

**Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická**

RESOCIALIZACE SEXUÁLNÍCH DEVIANTŮ

Iva Zdražilová

**Bakalářská práce
2011**

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Iva ZDRAŽILOVÁ**
Osobní číslo: **H08613**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Název tématu: **Resocializace sexuálních deviantů**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Úvod 1. Teoretická část 1.1. Sexuální deviace - pojem a třídění 1.2. Determinanty sexuálně deviantního chování 1.3. Možnosti terapie sexuálních deviací 1.4. Zařízení pro sexuální devianty 2. Praktická část 2.1. Kvantitativní výzkum za využití metody dotazníkového šetření (postoj občanů okresu Pardubice k problematice sexuálních deviantů) 2.2. Interpretace výsledků
Závěr

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

WEISS, Petr. *Sexuální deviace : Klasifikace, diagnostika a léčba*. Vyd.1. Praha : Portál, s.r.o., 2002. 351 s. ISBN 80-7178-634-9. Petr Weiss a kolektiv. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8. KOLÁŘSKÝ, Aleš. *Jak porozumět sexuálním deviacím : teoretická východiska sexodiagnostiky - cesta k tvorbě náhledu a k realizaci sexuality v mezích zákona*. první vydání. Praha : Galén, 2008. 108 s. ISBN 978-80-7262-504-8. ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2003. 287 s. ISBN 80-7204-264-5. FISCHER, Slavomil. *Sociální patologie : prope- deutika*. první vydání. Ústí nad Labem : Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2006. 144 s. ISBN 80-7044-812-1. WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Vyd. 1. Praha : Grada, 2005. 264 s. ISBN 80-247-0929-5. URBAN, Lukáš; DUBSKÝ, Josef. *Sociální deviace*. Plzeň : Aleš Čeněk, 2008. 167 s. ISBN 978-80-7380-133-5.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Jaroslav Veteška, Ph.D.**
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2011**



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.

děkan

L.S.



PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.

vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2010

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, a zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 29. 3. 2011

Iva Zdražilová

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu své bakalářské práce PhDr. Jaroslavu Veteškovi, Ph.D. za metodické vedení mé práce a cenné rady.

Dále Ing. Jaroslavu Myslivcovi, Ph.D. za pomoc s praktickou částí bakalářské práce. Děkuji také své rodině, přátelům a všem ostatním, kteří se na vzniku mé práce podíleli a podporovali mě.

ANOTACE

Předkládaná bakalářská práce se snaží přiblížit téma sexuálních deviací. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá vysvětlením určitých druhů sexuálních deviací, determinanty, charakteristikou využívaných léčebných metod, mezi které patří například terapie, biologická léčba a také velmi diskutovaná kastrace. V neposlední řadě se zabývá zařízením pro sexuální devianty.

Praktická část je věnována výzkumu mezi občany Pardubického kraje, jehož cílem bylo zjistit názory a postoje týkajících se sexuálních deviantů.

KLÍČOVÁ SLOVA

sexuální deviace, parafilie, resocializace, pedofilie, sexuální odchylky

ANNOTATION

This bachelor thesis tries to introduce the theme of sexual deviations. The thesis is divided into two parts, the theoretical one and the practical one. The theoretical part deals with the explanation of certain kinds of sexual deviations, determinants, and the characteristics of the used treatment methods, including e.g. therapy, biological therapy and such discussed castration as well. Last but not least, it considers facilities for sexual deviants.

The practical part is devoted to the research among the citizens of the Pardubice region, whose aim was to find out the views and attitudes regarding sexual deviants.

KEYWORDS

sexual deviation, paraphilia, resocialization, pedophilia, sexual deviation

Obsah

ÚVOD	8
I. Teoretická část	10
1 Sexuální deviace	10
1.1 Sexuální deviace v aktivitě	11
1.2 Sexuální deviace v objektu	15
1.3 Sexuální deviace kombinované	17
2 Determinanty sexuálně deviantního chování	18
2.1 Sexuální identifikace	18
2.2 Sexuální role	19
2.3 Sexuální preference	19
2.4 Sexuální chování	20
3 Možnosti terapie sexuálních deviací	21
3.1 Terapie	22
3.2 Psychoterapie	23
3.3 Biologická léčba	24
4 Zařízení pro sexuální devianty	27
4.1 Ochranné léčení – ústavní a ambulantní	27
4.2 Ochranná výchova	30
4.3 Zabezpečovací detence	31
II. Praktická část	33
5 Kvantitativní výzkum za využití metody dotazníkového šetření	33
5.1 Cíle výzkumu	33
5.2 Hypotézy	33
5.3 Metodologie výzkumu	34
5.4 Charakteristika zkoumané skupiny	34
5.5 Ověření hypotéz	36
5.6 Interpretace ostatních výsledků	46
5.7 Závěr výzkumu	51
ZÁVĚR	52
Použité zdroje	53
Příloha	55

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem zvolila resocializace sexuálních deviantů, neboť si myslím, že se jedná o téma, o němž není veřejnost dostatečně informována.

Pojem resocializace dokáže člověk vysvětlit pomocí slov náprava či znovu začlenění do společnosti. Ale dokážeme přesně vysvětlit, co toto slovo znamená? Natož pak ve spojení „resocializace sexuálních deviantů“? Každý odborník dokáže dlouze vyprávět a vysvětlovat význam tohoto slova. Podle mého názoru se nejedná pouze o to, zda je určitý jedinec schopný začlenit se do společnosti. Jedná se o dlouhodobý proces, na kterém kromě daného jedince nese velký podíl i sama společnost.

Nutné je také znát rozdíl mezi sexuální deviací a sexuální delikvencí. Tyto dva až náhodně podobné výrazy se ve své podstatě velmi liší. Nic nevzbudí na veřejnosti takové emoce jako případy sexuálních deliktů, zvláště pokud se jedná například o sexuální zneužívání dětí. „Podstatou sexuální deviace není sklon páchat určitý, a tím méně jakýkoli sexuální delikt, a to ani tehdy, když se deviace deliktem projevuje.“¹ Musíme myslet na to, že ve většině spáchaných sexuálních trestných případů se jedná o pachatele sexuálně normálního, tedy bez sexuální deviace. Jedná se spíše o pachatele s nějakou poruchou osobnosti či sociálně defektního. V mnoha takových případech hraje hlavní roli také požití alkoholu nebo drog. Většina pravých sexuálních deviantů svému deviantnímu chování nikdy nepodlehne, neboť své odlišné sexuální touhy uspokojuje jinými způsoby, které jsou pro daný druh deviace charakteristické, tedy masturbací s různými druhy fantazií.

V dnešní době jsou sexuální devianti považováni za nebezpečné jedince, kteří v normální společnosti nemají co dělat. Ano. Jedinec s určitou formou sexuální deviace má jisté odlišnosti v chování, které naše společnost nepřijímá, protože jim nepřijde normální. Ale pokud člověk o určité deviaci ví alespoň základní znaky, jak probíhá a co je s ní spojeno, je schopen ji pochopit. V takovém případě může být člověk jedinci nápomocen s resocializací.

¹ KOLÁŘSKÝ, Aleš. *Jak porozumět sexuálním deviacím: teoretická východiska sexodiagnostiky – cesta k tvorbě náhledu a k realizaci sexuality v mezích zákona*. 1. vyd. Praha: Galén, 2008. 108 s. ISBN 978-80-7262-504-8. Str. 43

Tato bakalářská práce se snaží co nejvíce přiblížit základní znaky jednotlivých sexuálních deviací, protože většina z nich není pro společnost tak nebezpečná, jak si někteří myslí. Dále se zabývá základními možnostmi terapií sexuálních deviací od psychoterapie až po biologickou léčbu. Prostor také dostalo v dnešní době velmi diskutované téma chirurgické kastrace. V neposlední řadě zde najdete základní informace o zařízeních pro sexuální devianty, kteří svoji deviaci neumí držet pod kontrolou.

V poslední části předložené bakalářské práce najdete shrnující informace o kvantitativním výzkumu, které mapují postoje občanů Pardubického kraje k problematice sexuálních deviantů. Zjistíte, zda lidé mají osobní zkušenost se sexuálním deviantem nebo jejich názor a postoj na již zmíněnou kastraci či zařazení jedinců do detenčního ústavu.

I. Teoretická část

1 Sexuální deviace

V dnešní době se můžeme setkat s různými definicemi, které charakterizují sexuální deviace. Mezi nejznámější z nich patří definice Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN)², podle které jsou sexuální deviace charakterizovány „sexuálními impulzy, fantaziemi nebo praktikami, které jsou neobvyklé, deviantní nebo bizarní“³. Jinými slovy se dá říci, že „sexuální deviace (parafilie) považujeme za kvalitativní odchylku struktury sexuálního motivačního systému“⁴. V druhé definici se vyskytlo slovo parafilie, kterým se v dnešní době deviace nazývají. Poprvé se tento název objevil v DSM-III (diagnostický a statistický manuál duševních chorob) z roku 1980.

Většina sexuologů v čele s Petrem Weissem, který je považován za nejznámější osobnost zabývající se tímto tématem v České republice, hovoří o tom, že pokud chceme určit, zda se jedná o deviantní chování nebo ne, musíme si nejprve stanovit, co považujeme za chování normální. Až poté jsme schopni podle určitých hledisek hovořit o různých typech deviací. Ve společnosti je totiž za deviantní chování považováno to, které není „normální“, a které je pro společnost nebezpečné. „Ze sexuologického hlediska můžeme za normální považovat takové konsenzuální (souhlasné) sexuální aktivity, které se odehrávají mezi psychosexuálně a somatosexuálně dostatečně zralými a pokrevně v přímé linii nespřízněnými partnery a které nevedou k jejich psychickému nebo tělesnému poškození“⁵.

V mnoha zemích se pojem normální sexuální chování rozlišuje z mnoha různých hledisek, ať už to závisí na kultuře, době či historii. „Víme, že mnohé sexuální projevy jsou kulturně specifické, nepřenositelné z jedné společnosti či období do druhého

² Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (v originále International Classification of Diseases and Related Health Problems) publikovaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO), která publikuje a klasifikuje lidská onemocnění, poruchy, zdravotní problémy a další příznaky, situace či okolnosti.

³ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: Klasifikace, diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 351 s. ISBN 80-7178-634-9. Str. 31-32

⁴ Dostupné [online] na: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocianku=2008053101>

⁵ Petr Weiss a kolektiv. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8. Str. 469

a v různých kulturách se liší to, co je v sexu považováno za normální.⁶ Pokud chceme uvést příklad z hlediska historického, tak jedním z nejlepších je pohled na homosexualitu. V dřívějších dobách byla homosexualita považována za něco špatného, nevhodného a v některých zemích byl projev homosexuality trestán smrtí. V současných civilizovaných zemích je homosexualita přijímána stejně jako heterosexualita a byla vyškrtána ze všech seznamů duševních poruch a nemocí.

1.1 Sexuální deviace v aktivitě

Tento druh deviací můžeme vysvětlit tím, že je pro ně charakteristická porucha ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení. Mezi její hlavní představitele lze zařadit voyeurismus, exhibicionismus, sadismus, masochismus, patologickou sexuální agresivitu a frotérství. Tyto základní deviace v aktivitě budou vysvětleny v následujících podkapitolách.

Voyeurismus

Název pochází z francouzského slova voir = vidět. „Vzrušení je u této deviace dosahováno sledováním intimního počínání nic netušících anonymních objektů (svlékajících se či masturbujících žen, souložících párů), spojeným většinou s masturbací.“⁷ Při pozorování subjektů může jedinec využívat například i nenápadný fotoaparát nebo videokameru.

Sklony k voyeurismu má v sobě v určité míře každý člověk, neboť se jedná o určitou sexuální zvědavost. Pravou deviací se stává až v případě, kdy je upřednostňován před pohlavním stykem. Tento druh deviace nepatří k těm nebezpečným, protože voyeurů se většinou do konfliktu se zákonem nedostávají. Nebezpečná začíná být, pokud má jedinec kromě voyeurismu ještě nějakou jinou formu deviace.

⁶ WEISS, Petr. *Sloupky o sexu*. 1.vyd. Praha: Mladá fronta, 2010. 152 s. ISBN 978-80-204-2188-3. Str. 107

⁷ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: Klasifikace, diagnostika a léčba*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002. 351 s. ISBN 80-7178-634-9. Str. 34

Pokud jedince přistihnou, ve většině případů je pouze stíhán za výtržnictví nebo narušování domovní svobody. Lidé s tímto problémem většinou pomoc nevyhledávají, ale v dnešní době existují společensky přijatelné způsoby, které jejich potřeby mohou alespoň částečně zmírnit. Tím je navštěvování striptýzových klubů, peep shows či pornografie.

