranice je do 35let věku. Podkladem pro vznik je pravděpodobně opět nedostačující rodinné zázemí s negativním vztahem k otci. Vliv alkoholu může i nemusí zde být vyvolávajícím podnětem. Spíše se popisuje kombinace alkoholu a exhibicionismu jako pouhá racionalizace deviantního chování. Charakter osobnosti je popisován jako uzavřený, plachý, konzervativní, puritánský, stydlivý a někdy i sociosexuálně retardovaný jedinec s nadprůměrnou inteligencí.(Brihcín, 1995)

Pachatelé pedofilních deliktů se od předchozích dvou skupin liší jak věkem, který je zde v rozmezí 35.-40.let, samozřejmě se setkáváme i s delikvencí tohoto charakteru v pubertálním věku. Dominuje zde oproti předešlým výrazný vliv disfunkčního výchovného prostředí, neadekvátnost figury otce či sexuální zneužívání v dětském věku. Pachatelé často žijí v manželském svazku, kde bývá uspokojivé partnerské soužití. Charakter popisují odborníci dle nejrůznějších studií na základě toho, zda se jedná o homosexuálního, heterosexuálního či bisexuálního pedofila. Převládá zde psychopatická osobnost jedince, submitivita, poruchy osobnosti, psychózy, anomální socializace a psychosexuální nezralost. (Brihcín, 1995)

6 DIAGNOSTIKA SEXUÁLNÍCH DEVIACÍ

Určit diagnózu sexuálních deviací je poměrně namáhavé. Při rozhovoru není vždy zaručena pravdivost výkladu sexuálního delikventa. Jak uvádí Alexandra Žourková (2002), pokud je špatná komunikace s pacientem, bere se na zřetel spíše skutečnost o nevyřčených faktech sexuálního života. Jedněm z diagnostických technik jsou psychologická vyšetření typu testových metod a faloptelysmografie.

6.1 Psychodiagnostické metody

Striktní metoda k přesnému zjištění typu deviace neexistuje. Dle odborníků je vše založeno na komunikaci s deviantem, zjištění jistých odlišností a porovnání s populační normou. Existuje např. Tooberova škála pedofilie. (Weiss, 2008).

6.2 Rorschachův test

Jedná se ve své podstatě o test inkoustových skvrn k rozboru osobnosti devianta. Základem je využití myšlenkových pochodů a osobnostních rysů na neurčené objekty.[5]

Test obsahuje deset karet (příloha č.1.), z toho pět karet černobílých, dvě černo-červené a zbylé tři jsou barevné na bílém podkladě. Všechny zobrazené skvrny jsou souměrné, zrcadlově otočené. (Weiss, 2008)

Princip tohoto testu je založen na předkládání karet, jedné po druhé a určování co daný obraz pacientovi připomíná. Důležitost se příkládá i k neverbálním reakcím či potřebě pohledu na kartu z jiného úhlu. (Weiss, 2008)

Dalo by se říci, že výsledek určující sexuální deviace je nejasný. Různé publikace upřednostňují různé názory. Někde se dočteme, že např.obraz III.popisují devianti jako dvě neutrální postavy, nebo jako hádající se ženy (Weiss, 2008). Každá karta má svoji tabulku možných odpovědí, jenž napomáhá k diagnostice.

Rorschachův test se používá i v dnešní době a to hlavně v soudním lékařství. Uplatňoval se k odhalení homosexuality, načež byla tato domněnka posléze vyvrácena. Test se v dnešní době spíše využívá k měření osobnostní charakteristiky člověka, ne k vymezení sexuálních deviací. (Weiss, 2008)

6.3 Další psychodiagnostické metody

Kresba lidské postavy, Eysenckův dotazník osobnosti, Clarke SHQ - dotazník sexuální historie muže a další jsou testy zaměřené na charakteristiku osobnosti člověka. Dle těchto jednotlivých testů je možné na základě určitých otázek, či popisování obrazců pozorovat různé rysy a z nich odvodit potencionální možnost výskytu sexuální delikvence. Nikde však nebylo jasně dáno, že by byly tyto testy věrohodným měřítkem a valná většina ani nebyla přeložena do češtiny. (Weiss, 2008)

V roce 1984 byl vytvořen v USA „Kartičkový test sexuálních zájmů pro dospělé“, který popisuje sexuální aktivitu. Dále to jsou dotazníky zkoumající specifika sexuální přitažlivost či naopak odpudivost. Roku 2000 vznikla dotazníková metoda s názvem „Screening Scale for Pedophilic Interests“, tedy v překladu screeningová škála pedofilních zájmů. Jako jedna z mála, dokázala tato škála vyloučit pachatele jiných než sexuálních deliktů dle dosažených procentuálních hodnot. (Weiss, 2008)

Pokud bychom se chtěli zaměřit na specifické testy používané u sexuálních deviantů, měli bychom smůlu. Jak uvádějí sami posudkoví psychologové, každý má již dle typu deviantů vytypovanou matici testů, jenž na nich zkouší. Tedy zde se můžeme odkázat pouze na zkušenosti psychologů.

6.4 Psychofyzilogické metody

6.4.1 Falometrie

Jednou z metod posuzující sexuální deviace je diagnostická pomůcka označující se jako phalopletysmograph, tedy falograf. Brzek (1985) popisuje Freundův falograf založený na tzv. pneumatickém principu, kde se registrují změny objemu mužského údu na podkladě ukázky nahých objektů či auditivní stimulaci. Předváděné objekty jsou různých věkových skupin a pohlaví. Dle změn údu při pozorování objektů se usuzuje o možném sklonu k příslušné deviaci.

Figarův, novější, elektrokapacitní falograf detekuje změny vzruchu mezi měnicím se pohlavním údem a spirálou, jenž registruje elektrické projevy. Existuje i falograf pracující s cívkou, na niž dochází k elektrickým změnám a pohyblivé jádro se zvětšením pohlavního údu tlakem vysouvá. (Brzek, 1985).

Ani zde se nemůžeme spolehnout na stoprocentní výsledek. Metoda se využívá v sexuologii k diagnostice dysfunkčních poruch, jimiž jsou nejrůznější psychogenní či organické erektilní poruchy. (Brzek, 1985)

6.4.2 Další psychofyziologické metody

K diagnostice sexuálních deliktů se používají nejrůznější metody, k nimž můžeme zařadit i polygrafii, tedy detektor lži. Binokularoskop založen na promítání diapozitiv. Zvláštností je, že na každé oko se promítá jiný obrázek. Dříve se užívala metoda sledování teploty penisu, kde se kladl důraz na přímou úměru ve změně prokrvení a tím i zvýšení teploty. Metoda záznamu pohybů očí spočívá v rámci promítání diapozitiv a pozorování, na jaké partie se devianti zaměřují. Bylo zjištěno, že oblasti okolo genitálu jsou pro devianty těmi nejlákavějšími. (Weiss, 2008)

6.5 Anamnéza

Jedním ze základních pilířů vyšetření nejen v sexuologii je odběr anamnézy klienta. Sexuologové se zaměřili na zkoumané oblasti, kde se pohlíží na atypické chování v dětství, odlišná masturbační náplň a populační sny, výskyt nejrůznějších funkčních sexuálních poruch, nápadný časový odestup mezi prvním heterosexuálním koitálním aktem a dalšími koitálními aktivitami. Důraz je také klade na slabou motivaci k obvyklým sexuálním aktivitám, nedostatek sexuální empatie, parcialistické zaměření a absenci hlubších citových vztahů. (Weiss, 2008)

Ani anamnestické údaje nám přesně neurčí sexuální deviaci. Byl vytvořen několika stupňový model k určení sexuální preference na základě předem daných indikátorů, jež se vyznačují stoupající mírou spolehlivosti určení diagnózy.

Pokud bychom postupovali od té nejméně spolehlivé metody, jednalo by se o pozorování chování delikventa. Tato metoda je ale dosti závislá na období života, které právě delikvent prožívá. Obsah masturbační fantazie není také z těch přesnějších metod, zde je možnost jak úmyslného, tak neúmyslného zkreslení. Spolehlivým faktorem, který se dá již méně ovlivnit vůlí, je obsah erotických snů. Poslední a tedy nejspolehlivější metodou je citová preference. Zde se získávají informace o partnerských vztazích sexuálního devianta, poukazuje se hlavně na pohlaví, které dotyčná osoba preferuje. (Weiss, 2008)

V rámci vstupní anamnézy by se dle zkušeností mělo začínat dotazy na pohlavní funkci a dysfunkci. Nikdy ne otázkami týkající se erotického snění či masturbační fantazie. Na závěr se doporučuje dle odborníků, prozkoumat celou sexuální historii, počínaje čtvrtým rokem života až do dospělosti. Zaměřit se na sexuální dětské hry, první intimní zkušenosti, s jakým pohlavím zkušenosti jsou, event.traumatické sexuální zážitky. (Weiss, 2008)

7 LÉČBA SEXUÁLNÍCH DEVIACÍ

Terapie sexuálních delikventů není jednotná. Jako u většiny nemocí je základem kombinace nejrůznějších variant léčebných postupů. Jedná se o úpravu chování, překonání obranných mechanismů, získat náhled nad vlastní parafilní motivací. Nutností je získat i informace o tzv. normální a deviantní sexualitě. Hledají se alternativy adaptace, nalezení způsobu relativně akceptovatelných technik ukájení. Základem je i zapojení rodinného, partnerského i profesionálního faktoru.

7.1 Ochranná léčba

Jedním z ochranných opatření jakožto následkem trestného činu nebo i činu jinak trestného je nařízení ochranné léčby. Dle § 72 odst. 1 a 2 o ochranném léčení má soud právo navrhnout delikventovi ochrannou léčbu na základě :

- 1. nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný,*
- 2. pachatel trestný čin spáchal ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný, nebo*
- 3. pachatel, který zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním; ochranné léčení však neuloží, je-li vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout. [3]*

Dle § 72 odst. 6 trestního zákona“ *Ochranné léčení potrvá, dokud to vyžaduje jeho účel, nejdéle však dvě léta; nebude-li v této době léčba ukončena, rozhodne soud před skončením této doby o jejím prodloužení, a to i opakovaně, vždy však nejdéle o další dvě léta; jinak rozhodne o propuštění z ochranného léčení. Trvání ochranného léčení uloženého podle odstavce 2 písm. b) může být ukončeno, jakmile se během jeho výkonu zjistí, že jeho účelu nelze dosáhnout; je-li nebezpečí, že odsouzený spáchá další trestný čin, soud v rozhodnutí o propuštění z ochranného léčení uloží odsouzenému dohled nad jeho chováním až na dobu pěti let; na výkon dohledu se užije obdobně ustanovení § 26a a 26b. O propuštění z ochranného léčení rozhoduje soud. „,[3]*

Při rozhodování o dalším postupu a způsobu uloženého ochranného léčení slouží tzv. kritéria nebezpečnosti sexuálního delikventa. Pokud jsou splněna alespoň dvě z uvedených kritérií, je na místě zařazení do ústavní léčby. Jedná se o přítomnost sexuální deviace, věk do 35let (u pedofilních deliktů je hrozba po celý život), špatně

fungující partnerský vztah či žádný. V anamnéze se nachází často jeden i více sexuálních deliktů, je patrný mentální defekt, psychopatická struktura osobnosti a často i závislost na návykových látkách. (Weiss, 2000)

7.1.1 Ambulantní ochranná léčba

Základním předpokladem k adekvátní ambulantní léčbě je striktní dodržování pokynů zdravotnického personálu. Neplnění předem stanovených pravidel vede k možnosti změny ambulantní léčby v ústavní. Jestliže dojde k porušování pravidel, je možné následné stíhání sexuálního devianta pro trestný čin maření výkonu úředního rozhodnutí. (Brihcín, Kolářský aj.1996; Kříž, 2007)

Sexuologická ochranná ambulantní léčba trvá obvykle 2-3roky. Léčbu nelze ukončit, pokud nebylo dosaženo uspokojivé sexuální adaptace. Dle Brihcína (1996) je kladen důraz i na řádně vybavené sexuologické ambulance. Bez hormonálních a spermiologických kontrol, bez návštěvní služby sociální sestry není možno řádný průběh ambulantní ochranné léčby zajistit.