Exhibicionismus

Exhibicionismus patří mezi nejčastější deviace a ve svém životě se s ní alespoň jednou setká většina žen. Název pochází z latinského slova exhibere = nabídnou, ukázat. „Při této sexuální deviaci se subjekt vzrušuje a ukájí tím, že před apetovaným objektem obnažuje svůj genitál.“⁸ V některých případech může být toto obnažení spojeno s erekcí a masturbací.

Hlavní motivací jsou nedostatky v pohlavním životě jedince. Exhibicionisté jsou většinou svobodní mladí muži. Pokud mají vztah nebo jsou dokonce ženatí, většinou vykazují nižší zájem o sex se svými partnerkami. U některých jedinců se touha po exhibicionismu objevuje pouze v určitém období. Tím může být například životní krize.

V některých případech se nemusí jednat o exhibicionismus. Pokud se jedinec obnaží před dětmi, ve většině případů se jedná spíše o pedofila. Jestliže se pachatel k oběti přibližuje a chce navázat kontakt, dalo by se říci, že se v tomto případě jedná spíše o sexuálního agresora či sadistu, neboť pravý exhibicionista je plachý, neagresivní člověk, který se straní jakéhokoliv kontaktu a komunikace. V případě obvinění může být jedinec stíhán za trestný čin výtržnictví, kde trest dosahuje až dvou let odnětí svobody. Velmi zřídka se pravý exhibicionismus objevuje také u žen, které na veřejnosti odhalují ňadra nebo genitálie, ale v takových případech jde spíše o získání pozornosti.

⁸ ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2003. 287 s. ISBN 80-7204-264-5. Str. 148

Sadismus a masochismus

Název sadismu je odvozen od francouzského filozofa markýze A. de Sade, který popisuje požitek z bití a ponižování v knihách s názvem *Justine a Juliette*. „U sadismu je vzrušení dosahováno dominancí, totální kontrolou objektu. Sadista je vzrušován fyzickým a duševním utrpením oběti a pocitem, že oběť je plně v jeho moci.“⁹ V publikacích se doporučuje rozdělit sadismus na tři druhy – fetišistický, pseudopedagogický a agresivní. Nejnebezpečnější z nich je agresivní neboli útočný sadista. Pachatel se snaží ovládnout oběť. Typické pro agresivního sadistu je brutální trýznění, oběť znehybní fyzickým násilím nebo výhrůzkami. V mnoha případech pachatele vzrušuje fakt, že jeho oběť klade odpor, snaží se bránit a má strach. Mezi tyto sadisty patří většina sériových sexuálních vrahů, kteří se vyznačují stejným způsobem provedení vraždy neboli stejnou technikou.

„Masochista je eroticky fascinován agresivitou směřovanou proti jeho osobě. Sexuálně se vzruší, je-li plísněn, tupen, ponižován, šikanován, bit, nebo dokonce trýzněn.“¹⁰ Tento termín je odvozen z knihy *Venuše v kožichu* od rakouského spisovatele z 19. století hraběte L. von Sacher-Masocha. Jedinci se sklonem k masochismu přemlouvají nebo uplácí objekty, aby je mučili. Většina těchto lidí má ale stanovený určitý stupeň bolesti, který se nesmí překročit, nebo k mučení používá jen jedno místo na svém těle. Zájem o tuto metodu psychologové přikládají k touze o bezmoci a degradaci. Velmi atraktivní je pro ně také plnění ponižujících úkolů. V mnoha případech si masochisté pomůcky, které jim k dosažení bolesti a tedy i vzrušení, vyrábějí sami. Ne zřídka se stává, že jsou jedinci usmrceni autoerotickými manipulacemi, neboť některé stimulační techniky jsou velmi nebezpečné.

Patologická sexuální agrese

U sexuálního agresora je vzrušení dosahováno tím, že se napadená oběť brání a klade odpor. Tato deviace patří mezi jiné poruchy sexuální preference, neboť nemá

⁹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: Klasifikace, diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 351 s. ISBN 80-7178-634-9. Str. 64

¹⁰ ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2003. 287 s. ISBN 80-7204-264-5. Str. 154

samostatný znak jako ostatní parafilie. „Chování deviantního sexuálního agresora má mnohé rysy chování predátorského – svou oběť často po vyhlédnutí vskrytu pronásleduje, přepadá ji pak ze zálohy na opuštěném místě či na místě, které žena nemůže opustit (například ve výtahu), povalí ji na zem, event. použije zbraň a vyhrožuje jí poraněním či zabitím“¹¹. Tato deviace je považována za jednu z nejnebezpečnějších.

Co se týče psychiky jedince, jedná se o nevyrovnaného člověka. Statistiky uvádějí, že jsou dva druhy agresorů. Jedni mají dřívější a četnější sexuální kontakty, dobrovolně i z přinucení. Druhá skupina agresorů špatně navazuje vztahy, což se odráží i v nedostatku sexuálních zkušeností. Často se stává, že zastávají až puritánské názory ohledně sexu. Většina z nich nemá žádný partnerský vztah, a pokud ano, bývá nefunkční. „Zdaleka ne každý muž, který se dopouští sexuálního násilí, je však deviantní sexuální agresor – lze naopak předpokládat, že dokonce většina pachatelů trpí jinými než sexuálními poruchami (intoxikace alkoholem, porucha osobnosti, mentální retardace atd.).“¹² Někteří z nich také často trpí sexuálními dysfunkcemi, mezi něž patří například porucha erekce. „Poruchy erekce spočívají v chybějícím, nedostatečném nebo nespolehlivém ztopoření mužského pohlavního údu, které znemožňuje nebo znesnadňuje uskutečnění soulože.“¹³

Frotérství

Vzrušení u frotérů vzniká, když se tisknou o ženu v neosobních situacích nebo ženu osahávají. Nejvíce možností se těmto deviantům naskytne v tlačenicích například ve frontách, na nádražích, v hromadných dopravních prostředcích (např. v tramvajích) nebo při koncertech. Většina žen se nechce vystavit veřejnému ponížení, proto takového jedince nenahlásí. Z toho důvodu jsou frotéři stíháni jen velmi zřídka.

¹¹ Petr Kovář a kolektiv. *Sexuální agrese: Z násilnění z pohledu medicíny a práva*. Praha: Maxdorf, 2008. 292 s. ISBN 978-80-7345-161-5. Str. 90

¹² Petr Weiss a kolektiv. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8. Str. 472

¹³ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Sexuální dysfunkce*. 3.dopl. a aktual. vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. 304 s. ISBN 978-80-247-2476-8. Str. 21

1.2 Sexuální deviace v objektu

Sexuální deviace v objektu je charakterizována tím, na jaký objekt jedinec zaměřuje svojí erotickou touhu. Jedná se o poruchu sexuální motivace. Mezi nejzákladnější deviace tohoto druhu patří pedofilie, fetišismus, transvestitismus a narcismus.

Pedofilie

„Název pochází z řeckého pais (hoch, dítě) a z řeckého philós (milovník). Pedofil je tedy milovník dětí. U této deviace jde o erotické (erotosexuální) zaměření na objekty v prepubertálním věku (tedy na chlapce a dívky bez znaků dospívání).“¹⁴ Pedofila na dětech přitahuje jejich nezralost, tedy u dívek chybění prsů a pubického ochlupení a u chlapců například nepřítomnost ejakulace. Dalšími faktory, které pedofilové považují na dětech za atraktivní, jsou také jejich poslušnost, bezbrannost, dostupnost a pasivita. Pedofilní zaměření má podobu heterosexuální, homosexuální a bisexuální. Poslední zmíněné rozdělení tvoří nejmenší skupinu. „Pedofilové pro tělesné zdraví či život dětských objektů obvykle příliš nebezpeční nejsou. Rizikovost jejich aktivit spočítá spíše v možnosti narušení psychosexuálního vývoje oběti, eventuálně vývoje jejich interpersonálních a později i partnerských vztahů.“¹⁵

Veřejnost se s tímto termínem ve většině případů setkává z médií a ve zprávách, pokud nějaký „pedofil“ zneužije nebo usmrtí dítě. V takových případech se ale spíše jedná o pedofiliu kombinovanou s prvky sexuálně agresivními nebo se jedná o sexuální zneužívání dětí, které se od pedofilie liší. Sexuální zneužívání dětí je definováno Radou Evropy z roku 1992, která říká: „Sexuální zneužití je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli pohlavní dotýkání, styk nebo vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoli, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný

¹⁴ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: Klasifikace, diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 351 s. ISBN 80-7178-634-9. Str. 74

¹⁵ WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 264 s. ISBN 80-247-0929-5. Str. 16

pracovník či cizí osoba.“¹⁶ Na druhé straně pravý pedofil děti emocionálně miluje. „Svět dětí je pravým pedofilům blízký, cítí se v něm bezpečně, uvolněně, neutlačováni úzkostným očekáváním. Dětem rozumí a jsou v dětském kolektivu obvykle velmi dobře přijímáni. Žijí v atmosféře dětského světa, hrají roli staršího kamaráda.“¹⁷

Pedofilie je stejně jako jiná deviace vrozená a nelze ji vyléčit. Dá se pouze částečně potlačit a to přesně cílenou hormonální terapií za pomoci užívání antiandrogenů nebo psychotherapeutickým přístupem, který je v mnoha případech kvalitnější a účinnější. Člověk si musí uvědomit svoji odlišnost a to, že je v některých situacích společnosti nebezpečný. Pokud pochopí svůj stav, může pak své jednání lépe korigovat.

Fetišismus

Slovo fetiš pochází z portugalského slova *fetico*, což byl umělecký artefakt s erotickou tematikou. Ke vzrušení dochází pomocí „neživého předmětu“ nebo části těla. „Fetišismus jako deviace by měl být diagnostikován pouze v případech, kde je fetiš nejdůležitější nebo bezpodmínečnou podmínkou sexuálního vzrušení a uspokojení.“¹⁸ Je totiž nutné odlišit od této deviace normální preference některých částí těla jako například ňader, hýždí apod.

Transvestitismus

Jedná se o touhu převlékat se do oblečení druhého pohlaví. Náznaky transvestitismu se velmi často objevují již v dětství a poté v období dospívání. V dospělosti se touha po převlékání může dostat do stádia, které vyvolává depresi.

¹⁶ Dostupné [online] na: <http://sexualni.zneuzivani.cz/category/definice/>

¹⁷ WEISS, Petr. *Sloupky o sexu*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta a.s., 2010. 152 s. ISBN 978-80-204-2188-3. Str. 126

¹⁸ Petr Weiss a kolektiv. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8. Str. 480

„Aby byl transvestit v psychické pohodě, potřebuje obvykle trvale nosit i pod mužským oděvem alespoň některý kus ženského oblečení (kalhotky, podprsenku, punčocháče).“¹⁹

U většiny transvestitů se jedná o heterosexuály, kteří se v dospělosti i ožení a mají děti a pokud jejich manželka akceptuje tuto deviaci, může se jednat o fungující a spokojené manželství. „Někteří autoři tvrdí, že často existuje vazba mezi transvestitismem a masochismem. U masochismu v uvedené transvestitské kombinaci je nejčastější preferovanou fantazií představa, že jedinec je nucen se převléknout do ženských šatů nějakou dominantní ženou.“²⁰

Narcismus

Narcismus je psychická porucha, kdy je člověk nad míru zaujatý sám sebou. Název této poruchy je odvozen od postavy Narcissuse²¹ v řeckém bájesloví. Narcistický člověk má vysoké sebevědomí, musí být středem pozornosti. Ve společnosti je tento člověk bavičem, ale pokud mu někdo řekne jen malou připomínku, okamžitě se urazí. Sexuální deviací je v tom případě, kdy se člověk vzruší a ukájí při pohledu na své tělo.

1.3 Sexuální deviace kombinované

Kromě sexuálních deviací v objektu a v aktivitě se můžeme setkat se spojením několika těchto deviací. Hovoříme tedy o sexuálních deviacích kombinovaných - například homosexuální sadismus, pedofilní fetišismus, sadomasochismus apod. Pokud se u pacienta dá rozpoznat více druhů deviací, hovoří se o polymorfně perverzní sexuální motivaci. Takové stavy se vyskytují hlavně u lidí s psychickou poruchou nebo s mentálním defektem.

¹⁹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: Klasifikace, diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 351 s. ISBN 80-7178-634-9. Str. 97

²⁰ Petr Weiss a kolektiv. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8. Str. 481

²¹ Krásný mladík Narkissos (Narcissus) odmítl lásku nymfy Echo a místo toho po celé dny obdivoval svoji krásu na hladině vody u studánky, až ho bohové proměnili v květinu (narcis). Klasické zpracování této báje pochází od latinského básníka Ovidia (43 př.n.l. - 18 n.l.) ve sbírce *Metamorfózy*.

2 Determinanty sexuálně deviantního chování

Determinanty chápeme jako komplexní soubor vrozených a vnějších faktorů, které ovlivňují chování jedince. Pokud bereme v úvahu například behaviorismus, základními determinanty jsou sociokulturní vnímání, sociální učení a podmiňování. V případě kognitivního přístupu se jedná o vnější determinanty chování (odměny a tresty) a vnitřní determinanty (přesvědčení, názory, očekávání).

„Základními determinantami lidské sexuality jsou biologické dispozice vzniklé v průběhu fylogenetického vývoje.“²² Můžeme říci, že příčinou vzniku deviace jsou vrozené dispozice. Vliv výchovy, prostředí a sexuální zkušenosti hrají vedlejší roli. Rozhodujícími aspekty tohoto vývoje jsou také sexuální identifikace, sexuální role, sexuální preference a v neposlední řadě sexuální chování.

2.1 Sexuální identifikace²³

Sexuální identifikace, tedy pocit příslušnosti k určitému pohlaví, se vytváří na základě genetických a fetálně gonadálních determinant zprostředkovaných organizačním vlivem sexuálních steroidů na centrální nervový systém ve druhém trimestru nitroděložního vývoje. Její definitivní formování pak probíhá po porodu součinností této predispozice s vlivy prostředí (Zvěřina, 1995). Pro vytvoření pohlavní identity je pravděpodobně rozhodující věk do 18 měsíců (Money a Ehrhardt, 1972). Jak ukazují výzkumy na hermafroditech vychovávaných v opačné sexuální roli, než by odpovídalo jejich chromozomálnímu pohlaví, v pozdějších měsících života pravděpodobnost úspěšné změny pohlavní identity progresivně klesá (Stoller, 1968).

Základem sexuální identifikace je kromě vrozených determinant i koncepce sebeobrazu jako chlapce či dívky (muže či ženy), která se vytváří v procesu učení, a to jak učení sociálního, tak i specificky lidského učení kognitivního. Sociální učení

²² WEISS, Petr ; ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-558-X. Str. 13

²³ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: Klasifikace, diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 351 s. ISBN 80-7178-634-9. Str. 158

je proces, při kterém je chování usměřováno svými důsledky na základě odměn a trestů, je modifikováno modely a příklady ze sociálního prostředí. Při kognitivním učení je reakce vědomě organizována na základě kategorií (Bancroft, 1989).

2.2 Sexuální role

Někdo by mohl říci, že sexuální role je podobná roli sociální. V tomto případě je ale nemůžeme srovnávat. Sociální role souvisí se socializací, která vede k osvojení si těchto rolí „tj. způsobu chování, které sociální okolí od jedince očekává z hlediska jeho věku, pohlaví a společenskému statusu.“²⁴ Načeš „sexuální role je vnějším projevem pohlavní identity“.²⁵ Jinými slovy se jedná o to, jak jedinec na veřejnosti projevuje svoji sexuální identifikaci, tedy příslušnost k určitému pohlaví. Například transsexualita je poruchou sexuální identifikace. Jedinec je identifikován s opačným pohlavím a silně puze k opačné sexuální roli. Podle Petra Weisse se sexuální role formuje již v raném dětství a největšími faktory, které ji ovlivňují, jsou kulturně-společenské vlivy, tedy rodina a samotní rodiče.

2.3 Sexuální preference

Jedná se o zaměření na sexuálně-erotický objekt, tedy náklonnost k mužům, ženám či oběma pohlavím. Sexuální preference se často označuje jako sexuální orientace či sexuální zaměření. V některých případech dochází k poruchám sexuální preference, což jsou nám již známé sexuální deviace. „Většina poruch sexuální preference se projeví až v době puberty či adolescence... Sexuální experimentace v prepubertálním věku (kupříkladu ojedinelé převlékání se do šatů matky či sestry,

²⁴ KRAUS, Blahoslav ; POLÁČKOVÁ, Věra . *Člověk, prostředí, výchova*. 1. vyd. Brno: Paido, 2001. 198 s. ISBN 80-7315-004-2. str. 57

²⁵ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: Klasifikace, diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 351 s. ISBN 80-7178-634-9. Str. 158

pozorování svlékajících se dívek, explorace či vzájemná explorace genitálu apod.) však nemusí vůbec signalizovat deviantní vývoj.²⁶

2.4 Sexuální chování

Sexuální chování je projevem sexuální touhy. Jedná se o sexuální chování heterosexuální, homosexuální a bisexuální. Sexuální chování se u člověka projevuje již v dětství, kdy začíná vzájemným poznáváním svého těla okolo pátého roku. Hovoříme o tzv. sexuálních hrách. „Vývoj sexuálního chování je přitom podmíněn rozvojem sexuálních emocí, k jejichž rozvinutí dochází právě především v období puberty a adolescence.“²⁷ Jedná se o schopnost sexuálního vzrušení, dosažení orgasmu, sexuální satisfakce a rozvoj zamilovanosti.

²⁶ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: Klasifikace, diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 351 s. ISBN 80-7178-634-9. Str. 159

²⁷ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: Klasifikace, diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 351 s. ISBN 80-7178-634-9. Str. 161

3 Možnosti terapie sexuálních deviací

„V zásadě všechny terapeutické aktivity v rámci specializované léčby sexuálních delikventů jsou u nás i ve světě zaměřené jednak na pomoc pacientovi při řešení problémů, které mu jeho nekonformní sexuální chování či cítění přináší (tedy léčbu specifických následků distresu spojeného s deviací), jednak na jeho resocializaci a adjustaci (to zvláště v případě pachatelů sexuálních deliktů). Děje se to na základě pochopení adaptačních mechanismů, formou sociálního, psychologického poradenství i individuální specializované terapeutické péče.“²⁸

V mnoha publikacích se hovoří o tom, že sexuální deviace nelze vyléčit. Důležitým faktorem ale je, že i ty nejzávažnější sexuální deviace lze zmírnit patřičným léčením a terapií. Ať už se jedná například o psychoterapii nebo o chemickou léčbu pomocí předepsaných medikamentů. Hlavním úkolem těchto terapií je, aby si sexuální deviant uvědomoval, že je v určitých situacích společnosti nebezpečný a předcházet násilnému chování spojeného s danou deviací na společnosti. Díky komplexnosti terapeutického přístupu by se pacienti měli znovu začlenit do společnosti.

Veškeré druhy terapií, které se používají v zahraničí i v České republice při léčbě sexuálních deviantů mají tři hlavní cíle. Prvním cílem je pomoc pacientovi s problémy, které mu jeho nekonformní sexuální jednání přináší, dále se zaměřuje na resocializaci a v neposlední řadě na readjustaci²⁹. „Děje se to na základě pochopení adaptačních mechanismů, formou sociálního, psychologického poradenství i individuální specializované terapeutické péče. Léčebné programy obvykle zahrnují celou škálu psychoterapeutických, farmakoterapeutických a sociálních opatření umožňujících jeho návrat do společnosti (Zimanová a spol., 1986a).“³⁰ V dnešní době je těchto léčebných cílů dosahováno pomocí psychiatrických léčeben nebo ochranné léčby ústavní či ambulantní. V posledních letech se i u nás začíná rozšiřovat možnost detenčních ústavů, které jsou spojením psychiatrických zařízení a věznic. V zahraničí

²⁸ Petr Weiss a kolektiv. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8. Str. 496

²⁹ Slovo readjustace má mnoho významů v mnoha lidských činnostech, v tomto případě se jedná o obnovu veškerých lidských činností, které vedou k obnově společenských norem

³⁰ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: Klasifikace, diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 351 s. ISBN 80-7178-634-9. Str. 219

ve vězeňských nemocnicích nebo psychiatrických léčebnách, které se podobají naší ústavní léčbě.

3.1 Terapie

Mezi hlavní cíle terapie a nezbytnou podmínkou úspěšné terapie patří především úprava chování, tedy základní adaptace sociálního chování pacientů. Jedná se spíše o terapii nařizovanou nebezpečným pachatelům po výkonu trestu. Jejich problémem totiž bývá společenská maladaptace a osvojení si společenských norem chování. Dalším důležitým cílem je získání informací. „Získání adekvátních informací o normální i deviantní sexualitě umožňuje pacientům především lépe poznat příznaky vlastního abnormního psychosexuálního vývoje, poskytuje jim možnost zařazení jejich vlastního parafilního chování do širšího teoretického rámce a usnadňuje jim verbalizovat problémy v této oblasti.“³¹

Nezbytným předpokladem pacientovi resocializace je posílení vědomé kontroly chování. Základním principem je, aby rozeznal okolnosti, které ho vedly ke spáchání jeho deviantních potřeb, a byl schopen se takovým situacím v budoucnu vyhnout. „Celkově je přitom léčba zaměřena ne pouze na potlačení nežádoucích tendencí pacienta, ale i na podporu jeho pozitivních a žádoucích charakteristik“³²

V neposlední řadě se terapeut snaží o pacientovu sociální reintegraci. Pacient, který spáchal deviantní chování a byl uvězněn, často ztrácí rodinu, přátele, zaměstnání a další společenské vazby. U mladých pachatelů uvěznění způsobuje neutvoření těchto vazeb. „Nedílnou součástí léčby je tudíž i soubor sociálních opatření, zaměřených především na posílení rodinného, partnerského a profesionálního zázemí pacienta.“³³

³¹ Petr Weiss a kolektiv. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8. Str. 497

³² WEISS, Petr. *Sexuální deviace: Klasifikace, diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 351 s. ISBN 80-7178-634-9. Str. 222

³³ Petr Weiss a kolektiv. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8. Str. 497

3.2 Psychoterapie

„Psychoterapeutické působení v nejširším slova smyslu může představovat celé spektrum možných aktivit socioterapeutického charakteru, poradenství, individuální i skupinovou psychoterapii, sexuální nácvik, práci s rodinou atd.“³⁴ Při tomto způsobu léčby se využívá skupinové i individuální psychoterapie. Nejdůležitějším hlediskem při psychoterapii individuální je vztah mezi pacientem a terapeutem. Pokud se jedná o léčbu skupinou, využívají se vztahy mezi jednotlivými členy.

Petr Weiss ve své knize uvádí, že by skupiny měly být dle možností vedeny mužským a ženským terapeutem. „Tento model slouží především k tomu, aby pacienti měli možnost identifikace s mužskou rolí a současně i možnost korekce svého vztahu a chování k opačnému pohlaví.“³⁵ Mužský terapeut by měl zaujímat jednoznačné postoje a žena by měla poskytnout emoční podporu.

Mezi dvě základní psychoterapeutické metody při léčbě sexuálních deviantů se u nás i ve světě používají behaviorální metody a kognitivní a kognitivně behaviorální postupy.

Behaviorální metody

Behaviorální léčebné postupy se zaměřují na změnu vzorců sexuálního chování, neboť „základem behaviorálního přístupu je předpoklad, že i sexuálně deviantní chování je naučený fenomén, který představuje habituální reakci na stres“³⁶. Nejdůležitějším cílem však je ovlivnění deviantního sexuálního chování či vzrušení, ke kterému se používají různé metody. Mezi základní patří terapie studem, podmiňování obsahu fantazií při masturbaci, metoda přesycení apod.

³⁴ Petr Weiss a kolektiv. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8. Str. 498

³⁵ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: Klasifikace, diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 351 s. ISBN 80-7178-634-9. Str. 231

³⁶ Petr Weiss a kolektiv. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8. Str. 499

Kognitivní a kognitivně behaviorální postupy

„Psychoterapeutické metody založené na kognitivní teorii kladou důraz především na vědomou činnost a zaměřují se na využívání racionální logické argumentace.“³⁷ K hlavním metodám patří náprava kognitivní distorze, prevence recidivy, trénink empatie a intimity.

3.3 Biologická léčba

Hlavním cílem biologické léčby je potlačení sexuální apetence pacienta. V České republice se toho dosahuje především třemi druhy léčby za pomoci hormonální terapie, psychofarmaky a v neposlední řadě také hodně diskutovanou kastrací, ať už se jedná o kastraci chemickou či chirurgickou. Samozřejmě se nejedná o změnu sexuálního zaměření pacienta, ale o snížení motivace jeho sexuálních pudů, které vedou ke snadnější kontrole jeho sexuálního chování.