7.1.2 Ústavní léčba

Ústavní léčba je nařizována osobám, u nichž byla zjištěna nepřičetnost zaviněná duševní poruchou. Doba sexuologické ochranné ústavní léčby je stanovena v rozsahu nejméně půlroku. Ne vždy je tato doba konečnou a je potřeba u mnoha nebezpečných delikventů počítat s jejím víceletým trváním. (Brihcín, 1996)

Brihcín (1996) ve své publikaci poukazuje na to, že se můžeme setkat s návrhem na ústavní léčbu u klientů, kde nejsou prokázány znaky strukturované deviace, tudíž se jedná o psychopatické jedince. Tito lidé obvykle postrádají motivaci k sebepoznání a k psychoterapeutickým aktivitám, jejich přítomnost v terapeutické komunitě spíše představuje ohrožení spolupráce. V těchto případech je vhodnější zabezpečení ochrannou detencí.“

Jestliže pacienti odmítají spolupracovat, objevuje se vysoké riziko recidivy deviace.

7.2 Psychoterapie

K přístupu léčby na podkladě psychoterapie je možné využít různé techniky. Aplikují se jak individuální tak skupinová sezení. Předmětem psychoterapie jsou

metody behaviorální, jejichž předpokladem je to, že původcem sexuálně deviantního chování je reakce na stresový impuls. (Weiss 2008.)

Valná většina deviantů inklinuje k myšlence, že oběť si o daný čin řekla. Samy sebe vidí jako oběti a hledají možné náznaky nevinu. Jsou lidmi, kteří převádějí své pocity na „*Snaží se přenést vinu na oběť v tom slova smyslu, že žena byla např. vyzývavě oblečena. Motiv se snaží podložit skutečností, že jejich aktivita byla myšlena jinak, jiným skutkem (dotyčný hledal místo k močení). Zpochybňování svědka, minimalizace následků, odmítnutí kritiky a omlouvání příčin, kde se snaží upozornit na to, že pokud by se oběť chovala tak, jak má, nemuselo k ničemu dojít.*“ (Weiss, 2008, 237 s.)

Snahou psychoterapeutů je i snížit riziko recidivy, naučit devianty empatie, vcítit se do pocitů obětí. Trénink se rozděluje do pěti fází, kde je podstatou identifikace oběti, viktimizace akce, identifikace poškození, obrácení rolí a rozvoj empatie. (Weiss, 2008)

Aby měla psychoterapie smysl, je nutné se zaměřit i na trénink intimity neboli, snaha o prožívání blízkých vztahů s jinými lidmi, překonání odporu k dané, často soudem nařízené léčbě a hlavně posílení sebevědomí, jenž podporuje výdrž a snahu se uzdravit. (Weiss, 2008)

7.3 Biologická léčba

Další z metod léčby sexuálních agresorů, deviantů je možnost biologické léčby spočívající v hormonální terapii, podávání psychofarmak a v neposlední řadě kastrace.

7.3.1 Hormonální terapie

Jak již bylo zmíněno v kapitole etiologie, existuje řada možných příčin vzniku sexuálních úchylek. Jednou z možných etiologií je hormonální a neurochemická nerovnováha, kde je velká pravděpodobnost disbalance androgenních hormonů, včetně testosteronu. (Weiss, 2008)

K léčbě se používají estrogény jenž byly do terapie sexuálních deviací zařazeny ve 40. letech 20. století. Princip působení estrogenů je založen na buněčných pochodech, které se odehrávají na tomu určených receptorech v cytoplazmě. Ač i na poli české sexuologie měla tato léčba za pomoci výzkumu úspěch, dnes je již od terapie estrogény upuštěno z důvodu zjištění výrazných vedlejších účinků. Vyjímečně používanými jsou v dnešní době deriváty estradiolu jako je Mestranol Spofa a další. (Weiss, 2008)

V sedmdesátých letech 20.století se na útlum mužské sexuální aktivity začaly používat antiandrogeny. Nejznámějším preparátem je cyproteronacetát. Předpokladem účinku je fakt, že dojde k zabránění působení androgenů a to hlavně plazmatického testosteronu na receptory v cílových orgánech.(Weiss, 2008)

Hormony používající se jako antikoncepční přípravky jsou též užívány jako další z možností biologické, hormonální léčby sexuálních deviací. Mluvíme o progesterogenních preparátech. Hlavní účinnou látkou, vynalezenou v USA, která se používá je merdoxyprogesteron. Důvodem nasazení tohoto preparátu je stejně jako u předešlých ovlivnění hladiny testosteronu a to na nižší hodnotu. (Weiss, 2008)

Poslední skupinou hormonů uplatňujících se v léčbě sexuálních delikventů jsou agonisté LHRH, tedy hormonu, který podporuje uvolňování luteinizačního hormonu. Principem je stimulace produkce gonadotropinů. Díky tomu dochází ke snížení receptorů LHRH v hypofýze a tak se zpomalí produkce luteinizačního hormonu a biosyntéza testosteronu. (Weiss, 2008)

7.3.2 Psychofarmaka

Novější metodou, oproti používání hormonu k léčbě sexuálních deviací je užití psychofarmak. Tendence zvolit tuto léčbu byla poprvé využita v devadesátých letech 20.století. Historie sexuologie uvádí, že v naší zemi to bylo někdy okolo sedmdesátých let 20.století. Ať tak nebo tak, jedná se převážně o psychotropní látky působící na centrální nervový systém. Z účinných látek je v zastoupení hlavně imipramin, fluoxetin, desipramin a v neposlední řadě Lithium carbonicum. (Weiss, 2008)

Haloperidol užívaný i v dnešní praxi, a to nejen u sexuálních poruch je další z možností léčebných psychofarmak. Řadí se do skupiny neuroleptik společně s thioridazinem či flulenazinem. (Weiss, 2008)

Ze skupiny inhibitorů serotoninového selektivního vychytávání (SSRI) používané při fobických poruchách, depresích a obsedantně-kompulzivních poruchách je hlavním lékem fluoxetin. Aplikací předem určené dávky tohoto léku bylo zjištěno, že se jedná o kvalitní látku, která nejen sníží sexuální aktivitu, ale i podpoří dobrou náladu. (Weiss, 2008)

Dočteme se, že psychofarmaka mají oblibu také v případě, že je kontraindikována léčba hormonálními preparáty na základě možnosti poškození jater. Vybranými

skupinami, kde je tato léčba poměrně dobře opodstatněná jsou, fetišisté, exhibicionisté, transvestité a rovněž někteří sexuální agresori. (Zvěřina, 2003)

7.3.3 Kastrace

V dobách nacistického Německa byla kastrace na vrcholu své slávy. Provedlo se zhruba 2800 kastrací u potencionálně nebezpečných jedinců. Jednalo se však o nucenou kastraci, kam se zahrnovali všichni kromě osob mladších 18let a homosexuálů. Popularitu měla kastrace i Dánský, Skandinávii či Švýcarsku. Oproti tomu v katolických zemích je tento léčebný proces zakázán. Roku 1969 je zakázána i v Nizozemí, kde se do té doby kastrovali nejen sexuální devianti, ale i homosexuálně orientovaní jedinci a exhibicionisté. (Weiss, 2000; 2008)

V předešlých kapitolách se jednalo o léčbu za pomoci psychoterapie, konzultace, svěřování se, či konzumace jak hormonálních přípravků, tak psychofarmak. Kastrace je z těch zásadnějších metod, jenže spadají pod chirurgický zákrok. Literatura popisuje tento zákrok jako exstirpaci varlat, bilaterální orchiektomie. (Weiss, 2000; 2008)

Kastrace je vyjmutí varlat na základě docílení poklesu krevní hladiny testosteronu a tím i snížení sexuálních chutí, touhy. K docílení snížení sexuálního libida je možné i provést odnětí hormonálně aktivní testikulární tkáň. Tato operace má výhodu v tom, že zde není ztráta celého varlete a tím pádem je vizuálně nepoznatelné. (Weiss, 2000; 2008)

Jako každý zásah do lidského těla má své malé či velké následky, ani kastrace není výjimkou. Popisují se změny somatické, kam lékaři řadí možnosti vzniku závratí, slabost, noční pocení, pocit tlaku v hlavě a v některých případech i srdeční potíže. Výrazně je u deviantů po kastraci ovlivněno pubické ochlupení, podobající se svým rozložením ženskému. Z psychických následků jsou známy depresivní nálady, pocit méněcennosti až někdy sociální izolace a pasivita. Studie jsou ve velké míře zaměřeny na vliv následné sexuální aktivity. Schopnost soulože zůstává ve větší míře zachována, samozřejmě je možné, že aktivita začne postupem času upadat. V dnešní době je možné si na vlastní žádost požádat po předchozí konzultaci s lékařem o provedení kastrace, která podléhá zákonu 373/2011 Sb. o poskytování specifických zdravotních služeb. (Weiss, 2000; 2008)

PRAKTICKÁ ČÁST

METODIKA

Praktická část bakalářské práce na téma „*Výskyt sexuálních deviací v naší společnosti*“ je založena na prozkoumání informovanosti a názorů laické veřejnosti.

Zkoumanou skupinou je veřejnost ve věkové hranici od 18 do 60let věku. Data pro kvantitativní výzkum jsou získána pomocí anonymní dotazníkové formy, která je tvořena uzavřenými, polozavřenými a otevřenými otázkami.

Dotazník je rozdělen na dvě části. První z nich se zaměřuje na základní data respondentů, kde je úkolem zjistit, zda k vyplňování dotazníků přistupují kladněji spíše ženy, či muži. Jaká věková hranice, stav a vzdělání respondentů převyšuje.

Druhá část je zaměřena na sexuologie a otázky okolo sexuálních deviací.

Nejprve byla vytvořena pilotní studie, kde bylo rozdáno 15 dotazníků. Úkolem bylo zjistit, zda bude dotazník pro laiky pochopitelný. Z patnácti dotazovaných 80% (12) respondent pochopilo zadané otázky a dokázali na ně odpovědět. Díky pilotní studii byl použit původní vypracovaný dotazník pro zpracování praktické části bakalářské práce.

Dotazník obsahuje celkem 15 otázek z nichž je 60% otázek vytvořených formou uzavřené otázky se striktně danou možností výběru a zbytek rozdělen mezi otázky otevřené a polozavřené. Respondenti mohli na zadané otázky odpovídat vždy jen jednou odpovědí. (příloha č.2)

Celkem bylo rozdáno 120 anonymních dotazníků z čehož byla návratnost 88% (tedy 106 dotazníků). Z odevzdaných dotazníků 2 respondenti mužského odmítli po přečtení dotazník vyplnit. Konečný stav získaných, vyplněných dotazníků byl 86% (104 dotazníků).

Sběr dat dotazníkového šetření probíhal v období leden 2013 až únor 2013 v Plzeňském kraji.

Dotazník byl vytvořen na podkladě předem stanovených cílů a následných hypotéz.

CÍLE PRÁCE

Cíl 1: Zjistit, jak se laická veřejnost orientuje v oblasti terminologie sexuality a sexuálních úchylek.

Cíl 2: Zjistit pohled a názor laické veřejnosti na vyskytující se sexuální deviace v naší společnosti.

STANOVENÉ HYPOTÉZY

H1: Přikláním se k variantě, že z více jak 50% respondentů dotazníkového šetření na téma sexuální deviace bude mužského pohlaví.

H2: Myslím si, že při šetření, u koho jsou častěji prokázány sexuální deviace bude odpověď směřována z více jak 50% na muže.

H3: Předpokládám, že 50% dotazovaných dokáže vysvětlit pojem telefonní skatofilie.

H4: Domnívám se, že maximálně 50% respondentů by volilo metodu kastrace, jako způsob léčby dle závažnosti sexuálního deliktu.

H5: Usuzuji, že ač není sexualita v dnešní době tabu, odpoví více jak 50 % respondentů, že o problematice sexuálních deviací ví jen okrajově.

8 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Ke zpracování praktické části této bakalářské práce byl vytvořen strukturovaný anonymní dotazník. Vybranou skupinou respondentů byla laická veřejnost, kde bylo úkolem zjistit názor na jednotlivé sexuální delikty vyskytující se ve společnosti. Zároveň byl kladen důraz i na znalost jednotlivých termínů sexuálních úchylek.

Jak již bylo zmíněno, dotazník má dvě části. První je ukazatelem respondenta. Poukazuje na pohlaví, věk, rodinný stav a dosažené vzdělání.

Druhá část je čistě zaměřena na otázky z oblasti sexuologie.

8.2 Základní údaje respondentů

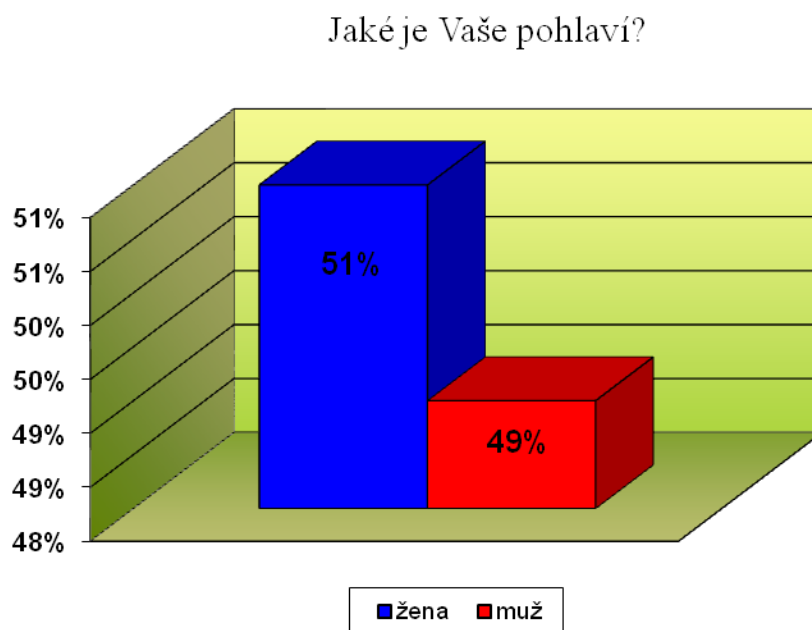
8.2.3 Jaké je Vaše pohlaví

- a) Žena
- b) Muž

Tabulka č.1a-Rozdělení dle pohlaví

Odpověď	Počet respondentů
Odpověď A	54
Odpověď B	50
CELKEM	104

Graf č.1a-Rozdělení dle pohlaví



U otázky č. 1 měli respondenti uvést jaké je jejich pohlaví. Z celkového počtu respondentů 104, uvedlo 54 (51%) respondentů odpověď žena a 50 (49%) respondentů odpověď muž.

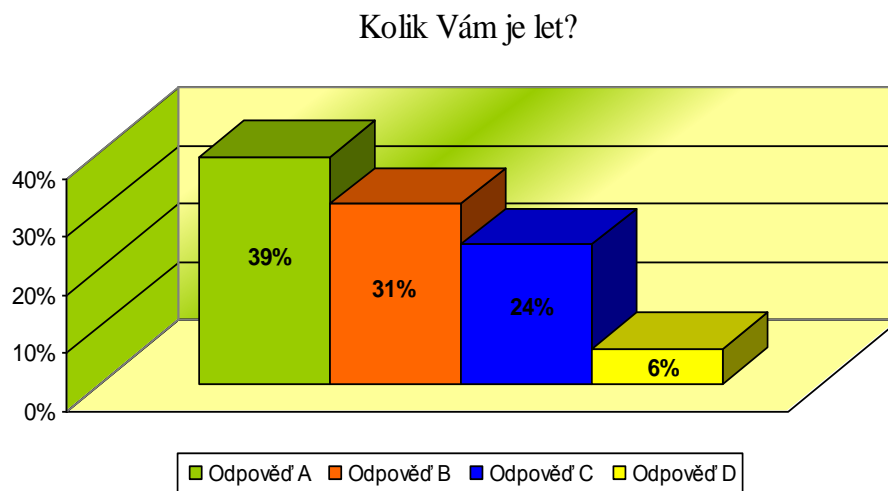
8.2.4 Kolik Vám je let

- a) 18-25
- b) 26-35
- c) 36-45
- d) 45-60

Tabulka č.2a-Rozdělení dle věku

Odpověď	Počet respondentů
Odpověď A	41
Odpověď B	32
Odpověď C	25
Odpověď D	6
CELKEM	104

Graf č.2a-Rozdělení podle věku



U otázky č. 2 měli respondenti laické veřejnosti uvést, svůj věk. Z možností bylo na výběr rozmezí od 18 do 60let. Věkovou hranici 18-25let zastoupilo 41 (39%), 32 respondentů uvedlo věk od 26 do 35let a to činilo 31% z celkového množství respondentů. Odpověď c), tedy 36-45let zvolilo 24% a poslední a také nejméně zastoupena skupina byla 46-60let, kde bylo 6% (6) respondentů.

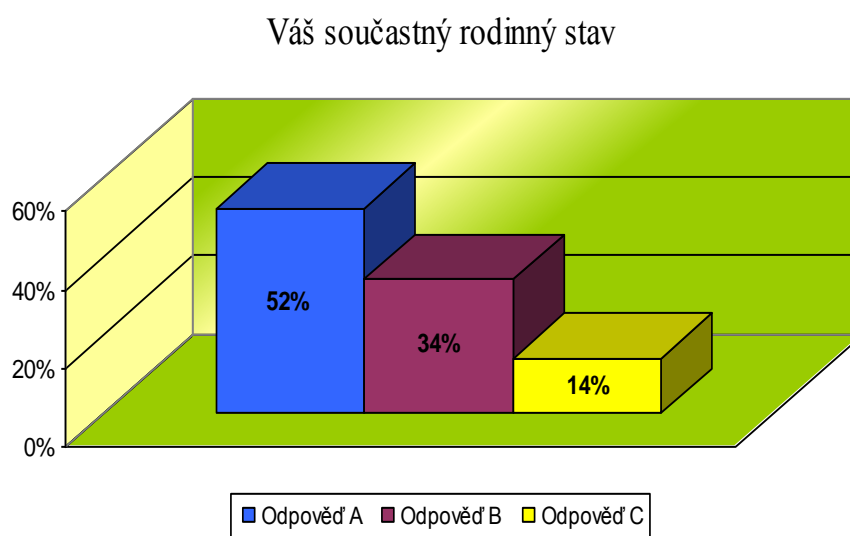
8.2.5 Váš současný rodinný stav

- a) Svobodný/á
- b) Ženatý/vdaná
- c) Rozvedený/á

Tabulka č.3a-Rozdělení podle rodinného stavu

Odpověď	Počet respondentů
Odpověď A	55
Odpověď B	35
Odpověď C	14
CELKEM	104

Graf č.3a-Rozdělení podle rodinného stavu



Otázka č.2 byla rozdělena na 3 možné varianty odpovědi. Variantu a) tedy svobodný/á zvolilo 52% (55) respondentů, 34% (35) dotazovaných uvedlo, že je ve svazku manželském a nejmenší množství laické veřejnosti vybralo variantu c) a to 14% (14).

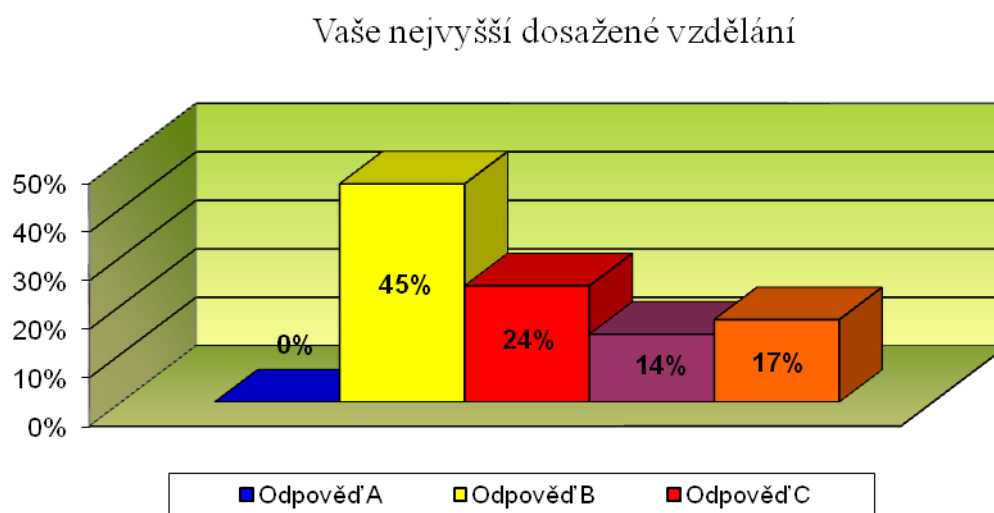
8.2.6 Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Základní
- b) Vyučen
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

Tabulka č.4a-Rozdělení dle dokončeného vzdělání

Odpověď	Počet respondentů
Odpověď A	0
Odpověď B	25
Odpověď C	47
Odpověď D	14
Odpověď E	18
CELKEM	104

Graf č.4a-Rozdělení dle dosaženého vzdělání



U otázky č.4. bylo nutné vyplnit výši dosaženého vzdělání. S přehledem se dotazníkového šetření zúčastnilo nejvíce respondentů s dosaženým středoškolským vzděláním a to 45% (47) respondentů. Dosažené základní vzdělání jako maximum neoznačil nikdo, 24% (25) vyučených označilo variantu b). Vyšší odbornou školu ukončilo 14% což odpovídá 14 respondentům a 17% (18) bylo vysokoškolsky vzdělaných laiků.

8.2 Vlastní dotazníkové šetření

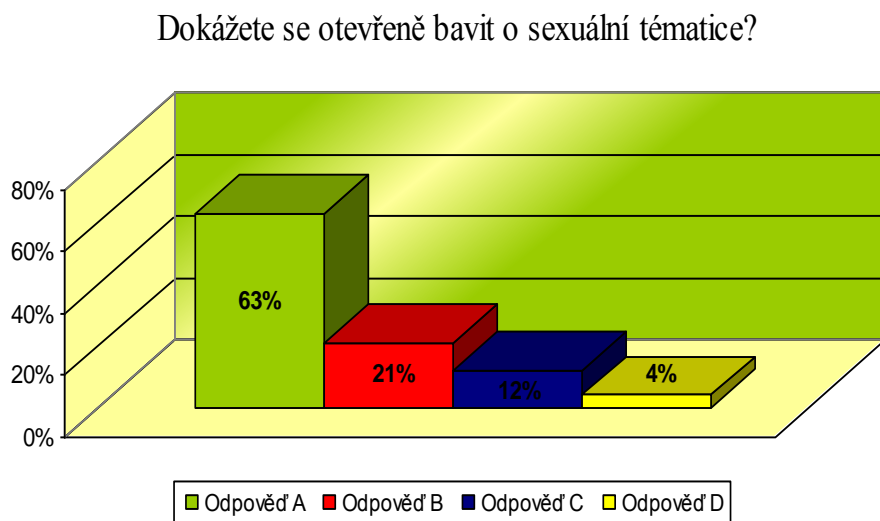
8.2.1 Dokážete se otevřeně bavit o sexuální tématice

- a) Spíše ano
- b) Ano, ale jen s blízkou osobou
- c) Spíše ne
- d) Ne, je to jen moje věc

Tabulka č.1b-Vlastní dotazníkové šetření ot.č.1

Odpověď	Počet respondentů
Odpověď A	65
Odpověď B	22
Odpověď C	13
Odpověď D	4
CELKEM	104

Graf č.1b-Vlastní dotazníkové šetření ot.č.1



Jak se dalo předpokládat, první otázka vlastního dotazníkového šetření byla zaměřena na otevřenost v problematice sexuality. Odpověď a) byla zvolena 63% (65) dotazovanými, 21% (22) se dokáže o sexuálních tématech bavit, ale pouze s blízkou osobou. Spíše ne zvolilo 12% (13) respondentů a odpověď d) volila 4% (4) respondenti.