Psychofarmaka

„Jde především o psychotropní léky (tedy preparáty, které specificky ovlivňují psychické funkce farmakologickým účinkem na centrální nervový systém), jmenovitě hlavně o fluoxetin (Prozac), imipramin (Trofanil), clomipramin (Anafranil), desipramin (Petrofan, Norpramin), fluvoxamin (Fevarin) buspiron a Lithium carbonicum.“³⁸ Tento způsob léčby se v praxi aplikuje především u exhibicionistů, transvestitů, fetišistů a některých agresorů. Psychofarmaka se mohou použít pouze se souhlasem pacienta a v kombinaci s psychoterapií.

Hormonální terapie

V hormonální terapii se při léčbě sexuálních deviantů používaly tři základní hormony. Jedná se o estrogény, antiandrogeny a gestageny. Estrogény tvoří hlavně ženské pohlavní orgány, ale v malé míře se objevují také v mužských pohlavních

³⁷ Petr Weiss a kolektiv. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8. str. 501

³⁸ Petr Weiss a kolektiv. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8. Str. 505

orgánech. „Tyto estrogény působí přes estrogenní receptory a potlačují sekreci gonadotropinů. To má naopak za následek snížení množství využitelného testosteronu.“³⁹

Hormonální útlum je také možno snížit pomocí antiandrogenů, které mají prokázány tlumivý účinek na apetenci, sexuální vzrušivost i erekci.

Kastrace

Kastrace může být provedena dvěma způsoby. Jedná se o kastraci chemickou (tento termín se používá jen zřídka, správný termín pro chemickou kastraci zní antiandrogenní terapie) nebo chirurgickou. Pokud hovoříme o kastraci chemické, jedná se o snížení hladiny testosteronu pomocí určitých speciálních léků podávaných buď injekčně, nebo perorálně. Dalším možným způsobem je již zmíněná chirurgická kastrace. „Kastrace (z latinského castratio – vykleštění, odejmutí pohlavních žláz) je chirurgický zákrok, při kterém dojde k vyjmutí (exstirpaci) varlat. Pro kastraci ve smyslu této definice lze užít i termínu oboustranné (bilaterální) orchiektomie.“⁴⁰ V některých případech lze jedinci provést pouze odebrání testikulární tkáně, tomuto zákroku se říká testikulární pulpektomie. „Při tomto postupu se neodstraní celá varlata, ale jen jejich dřev s ponecháním vazivových pouzder varlat v šourku.“⁴¹

To, k čemu po kastraci dochází, je snížení sexuální apetence, a to díky poklesu hladiny testosteronu v krvi. Provedená kastrace ale neznamená, že se změní osobnost člověka a že se úplně zbaví určité sexuální deviace. Důležitým faktorem ale je, že jedinec díky snížené sexuální apetenci dokáže svoje touhy kontrolovat a ovládat a tím pádem se stává pro společnost méně nebezpečným.

Provádění kastrace je v České republice upraveno zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Kastrace se může provádět pouze na vlastní žádost pacienta a poté ji ještě musí odsouhlasit lékařská komora. „Kastrace, stereotaktické operace a zákroky u transsexuálů se provádějí pouze na žádost osoby, u níž mají být provedeny,

³⁹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: Klasifikace, diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 351 s. ISBN 80-7178-634-9. Str. 251

⁴⁰ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: Klasifikace, diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 351 s. ISBN 80-7178-634-9. Str. 258

⁴¹ ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2003. 287 s. ISBN 80-7204-264-5. Str. 183

a po schválení odbornou komisí, kterou tvoří právník, nejméně dva lékaři se specializací v příslušném oboru a dva další lékaři nezúčastnění na provádění lékařského zásahu.⁴²

Na kastraci existují velmi rozdílné názory. Někdo ji přijímá jako jediný možný způsob, jak zabránit nebezpečným deviantům v recidivě⁴³. Jiní ji vidí jako nelidský a nehumánní způsob při léčbě sexuálních deviantů. Takový názor má například Rada Evropy, která se snaží takovému způsobu léčby zabránit. „Ve své zprávě CPT vyjádřil několik základních námitek k použití kastrací jako způsobu léčby pachatelů sexuálně motivovaných zločinů. Jednak se jedná o zásah, který má nezvratný fyzický efekt a přímé či nepřímé následky pro psychické zdraví. Dále zde není záruka, že výsledek, jehož mělo být dosaženo (např. snížení hladiny testosteronu), bude trvalý. Navíc, v kontextu, v němž je zákrok nabízen, je otázkou, zda souhlas s možností kastrace bude vždy zcela svobodný a informovaný.“⁴⁴ Ministerstvo zdravotnictví České republiky na to reagovalo takto: „... má MZ za to, že se jedná o ryze odbornou otázku, přičemž důvody uváděné Výborem pro absolutní opuštění zákroku kastrace na žádost pacienta – sexuálního delikventa nepovažuje MZ za dostatečné a prokázané, a to zejména s ohledem na skutečnost, že zákon č. 20/1966 Sb., jak již bylo vysvětleno výše, podmiňuje provedení takového zákroku přísnými podmínkami a žádostí pacienta.“⁴⁵

⁴² Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

⁴³ Recidiva označuje stav, kdy se pachatel opakovaně dopouští trestného činu poté, co byl pravomocně odsouzen za dopuštění jiného trestného činu

⁴⁴ Zpráva, kterou zpracoval Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, po návštěvě České republiky ve dnech 25. března až 2. dubna 2008, dostupná na http://www.radaevropy.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=118&Itemid=15

⁴⁵ Vyjádření vlády České republiky ke zprávě, kterou Evropský výbor zpracoval pro vládu České republiky, dostupné na <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2009-09-inf-cze.pdf>

4 Zařízení pro sexuální devianty

V České republice existuje několik způsobů, jak zabránit sexuálnímu deviantovi ve spáchání trestného činu. Druhy ochranných opatření stanoví trestní zákon⁴⁶ v hlavě šesté. Jedná se o ochranné léčení, zabezpečovací detenci, ochrannou výchovu, kterou lze uložit jen mladistvému a posledním druhem je zabránění věci. Ochranné léčení nelze uložit vedle zabezpečovací detence.

4.1 Ochranné léčení – ústavní a ambulantní

Ochranné léčení upravuje § 72 zákona č. 140/1961 Sb. trestní zákon. Tento druh léčení může uložit pouze soud. „Protože soudce není odborníkem ani v psychiatrickém, ani v sexuologickém oboru, vyžaduje si před svým rozhodnutím znalecký posudek příslušných expertů. Jejich hlavním úkolem je rozpoznat, zda delikvent trpěl v době činu duševní nebo pohlavní poruchou, a posoudit jeho společenskou nebezpečnost z lékařského hlediska. Dojde-li znalec k závěru, že pachatel měl v době páchaní trestného činu z důvodu zjištěné poruchy snížené ovládací nebo rozpoznávací schopnosti a jeho postižení trvá, takže bez léčení hrozí opakování protispoločenského jednání, soud terapii nařídí“.⁴⁷

Hlavním účelem a cílem této léčby je držet pachatele mimo společnost, pro kterou je nebezpečný. Ochranné léčení se vykonává v psychiatrických léčebnách, kde se většinou jedná o specializované sexuologické oddělení. Mezi psychiatrické léčebny, které spadají pod Ministerstvo zdravotnictví, patří především:

- Praha – Bohnice
- Havlíčkův Brod
- Kosmonosy
- Opava

⁴⁶ Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů

⁴⁷ Předmluva knihy Žil jsem jako pedofil – dostupné na <http://obchod.portal.cz/ukazka/zil-jsem-jako-pedofil/1901/>

- Brno

Protože se nejedná o klasický trest, ale o ochrannou léčbu, vypadají její formy jinak, a to podle povahy nemoci a léčebných možností. Může se jednat o podobu ústavní formy, což znamená, že odsouzený je léčen v ústavním zařízení, v jiném případě může být pachateli uložena léčba ambulantní, která spočívá v pravidelné návštěvě odsouzeného u odborného lékaře, ke kterému dochází ze svého místa bydliště. „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.“⁴⁸

Soud také může změnit ochranné léčení ambulantní na ústavní a naopak nebo ochranné léčení upravit na zabezpečovací detenci podle zákonem daných podmínek. O změnu z jednoho druhu ochranného léčení na jiný může požádat i sám pacient. Jeho námitku musí projednat soud, který pak požadavek odsouhlasí nebo zamítne. Ukládání a výkon ochranného léčení je spravováno následujícími právními předpisy a jinými dokumenty:

- zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon
- zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád
- zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody
- zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby
- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě
- vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy
- metodické opatření Ministerstva zdravotnictví LP-270-22.5.72

Ochranné léčení ústavní

Soud nařizuje ochranné léčení ústavní v případě, kdy pachatel spáchal sexuální motivační trestný čin a je pro společnost nebezpečný. Léčba zahrnuje především

⁴⁸ Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon §72 Ochranné léčení bod 6

farmakoterapii⁴⁹ a pacient se učí poznat svoji deviantní sexualitu a důležitým faktorem je, naučit ho jak s ní žít v mezích zákona.

Nařízení výkonu ochranného léčení v ústavní formě zařizuje předseda senátu, který zašle zdravotnickému zařízení v okolí bydliště odsouzeného, kde má být ochranné léčení vykonáno a po dohodě spolu stanoví den, kdy má ochranné léčení započít. „Předseda senátu vyzve osobu, které bylo ochranné léčení uloženo, aby jeho výkon nastoupila v příslušném zdravotnickém zařízení ve stanoveném termínu. Není-li tato osoba způsobilá k právním úkonům, učiní tak prostřednictvím jejího zákonného zástupce;.... Pokud vyzvaná osoba nenastoupí výkon ochranného léčení ústavního ve stanoveném termínu nebo je-li nebezpečná pro své okolí, požádá předseda senátu o její dodání do zdravotnického zařízení ředitelství policie podle místa bydliště (pobytu) osoby.“⁵⁰

Trestní zákon zmiňuje možnost uložení ústavního ochranného léčení spolu s trestem odnětí svobody. V tom případě se léčení vykonává po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici. „Jestliže ochranné léčení nelze vykonat po nástupu výkonu trestu ve věznici, vykoná se ústavní ochranné léčení ve zdravotnickém zařízení před nástupem výkonu trestu odnětí svobody, pokud se tím lépe zajistí splnění účelu léčení, jinak se vykoná ve zdravotnickém zařízení po výkonu nebo jiném ukončení trestu odnětí svobody.“⁵¹

Ochranné léčení ambulantní

U ochranného léčení ambulantního, které je nařízené soudem, nedochází k omezení osobní svobody osob. Odsouzený musí pravidelně navštěvovat odborného lékaře, jenž mu soud určí. Nařízení výkonu ochranného léčení ambulantního, stejně jako v případě ústavního, zařizuje předseda senátu spolu se zdravotnickým zařízením, kde má být léčba prováděna. Předseda senátu požádá osobu, které bylo léčení nařízeno, aby se do určitého data do zdravotnického zařízení přihlásila, a sdělí jí následky, pokud by tak neučinila.

⁴⁹ Zde se využívá zejména antihormonálních prostředků, které celkově tlumí sexualitu, dále režimová opatření, psychoterapeutickou a edukační léčbu

⁵⁰ Dostupné [online] na <http://www.poradna-prava.cz/folder05/ochranna-lecba-sexuologicka.pdf>

⁵¹ Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon §72 Ochranné léčení bod 4

4.2 Ochranná výchova

Ochranná výchova je upravena zákonem č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže. Hovoří se zde o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů. Od ostatních druhů léčení se ochranná výchova liší tím, že ji lze uložit jen mladistvému⁵². Mladiství patří do zvláštní skupiny pachatelů trestných činů, protože u nich se předpokládá velká šance na nápravu a resocializaci, než u ostatních pachatelů. Soud může mladistvému uložit ochrannou výchovu pokud:

- a) „o výchovu mladistvého není náležitě postaráno a nedostatek řádné výchovy nelze odstranit v jeho vlastní rodině nebo v rodině, v níž žije,
- b) dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána, nebo
- c) prostředí, v němž mladistvý žije, neposkytuje záruku jeho náležité výchovy, a nepostačuje uložení ústavní výchovy podle zákona o rodině.“⁵³

Zákon o rodině upřesňuje podmínky, které předchází uložení ochranné výchovy. „Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají přednost před výchovou ústavní. Pominou-li po nařízení ústavní výchovy její důvody nebo lze-li dítěti zajistit náhradní rodinnou péči, soud ústavní výchovu zruší.“⁵⁴ Zjistí-li soud, že by pro mladistvého byla vyhovující náhradní rodinná péče než ústavní výchova, ale nepodaří se najít vhodnou a ochotnou osobu, v ten okamžik přichází na řadu ústavní ochranná výchova. Délka ochranné výchovy může trvat tak dlouho, jak si to stav mladistvého vyžaduje. Nejdéle však do dovršení 18 let. V případě, že o to jedinec požádá, může se doba prodloužit o jeden rok, tedy do 19 let, ale pouze po odsouhlasení soudu.