8.2.2 Co si vybavíte pod pojmem sexuální deviace? (otevřená otázka)

Ve všech dotaznících respondenti uváděli, že sexuální deviace pro ně představuje odchylku do normálu. Abnormálního sexuálního chování, přičemž bychom si mohli touto otázkou položit další a to: „Co je to normální sexuální chování?“

Někteří dodávali, že je potřeba k těmto praktikám používat nejrůznějších pomůcek, nebo se jedná o chování, které ubližuje fyzicky jiným osobám, chování odlišné od normy, násilný sex, sexuální týrání, abnormální sexuální tužba. Jeden respondent použil i označení zvrácenost.

8.2.3 Jaké máte pocity při řešení problematiky sexuálních úchylek:

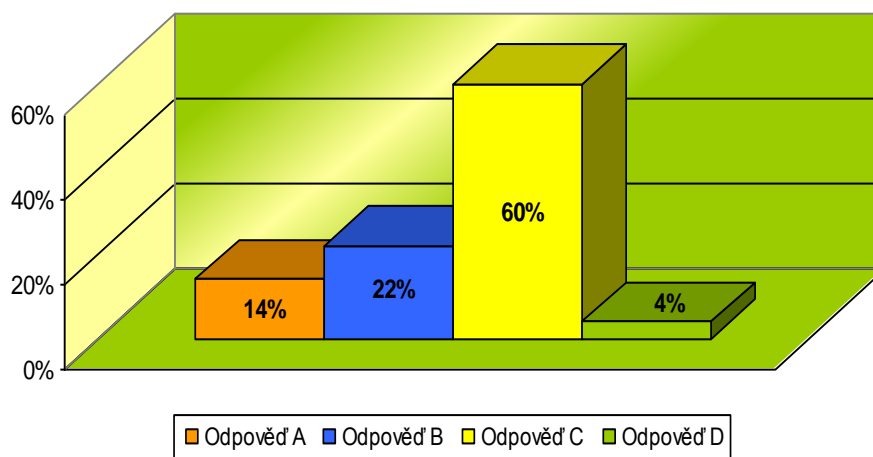
- a) Strach
- b) Odpor
- c) Zvědavost
- d) Jiné (uveďte, prosím)

Tabulka č 2b-Vlastní dotazníkové šetření

Odpověď	Počet respondentů
Odpověď A	15
Odpověď B	23
Odpověď C	62
Odpověď D	4
CELKEM	104

Graf č.2b-Vlastní dotazníkové šetření

Jaké máte pocity při řešení problematiky sexuálních úchylek?



Otázka č.3 byla zaměřena na pocit při řešení problematiky sexuálních deviací, kde v popředí byla zvědavost a to ze 60% (62) respondentů. Strach vyvolávají sexuální deviace u 14% (15) dotazovaných, 22% (23) respondentům se tato problematika jeví jako odporná a 4% (4) dotazovaných opovědělo, že v nich tato problematika nic nevyvolává.

8.2.4 Kdo má dle Vašeho názoru větší sklon k sexuálním úchytkám

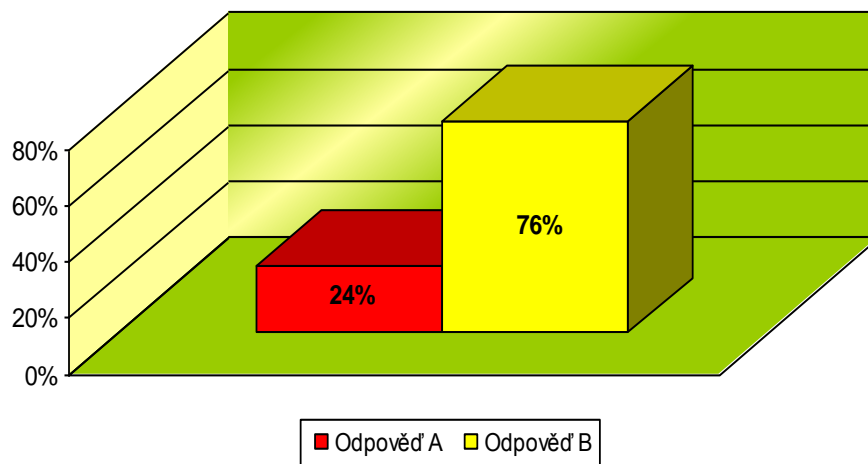
- a) ženy
- b) muži

Tabulka č.3b-Vlastní dotazníkové šetření

Odpověď	Počet respondentů
Odpověď A	25
Odpověď B	79
CELKEM	104

Graf č.3b-Vlastní dotazníkové šetření

Kdo má dle Vašeho názoru větší sklon k sexuálním úchytkám?



U otázky, zda je dle dotazníkového šetření větší výskyt sexuálních úchylek u žen či mužů, odpovědělo 24% (25) respondentů, že více u žen a s převahou 76% (79) dotazovaných si myslí, že je to spíše mužská záležitost.

8.2.5 Když se řekne sexuální úchylka, která z níže uvedených Vás napadne jako první

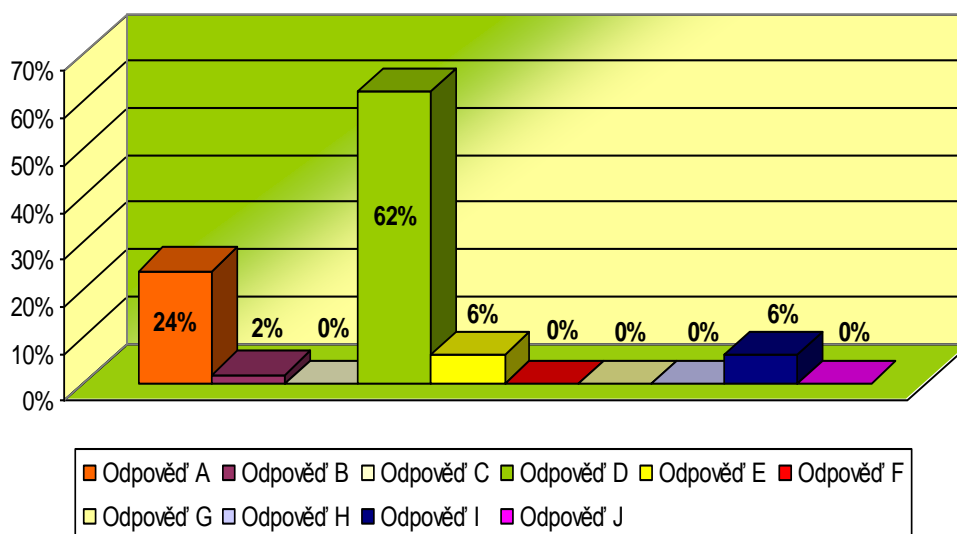
- | | | |
|--------------------|----------------|---------------------------|
| a) Sadomasochismus | e) Voyuerismus | h) Transvestitismus |
| b) Exhíbicionismus | f) Fetišismus | i) Zoofilie |
| c) Tušérství | g) Frotérismus | j) Jiné (uved'te, prosím) |

Tabulka č.4b-Vlastní dotazníkové šetření ot.č.5.

Odpověď	Počet respondentů
Odpověď A	26
Odpověď B	2
Odpověď C	0
Odpověď D	64
Odpověď E	6
Odpověď F	0
Odpověď G	0
Odpověď H	0
Odpověď I	6
Odpověď J	0
CELKEM	104

Graf č.4b-Vlastní dotazníkové šetření ot.č.5.

Když se řekne sexuální úchylka, která z uvedených Vás napadne jako první?



Při výběru odpovědí v otázce č.5 jednoznačně uspěla odpověď d) a to pedofilie na niž odpovědělo 62% (64) respondentů. 24% (26) respondentů se ztotožnilo s odpovědí a). Exhibicionismus se vybaví 2% (2) respondentům. Odpověď c) fušerství, f) fetišismus, g) frotérismus, h) transvestitismus či jiná úchylka nikoho nenapadla. Jedná se tedy o zastoupení s 0%. Voyerismus a zoofilie se vybaví 6% (6) respondentům.

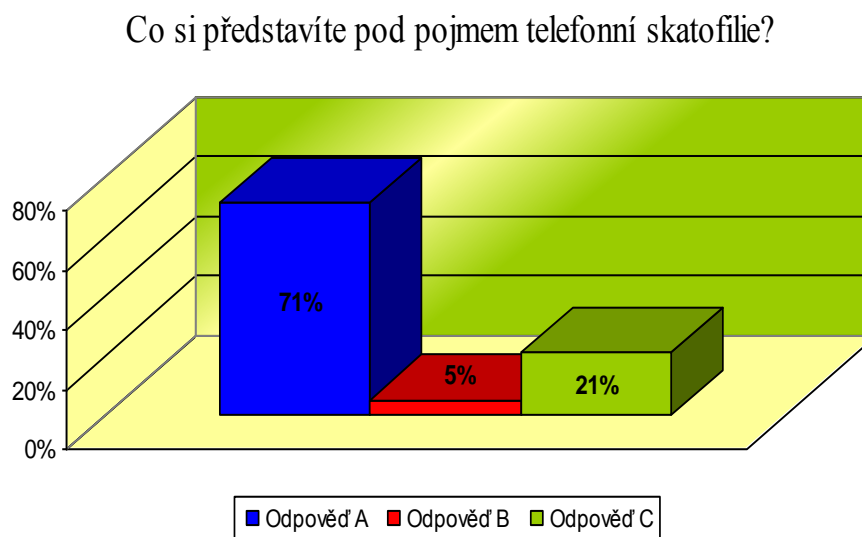
8.2.6 Co si představíte pod pojmem telefonní skatofilie

- a) Jedná se o sexuální deviaci, kde předmětem ukájení je anonymní telefonát s erotickým obsahem.
- b) Jedná se o sexuální deviaci, kde se deviant ukáží za pomoci telefonického přístroje.
- c) Jedná se o sexuální deviaci, kde se muž ukáží vulgární komunikací s partnerem přes telefonický aparát.

Tabulka č.5b-Vlastní dotazníkové šetření ot.č.6

Odpověď	Počet respondentů
Odpověď A	77
Odpověď B	5
Odpověď C	22
CELKEM	104

Graf č.5b-Vlastní dotazníkové šetření ot.č.6



Telefonní skatofilie byla v 71% (77) respondentů označena variantou a). Odpověď b) zvolilo pouze 5% (5) dotazovaných a 21% (22) respondentů se domnívá, že se jedná o sexuální deviaci, kde se muž ukáží vulgární komunikací s partnerem přes telefonický aparát.