⁵² za mladistvého se považuje osoba, která dovršila patnáctý rok a nepřekročila osmnáctý rok svého věku

⁵³ Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže § 22

⁵⁴ Zákon č. 94/1963 Sb., zákon o rodině § 46

4.3 Zabezpečovací detence

Nejčastěji ukládaným ochranným opatřením je ochranné léčení, jež probíhá v psychiatrických zařízeních, ze kterých je možné snadno uprchnout. Proto došlo 1. ledna 2009 k rozšíření ochranného opatření a to o zabezpečovací detenci. Tento způsob opatření by měl nebezpečným pachatelům zamezit v útěku. Jedná se o zdravotnické zařízení spravované vězeňskou službou, ve kterém jsou taková bezpečnostní opatření, která znemožní odsouzeným jejich útěk.

Do detenčního ústavu by měli být přijímáni hlavně sexuální devianti – tzv. multirecidivisté – u nichž opakovaně selhala ochranná léčba. Od klasické věznice se detenční ústav liší volnějším režimem, ať už se jedná o návštěvy, korespondenci nebo přístup k mobilním telefonům a internetu. „Soud uloží zabezpečovací detenci v případě uvedeném v § 25 odst. 2, nebo jestliže pachatel činu jinak trestného, který by naplňoval znaky zvláště závažného trestného činu (§ 41 odst. 2), není pro nepřičetnost trestně odpovědný, jeho pobyt na svobodě je nebezpečný a nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti.“⁵⁵ U zabezpečovací detence není přesně stanovena délka, ale soud musí nejméně jednou za 12 měsíců a u mladistvého za 6 měsíců přezkoumávat, zda je nutné, aby odsouzený v ústavu dále setrval. V České republice fungují zatím 2 detenční ústavy se sídlem v Brně a v Opavě.

Detenční ústav Brno

První detenční ústav vznikl 1. ledna 2009 a nachází se v areálu vězeňské nemocnice Vazební věznice Brno. Kapacita je 48 lůžek. Prvním odsouzeným, který nastoupil do detenčního ústavu, se stal muž, který se pokusil brutálně zavraždit svoji matku. Žena útok svého syna přežila, ale utrpěla vážná zranění. V případě, že by detenční ústav neexistoval, muži by za takový trestný čin hrozilo až patnáctileté vězení. „Muž je zbavený způsobilosti k právním úkonům. V době spáchání činu nebyl pro nepřičetnost trestně odpovědný, státní zástupce proto trestní stíhání zastavil,“ vysvětlila mluvčí brněnského Krajského. Druhým chovancem ústavu v Brně se stal těžce psychicky nemocný muž, který si odpykal 12 let za brutální vraždu manželky.

⁵⁵ Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon § 72a

Po odpykání trestu nastoupil do psychiatrické léčebny, kde odmítl spolupracovat s lékaři. Ti požádali o přesun pacienta do detenčního ústavu. V současné době se v tomto ústavu nachází osm chovanců a na jaře pravděpodobně přibude devátý.

V poslední době se také na popud ministra Josefa Dobeše hovoří o vzniku detenčního ústavu pro děti do 18 let, neboť přibývá případů, kdy se mladiství dopouštějí závažných trestných činů.

II. Praktická část

5 Kvantitativní výzkum za využití metody dotazníkového šetření

Výzkumná část mé bakalářské práce zahrnuje stanovení cíle výzkumu a hypotéz, vyjádření metody výzkumu, popis sběru dat, interpretaci výsledků a ověření hypotéz.

5.1 Cíle výzkumu

V současné době se o případech sexuálních deviantů společnost dozvídá ve většině případů ze sdělovacích prostředků a to hlavně o závažných trestných činech páchaných na dětech. Pojem sexuální deviace jsou ale mnohem širším pojmem. Jedná se o deviace, které nejsou pro společnost nebezpečné a o některých lidé ani nevědí. V mém výzkumu se snažím získat informace o tom, co si vlastně občané Pardubického kraje myslí o sexuálních deviantech, jak je vnímají a zda se s nějakou formou sexuální deviace osobně setkali. U několika otázek se soustředuji na způsoby léčby. Dále se snažím zjistit jejich názor na velmi diskutovanou chirurgickou kastraci u deviantů odsouzených za spáchání závažného trestného činu, a zda souhlasí například s formou léčby v detenčních ústavech.

5.2 Hypotézy

- **Hypotéza č. 1** – Ženy se s nějakým druhem sexuální deviace setkaly častěji než muži.
- **Hypotéza č. 2** – Věk nemá vliv na způsob, jakým se nejčasněji respondenti doslýchají o sexuálních deviacích.
- **Hypotéza č. 3** – Dosažené vzdělání nemá vliv na názor, zda jsou sexuální deviace nebezpečné pro společnost.

- **Hypotéza č. 4** – Ženy souhlasí s kastrací u odsouzených za závažný trestný čin častěji než muži.
- **Hypotéza č. 5** – Muži považují detenční ústav za dobré řešení pro sexuální devianty častěji než ženy.

5.3 Metodologie výzkumu

Vzhledem k cílům výzkumu, jsem se rozhodla použít anonymní dotazník, který se skládal ze tří otázek faktografických, které měly zjistit pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání každého respondenta. Dále již následovalo deset otázek, které se týkaly tématu sexuálních deviací. Dotazník měl formu uzavřených odpovědí. Respondent tedy mohl odpovídat výhradně ano/ne. Pouze jedna otázka k tématu měla možnost výběru z několika možných odpovědí.

Před rozdělením dotazníků jsem si vybrala deset lidí, kterým jsem dotazník ukázala a nechala vyplnit. Cílem bylo zjistit, zda všem otázkám rozumí nebo zda jsou v něčem nesrovnalosti. Všichni otázky pochopili a dotazník vyplnili bez problémů.

K získání potřebného počtu respondentů jsem využila pomoci své rodiny a blízkých, kteří dotazníky rozdali svým známým v místě svého působení a později mi je vyplněné předali. Při sběru dat jsem tedy využila metodu tzv. „sněhové koule“. Poté jsem provedla rozbor jednotlivých otázek.

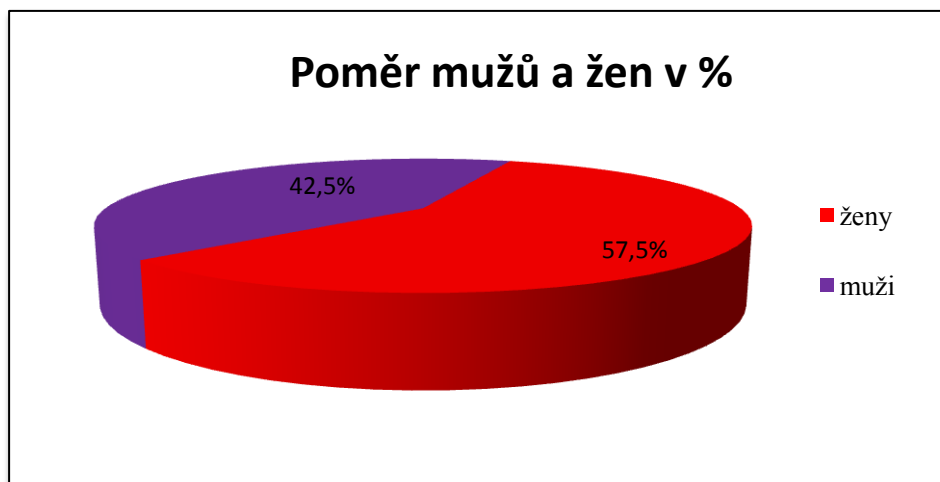
5.4 Charakteristika zkoumané skupiny

Tento výzkum je orientován na občany Pardubického kraje. Celá výběrová skupina je tvořena respondenty všech věkových kategorií mužů a žen, kteří mají dosažené vzdělání základní, střední, vyšší odborné, vysokoškolské nebo mají ukončené odborné učiliště. Dotazníky se pohybovaly v Pardubicích, Chrudimi, ale i na přilehlých vesnicích, takže byly zastoupeny všechny velikosti měst.

POMĚR MUŽŮ A ŽEN VE ZKOUMANÉ SKUPINĚ

Pohlaví	Počet
Ženy	92
Muži	68
Celkem	160

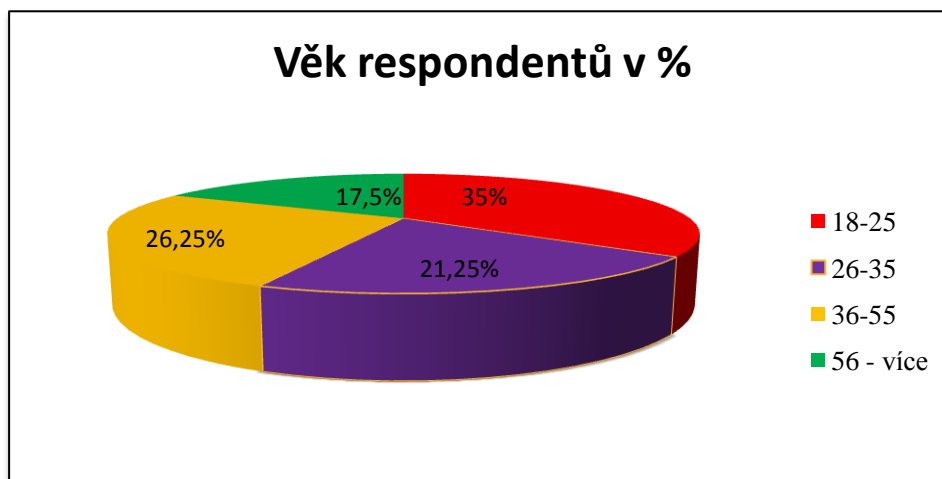
Graf č. 1



VĚK RESPONDENTŮ

Věk	Počet
18-25	56
26-35	34
36-55	42
56 - více	28
Celkem	160

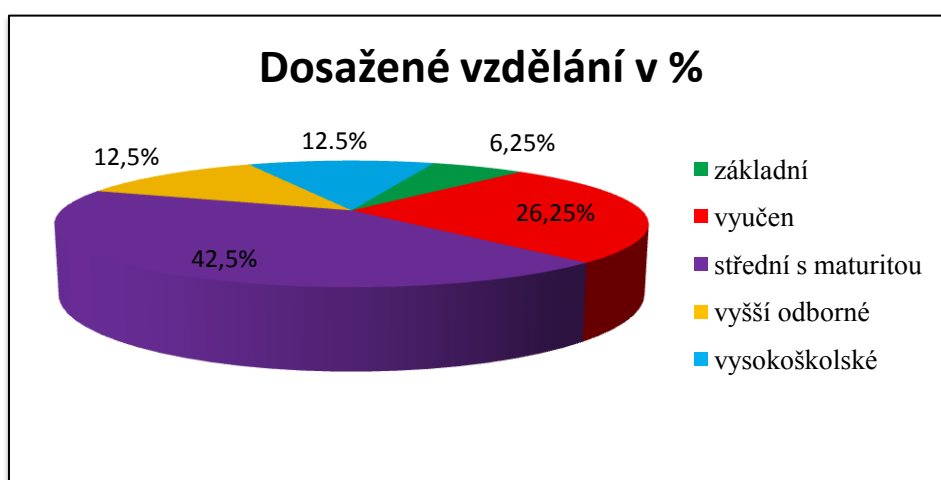
Graf č. 2



NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet
Základní	10
Vyučen/a	42
Střední s maturitou	68
Vyšší odborné	20
Vysokoškolské	20
Celkem	160

Graf č. 3



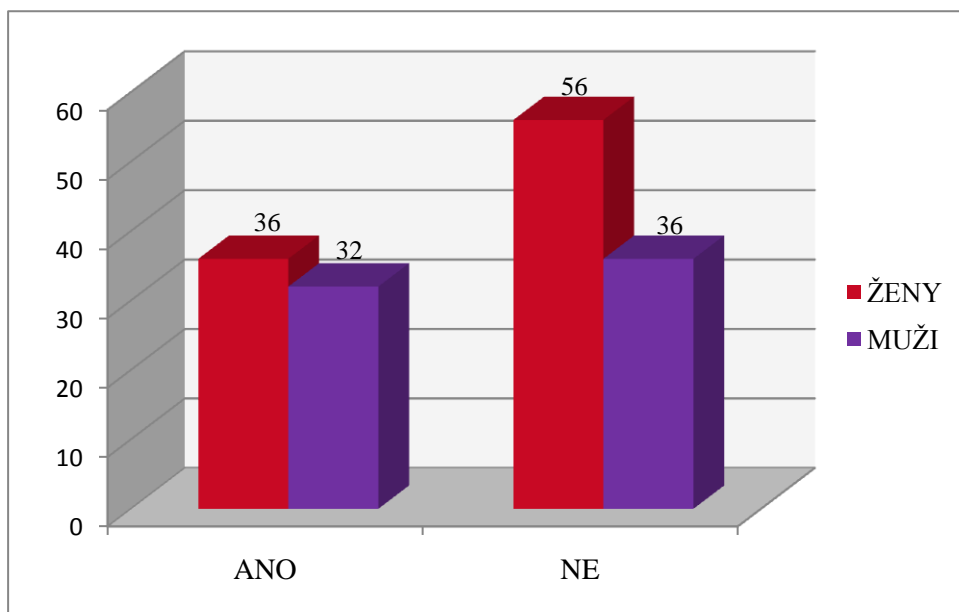
5.5 Ověření hypotéz

Hypotéza č. 1 – Ženy se s nějakým druhem sexuální deviace setkaly častěji než muži.