8.2.7 Jaké jsou dle vás nejčastější etiologické podněty vzniku sexuálních úchylek-deviací

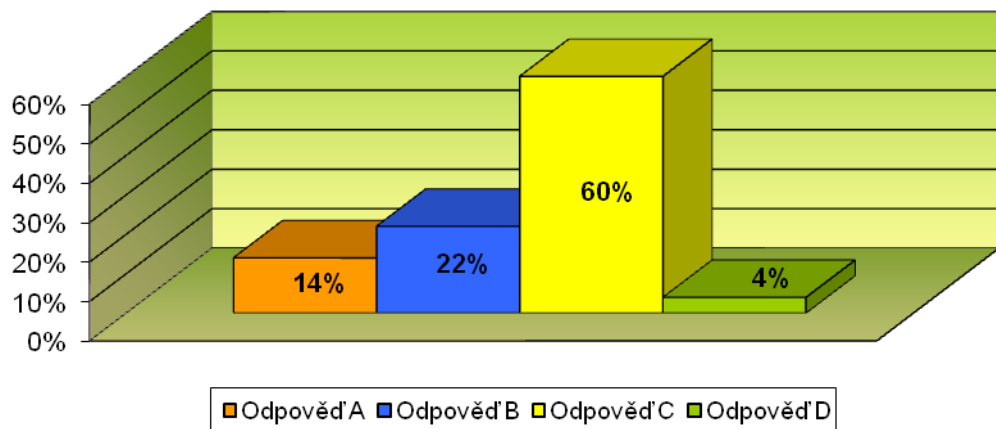
- a) Špatné rodinné zázemí - výchova
- b) Genetika
- c) Sexuální zneužití v dětství
- d) Hormonální vlivy

Tabulka č.6b-Vlastní dotazníkové šetření ot.č.7

Odpověď	Počet respondentů
Odpověď A	41
Odpověď B	15
Odpověď C	29
Odpověď D	19
CELKEM	104

Graf č.6b-Vlastní dotazníkové šetření

Jaké máte pocity při řešení problematiky sexuálních úchylek?



Otázka č.7 byla zaměřena na etiologie sexuálních deviací. 40% (41) dotazovaných předpokládá, že vliv na vznik sexuální deviace má špatné rodinné zázemí, genetika hraje roli u 14% (15) respondentů, 28% (29) zúčastněných dává za vinu vzniku deviacím sexuální zneužití v dětství a hormonální vlivy volilo 18% (19) respondentů.

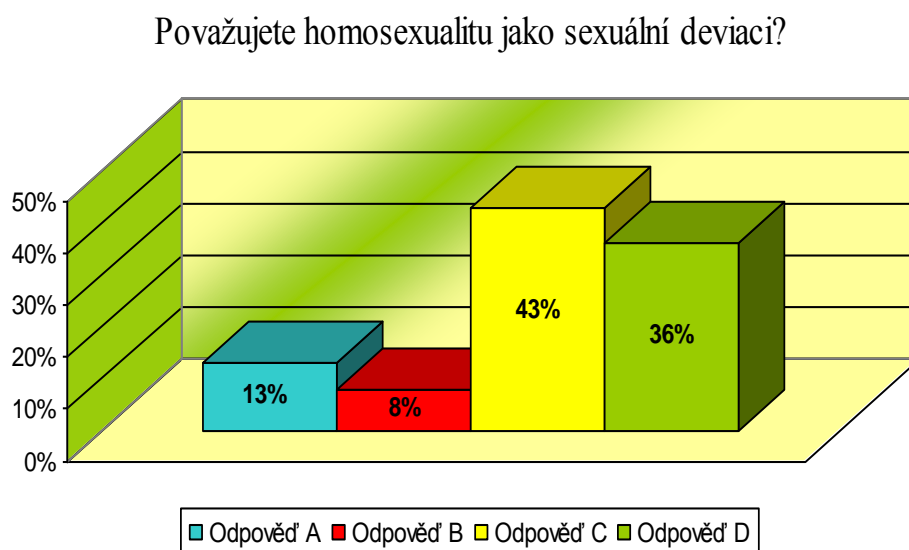
8.2.8 Považujete homosexualitu jako sexuální deviaci:

- a) Spíše ano
- b) Určitě ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne

Tabulka č.7b-Vlastní dotazníkové šetření ot.č.8

Odpověď	Počet respondentů
Odpověď A	13
Odpověď B	9
Odpověď C	45
Odpověď D	37
CELKEM	104

Graf č.7b-Vlastní dotazníkové šetření



Homosexualitu považuje 13% (13) jako možnou deviaci, 8% (9) respondentů je o tom přesvědčeno. Odpověď c) volilo 43% (45) dotazovaných a variantu, která poukazuje, že homosexualita není sexuální deviací zvolilo 36% (37) respondentů.

8.2.9 Vyberte jednu z možných sexuálních úchylek, která je dle Vašeho názoru přístupná a nejméně ohrožující okolí

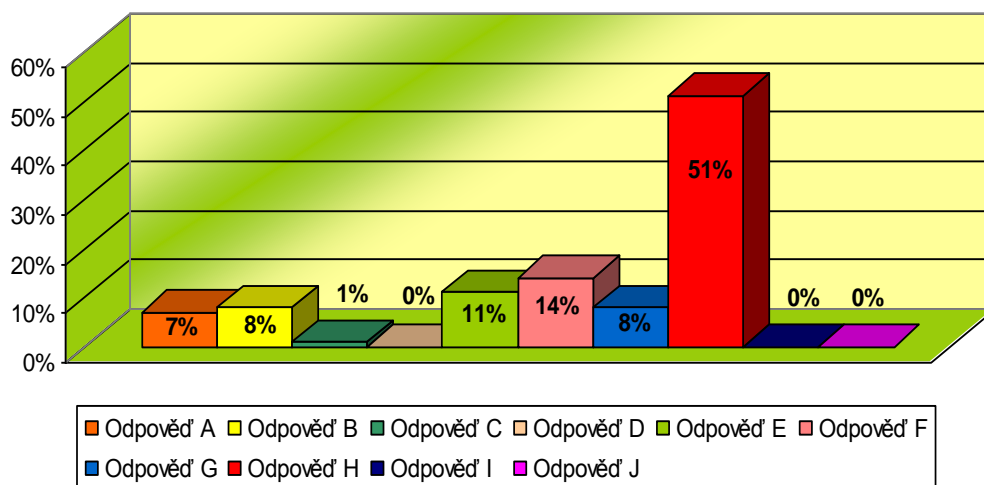
- | | | |
|----------------------|----------------|--------------------------|
| a) Sadomasochismus | e) Voyeurismus | h) Transvestitismus |
| b) Exhibilicionismus | f) Fetišismus | i) Zoofilie |
| c) Tušerství | g) Froterismus | j) Jiné (uved'te prosím) |
| d) Pedofilie | | |

Tabulka č.8b-Vlastní dotazníkové šetření ot.č.9

Odpověď	Počet respondentů
Odpověď A	7
Odpověď B	9
Odpověď C	1
Odpověď D	0
Odpověď E	11
Odpověď F	14
Odpověď G	9
Odpověď H	53
Odpověď I	0
Odpověď J	0
CELKEM	104

Graf č.8b-Vlastní dotazníkové šetření ot.č.9

Vyberte jednu z možných sexuálních úchylek, která je dle Vašeho názoru nejméně ohrožuje okolí



Otázka č.9 byla zaměřena na toleranci dotazovaných v rámci typů sexuálních úchylek. Varianta d), i) a j) nebyla zvolena žádným z respondentů. Odpověď a) zvolilo 7% (7) respondentů, exhibicionismu, tedy variantu b) označilo 8% (9) dotazovaných, c) toleruje pouze 1% (1) respondentů, 11% (11) účastníků dotazníkového šetření volilo za přístupnou deviaci voyeurismus, odpověď e). Odpověď f) zvolilo 14% (14) respondentů, 8% (9) dotazovaných by tolerovalo frotérismus a nejvíce tolerovanou sexuální úchylnou byl vyhodnocen transvestitismus, kde odpovědělo 51% (53) respondentů.

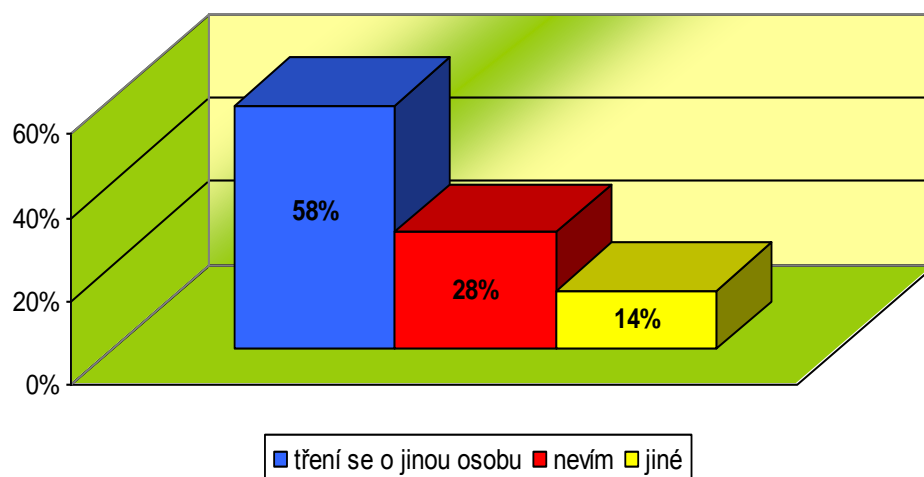
8.2.10 Dokázal/a by jste popsat sexuální úchylku – Frotérství? (otevřená otázka)

Tabulka č.9b-Vlastní dotazníkové šetření ot.č.10

Odpověď	Počet respondentů
tření se o jinou osobu	60
nevím	29
jiné	15
CELKEM	104

Graf č. 9b-Vlastní dotazníkové řešení ot.č.10

Dokázal/a by jste popsat sexuální úchylku - Frotérství?



Druhá z otevřených otázek byla zaměřena ne jednu ze sexuálních deviací v aktivitě. Snahou bylo zjistit, zda se dotazovaní orientují i terminologii sexuálních deviací. Z celkového počtu 100% (104) odpovědí bylo zjištěno, že si 58% (60) dotazovaných myslí, že se jedná o prosté tření o jinou osobu v přeplněných prostorech s následným vyvrcholením. Celkem 28% (29) respondentů uvedlo, že tento pojem neslyšelo a tedy neví, o co se jedná. Zbýlé odpovědi, které činily 14% (15) dotazovaných se domnívá, že se jedná o: „praktiky s froté ručníkem, mazlení se s měkkými, teplými věcmi či děláním si dobře s oblečením.“

8.2.11 Vyskytuje se ve Vašem blízkém okolí někdo s prokázanou deviací (pokud odpovíte ano, prosím uveďte jakou deviací trpí)

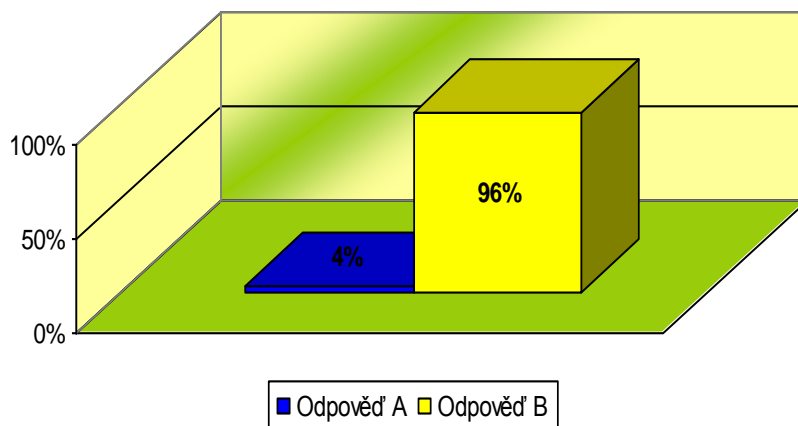
- a) Ano
- b) Ne

Tabulka č.10b-Vlastní dotazníkové šetření ot.č.11

Odpověď	Počet respondentů
Odpověď A	4
Odpověď B	100
CELKEM	104

Graf č.10b-Vlastní dotazníkové šetření ot.č.11

Vyskytuje se ve Vašem blízkém okolí někdo s prokázanou sexuální deviací?



Otázka č. 11 byla zaměřena na to, zda se v okolí respondentů vyskytuje někdo, o němž se ví, že je sexuální deviant a má jistou úchylku potvrzenou. Celkem 96% (100) respondentů uvedlo, že nikdo takového nezná 4% (4) dotazovaní označili odpověď a), tedy, že znají nějakou osobu se sexuální deviací. Jednalo se o 2 případy sadomasochismu, transvestitismu a pedofilii.

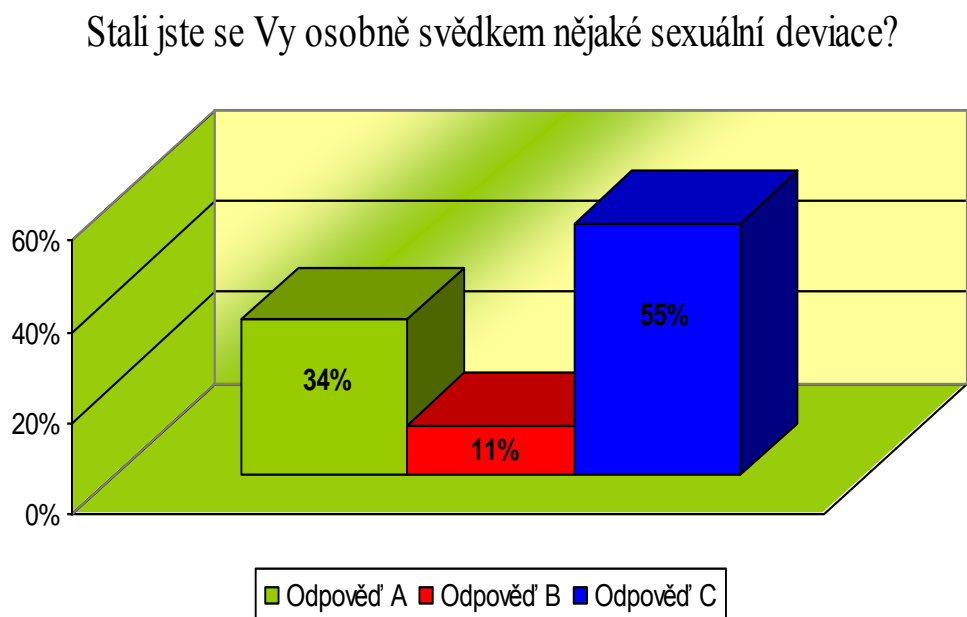
8.2.12 Stali jste se Vy osobně svědkem nějaké ze sexuálních úchylek

- a) Ano (jednalo se o: tušerství, frotérství, exhibicionismus, voyeurismus)
- b) Ano (jednalo se o: pedofilie, patologická sexuální agrese, sadomasochismus)
- c) Ne, nikdy se mi nic takového nestalo

Tabulka č.11b-Vlastní dotazníkové šetření

Odpověď	Počet respondentů
Odpověď A	35
Odpověď B	12
Odpověď C	57
CELKEM	104

Graf č.11b-Vlastní dotazníkové šetření ot.č.12



Odpověď a) zahrnovala v otázce č.12 setkání se s sexuální deviací v podobě fušerství, frotérství, exhibicionismu či voyeurismu. Tuto variantu zvolilo dle svých zkušeností 34% (35) respondentů. 11% (12) dotazovaných odpovědělo v této otázce variantou b). Nikdy se nesetkalo s žádnou ze sexuálních deviací celkem 55% (57) účastníků dotazníkového šetření.

8.2.13 Jak by jste přistupovali k sexuální úchylce u Vámi blízkého člověka

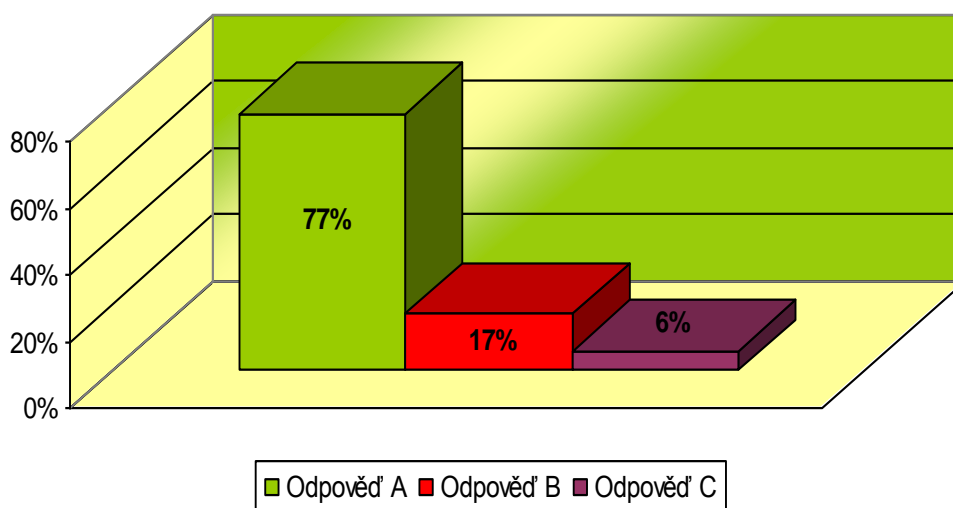
- a) Snažil/a bych se mu pomoci psychickou podporou evet.zajištění adekvátní terapie
- b) Nic bych nedělal/a, to je každého soukromá věc
- c) Takového člověka bych zavrhl/a

Tabulka č.12b-Vlastní dotazníkové šetření ot.č.13

Odpověď	Počet respondentů
Odpověď A	80
Odpověď B	18
Odpověď C	6
CELKEM	104

Graf č.12b-Vlastní dotazníkové šetření ot.č.13

Jak by jste přistupovali k sexuální úchylce u Vámi blízkého člověka?



Pokud by se v okolí respondentů objevil někdo z blízkých, u kterého by se projevila jedna ze sexuálních deviací, v 77% (80) by se respondenti snažili být alespoň psychickou oporou, 17% (18) dotazovaných by to bralo jako věc dotyčné osoby a 6% (6) respondentů by takového člověka zavrhl.

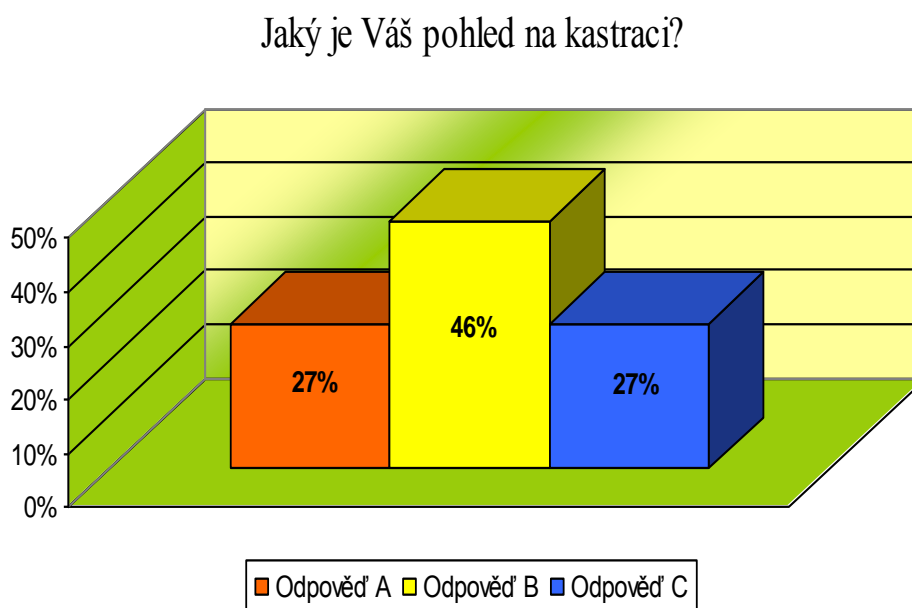
8.2.14 Jaký je Váš pohled na kastraci?

- a) Myslím, že by ji měl podstoupit každý deviant povinně
- b) Dle mého by se mělo rozhodovat dle závažnosti deviace a možnosti recidivy
- c) Souhlasím s kastrací na vlastní žádost sexuálního devianta dle zákona 373/2011 Sb.o poskytování specifických zdravotních služeb

Tabulka č.13b-Vlastní dotazníkové šetření ot.č.14

Odpověď	Počet respondentů
Odpověď A	28
Odpověď B	48
Odpověď C	28
CELKEM	104

Graf č.13b-Vlastní dotazníkové šetření ot.č.14



Na otázku č.14.odpovědělo 27% (28) respondentů, aby kastraci podstoupili všichni devianti. Oproti tomu 46% (48) dotazovaných si myslí, že by mělo být bráno v úvahu, o jakou deviaci se jedná a 27% (28) účastníků dotazníkového šetření souhlasí s přihlédnutím na přání samotného sexuálního devianta o případnou kastraci.

8.2.15 Předpokládáte, že jste dostatečně informován/á o problematice týkající se sexuálních deviací

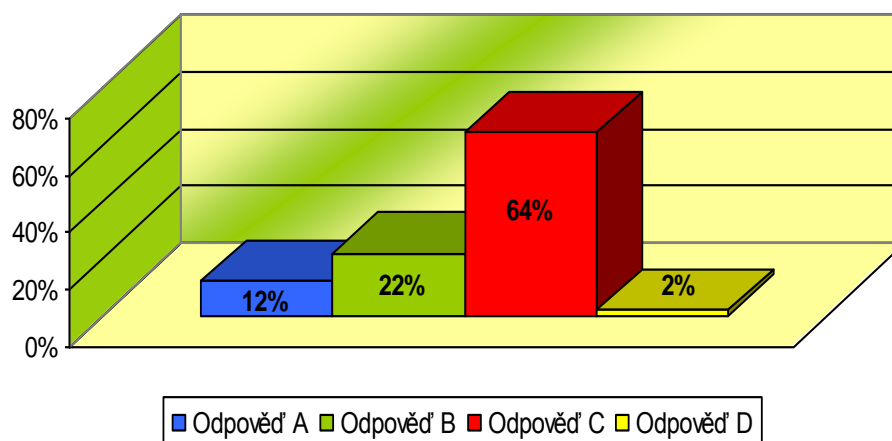
- a) Zajímám se o tuto problematiku aktivně, mám dostatečný přehled.
- b) Myslím, že ano a to pomocí medií.
- c) Spíše jen okrajově z doslechu.
- d) Ne, nezajímám se o tuto problematiku.

Tabulka č.14b-Vlastní dotazníkové šetření ot.č.15

Odpověď	Počet respondentů
Odpověď A	12
Odpověď B	23
Odpověď C	67
Odpověď D	2
CELKEM	104

Graf č.14b-Vlastní dotazníkové šetření ot.č.15

Předpokládáte, že jste dostatečně informován o problematice týkající se sexuálních deviací?



Dle odpovědí na poslední otázku bylo zjištěno, že 12% (15) respondentů se o problematiku sexuálních deviací aktivně zajímá, 22% (23) dotazovaných je spokojeno se svými znalostmi, které získali z medií. Okrajově z doslechu ví o deviacích 64% (67) respondentů a pouhá 2% (2) respondentů nejeví o toto téma zájem.

DISKUZE

V této kapitole se pokusíme zamyslet nad výsledky dotazníkového šetření, které bylo použito pro zpracování praktické části bakalářské práce.

Podařilo se nám potvrdit, ale i vyvrátit stanovené hypotézy a tím zároveň splnit námi stanovené cíle.

Hypotéza 1. Přikláním se k variantě, že z více jak 50% respondentů dotazníkového šetření na téma sexuální deviace bude mužského pohlaví.