Tato hypotéza souvisí s otázkou v dotazníku číslo 1., která zní „ Setkali jste se někdy s určitou formou sexuální deviace ve vašem okolí?“. Větší část dotazovaných uvedla, že se se sexuální deviací doposud nesečkala. Jedná se o necelých 58 % (92 respondentů ze 160). Zbýlých 42 % (68 respondentů ze 160) se s ní již setkalo.

V této hypotéze se snažím zjistit, zda se ženy se sexuální deviací setkaly častěji než muži pomocí testu nezávislosti v kontingenční tabulce s hladinou významnosti 0.01.

Graf č. 4



$$H_0: P(X \cap Y) = P(X) P(Y)$$

$$H_1: P(X \cap Y) \neq P(X) P(Y)$$

Tabulka pozorovaných četností:

Pohlaví	ANO	NE	Celkem
Ženy	36	56	92
Muži	32	36	68
Celkem	68	92	160

Tabulka očekávaných četností:

Pohlaví	ANO	NE	Celkem
Ženy	39,1	52,9	92
Muži	28,9	39,1	68
Celkem	68	92	160

Testové kritérium

Pohlaví	ANO	NE	Celkem
Ženy	0,24578	0,18166	0,42744
Muži	0,33253	0,24578	0,57831
Celkem	0,57831	0,42744	1,00575

$$\alpha = 0,01$$

Testové kritérium = **1,00575**

Kritická hodnota = **6,63**

H₀ se nezamítá

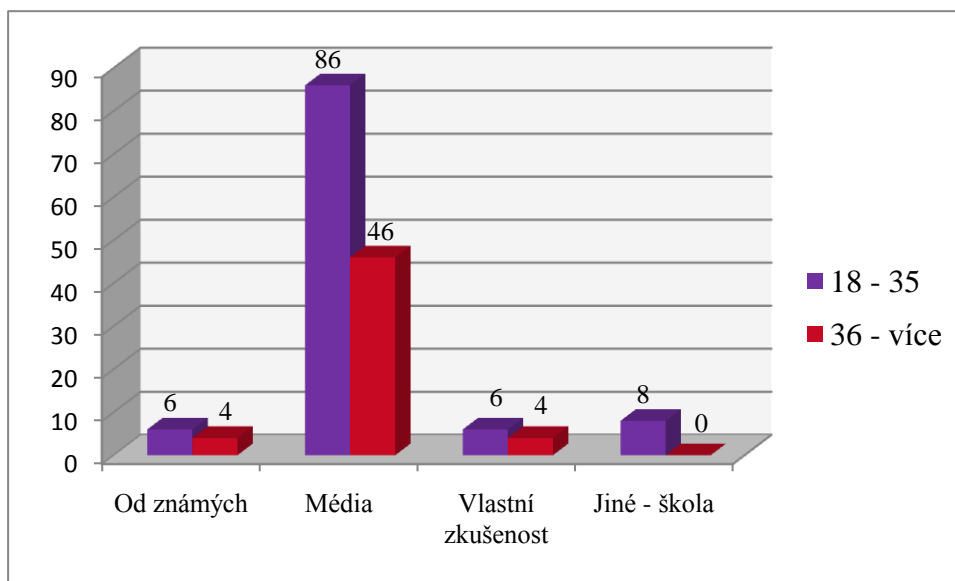
Hypotéza H₀ se potvrdila, což znamená, že pohlaví nemá vliv na otázku, kdo se častěji setkal se sexuální deviací. Z toho vyplývá, že se ženy s nějakým druhem sexuální deviace nesetkaly častěji než muži. Hypotéza č. 1 se nepotvrdila.

Hypotéza č. 2 – Věk nemá vliv na způsob, jakým se nejčastěji respondenti doslýchají o sexuálních deviacích.

Tato hypotéza se týká 2. otázky z dotazníku, která zní „Jakým způsobem se nejčastěji doslýcháte o sexuálních deviacích?“. Respondenti mohli vybírat ze čtyř možných odpovědí, jež zní od známých, z médií, vlastní zkušenost či jiné. Před rozdělením dotazníku jsem měla tušení, že drtivá většina respondentů se o této problematice dozvídá z médií. Jak můžete vidět na grafu č. 5, mé tušení se potvrdilo. Celých 132 dotazovaných, což činí 82,5 %, potvrdilo, že se o sexuálních deviacích nejčastěji doslýchají z médií. Odpověď od známých a vlastní zkušenost uvedlo stejný počet dotazovaných, tedy 6,25 %, což je 10 respondentů. Nejmenší část 5 % patří poslední odpovědi, kde mohli respondenti uvést jiný zdroj. Všechny 5 % uvedlo školu.

U této hypotézy jsem chtěla zjistit, zda bude mít věk respondentů vliv na to, jakým způsobem se nejčastěji o sexuálních deviacích doslýchají.

Graf č. 5



$$H_0: P(X \cap Y) = P(X) P(Y)$$

$$H_1: P(X \cap Y) \neq P(X) P(Y)$$

Tabulka pozorovaných četností:

Věk	Od známých	Média	Vlastní zkušenost	Jiné - škola	Celkem
18 - 35	6	86	6	8	106
36 - více	4	46	4	0	54
Celkem	10	132	10	8	160

Tabulka očekávaných četností:

Věk	Od známých	Média	Vlastní zkušenost	Jiné - škola	Celkem
18 - 35	6,625	87,45	6,625	5,3	106
36 - více	3,375	44,55	3,375	2,7	54
Celkem	10	132	10	8	160

Testové kritérium:

Věk	Od známých	Média	Vlastní zkušenost	Jiné - škola	Celkem
18 - 35	0,059	0,024	0,059	1,3755	1,5175
36 - více	0,1157	0,0472	0,1157	2,7	2,9786
Celkem	0,1747	0,0712	0,1747	4,0755	4,4961

$\alpha = 0,01$

Testové kritérium = **4,4961**

Kritická hodnota = **11,3**

H₀ se nezamítá

Pomocí testu nezávislosti v kontingenční tabulce byla hypotéza č. 2 potvrzena. Znamená to, že věk nemá vliv na způsob, kterým se respondenti doslýchají o sexuálních deviacích.

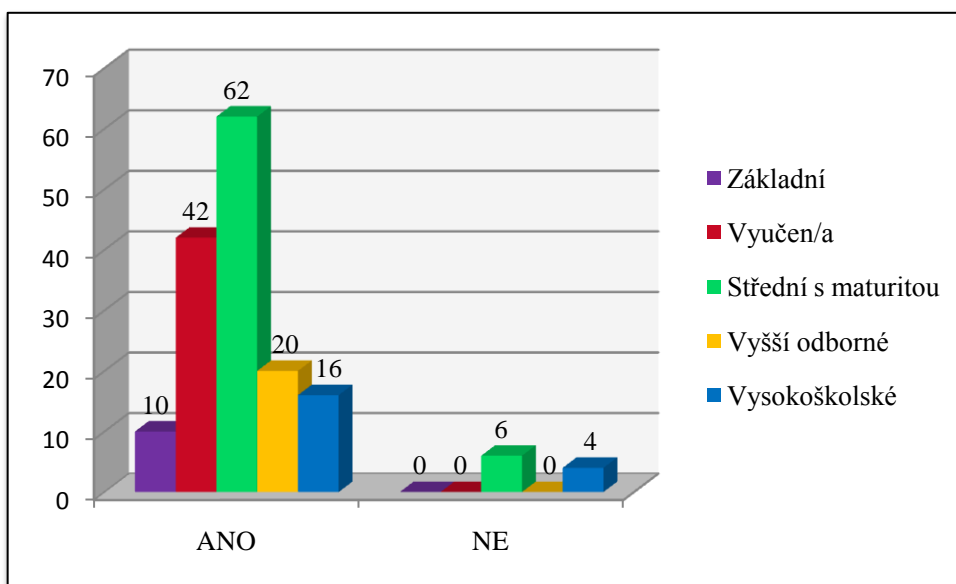
Hypotéza č. 3 – Dosažené vzdělání nemá vliv na názor, zda jsou sexuální deviace nebezpečné pro společnost.

Tato hypotéza souvisí s otázkou číslo 4., která zní „Jsou podle Vás sexuální devianti nebezpeční pro společnost?“.

Respondenti měli na výběr ze dvou možností ANO/NE. Před zahájením průzkumu jsem si myslela, že větší část respondentů odpoví kladně. Netušila jsem však, že odpověď ANO bude v takovém zastoupení. Jak můžete vidět na grafu č. 6, odpověď NE se objevuje jen zřídka. Pokud bereme v úvahu procenta, tak za nebezpečné je považuje necelých 94 %, což je 150 respondentů. Pouze 10, tedy 6 % dotazovaných nepovažují sexuální devianty za nebezpečné. To potvrzuje můj názor, který jsem vyjádřila již v teoretické části této bakalářské práce, že většina lidí, si myslí, že jsou sexuální devianti nebezpeční, protože o nich mají malé povědomí. Neznají základní charakteristiky jednotlivých sexuálních deviací apod.

U této hypotézy jsem také chtěla zjistit, zda má dosažené vzdělání vliv na tento názor. Při výpočtu jsem stejně jako v předchozích hypotézách využila testu nezávislosti v kontingenční tabulce s hladinou významnosti 0,01.

Graf č. 6



Jak si můžete všimnout na grafu č. 6, u odpovědi NE se vyskytuje malý počet respondentů tedy nízké četnosti. Proto jsem při výpočtu použila pouze dva druhy dosaženého vzdělání, a to střední s maturitou a vysokoškolské, aby byly výsledky testování průkazné.

$$H_0: P(X \cap Y) = P(X) P(Y)$$

$$H_1: P(X \cap Y) \neq P(X) P(Y)$$

Tabulka pozorovaných četností:

Dosažené vzdělání	ANO	NE	Celkem
Střední s maturitou	62	6	68
Vysokoškolské	16	4	20
Celkem	78	10	88

Tabulka očekávaných četností:

Dosažené vzdělání	ANO	NE	Celkem
Střední s maturitou	60,273	7,727	68
Vysokoškolské	17,727	2,273	20
Celkem	78	10	88

Testové kritérium:

Dosažené vzdělání	ANO	NE	Celkem
Střední s maturitou	0,0495	0,386	0,4355
Vysokoškolské	0,168	1,312	1,48
Celkem	0,2175	1,698	1,9155

$\alpha = 0,01$

Testové kritérium = **1,9155**

Kritická hodnota = **6,63**

H₀ se nezamítá

Hypotéza č. 3 je potvrzena, což znamená, že dosažené vzdělání nemá vliv na názor, zda jsou sexuální deviace nebezpečné.

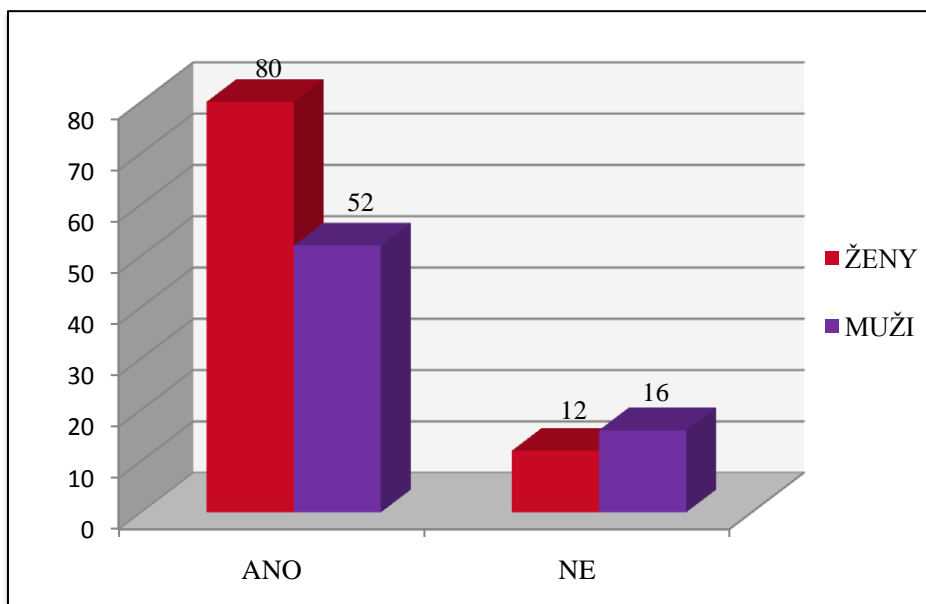
Hypotéza č. 4 – Ženy souhlasí s kastrací u odsouzených za závažný trestný čin častěji než muži.

V dnešní době je téma kastrace často diskutované, proto jsem ho zahrnula do svého výzkumu. Tato hypotéza je orientována na otázku z dotazníku číslo 7 „Souhlasíte s kastrací u odsouzených sexuálních deviantů za závažný trestný čin?“.

Jak je patrné z grafu č. 7, drtivá většina dotazujících odpověděla ANO, tedy že s kastrací souhlasí. Jedná se o 132 respondentů (82,5%). Odpověď NE uvedlo pouze 28 z dotazovaných (17,5%).

Mým hlavním cílem v této hypotéze bylo zjistit, zda ženy souhlasí s kastrací u odsouzených sexuálních deviantů častěji než muži.

Graf č. 7



$$H_0: P(X \cap Y) = P(X) P(Y)$$

$$H_1: P(X \cap Y) \neq P(X) P(Y)$$

Tabulka pozorovaných četností:

Pohlaví	ANO	NE	Celkem
Ženy	80	12	92
Muži	52	16	68
Celkem	132	28	160

Tabulka očekávaných četností:

Pohlaví	ANO	NE	Celkem
Ženy	75,9	16,1	92
Muži	56,1	11,9	68
Celkem	132	28	160

Testové kritérium:

Pohlaví	ANO	NE	Celkem
Ženy	0,2215	1,0441	1,2656
Muži	0,2996	1,4126	1,7122
Celkem	0,5211	2,4567	2,9778

$\alpha = 0,01$

Testové kritérium = **2,9778**

Kritická hodnota = **6,63**

H₀ se nezamítá

Pomocí testu nezávislosti v kontingenční tabulce bylo prokázáno, že pohlaví nemá vliv na názor ohledně kastrace. Znamená to tedy, že hypotéza č. 4 se nepotvrdila a ženy nesouhlasí s kastrací u odsouzených za závažný trestný čin častěji než muži.

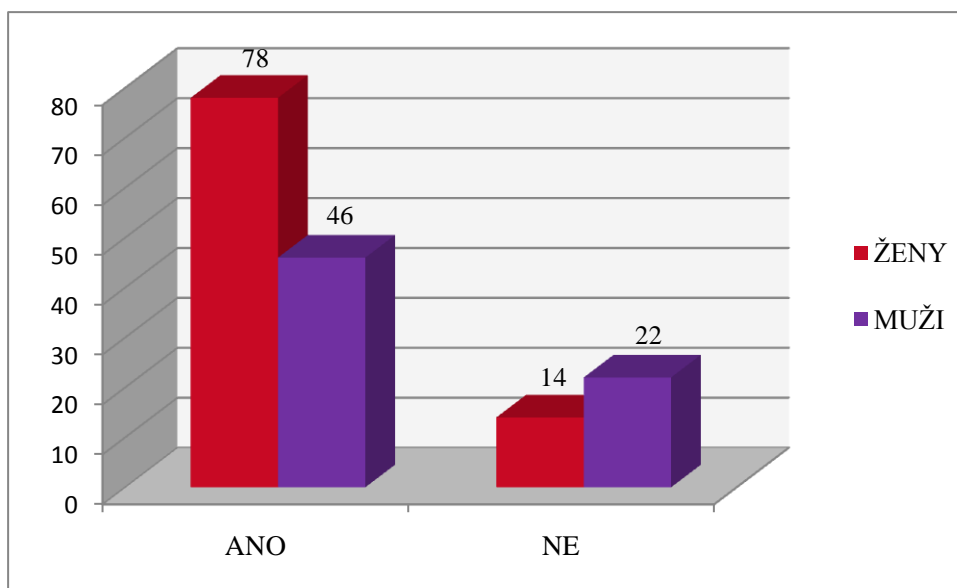
Hypotéza č. 5 – Muži považují detenční ústav za dobré řešení pro sexuální devianty častěji než ženy.

Tato poslední pátá hypotéza se týká otázky číslo 10, jež zní „Myslíte si, že je detenční ústav (kombinace psychiatrického zařízení a vězení, ve kterém jsou umístěni velmi nebezpeční pachatelé) dobrým řešením pro sexuální devianty?“.

Z grafu číslo 8 je patrné, že většina respondentů (124; 78%) detenční ústav považuje za dobré řešení pro sexuální devianty. Zbýlých 36 (22%) dotazovaných považuje detenční ústav za nevyhovující.

Pomocí testu nezávislosti v kontingenční tabulce na hladině významnosti 0,01 se snažím zjistit, zda muži považují detenční ústav za dobré řešení pro sexuální devianty častěji než ženy.

Graf č. 8



$$H_0: P(X \cap Y) = P(X) P(Y)$$

$$H_1: P(X \cap Y) \neq P(X) P(Y)$$

Tabulka pozorovaných četností:

Pohlaví	ANO	NE	Celkem
Ženy	78	14	92
Muži	46	22	68
Celkem	124	36	160

Tabulka očekávaných četností:

Pohlaví	ANO	NE	Celkem
Ženy	71,3	20,7	92
Muži	52,7	15,3	68
Celkem	124	36	160

Testové kritérium:

Pohlaví	ANO	NE	Celkem
Ženy	0,6296	2,1686	2,7982
Muži	0,8518	2,934	3,7858
Celkem	1,4814	5,1026	6,584

$\alpha = 0,01$

Testové kritérium = **6,584**

Kritická hodnota = **6,63**

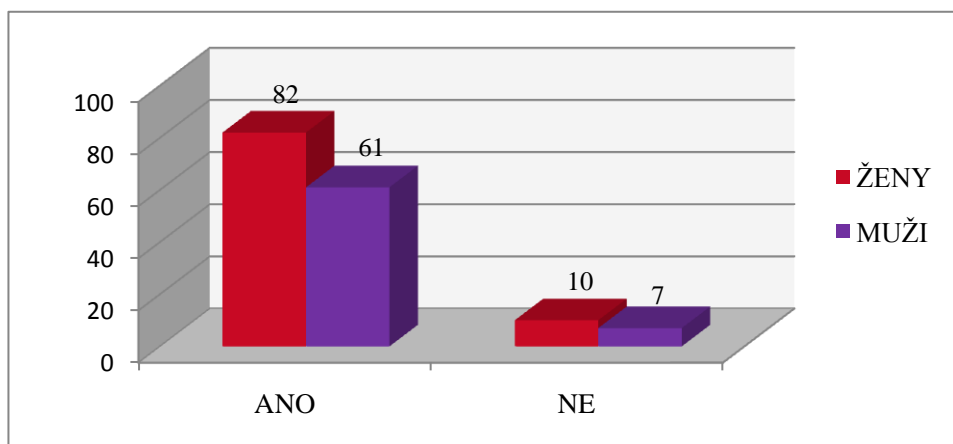
H_0 se nezamítá

Hypotéza č. 5 se nepotvrdila, což znamená, že muži nepovažují detenční ústav za dobré řešení častěji než ženy.

5.6 Interpretace ostatních výsledků

Otázka č. 3 – Jsou podle Vás sexuální devianti lidé, kteří potřebují pomoc?

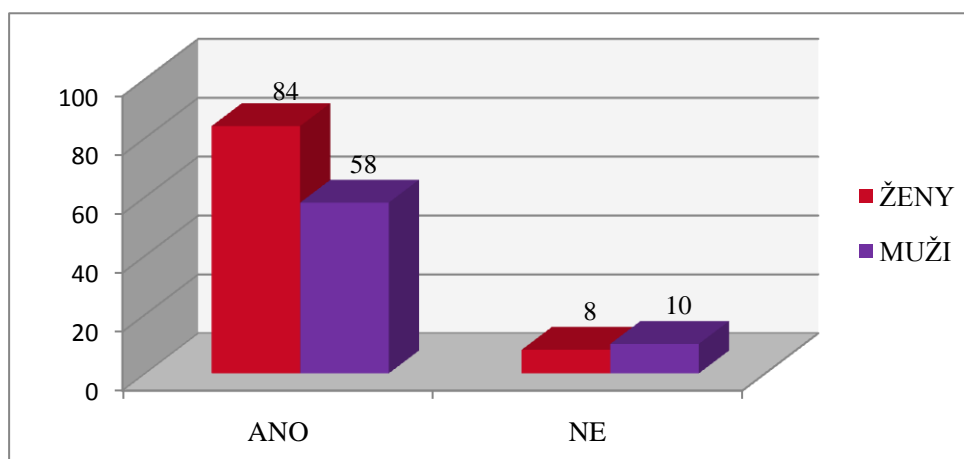
Graf č. 9



Jak můžete vidět na grafu č. 9, většina respondentů považuje sexuální devianty za lidi, kteří potřebují pomoc. Celkově se jedná o 143 lidí, což činí 89 %. Pouhých 11 % se přiklání k názoru, že tito lidé pomoc nepotřebují. Pokud bychom měli srovnat odpovědi mužů a žen, jsou rozloženy rovnoměrně.

Otázka č. 5 – Dopustí-li se sexuální deviant trestného činu, měl by být jeho trest spojen s léčbou?

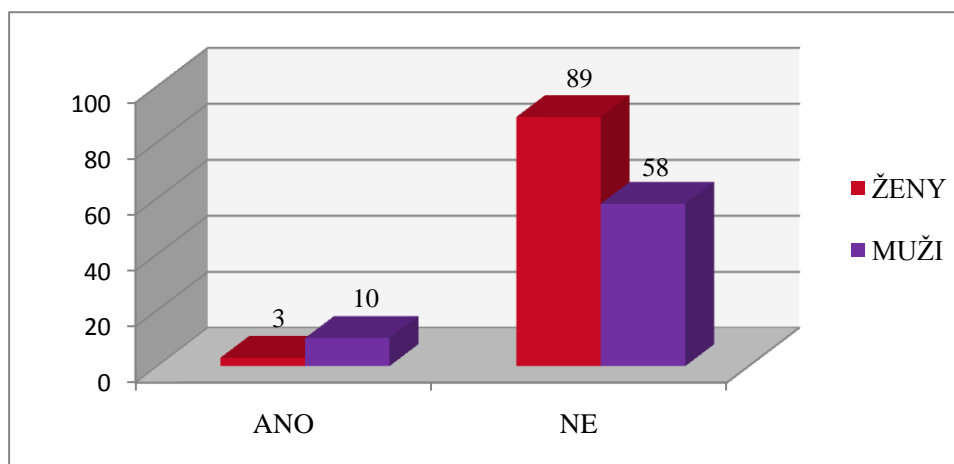
Graf č. 10



Při rozdávání dotazníků jsem se domnívala, že skoro všichni na tuto otázku odpoví kladně. Jak je zřejmé z grafu č. 10, mé tušení se potvrdilo až na pár výjimek. Pouhých 18 respondentů, kteří tvoří 11,25% z dotazovaných uvedlo, že by trest sexuálního devianta neměl být spojen s léčbou.

Otázka č. 6 – Myslíte, že se můžou sexuální devianti zcela vyléčit?