Mýty o tom, že sexualitě holdují převážně muži, je dle našeho dotazníkového šetření opakem. Předpokládalo se, že převážná většina respondentů, tedy více jak 50% bude mužského pohlaví. Dle výsledků dotazníku se šetření zúčastnilo 51% žen a 49% mužů.

Hypotéza č. 1 se nepotvrdila.

Hypotéza 2: Myslím si, že při šetření, u koho jsou častěji prokázány sexuální deviace bude odpověď směřována z více jak 50% na muže.

V médiích se doslýcháme o nejrůznějších deliktech se sexuálním podtextem či sexuálním úmyslem. Převaha delikventů je mužského pohlaví. Respondenti dotazníku volili variantu výskytu sexuálních deliktů spíše u mužů a to z 76% (79), oproti variantě a), tedy výskytu u ženského pohlaví. Tato varianta byla volena u 24% (25) dotazovaných.

Hypotéza č. 2 se potvrdila.

Hypotéza 3: Předpokládám, že 50% dotazovaných dokáže vysvětlit pojem telefonní skatofilie.

Na internetu, v novinách či jiných mediálních prvcích na nás vykukují nejrůznější telefonní čísla na erotické linky. Někteří mají vlastní zkušenosti, jiní vědí, že možnost docílení sexuálního vzrušení je možná i touto cestou. Smyslem této hypotézy bylo zjistit, zda dotazovaní vědí, jak se tato sexuální úchylka nazývá v odborné terminologii. Odpovědi na otázku č.6 týkající se telefonní skatofilie potvrdily z 71% (77) naši hypotézu o znalosti pojmu. Celkem 5% (5) respondentů předpokládalo, že se jedná o ukájení za pomoci telefonního aparátu a 21% (22) dotazovaných zvolilo odpověď c).

Hypotéza č. 3 potvrzena.

Hypotéza 4: Domnívám se, že maximálně 50% respondentů by volilo metodu kastrace, jako způsob léčby dle závažnosti sexuálního deliktu.

V dnešní době existují různé způsoby léčby sexuálních deviací. Jednou z metod terapie hodně zdůrazněných je kastrace. Respondentům byla položena otázka, v jakých případech by volili možnost léčby kastrací. Ze 104 respondentů se přiklonilo 27% (28) k variantě odpovědi a), tedy kastraci povinně volit u všech deviantů. Stejný počet dotazovaných 27% je pro kastraci na základě vlastní žádosti sexuálního devianta. S převahou byla volena odpověď b), kdy by respondenti volili kastraci dle závažnosti sexuální deviace a to z 46% (46).

Hypotéza č.4 se potvrdila.

Hypotéza 5: Usuzuji, že ač není sexualita v dnešní době tabu, odpoví více jak 50 % respondentů, že o problematice sexuálních deviací ví jen okrajově.

V dotazníkovém šetření jsme se dotazovali otázkou č. 15 respondentů, zda s myslí, že jsou dostatečně obeznámeni s nejrůznějšími typy sexuálních úchylek. Usuzovalo se, že alespoň 55% respondentů bude mít v podvědomí informace o této problematice. Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že ač měli respondenti po vyplnění dotazníku zájem získat další informace, 12% respondentů se aktivně o sexuální deviace zajímá a má přehled o jednotlivých úchylnkách. Media hrají hlavní roli v získání dostatečných informací u 22% dotazovaných. U 2% není zájem toto téma řešit a 64% respondentů ví jen okrajově o tomto tématu.

Hypotéza č. 5 se potvrdila.

Pomocí dotazníkového šetření jsme zjistili, poměrně zajímavé výsledky. Kromě stanovených hypotéz a k nim vypracovaným otázkám jsme se zaměřili i na další oblasti sexuologie. Zajímá nás celkový pohled respondentů.

Za povšimnutí jistě stojí fakt, že při vyslovení slovního spojení sexuální deviace se valné většině respondentů vybaví termín pedofilie. Ze 104 respondentů (100%) volilo tuto sexuální deviaci 64 (62%) účastníků dotazníkového šetření. Tento fakt nás upozorňuje na více často se vyskytující sexuální praktiky, a to na nezletilých a někdy i bohužel nezletilými. Media nás zásobují nepřeborným množstvím případů, jak ze zahraničí, tak i z domácího prostředí. Bohužel si dnešní společnost nepřipouští, že by se jednalo o něco tak závažného, jak to ve své podstatě doopravdy je.

Zajímavé pro mne osobně bylo i zjištění přístupu laické veřejnosti k homosexuální orientaci. Někdo by mohl říci, že 21.století bere homosexuální jedince jako nic nenormálního. Opak je pravdou. Našlo se pár respondentů a to i s překvapením ve věkové skupině 18-25let, kteří jsou přesvědčeni o tom, že tito jedinci s homosexuální orientací patří k sexuálním deviantům. V historii se na homosexuální jedince poukazovala jako na devianty, ale je jedná se i dnes opravdu o sexuální deviaci? Dle mého názoru by stála tato otázka jako téma k diskusi.

Při shánění dat do dotazníkového šetření jsem se setkala s kladným přístupem a hlavně zájmem respondentů o více informací o jednotlivých deviacích. Doufejme tedy, že nebylo dotazníkové šetření jen zakroužkování otázek, ale že alespoň některým z respondentů byl tento dotazník užitečný a přiměl je k hlubšímu zadumání.

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma týkající se sexuálních deviací měla za úkol seznámit čtenáře s nejčastěji se vyskytujícími sexuálními úchylkami.

V teoretické části jsme shrnuli počátky sexuologie jako takové, její vývoj v průběhu let, poukázali na nejznámější sexuology nejen z české scény, ale i ze zahraničí a obeznámili čtenáře s průkopníky tohoto oboru.

Jako každá nemoc i sexuální deviace mají příčiny vzniku, nebo-li svoji etiologii. Touto problematikou se zabývá druhá kapitola, kde jsou shrnuty všechny možné příčiny vzniku sexuálních deviací. Co člověk to názor a co sexuolog to jiná klasifikace sexuálních deviací. Snahou bylo ucelení klasifikace a tím čtenáři podat srozumitelné vysvětlení pro orientaci v jednotlivých popsanych deviacích a to jak v aktivitě, tak v objektu.

Pro mnohé zajímavější bylo dotazníkové šetření uvedení v praktické části práce. Jednalo se o průzkum laické veřejnosti a její názor na deviace. Zkoumal se nejen přístup veřejnosti k odborné terminologii, ale zjišťoval se i vztah k sexuálním deviací, jak by jednotlivci přistupovali k osobám blízkým s prokázanou sexuální deviací, zda si myslí, že kastrace by mohla být nejschůdnějším řešením všech deviací bez ohledu na typ.

Ač se nejednalo o téma přímo typické pro obor Zdravotnický záchranář, doufám, že se mezi čtenáři najde někdo, komu bude tato práce přínosem stejně jako mně a možná někdo naváže na tuto tematiku novými poznatky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knihy

BANCROFT, John. Human sexuality and its problems. 3rd.Ed. Edinburg: Churchill Livingstone Elsevier. 2009, 546s, ISBN 978-0-44-305161-6

BORNEMAN, Ernest. *Encyklopedie sexuality*. 1.vydání. Praha: VICTORIA PUBLISHING, a.s..1990, 666s, ISBN 80-85605-17-1

BRICHČÍN, Slavoj. KOLÁŘSKÝ, Aleš. NETÍK, Karel. WEISS, Petr. *Sexuální delikventi z pohledu psychiatrické sexuologie*. 1.vydání. Praha: Psychiatrické centrum Praha-Bohnice. 1996, 108s, ISBN 80-85121-16-6

BRZEK, Antonín. ZDRŮBEK, Luboš. *Soudní psychiatrie a sexuologie pro právníky*. 1.vydání. Praha: Karolinum. 1985, 138s

BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*. 2.vydání. Praha: Karolinum. 1991, 60s, ISBN 80-7066-429-0

BRZEK, Antonín. *Průvodce sexualitou člověka*. 1.vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1993, 132s, ISBN 80-04-25814-X

DUŠEK, Karel. VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena. Diagnostika a terapie duševních poruch. 1.vydání. Praha: Grada.2010, 632s, ISBN 978-80-247-1620-6

GÖDTEL, Reiner. *Sexualita a násilí*. 1.vydání. Praha: Český spisovatel, a.s., 1994, 188s, ISBN 80-202-0512-8

HÖSCHL, Cyril. *Klasifikace sexuálních poruch*. 1.vydání. Praha: Novinář, 1989, 86s, ISBN 80-85121-24-7

CHASSEGUET-SMIRGELOVÁ, Janine. *Kreativita a perverze*. 1.vydání. Praha: Portál,s.r.o., 2001, 199s, ISBN 80-7178-509-1

KOLÁŘSKÝ, Aleš. *Jak porozumět sexuálním deviacím*. 1.vydání. Praha: Galén, 2008, 108s, ISBN 978-80-7262-504-8

KŘÍŽ, Josef. *Vybrané kapitoly ze soudní psychiatrie*. 2.vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita. 2007, 50s, ISBN 80-7040-709-3

MALINA, Jaroslav. ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie pro antropology 5*. 1.vydání. Brno: NAUMA, 2002, 68s, ISBN 80-86258-25-4

PAVLOVSKÝ, Pavel a kol. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4.vydání. Praha: Grada. 2012, 232s, ISBN 978-80-247-4332-5

PEROUTKOVÁ-ŠAFRÁNKOVÁ, Soňa. *Sex, úchylky, lidské ego, nevěra*. 1.vydání. České Budějovice: Nová Forma. 2012, 376s, ISBN 978-80-7453-2672

WEISS, Petr a kol. *Sexuální zneužívání pachatelé a oběti*. 1.vydání. Praha: Grada. 2000, 212s, ISBN 80-7169-795-8

WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. 1.vydání. Praha: Portál. 2008, 351s, ISBN 978-80-7367-419-9

ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. 1 vydání. Brno: CERM, s.r.o., 2003, 287s, ISBN 80-7204-264-5

ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. 1.vydání. Praha: H&H, 1991, 245s, ISBN 80-85467-04-6

ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. 1.vydání. Praha: Karolinum. 2012, 83s, ISBN 978-80-246-2049-7

ŽOURKOVÁ, Alexandra. *Klinická sexuologie*. 1.vydání.Brno: Masarykova univerzita. 2002, 34s, ISBN 80-210-2795-9

Elektronické zdroje

1. Magnus Hirschfeld. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001-, 20. 3. 2013 [cit. 2013-03-25]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Magnus_Hirschfeld
2. Markýz de Sade. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2007, 13. 3. 201 [cit. 2013-03-19]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Mark%C3%BDz_de_Sade
3. MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. [Www.mvcr.cz](http://www.mvcr.cz) [online]. 2. 1. 2013 [cit. 3. 1. 2013] Dostupné z: www.mvcr.cz

4. Mučení dívek v Číně: tradice ovazování nohou zničila zdraví 50 generací žen: Česko. In: [Http://www.national-geographic.cz](http://www.national-geographic.cz) [online]. SanomaMedia Praha, 2012, 22. 5. 2012 [cit. 2013-03-19]. Dostupné z: <http://www.national-geographic.cz/detail/muceni-divek-v-cine-tradice-ovazovani-nohou-znicila-zdravi-50-generacim-zen-19896/>
5. Rorschachův test. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2010, 13. 3. 2013 [cit. 2013-03-19]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Rorschach%C5%AFv_test
6. Sadismus a masochismus. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2009, 8. 3. 2013 [cit. 2013-03-19]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Sadismus_a_masochismus