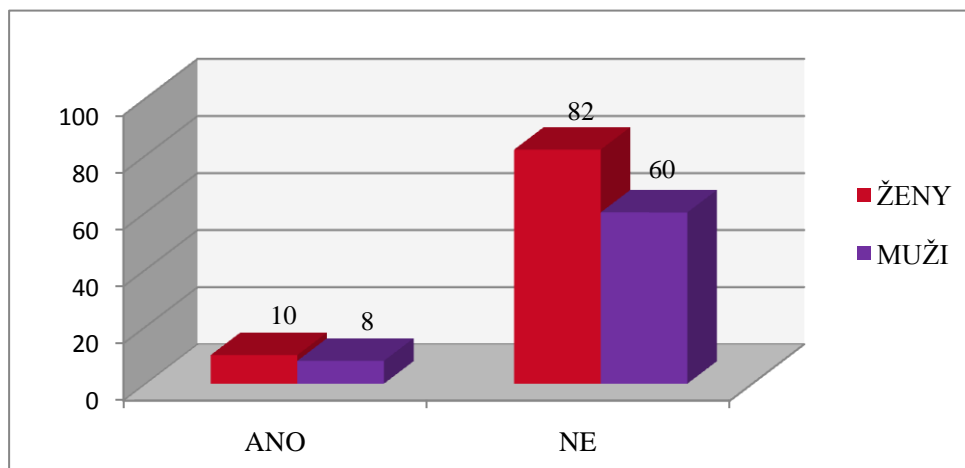
Graf č. 11



Tuto otázku jsem do dotazníku dala z důvodu, zda lidé vědí základní informace o deviacích. Je potvrzené, že sexuální deviace nelze vyléčit. Z grafu č. 11 můžete vyčíst, že drtivá většina dotazovaných tento fakt ví. Jde o celých 147 respondentů (92%). Můžete si také všimnout, že ženy se spletly pouze ve 3 případech, načež muži v 10.

Otázka č. 8 – Považujete ochranné léčení ambulantní za dostačující trest pro pachatele, který spáchal sexuální trestný čin?

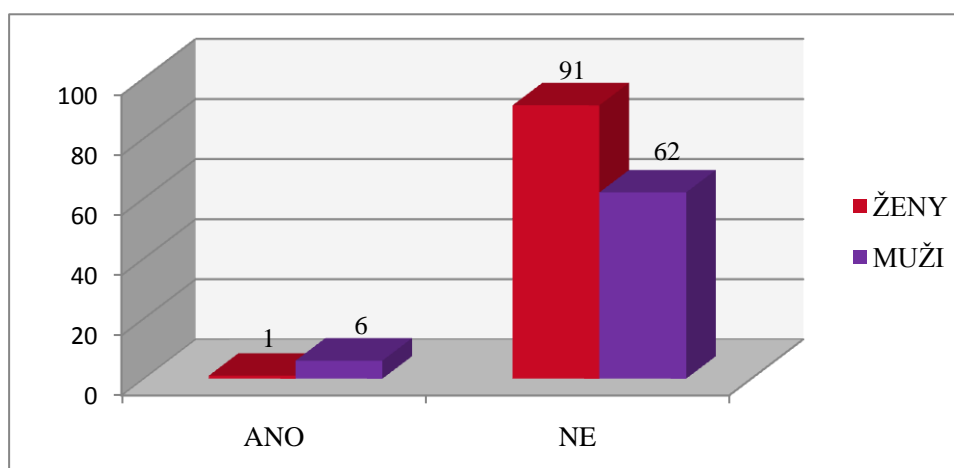
Graf č. 12



U této otázky odpovědělo pouze 18 lidí ANO (11%). Zbýlých 142 (89%) nepovažuje ochranné léčení ambulantní za dostačující trest pro pachatele sexuálně trestného činu.

Otázka č. 9 – Myslíte si, že mají sexuální devianti s nebezpečnou formou deviace právo na vycházky bez dozoru?

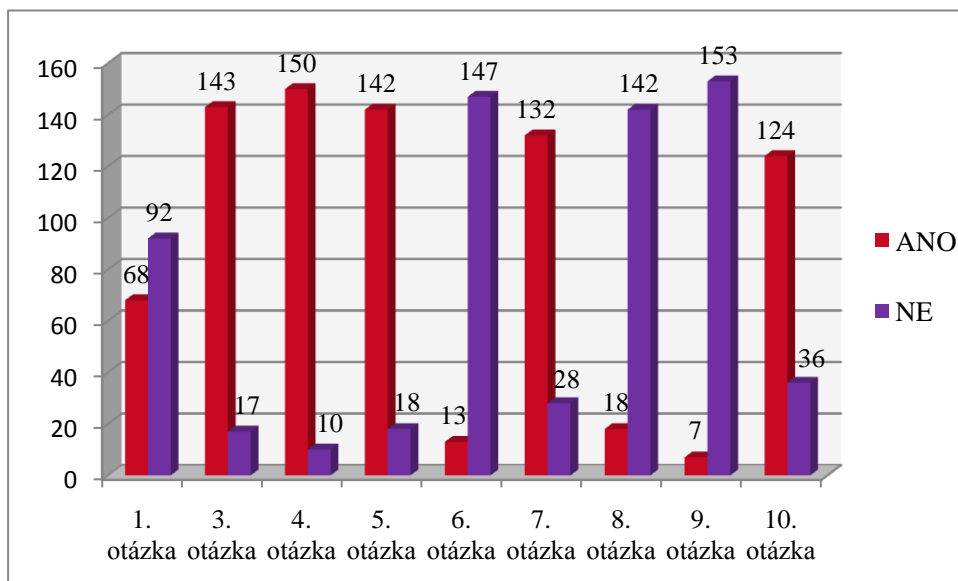
Graf č. 13



Z grafu č. 13 je zřejmé, že většina dotazovaných nesouhlasí s tím, že sexuální devianti s nebezpečnou formou deviace mají právo na vycházky bez dozoru. Pouze 4 % respondentů uvedlo, že s tímto tvrzením souhlasí. Je zajímavé, že takto odpovědělo 6 mužů a pouze 1 žena.

Souhrnný graf odpovědí

Graf č. 14



Poznámka: V grafu č. 14 není zahrnuta otázka č. 2, neboť měla jiné možnosti odpovědí.

5.7 Závěr výzkumu

Z celkového počtu 200 oslovených mi na dotazník odpovědělo rovných 160 občanů Pardubického kraje, tedy 80 %. Jednalo se o 92 žen a 68 mužů. Během výzkumu jsem se nesešla s žádným problémem.

Z výzkumu je patrné, že většina respondentů má na otázky ohledně sexuálních deviantů stejný názor, neboť se jejich odpovědi v zásadě neliší. Což jsem při tvorbě dotazníku očekávala. Drtivá většina se o tomto tématu dozvídá z médií, které jsou v současné době nejvýznamnějším sdělovacím prostředkem.

Na počátku výzkumu bylo mým hlavním úkolem zjistit, zda si lidé myslí, že jsou sexuální deviace pro společnost nebezpečné, jaký názor mají na chirurgickou kastraci a na detenční ústavy. Skoro všichni respondenti, bez ohledu na pohlaví, věk, či dosažené vzdělání, odpovídali stejně. A to tak, že sexuální deviace považují za nebezpečné pro společnost. Pro odsouzené sexuální devianty za spáchání závažného trestného činu považují chirurgickou kastraci za dobré řešení, stejně tak ve větší míře souhlasí s detenčními ústavami.

ZÁVĚR

Jak již bylo řečeno v úvodu, cílem této bakalářské práce bylo seznámit veřejnost s problematikou sexuálních deviací a přiblížit jim jejich základní znaky, determinanty, možnosti terapií, ochranná opatření a zařízení pro devianty.

Teoretická část popisuje základní znaky sexuálních deviací pomocí nejznámějších definic od předních českých sexuologů. Hovoří se zde o základním pojetí sexuálních deviací, a jak je lidé vnímají. Můžete se zde také dozvědět charakteristické znaky vybraných sexuálních deviací od exhibicionismu přes patologickou sexuální agresivitu až po pedofilii a transvestitismus. Dále se práce věnuje možnostem terapie. Je zde zmíněn názor na chirurgickou kastraci, která má svá rizika, ale spousta osob jí vidí jako jediný možný způsob, jak společnost ochránit před nejnebezpečnějšími devianty. Následně jsou vyjmenovány zařízení a ochranná opatření, které stanoví zákon. Část předložené bakalářské práce je věnována popisu zabezpečovací detence, která začíná být v České republice populární.

Při výzkumu, který probíhal v Pardubickém kraji a to jak ve velkých městech, tak i přilehlých vesnicích jsem zjistila, že polovina dotazovaných se již s určitou formou sexuální deviace setkala. Většina občanů tohoto kraje má ohledně této problematiky stejný názor. Ať už se jedná o názor, zda jsou sexuální devianti nebezpeční pro společnost a zda potřebují pomoc nebo ohledně úsudku o použití kastrace u odsouzených deviantů za závažný trestný čin.

Troufám si říci, že občané, nejen Pardubického kraje, by měli získat širší informace o této problematice. Nejčastější způsob, jakým se lidé o sexuálních deviacích dozvídají, jsou média, která hovoří pouze o sexuálním zneužívání, pedofilii apod. Proto si lidé myslí, že všichni sexuální devianti jsou pro společnost nebezpeční, ale ve většině případů tomu tak není. Podle mého názoru by pomohlo například více diskusních pořadů o tomto tématu.

Použité zdroje

LITERATURA

- WEISS, Petr. *Sexuální deviace: Klasifikace, diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha:Portál, 2002.351 s. ISBN 80-7178-634-9.
- Petr Weiss a kolektiv. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8
- ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno:Akademické nakladatelství CERM,2003.287 s. ISBN 80-7204-264-5
- KRATOCHVÍL, Stanislav. *Sexuální dysfunkce*. 3.dopl. a aktual. vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. 304 s. ISBN 978-80-247-2476-8
- WEISS, Petr ; ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-558-X
- WEISS, Petr. *Sloupky o sexu*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta a.s., 2010. 152 s. ISBN 978-80-204-2188-3
- WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 264 s. ISBN 80-247-0929-5
- Petr Kovář a kolektiv. *Sexuální agrese: Znásilnění z pohledu medicíny a práva*. Praha: Maxdorf, 2008. 292 s. ISBN 978-80-7345-161-5
- KOLÁŘSKÝ, Aleš. *Jak porozumět sexuálním deviacím: teoretická východiska sexodiagnostiky – cesta k tvorbě náhledu a k realizaci sexuality v mezích zákona*. 1. vyd. Praha: Galén, 2008. 108 s. ISBN 978-80-7262-504-8
- KRAUS, Blahoslav ; POLÁČKOVÁ, Věra . *Člověk, prostředí, výchova*. 1. vyd. Brno: Paido, 2001. 198 s. ISBN 80-7315-004-2

LEGISLATIVA

- Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon
- Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže
- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

INTERNET

- Závěrečná zpráva projektu „Sexuální deviace“ dostupný na:
<<http://www.poradna-prava.cz/folder05/ochranna-lecba-sexuologicicka.pdf>>
- Sborník z kongresu Pardubice 2007 - Klasifikace sexuálních deviací
<<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2008053101>>
- Ukázka z knihy – „Slovo odborníka (S. Břichcín)“ dostupná na:
<<http://obchod.portal.cz/ukazka/zil-jsem-jako-pedofil/1901/>>
- Vyjádření vlády České republiky ke zprávě, kterou Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání zpracoval pro vládu České republiky po návštěvě České republiky ve dnech 25. března až 2. dubna 2008 dostupné na:
<<http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2009-09-inf-cze.pdf>>
- Rada Evropy - Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání dostupný na:
<http://www.radaevropy.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=118&Itemid=15>
- Výskyt sexuálního zneužívání v ČR dostupný na:
<<http://sexualni.zneuzivani.cz/category/definice/>>

1. Setkali jste se někdy s určitou formou sexuální deviace ve vašem okolí?
 ano ne

2. Jakým způsobem se nejčastěji doslýcháte o sexuálních deviacích?
 od známých z médií vlastní zkušenost
 z jiného zdroje (vypište) -

3. Jsou podle Vás sexuální devianti lidé, kteří potřebují pomoc?
 ano ne

4. Jsou podle vás sexuální devianti nebezpeční pro společnost?
 ano ne

5. Dopustí-li se sexuální deviant trestného činu, měl by být jeho trest spojen s léčbou?
 ano ne

6. Myslíte, že se můžou sexuální devianti zcela vyléčit?
 ano ne

7. Souhlasíte s kastrací u odsouzených sexuálních deviantů za **závažný trestný čin**?
 ano ne

8. Považujete ochranné léčení ambulantní (jedinec pouze dochází do zdravotnického zařízení v místě bydliště) za dostačující trest pro pachatele, který spáchal sexuální trestný čin?
 ano ne

9. Myslíte si, že mají sexuální devianti s nebezpečnou formou deviace právo na vycházky bez dozoru?
 ano ne

10. Myslíte si, že je detenční ústav (kombinace psychiatrického zařízení a vězení, ve kterém jsou umístěni velmi nebezpeční pachatelé) dobrým řešením pro sexuální devianty?

■ ano

■ ne

Mnohokrát děkuji za Váš názor a čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.