SEZNAM TABULEK

Tabulka č.1a Rozdělení dle pohlaví

Tabulka č.2a Rozdělení dle věku

Tabulka č.3a Rozdělení dle rodinného stavu

Tabulka č.4a Rozdělení dle dokončeného vzdělání

Tabulka č.1b Vlastní dotazníkové šetření ot.č.1

Tabulka č.2b Vlastní dotazníkové šetření ot.č.3

Tabulka č.3b Vlastní dotazníkové šetření ot.č.4

Tabulka č.4b Vlastní dotazníkové šetření ot.č.5

Tabulka č.5b Vlastní dotazníkové šetření ot.č.6

Tabulka č.6b Vlastní dotazníkové šetření ot.č.7

Tabulka č.7b Vlastní dotazníkové šetření ot.č.8

Tabulka č.8b Vlastní dotazníkové šetření ot.č.9

Tabulka č.9b Vlastní dotazníkové šetření ot.č.10

Tabulka č.10b Vlastní dotazníkové šetření ot.č.11

Tabulka č.11b Vlastní dotazníkové šetření ot.č.12

Tabulka č.12b Vlastní dotazníkové šetření ot.č.13

Tabulka č.13b Vlastní dotazníkové šetření ot.č.14

Tabulka č.14b Vlastní dotazníkové šetření ot.č.15

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č.1a Rozdělení dle pohlaví
- Graf č.2a Rozdělení dle věku
- Graf č.3a Rozdělení dle rodinného stavu
- Graf č.4a Rozdělení dle dokončeného vzdělání
- Graf č.1b Vlastní dotazníkové řešení ot.č.1
- Graf č.2b Vlastní dotazníkové řešení ot.č.3
- Graf č.3b Vlastní dotazníkové řešení ot.č.4
- Graf č.4b Vlastní dotazníkové řešení ot.č.5
- Graf č.5b Vlastní dotazníkové řešení ot.č.6
- Graf č.6b Vlastní dotazníkové řešení ot.č.7
- Graf č.7b Vlastní dotazníkové řešení ot.č.8
- Graf č.8b Vlastní dotazníkové řešení ot.č.9
- Graf č.9b Vlastní dotazníkové řešení ot.č.10
- Graf č.10b Vlastní dotazníkové řešení ot.č.11
- Graf č.11b Vlastní dotazníkové řešení ot.č.12
- Graf č.12b Vlastní dotazníkové řešení ot.č.13
- Graf č.13b Vlastní dotazníkové řešení ot.č.14
- Graf č.14b Vlastní dotazníkové řešení ot.č.15

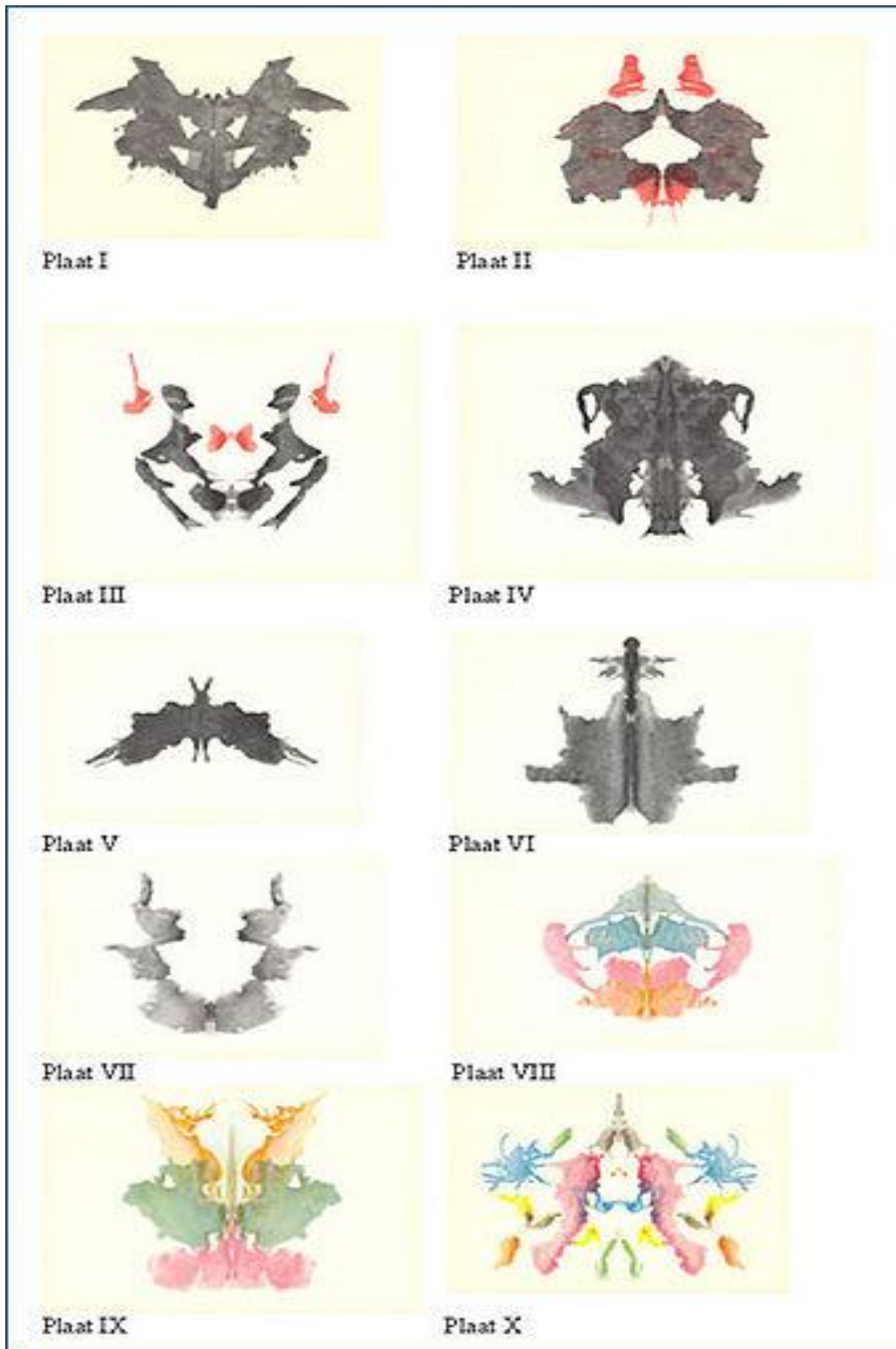
SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 Rorschachův test

Příloha č.2 Dotazníkové šetření

PŘÍLOHY

Příloha č.1. Rorschachův test



Zdroj: Rorschachův test. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2010, 13. 3. 2013 [cit. 2013-03-19]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Rorschach%C5%AFv_test

DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Vážení respondenti,

Jmenuji se Dagmar Simonová a studuji 3.ročník bakalářského oboru Zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií Západočeské fakulty v Plzni.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí praktické části bakalářské práce na téma „*Výskyt sexuálních deviací v naší společnosti*“. Dotazník je rozdělen na dvě části. První se skládá ze základních dat respondenta, která obsahuje čtyři otázky. Druhá část je zaměřena na otázky týkající se sexuality a sexuálních deviací, činící patnáct otázek. Dotazník je zcela anonymní a Vaše odpovědi budou sloužit pouze k potřebám této práce. Otázky jsou koncipovány formou otevřených, polootevřených a uzavřených otázek. U jednotlivých otázek prosím volte pouze jednu variantu. Pokud budete mít zájem o výsledky praktické části, uveďte prosím na zadní stranu dotazníku Váš email.

Předem mockrát děkuji za vyplnění.

Dagmar Simonová, DiS

ZÁKLADNÍ DATA RESPONDENTŮ

1. Jste :

- a) Žena
- b) Muž

2. Kolik Vám je let:

- a) 18-25
- b) 26-35
- c) 36-45
- d) 46-60

3. Váš současný rodinný stav:

- a) Svobodný/á
- b) Ženatý/Vdaná
- c) Rozvedený/á

3. Vaše nejvyšší dokončené vzdělání (pokud jste v současné době student, uveďte v jakém stupni studia)

- a) Základní
- b) Vyučen
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

VLASTNÍ DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

1. Dokážete se otevřeně bavit o sexuální tematice?

- a) Spíše ano
- b) Ano, ale jen s blízkou osobou
- c) Spíše ne
- d) Ne, je to jen moje věc

2. Co si vybavíte pod pojmem sexuální deviace (otevřená otázka)

.....
.....

3. Jaké máte pocity při řešení problematiky sexuálních úchylek:

- a) Strach
- b) Odpor
- c) Zvědavost
- d) Jiné (uveďte, prosím).....

4. Kdo má dle Vašeho názoru větší sklon k sexuálním úchylkám (deviacím)

- a) Ženy
- b) Muži

5. Když se řekne sexuální úchylnka, která z níže uvedených Vás napadne jako první:

- a) Sadomasochismus
- b) Exhibilicionismus
- c) Tušérství
- d) Pedofilie
- e) Voyerismus
- f) Fetišismus
- g) Frotérismus
- h) Transvestitismus
- i) Zoofilie
- j) Jiné (uveďte, prosím)

1. Co si představíte pod pojmem telefonní skatofilie:

- a) Jedná se o sexuální deviaci, kde předmětem ukájení je anonymní telefonát s erotickým obsahem.
- b) Jedná se o sexuální deviaci, kde se deviant ukáží za pomoci telefonického přístroje.
- c) Jedná se o sexuální deviaci, kde se muž ukáží vulgární komunikací s partnerem přes telefonický aparát.

2. Jaké jsou dle vás nejčastější etiologické podněty vzniku sexuálních úchylek:

- e) Špatné rodinné zázemí - výchova
- f) Genetika
- g) Sexuální zneužití v dětství
- h) Hormonální vlivy

3. Považujete homosexualitu jako sexuální deviaci:

- e) Spíše ano
- f) Určitě ano
- g) Spíše ne
- h) Určitě ne

4. Vyberte jednu z možných sexuálních úchylek, která je dle Vašeho názoru přístupná a nejméně ohrožující okolím:

- | | | |
|----------------------|----------------|--------------------------|
| e) Sadomasochismus | e) Voyeurismus | h) Transvestitismus |
| f) Exhibilicionismus | f) Fetišismus | i) Zoofilie |
| g) Tušerství | g) Frotérismus | j) Jiné (uveďte, prosím) |
| h) Pedofilie | | |

5. Dokázal/a by jste popsat sexuální úchylku – Frotérství?

.....
.....

6. Vyskytuje se ve Vašem blízkém okolí někdo s prokázanou deviací (pokud odpovíte ano, prosím uveďte jakou deviací trpí)

- a) Ano

.....

- b) Ne

7. Stali jste se Vy osobně svědkem nějaké ze sexuálních úchylek?

- d) Ano (jednalo se o: fušerství, frotérství, exhibicionismus, voyeurismus)
- e) Ano (jednalo se o: pedofilie, patologická sexuální agrese, sadomasochismus)
- f) Ne, nikdy se mi nic takového nestalo

8. Jak by jste přistupovali k sexuální úchylce u Vámi blízkého člověka:

- d) Snažil/a bych se mu pomoci psychickou podporou evet.zajištění adekvátní terapie
- e) Nic bych nedělal/a, to je každého soukromá věc
- f) Takového člověka bych zavrhl/a

9. Jaký je Váš pohled na kastraci?

- a) Myslím, že by ji měl podstoupit každý deviant povinně
- b) Dle mého by se mělo rozhodovat dle závažnosti deviace a možnosti recidivy
- c) Souhlasím s kastrací na vlastní žádost sexuálního devianta dle zákona 373/2011 Sb. o poskytování specifických zdravotních služeb

10. Předpokládáte, že jste dostatečně informován/á o problematice týkající se sexuálních deviací?

- a) Zajímám se o tuto problematiku aktivně, mám dostatečný přehled.
- b) Myslím, že ano a to pomocí medií.
- c) Spíše jen okrajově z doslechu.
- d) Ne, nezajímám se o tuto problematiku